



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Sähköisen kirjaamisen hanke Paloniemen sairaalan osastolla 2

---

Saarentaus, Milla

Tauru, Essi

2011 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Sähköisen kirjaamisen hanke Paloniemen sairaalan osastolla 2

Milla Saarentaus  
Essi Tauru  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2011

Milla Saarentaus ja Essi Tauru

Sähköisen kirjaamisen hanke Paloniemen sairaalan osasto 2:lla

Vuosi 2011 Sivumäärä 61

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Paloniemen sairaalan osasto 2:n sähköistä kirjaamista. Opinnäytetyö oli osa suurempaa kirjaamisen hanketta, jonka tarkoituksena oli kehittää ja yhtenäistää Lohjan ja Paloniemen sairaalan sähköisen kirjaamisen toimintamalleja. Hanke oli yhteistyöprojekti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sekä Laurea- ammattikorkeakoulun kanssa.

Hankkeen alussa muodostettiin kehittämistyöryhmä, joka koostui opiskelijoista sekä osaston henkilökunnan jäsenistä. Tiedonhakua suoritettiin pajoissa, jonka jälkeen löydetty teorianieto vietiin työyhteisön käyttöön. Teemahaastattelun avulla kartoitettiin osaston kirjaamisen nykytilanne ja sen pohjalta työryhmä pohti kohteita jotka vaativat kehittämistä. Tämän pohjalta muodostui muutoksen merkitys ja osaston kirjaamisen kehittämiskohteeksi valittiin hoitosuunnitelman arviointi ja päivitys. Työryhmä kehitti uutta toimintamallia joka vietiin työyhteisöön juurruttamisen menetelmää käyttäen. Arviointi suoritettiin sähköisen strukturoidun kyselyn avulla.

Hankkeen tuloksena oli uusi toimintamalli hoitosuunnitelman sähköiseen kirjaamiseen. Uuden toimintamallin erona vanhaan oli, että hoitosuunnitelma pyritään kirjaamaan sähköiseen muotoon. Lisäksi uuden toimintamallin mukaan panostettiin potilaslähtöiseen kirjaamiseen ongelmalähtöisyyden sijaan. Tämän lisäksi hoitosuunnitelman päivitykseen haluttiin lisää huolellisuutta.

Uusi toimintamalli sai ristiriitaisen arvioinnin. Toisaalta se koettiin osaston henkilökunnan mukaan hyvänä ja toimivana, toisaalta taas kaikki eivät edes tienneet uudesta toimintamallista ja kokivat että se ei näy työyhteisön työskentelyssä. Arvion ja palautteen mukaan uutta toimintamallia aiotaan kuitenkin jatkossa hyödyntää kirjaamisen hankkeen edetessä.

Sähköisen kirjaamisen hanke jatkuu edelleen, joten uuden toimintamallin juurruttamista jatkavat seuraavat työryhmät. Jatkossa olisi hyvä pohtia ja hyödyntää erilaisia informaatiokanavia joiden kautta tieto saavuttaisi kaikki osaston työntekijät. Tulee myös pohtia, miten kirjaaminen saataisiin näkyvämpään osaan osaston työskentelyssä, jolloin siihen kiinnitettäisiin enemmän huomiota.

Milla Saarentaus and Essi Tauru

The project of electronic documentation in nursing on ward 2 of the Paloniemi Hospital

Year	2011	Pages	61
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to develop electronic documentation on ward 2 of Paloniemi Psychiatric Hospital. The thesis was part of larger documentation project aim of which was to develop and standardize operations models in electronic documentation in hospitals of Lohja and Paloniemi. The project was a co-operation project between Laurea University of Applied Sciences and HUS.

A work group was formed in the beginning of the project which was composed of students and members of staff on ward 2. The students searched information about electronic documentation and took it to the work community. The present situation was charted by a theme interview and based on that, the work group considered possible subjects for development. The subject for development for ward 2 was treatment plan evaluation and updating. The work group developed a new operation model which was taken to the work community by using the method of dissemination which consists of a multi-phased developing process. Evaluation was conducted by using a structured evaluation form.

The result of the project was a new operation model for electronic documentation of treatment plan. The difference between the old and new operation model is that the new one will be documented into electronic form. They also wanted more meticulousness to documentation of treatment plan.

The new operation model received a contradictory evaluation. According to staff it was experienced as good and functioning on the one hand and on the other, part of the staff did not know about its existence. According to the evaluation and feedback, the new operation model will be tapped when the project of electronic documentation continues.

The project of electronic documentation still continues, so new work groups will carry on to the development of the operation model. In the future, it would be good to consider different information channels which the information could find everyone. Also it should be considered, by which ways documentation could be made a more apparent part of the working on ward 2 so the staff would pay more attention to it.

Keywords: registering, nursing, electronic document, documentation, treatment plan

## Sisällys

1	Johdanto .....	<u>6</u>
2	Kehittämistoiminnan ympäristö .....	<u>7</u>
	2.1 Lohjan sairaanhoitoalue .....	<u>7</u>
	2.2 Paloniemen sairaala osasto 2 .....	<u>8</u>
3	Kehitettävän toiminnan teoreettiset perusteet .....	<u>8</u>
	3.1 Kirjaaminen osana hoitotyön viestintää .....	<u>9</u>
	3.2 Sähköisen kirjaamisen kehittäminen .....	<u>11</u>
	3.3 FinCC-luokitus kirjaamisessa .....	<u>11</u>
	3.4 Vakioitu kirjaamisen malli .....	<u>12</u>
	3.5 Sähköinen kirjaaminen .....	<u>13</u>
	3.6 Hoitosuunnitelma .....	<u>14</u>
4	Kehittämistoiminnan menetelmät .....	<u>14</u>
	4.1 Eettisyys .....	<u>14</u>
	4.2 Haastattelu ja analysointi .....	<u>16</u>
	4.3 Juurruttaminen .....	<u>16</u>
	4.4 Arviointi .....	<u>18</u>
	4.4.1 Etiikka arvioinnissa .....	<u>19</u>
	4.4.2 Arviointilomake .....	<u>19</u>
5	Kehittämistoiminnan toteutus .....	<u>20</u>
	5.1 Aikataulu .....	<u>20</u>
	5.2 Kevät 2010 .....	<u>21</u>
	5.3 Syksy 2010 .....	<u>22</u>
	5.4 Talvi 2010 - 2011 .....	<u>24</u>
6	Uusi toimintamalli .....	<u>27</u>
7	Arviointi .....	<u>29</u>
	7.1 Kirjaamisen yhteistyöhankkeen kyselomake .....	<u>29</u>
	7.1.1 Kyselyn vastaukset .....	<u>30</u>
	7.1.2 Työelämän edustajan arvio opinnäytetyöstä .....	<u>40</u>
	7.1.3 Opiskelijoiden arvio .....	<u>40</u>
8	Pohdintaa .....	<u>41</u>
	Liitteet .....	<u>45</u>

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on sähköinen kirjaaminen ja sen kehittäminen. Sähköinen kirjaaminen on viime aikoina ollut esillä myös mediassa. Siirtyminen käsin kirjaamisesta sähköiseen kirjaamiseen ei ole mutkatonta, eivätkä kaikki potilastietojärjestelmät toimi keskenään yhteen kun tietoa pitäisi välittää hoitoyksiköstä toiseen.

Paloniemen sairaala sekä Lohjan sairaala kuuluvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS). Työ on osa näiden sairaaloiden sekä Laurea- ammattikorkeakoulun yhteistyöhanketta. Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Paloniemen sairaalan osaston 2 kanssa. Osastolla on käytössä sähköinen kirjaaminen, joka on koettu hankalaksi ja epäselväksi, joten tavoitteena on kehittää kirjaamisen menetelmät selvemmiksi ja helpommaksi käyttää. Tavoitteeseen kuuluu myös se, että kirjaaminen helpottaa moniammatillista yhteistyötä sekä kehittää opiskelijoiden ammatillista osaamista. Opinnäytetyö on osa laajempaa kokonaisuutta, joten kehityskohteeksemme on rajattu hoitosuunnitelman kirjaaminen ja sen päivitys.

Opintojen alusta lähtien opiskelijat ovat perehtyneet rakenteisen kirjaamisen malliin, jonka tehtävänä on sekä helpottaa kirjaamista että mahdollistaa yksiköiden välinen tiedonsiirto helpommin. Kirjaamisen hanke kehittää paitsi kirjaamista itseään myös hoitohenkilökunnan sekä opiskelijoiden ammattitaitoa. Yhtenäinen kirjaamistapa helpottaa kirjaamista yleensä sekä eri yksiköiden välistä tiedonkulkua.

Jotta muutosta ja kehitystä voisi tapahtua, tarvitsee henkilökunta teoreettista tietoa, motivaatiota muutokseen sekä koulutusta. Opiskelijoiden tehtävä tässä hankkeessa on olla osallisena muutoksessa ja raportoida hankkeen edistymisestä lähtien nykytilanteen kuvauksesta aina uuden toimintamallin arviointiin saakka. Opiskelijat ovat olleet työyhteisön tukena muutoksessa ja tuoneet teoreettista tietoa kirjaamisesta sekä sitä koskevasta lainsäädännöstä. Yhteistyö tapahtui pajoissa sekä osastotunneilla. Tarkoituksena oli, että osaston henkilökunta itse pohti, mitä kirjaamisessa tulisi muuttaa jotta se olisi selkeämpää. Muutos tapahtui siis henkilökunnan omista lähtökohdista, juurruttamisen mallia käyttäen. Juurruttamisen malli on kehittämisprosessi, joka koostuu eri vaiheista. Opiskelijoiden tehtävänä oli tukea kehittämisprosessia sekä tuoda teoreettista tietoa kirjaamiseen liittyen.

Työ alkaa kehittämistoiminnan ympäristön esittelyllä ja kuvauksella. Tässä osiossa kerrotaan tarkemmin Paloniemen sairaalan osastosta 2 sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä ja Lohjan sairaanhoitoalueesta. Tämän työn teoriaosuudessa käydään läpi kirjaamisen teoriaa; mitä tulisi kirjata, miksi ja miten sekä kirjaamiseen liittyvää lainsäädäntöä. Lisäksi paneudutaan tarkemmin kehittämistyön menetelmiin, sillä ne ovat työn perusta. Työn tavoitteena oli kehittää sähköistä kirjaamista, joka liittyy läheisesti rakenteisen kirjaamisen

malliin ja siihen liittyviin projekteihin, kuten eNNi-hankkeeseen (Ikonen 2011.), joka kuvataan työssä tarkemmin.

Työssä käydään vaihe vaiheelta läpi työn aikataulu sekä työvaiheet. Mukana ovat myös vuokaaviot, joiden kautta avataan kirjaamisen nykyinen toimintamalli sekä uusi toimintamalli, joka on luotu yhdessä Paloniemen sairaalan osaston 2 kanssa. Työssä on raportoitu vaihe vaiheelta kuinka muutos on edistynyt ja lopuksi kuvaillaan uuden toimintamallin käyttöönottoa sekä sen arviointia.

## 2 Kehittämistoiminnan ympäristö

### 2.1 Lohjan sairaanhoitoalue

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri muodostuu viidestä sairaanhoitoalueesta, joita ovat HYKS, Hyvinkää, Lohja, Länsi-Uusimaa ja Porvoo (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011b). Lohjan sairaanhoitoalueeseen kuuluu tällä hetkellä seitsemän kuntaa ja kaupunkia. Ne ovat Lohja, Karjalohja, Siuntio, Nummi-Pusula, Sammatti, ja Vihti. Alueella on kaksi sairaalaa, Paloniemen sairaala ja Lohjan sairaala, joista jälkimmäinen on psykiatrinen sairaala. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011a.)

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ollaan siirtymässä kokonaan tietojen sähköiseen dokumentointiin. Kaikki tieto on merkityksellistä potilaan hoidon ja sen jatkuvuuden kannalta ja tietojen tulisi olla kaikkien käytettävissä välittömästi. Sähköinen kirjaaminen tarjoaa monipuolisemmat mahdollisuudet tähän. Tällöin kirjaamisen tulee tapahtua yhdenmukaisesti, tiettyjen ohjeiden ja kriteerien mukaan. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on tehnyt käsikirjan, jonka avulla on tarkoitus ” kuvata laadukas hoitotyön kirjaaminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä siirryttäessä paperisista dokumenteista sähköisen hoitokertomuksen käyttöön”. (Junttila, Heija, Konttinen, Kotavuopio, Leppänen, Paavilainen, Saloranta, Tuhkanen & Vahteri 2010.)

Käsikirjassa laadukkaaseen kirjaamiseen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella kerrotaan sähköiseen kirjaamiseen siirtymisestä, jossa tähän otetaan kantaa vain hoitotyön näkökulmasta. Reaaliajassa olevilla potilastiedoilla on suuri merkitys potilaan hoidossa. Jokaisella potilaan hoitoon osallistuvalla hoitohenkilökunnan jäsenellä on mahdollisuus nähdä potilaan tiedot heti ja potilaan hoidon aloittaminen nopeutuu. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan tarkka ja ajantasainen kirjaaminen on tärkeää. (Junttila ym. 2010.)

## 2.2 Paloniemen sairaala osasto 2

Paloniemen sairaalan osasto 2 on psykiatrisen hoidon sekä kuntoutuksen osasto. Hoitajia osastolla on 20 ja sairaansijoja 19. Osastolla on toiminnassa omahoitajamalli.

Omahoitajuudessa hoitajat muodostavat noin neljän hoitohenkilön hoitotiimin, jossa hoitajat yhdessä hoitavat potilasta. Jokaisen potilaan hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja hoitojakson pituus riippuu potilaan hoidon tarpeesta. Osaston toimintaan kuuluvat myös intervalli-, päiväpotilas- sekä jälkipolikliniset hoidot. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

Oleellisesti osaston hoitoon kuuluu perhe- sekä verkostotapaamiset. Kotikäynnit ovat osa hoitoa. Näiden lisäksi osastolla harjoitellaan ja kerrataan arjen perusasioita sekä lääkehoitoa. Potilaille on mahdollisuus käyttää hyväkseen myös erilaisia terapiamuotoja, kuten esimerkiksi kuvataide- tai ratsastusterapiaa. Keskeisenä osana hoitoon kuuluu myös psykoedukaatio. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009.) Psykoedukaatio on työskentelytapa, jossa potilaan ja omaisten tietoutta sairaudesta pyritään lisäämään. Näin heidän on helpompi ymmärtää sairautta sekä siihen liittyviä tunteita ja kokemuksia. (Oksanen 2010.)

## 3 Kehitettävän toiminnan teoreettiset perusteet

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen on lähtöisin 1980-luvun WHO:n tekemän päätöksenteon prosessimallista, joka käynnistyi erilaisten hankkeiden seurauksena. Kirjaamismallin kehittyttyä, potilaan tiedot ovat nykyisin hoitokertomuksia eivätkä yksittäisiä tietoja potilaan tilasta tai hoidosta. Näitä tietoja voidaan sähköisten asiakirjojen ansiosta siirtää helposti paikasta toiseen ilman paperiversioita. Tätä tietojen yhteistä käyttöä kutsutaan laatutekijäksi potilaan hoidossa. Kirjaamisen systemaattisuutta pystytään lisäämään jäsentämisellä eli rakenteistamisella. Tämä tarkoittaa sitä, että kehitetään kirjaamisen rakennetta ja sisältöä. Juuri päätöksenteon prosessimalli mahdollistaa kirjaamisen systemaattisuuden. (Ensio, Saranto, Soininen & Tanttu 2007, 66.)

Sähköinen kirjaaminen on tietojen nopean päivittämisen sekä tietojen nopean saannin kannalta merkittävä. Tämän vuoksi kirjaamisen tulee olla yhdenmukaista sekä rakenteista. Kirjaamisessa kiinnitetään huomiota siihen, mitä kirjataan sekä miten kirjataan. Näin kirjaamiskäytännöt ovat yhdenmukaisia. Yhdenmukaisen kirjaamisen ei kuitenkaan ole tarkoitus vakioida potilaiden hoitoa, vaan parantaa potilaan hoitotietojen raportointia. Potilaslain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, luku 4 12 §) mukaan



potilastietoja tulee päivittää potilaan hoidonkannalta oleellisin tiedoin. Päivityksen hoitaa se hoitohenkilökunnan jäsen, joka on potilasta hoitanut. (Ensio ym. 2007, 12.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, luku 4 12 §) edellyttää, että potilasasiakirjoihin kirjattavat tiedot ovat potilaan hoidon kannalta oleellisia. Näin turvataan niin hoidon suunnittelu, järjestäminen, toteuttaminen kuin seurantakin. Merkintöjä potilasasiakirjoihin saa tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö. Laissa on myös määrätty, että kaikki hoitoon liittyvät dokumentit, biologista materiaalia sisältävät näytteet sekä elinmallit, jotka liittyvät potilaan hoitoon, sen suunnitteluun ja järjestämiseen, tulee säilyttää määrätyn pituinen aika. Tämä aika määräytyy mahdollisten korvausvaatimusten sekä tutkimusten mukaan. Lain mukaan kaikki näytteet, mallit sekä potilasasiakirjat tulee hävittää välittömästi, mikäli niiden säilyttäminen ei ole enää perusteltua. (Finlex 1992.)

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen on myös henkilökunnan "oikeusturva", sillä säännöllisen ja tarkan kirjaamisen avulla voidaan osoittaa potilaan hoitoon liittyvät tapahtumat (Ensio, Saranto, Sonninen & Tantt 2008). Terveydenhuollon ammattihenkilöille riittävä tiedonsaanti on tärkeää ja potilaan yksityisyyden kannalta on tärkeää, että hoitotietoihin on pääsy vain hoitavalla hoitohenkilöstöllä (Ensio ym. 2007, 33).

Uusi terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326, luku 6 48§) mahdollistaa potilaiden hoitomahdollisuudet yli kuntarajojen. Näin potilas voi itse valita hoitopaikkansa. Erikoissairaanhoidon palveluita yhdistetään pienempiin yksiköihin, jolloin hoito on lähempänä potilasta. Erikoissairaanhoito voidaan yhdistää esimerkiksi terveyskeskukseen. Uuden lain tarkoituksena on helpottaa hoitoon pääsyä ja pitää hoito tehokkaana. Lain myötä myös erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon yhteistyö tiivistyy ja hoitotyö näiden kahden yksikön välillä on potilaskeskeisempää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Sähköinen potilastietojärjestelmä on vanhoihin paperisiin arkistoihin verrattuna helpompi käyttää. Paperiversiona vain yksi hoitotyöhenkilöstöstä voi hyödyntää potilaan tietoja. Huonosti hoidetussa sähköisessä tietojärjestelmässä vaarana on kuitenkin tietojen varastaminen. Tietojen varastaminen on helpompaa sähköisestä arkistosta kuin paperisesta arkistosta, sillä paperiversioiden vieminen on huomattavasti työläämpää. Vaikka tietojen väärinkäyttö on helpompaa sähköisestä arkistosta, niin sähköinen kirjaaminen on kuitenkin yksinkertaisempi käyttää hoitotyössä. Jos työorganisaatio hoitaa sähköisen potilastietojärjestelmän salaukset hyvin, pysyvät tiedot tallessa. (Ensio ym. 2007, 134.)

### 3.1 Kirjaaminen osana hoitotyön viestintää

Hoitotyössä viestin välittäminen, viestintä, on potilaan hoidon kannalta välttämätöntä. Viestinnässä tärkeintä on viestin välittyminen ja se, että viestin saaja ymmärtää annetun viestin. Ymmärtämisen helpottamiseksi helpointa on raportoida viestit potilastietojärjestelmään. Suullinen viestintä ei aina toimi niin hyvin kuin kirjattu viestintä. Suullisessa viestinnässä viesti voi muuttua ja taustalla voi olla häiritseviä tekijöitä, jotka estävät viestin menon viestin saajalle. Hoitotyön kirjaamisessa on pelisäännöt siitä, mitä ja miten kirjataan. Tietojärjestelmästä viestin saaja näkee selvästi, mikä on potilaan hoidon tarve, mikä on hoidon tavoite ja kuka on potilasta hoitanut. (Ensio ym. 2007, 156.)

Kirjaamisella on nykyään suurempi merkitys kuin ennen. Aikaisemmin riitti, että tehtävät kuitattiin tehdyiksi, mutta nykyään se toimii näyttönä siitä että potilasta on todella hoidettu niin kuin kuuluu. On olemassa sanonta "mitä ei ole kirjattu sitä ei ole tehty". Nykyään "hoitotyön kirjaamisen keskeinen tehtävä on palvella potilaan /asiakkaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia sekä edistää hoidon jatkuvuutta". Tämän lisäksi kirjaaminen toimii turvana niin potilaille itselleen kuin hoitohenkilökunnallekin. (Ala- Hiiri & Pitkänen 2009.) Kirjaaminen on tärkeä tiedon jakamisen väline, jonka avulla potilaan hoidosta saadaan kattava kuva. (Ensio & Häyrinen 2008, 67- 74). Kirjaaminen on siis hyvin olennainen osa potilaan hoitoa ja sen laadulla on suuri merkitys (Ensio & Häyrinen 2008, 67- 74).

Sähköiseen potilastietojärjestelmään hoitohenkilökunta asettaa potilaalle hoidon tarpeet ja hoidon tavoitteet. Hoitohenkilökunta näkee helposti potilaan hoidon tarpeen ja pystyvät kirjaamaan järjestelmään potilaan hoidon kulun. (Ensio ym.2008, 77- 78.) Hoitotyön tavoitteen määrittelyssä käytetään usein ilmaisua "näkyvätön näkyväksi", jolla halutaan korostaa kirjaamisen tärkeyttä toiminnan ja sen vaikutusten osoittimena ( Ensio ym.2008, 187). "Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä." (Ensio ym.2008, 14.)

Potilaan hoidon arvioinnin kannalta on erityisen tärkeää pitää potilaan hoitoon liittyvät tiedot ajan tasalla, kirjaamista tulee tehdä jokaisena päivänä. Tavoitteita voidaan potilaan terveydentilan mukaan muuttaa ja hoidon lopussa arviointi hoidon hyödyistä on helpompaa, kun tiedot ovat ajan tasalla. Aktiivinen ja selkeä kirjaaminen helpottaa myös hoitohenkilökunnan työskentelyä potilaan edun mukaisesti. ( Ensio ym.2008, 77- 78.) Luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen potilaan kanssa vaikuttaa huolellinen kirjaaminen potilaan hoidosta. Huolellinen kirjaaminen luo myös potilasturvallisuutta. (Ensio ym.2008, 187.)

### 3.2 Sähköisen kirjaamisen kehittäminen

Hoitotyön systemaattista kirjaamista kehitetään erilaisin hankkein. Näitä ovat esimerkiksi eNNI-hanke ja HoiDok- sekä HoiData-hankkeet. HoiDok-hanke oli käynnissä vuosina 2005-2008, ja sen tavoitteena oli mm. kehittää rakenteinen kirjaamisen malli, joka on kansallisesti yhtenäinen. Hoitotyön ydintietoihin perustuva kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaamismalli, joka hyödyntää FinnCC-luokituskokonaisuutta (Finnish Care Classification), on tämän hankkeen lopputulos. (HoiDok-hanke 2005- 2008.) HoiData-hankkeen tarkoituksena oli jatkaa HoiDok-hanketta esittämällä standardoitavaksi aiemmassa hankkeessa kehitetty kirjaamisen malli. Lisäksi tarkoituksena oli saada uusi systemaattisen kirjaamisen malli käytäntöön juurruttamisen keinoin. (HoiData 2007- 2009.) eNNI-hanke toimii ammattikorkeakoulujen sekä terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyöllä. Tämä hanke jatkaa HoiData- ja HoiDok-hankkeiden aloittamaa työtä toteuttamalla yhtenäisen hoitotyön kirjaamisen mallin käyttöön tarvittavaa osaamista ja mallin käytäntöön juurruttamista edelleen. eNNI-hanke on valtakunnallinen hanke ja on toiminnassa vuosina 2008- 2012. (eNNI 2008.) Tässä hankkeessa kirjaamisen mallin syntymiseen käytettiin FinnCC-luokituksia. Luokituksesta hoitohenkilökunta asetti potilaille hoidon tarpeet ja tavoitteet. (Ora-Hyytiäinen & Tantt 2008.)

Terveydenhuollon palvelujen yksiköiden siirtyminen samanlaiseen sähköisenkirjaamisen malliin mahdollistaa potilasasiakirjojen siirtämisen kansalliseen sähköiseen arkistoon. Yhtenäisen kirjaamisen mallin mahdollistaa Finnish Care Classification -luokitus (FinnCC). Tässä luokituksessa on selkeästi esillä potilaan tarpeet ja tavoitteet. (Junttila ym. 2010.)

Sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto vaatii hoitotyöhenkilöstöä sopeutumaan muutoksiin ja oppimaan uutta (Ensio ym. 2008, 149). Kirjaamisen tulevaisuutta ajatellen tulee tarkastella tietojärjestelmien käyttäjien mielipiteitä järjestelmän toimivuudesta sekä järjestelmän luotettavuudesta (Ensio ym. 2007, 210).

### 3.3 FinCC-luokitus kirjaamisessa

Hallituksen eduskunnalle 2.11.2006 antaman esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen käsittely siirtyy sähköiseen muotoon. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159) astui voimaan 1.7.2007. (Salo 2007, 15.) Tämä luo monia haasteita ja mahdollisuuksia. Tärkeää on luoda yhteiset säännöt siitä, mitä kirjataan ja miten kirjataan. Tähän on kehitetty FinCC-luokitus, joka on rakenteisen kirjaamisen perustana. "Systemaattisen kirjaamisen merkitys korostuu, kun käytetään sähköisiä potilasasiakirjoja." (Ensio ym. 2008.) Saman potilaan asiakirjoja hyödyntävät ja

tarkastelevat usean eri ammattiryhmän henkilöt, joten tulee varmistua siitä, että kaikki löytävät tarvittavat tiedot suuren tietomassan joukosta. Tämän tulisi toteutua myös melko nopeasti ja helposti. (Ensio ym. 2008.)

Sähköinen kirjaaminen poistaa myös ongelman, joka on ollut papereille kirjaamisessa: useat eri henkilöt ovat kirjanneet saman asian moneen kertaan, toisinaan eri paikkoihinkin. Tietojen päällekkäisyydet siis vähenevät. Lisäksi se helpottaa myös "etätyöskentelyä" ja konsultointia. Rakenteisen kirjaamisen luokitukset auttavat hahmottamaan kokonaisuuden, sekä helpottavat esimerkiksi jonkin tilanteen seuraamista kronologisesti. Myös vakuutusyhtiöt ovat kiinnostuneita potilasasiakirjoista tarkastaessaan korvauksien oikeellisuutta. (Ensio ym. 2008.)

### 3.4 Vakioitu kirjaamisen malli

"Vakioitun kirjaamiskäytännön tavoitteena on tukea hoitajien hoidollista päätöksentekoa sovitulla kirjaamisrakenteella" (Ensio ym. 2008). Hoitajien on välillä vaikeaa päättää, mitä tulisi kirjata. Vakioitun käytännön avulla kirjaamisesta tulee helpompaa ja tarkempaa. Samalla tietojen löytäminen käy tehokkaammaksi, kun ei tarvitse etsiä vapaasti kirjoitetusta tekstistä ja tarjolla ovat uusimmat päivitykset potilaan hoidosta ja tilasta. (Ensio ym. 2008.) Lisäksi sähköisen kirjaamisen myötä häviää käsialan aiheuttama ongelma. Kaikki eivät saa kaikkien käsialasta selvää, mikä voi aiheuttaa jopa vaaratilanteita hoitotyössä. "—hoitotyön ydintietojen kirjaaminen kansallisen struktuurin mukaisesti lisää hoidon suunnitelmallisuutta, selkiyttää ja järkevöittää kirjaamista sekä yhdenmukaistaa kirjaamiskäytänteitä." (Ala- Hiiri & Pitkänen 2009.)

Myös uusia työntekijöitä koskettava näkökulma on hyvä huomioida. Jos joka toimipisteessä kirjataan saman mallin mukaisesti, helpottaa se uusien työntekijöiden alkutaivalta. Tällöin ei tarvitse opetella erikseen, miten kussakin paikassa on tapana kirjata. Lisäksi hoidon jatkuvuus taataan, kun hoitosuunnitelma voidaan lähettää potilaan siirtyessä seuraavaan yksikköön. (Ala- Hiiri & Pitkänen 2009.)

Eri ammattiryhmillä on oikeus kirjata potilaan tietoihin, tämä voi johtaa päällekkäisyyksiin ja toisinaan erilaiset sanavalinnat voivat aiheuttaa sekaannusta. Koordinoimatonta kirjausta voi tapahtua myös saman ammattiryhmän sisällä. Työyksiköissä voidaan sopia tietystä symboliikasta jota käytetään. Tietojen siirtyessä toiseen yksikköön, voi symboliikalla olla siellä aivan eri merkitys. Systemaattinen rakenteinen kirjaaminen poistaa tämän ongelman, kun kaikki puhuvat "samaa kieltä". Joissakin yksiköissä kirjataan päivän mittaan monelle eri lomakkeelle, esimerkiksi hoitosuunnitelmalomake, hoidonseurantalomakkeita,

lääkärinmääräyslomakkeita ym. Tämä voi aiheuttaa sen, että joltain lomakkeelta jää puuttumaan osa tiedoista ja tietojen etsiminen on hankalaa. (Ensio & Häyrinen 2008, 67- 74.)

Suomessa on luotu kaksi termistöä: suomalaisen hoidon tarveluokitus (SHTaL) sekä suomalaisen hoidon toimintoluokitus (SHToL). Näiden termistöjen tarkoituksena on rakenteistaa kirjaamista kattavasti ja siten auttaa kirjaamisessa. Niiden antamaa tietoa voidaan hyödyntää päivittäin potilaan hoidossa sekä kirjaamisessa. Luokituksissa tarpeita kuvaavat termit on luokiteltu kolmeen tasoon, jotka ovat komponentit, pääluokat ja alaluokat. Tarpeet ja toiminnot tarkentuvat komponenteista alaluokkia kohti. Lisäksi järjestelmään kuuluu myös arviointiasteikko, jonka avulla voidaan "arvioida tarpeen muuttumista hoitotyön toiminnan seurauksena." (Ensio ym. 2008, 88- 89.)

Terveystieteiden joillakin erikoisaloilla kirjaaminen on pääasiassa narratiivista eli kertovaa ja kuvailevaa. Esimerkkinä tästä on mielenterveyshoitotyö. Hoitotyöntekijöiden kokemuksen mukaan hoitotyön prosessin luokitukset ohjaavat positiivisella tavalla kirjaamista ja sen lisäksi ne myös "tuovat esiin mielenterveyshoitotyön tarpeet, ammatillisen osaamisen menetelmät ja potilaalle annetun hoidon--". (Ikonen & Sainola- Rodriguez 2007, 41- 54.) Luokitukset tuovat uudenlaisen haasteen mielenterveyshoitotyöntekijöille, kun he joutuvat miettimään oman työnsä sisältöä ja tuomaan konkreettisesti esille sen, mitä potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa tapahtuu. Myös luokitukset vaativat jatkuvaa kehittämistä. (Ikonen & Sainola- Rodriguez 2007, 41- 54.)

### 3.5 Sähköinen kirjaaminen

Sähköisen kirjaamisen tavoite on se, että hoitotiedot kirjataan kerran ja sen jälkeen ne ovat kaikkien saatavilla ja käytettävissä välittömästi. Sähköinen kirjaaminen "—mahdollistaa viestinnän, tiedonkulun ja sujuvien palvelukokonaisuuksien kehittämisen." (Tanttu 2008, 149.) Potilaskertomus on keskeisessä asemassa, kun puhutaan hoitotietojen välittämisestä. Siitä selviää, mitä on suunniteltu, mikä on toteutunut ja kenen toimesta. Sähköisessä kirjaamisessa tullaan noudattamaan samaa rakennetta ja yhteisesti sovittuja luokituksia, jotka auttavat yhdenmukaistamaan kirjaamisessa käytettyjä ilmaisuja ja käsitteitä. Yhteiset käsitteet ja termit ovat tärkeitä, sillä teknologian kehittymisen myötä viestin välittäjän ja vastaanottajan ei tarvitse olla fyysisesti samassa tilassa, vaan viestintä voi tapahtua pitkienkin matkojen päähän. Mikäli käsitteet eivät ole ennalta sovittuja, voi tapahtua vakaviakin väärinkäsityksiä. (Ensio ym. 2008.)

Nykyisten tietojärjestelmien avulla tiedonkulku helpottuu ja muuttuu huomattavasti sujuvammaksi, etenkin tilanteissa, joissa potilas siirtyy paikasta toiseen. Ennen saattoi kulua

pitkäkin aika ennen kuin tarvittavat tiedot ja paperit tulivat potilaan saapumisen jälkeen, ja potilas joutui usein selittämään moneen kertaan sairautensa ja oireensa. Kun tiedot on tallennettuna sähköiseen muotoon, kaikki pääsevät lukemaan ja muokkaamaan niitä. Tällöin hoidon jatkuvuus paranee ja tilanne helpottuu niin hoitotyöntekijöiden kuin potilaidenkin kannalta. (Ensi ym. 2008.)

Sähköinen kirjaaminen mahdollistaa myös siirtymisen uudenlaiseen raportointisysteemiin: hiljaiseen raporttiin. Näin ollen raportin saavat tietyistä potilaista vain ne hoitajat, jotka tietoa kulloinkin tarvitsevat. Kaikki tarvittava tieto on nähtävissä sähköisesti. (Ala- Hiiri & Pitkänen 2009.)

### 3.6 Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma kehittyy potilaan kliinisen haastattelun, anamneesin sekä tutkimuksen pohjalta tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin pohjalta. Hoitosuunnitelmassa näkyy potilaan hoidon tarpeet ja suunnitellut toiminnot, joilla nämä tarpeet täytettäisiin.

Hoitosuunnitelmassa on tavoiteaikataulu. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan yleensä tarpeen mukaan ja sitä päivitetään hoidon edetessä. (Lönqvist 2003.)

Hoitosuunnitelma tehdään aina yhteistyössä potilaan, hänen läheistensä sekä hoitavien tahojen kanssa. Alustava hoitosuunnitelma pitäisi tehdä viimeistään kolmen vuorokauden sisällä hoitoon saapumisesta. (Lönqvist 2003.)

## 4 Kehittämistoiminnan menetelmät

### 4.1 Eettisyys

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) antaa ohjeita ja suosituksia etiikkaan liittyen, tekee aloitteita sekä kannanottoja ja käsittelee potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyviä eettisiä kysymyksiä (ETENE 2010). Tutkimusetiikkaa sääteleviä kansainvälisiä normeja sekä julistuksia ovat mm. World Medical Association 1965 Helsingin julistus: Eettiset periaatteet ihmisiin kohdistuvassa lääketieteellisessä tutkimuksessa, Council for International Organizations of Medical Sciences 1982: Kansainväliset eettiset periaatteet ihmisiin kohdistuvassa biolääketieteellisessä tutkimuksessa, World Health Organization 2002: Eettiset ohjeet ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa sekä Hoitotyön eettiset suuntaviivat Pohjoismaissa 1983. Lisäksi tutkimusetiikkaa ohjaavat myös lait, kuten laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 ja asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003, 286- 287.)

Tutkimusta tehdessä tulee välttää vilppiä. Vilppiä voi olla tulosten väärentäminen, tutkimuksen suorittamisen laiminlyönti, puutteelliset viittaukset sekä lähdemerkinnät jne. Tutkimusta tehdessä ja siitä raportoidessa tulee olla ehdottoman rehellinen. Nämä ovat hyvän tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003, 287- 288.)

Tutkimuskohteen valitseminen tulee olla tieteellisesti mielekäs ja eettisesti perusteltu. Tutkimuksen aihe ei saa loukata eikä väheksyä ketään. Tässä tulee olla tarkkana erityisesti silloin, kun tutkimus kohdistuu sellaiseen ryhmään, jotka eivät pysty ilmaisemaan omaa mielipidettään. Esimerkkinä tästä ovat pienet lapset tai vaikeasti kehitysvammaiset. Osallistuttaessa toisen henkilön tutkimushankkeeseen, tulee miettiä ja arvioida, täyttyvätkö yleiset eettiset kriteerit ja on myös arvioitava tutkimusta suhteessa omiin eettisiin arvoihin. (Leino- Kilpi & Välimaa 2003, 288- 289.)

Tietolähteiden valinnalla on eettistä merkitystä. Se saattaa vääristää tuloksia esimerkiksi yleistävissä tutkimuksissa. Lisäksi tietolähteen valinnassa on tarkkaan mietittävä mahdollinen haitta, joka tutkittavalle aiheutuu. Mikäli tutkimus aiheuttaa haittaa tietolähteenä toimivalle, tulisi miettiä, saako tiedon hankittua muulla tavalla. (Leino- Kilpi & Välimaa 2003, 289- 290.)

Tutkimusmenetelmiä valitessa on pohdittava niiden eettisyyttä ja noudatettava niihin liittyviä eettisiä ohjeita, normeja ja periaatteita. Ihmisiä, jotka tutkimukseen osallistuvat, tulee kohdella rehellisesti ja kunnioittaen. Tämä sisältää sen, että tutkittavilta on aina kysyttävä suostumus siitä, osallistuvatko he tutkimukseen. Tutkimukseen ei ole ikinä pakko osallistua ja tutkittaville tulee kertoa tutkimuksesta mahdollisimman monipuolisesti ja tarkasti. Mitään tutkimukseen liittyvää ei saa pimittää osallistujilta, sillä se saattaisi muuttaa heidän kantaansa osallistumisesta kohtaan. Tutkittaville on aina taattava anonymiteetti. Missään vaiheessa tutkimusta ei ole luvallista julkaista kenenkään tutkittavan henkilötietoja eikä mitään mistä heidät voidaan tunnistaa. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on aina oikeus kysyä tutkimukseen liittyviä askarruttavia kysymyksiä. Lisäksi heillä on mahdollisuus keskeyttää tutkimus. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003. 290- 292.)

Tutkimustulosten analysointi on suoritettava siten, että kaikki vastaukset huomioidaan. Mitään ei saa jättää huomioimatta tai pois. Arviointi ei saa perustua tutkijan omiin tuntoihin, vaan saadun aineiston perusteella kerättyihin tietoihin. Jotta välttyttäisiin esimerkiksi ennakoasenteiden aiheuttamilta vääristymiltä tuloksiin, tutkijan tukena on tutkimusryhmä. Ryhmän avulla ja tuella tutkija voi huomata ja päästä eroon mahdollisista ennakoasenteistaan. Saadut tulokset julkaistaan. Tällöin on oltava tarkkana siitä, kenen nimissä tulokset julkaistaan. Tietoinen väärentäminen on mahdollista. Tietoiseen

väärentämiseen luetaan myös plagiointi, jossa toisen kirjoittamaa kopioidaan ja väitetään omaksi tekstiksi. (Leino- Kilpi & Välimaa 2003, 292- 295.)

#### 4.2 Haastattelu ja analysointi

Teemahaastattelussa on mietitty etukäteen haastattelussa käsiteltävät aiheet ja teemat. Haastattelussa pääosassa on haastateltavien omiin kokemuksiin pohjautuva keskustelu. Haastattelijan tulee pystyä ohjaamaan haastattelun kulkua, mutta toisinaan vaarana on, että keskustelu lähtee "soljumaan" liikaa haastateltavien toimesta. Teemahaastattelussa asioiden käsittelyjärjestyksellä ei välttämättä ole tärkeää merkitystä, vaan keskustelu saa kulkea eteenpäin luonnollisesti. Teemahaastattelun aineisto koostuu puheesta kirjatusta tekstistä, joten haastateltavien määrä ei voi olla kerralla kovin suuri. Tämän takia tuloksia ei myöskään voi yleistää. (Kurkela 2011d.)

Ryhmähaastattelun etuna on se, että haastateltavien keskustelu vie tilannetta eteenpäin. Väistämättä esiin nousee erilaisia kokemuksia, mielipiteitä sekä kannanottoja. Haastateltavat joutuvat perustelemaan vastauksiaan myös muille ja pohtimaan asioita itse. Toisaalta haastattelussa voi olla vaarana, että joku haastateltavista hallitsee keskustelua ja on enemmän äänessä kuin muut. Haastattelijoiden tulisi osata kontrolloida tilannetta ilman, että manipuloivat keskustelua. (Kurkela 2011b.)

Litterointi tarkoittaa nauhoitetun aineiston kirjoittamista tekstimuotoon. Tämä helpottaa käsiteltävän aineiston analysointia. Litterointi kannattaa suorittaa pienissä erissä, sillä yhtäjaksoisesti tehtynä se voi olla todella raskas. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Sisällönanalyysissä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja, joita litteroidussa keskustelussa on havaittu. Sisällönanalyysin tarkoituksena on muodostaa tiivistetty kuvaus tekstistä. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

#### 4.3 Juurruttaminen

Juuruttaminen on eräänlainen oppimisprosessi, jossa vanhat käytänteet huomioiden luodaan uusia toimintatapoja. Juurruttamisessa jatkuvassa vuorovaikutuksessa ovat kehittämisen kohde sekä sitä kehittävä verkosto. Juurruttamisen menetelmää käytetään erityisesti silloin, kun halutaan luoda edellytykset uuden toimintamallin käyttöönotolle. "Juurruttamisessa on kysymys innovaation ja sen ympäristön molemminpuolisesta sopeuttamisprosessista, siis kaksisuuntaisesta vaikutussuhteesta." (Kivisaari, Kortelainen & Saranummi 1999.) Toisin sanoen juurruttamisen mallin mukaan toimittaessa toiminnan ympäristö muokkaa

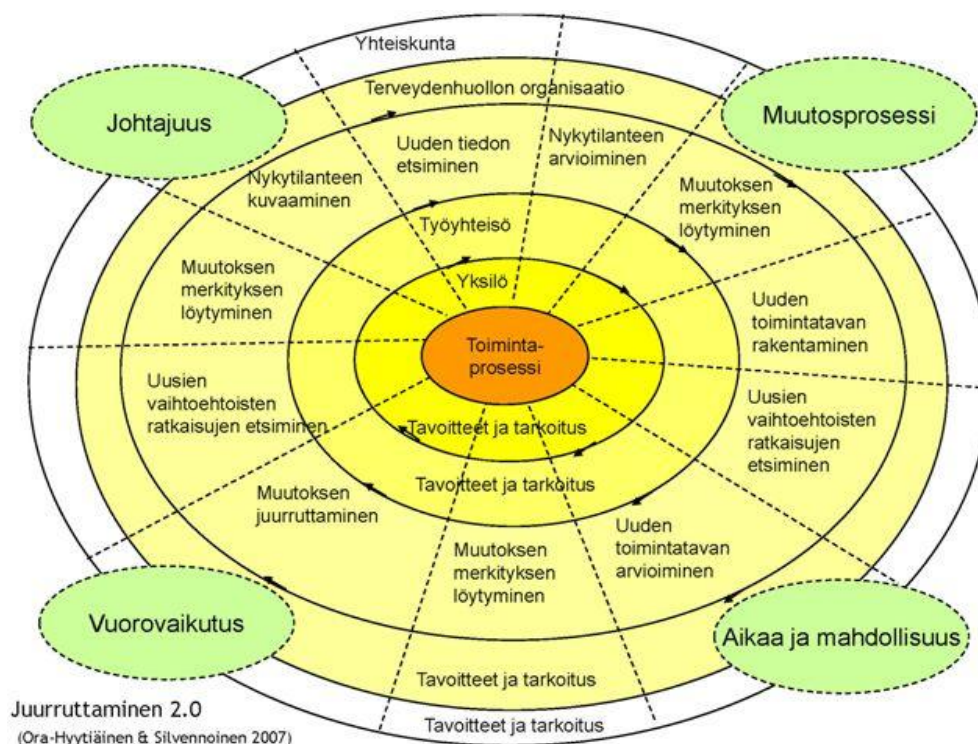


kehitettävää kohdetta eli innovaatiota, mutta ympäristöä myös muokataan sopivaksi innovaation vastaanottamista varten. Vuorovaikutusprosessi alkaa innovaatioprosessin alkaessa ja jatkuu siihen asti, kunnes innovaatio on juurtunut käytäntöön. (Peltola & Vuorento 2007.) Tässä tapauksessa juurruttaminen jatkui siihen asti, kun uusi toimintamalli oli osa kirjaamisen normaalia käytäntöä.

Juuruttamisen olennainen osa on se, että kun kehitetään uutta toimintamallia, tulevat käyttäjät ovat mukana ideoinnissa ja kehittämisessä. Uutta toimintamallia kehitettäessä pysähdytään hetkittäin arvioimaan mikä on toimivaa ja mikä ei. Jos vaikuttaa siltä, että toimintamallin tietyllä osa-alueella on kehitettävää, mietitään yhdessä uutta ratkaisua tähän kohtaan. Tärkeää on myös se, että kaikki muutosta kehittävän verkoston jäsenet ymmärtävät muutoksen merkityksen, sillä tätä kautta muutos juurtuu työyhteisöön. (eNNI-hanke 2008.)

Juuruttaminen lähtee nykytilanteen arvioimisesta, eli siitä, mikä on tämän hetkinen tilanne? Tämän pohjalta aiheeseen liittyen etsitään uutta paikkansa pitävää tietoa, jonka pohjalta lähdetään arvioimaan sen hetkistä tilannetta. Arvioinnin pohjalta työyhteisö löytää merkityksen muutokselle, joka on juurruttamisen edellytys. Merkityksen täytyy tulla sisältä päin. Kun kehittämiskohde on löydetty, pohditaan ja rakennetaan uutta toimintatapaa vanhaa hyödyntäen. Uusia toimintatapoja kokeillaan ja muokataan sen mukaan, mikä parhaiten toimii ja uutta toimintatapaa arvioidaan. Arvioinnin jälkeen on jälleen löydettävä merkitys muutokselle, jonka jälkeen varsinainen juurruttaminen voi alkaa. Ympäristö sopeutuu muutokseen ja muutos sopeutuu ympäristöön ja tätä kautta tapahtuu juurruttaminen. (Kuvio 1.)

Olennaista juurruttamisessa on se, että kehitettävää toimintaa arvioidaan koko ajan. Jatkuvan arvioinnin avulla turvataan se, että huonoksi havaittu kehityssuunta voidaan muuttaa ikään kuin "lennossa". Prosessimallisen työskentelyn myötä kehittyi syvämpi ymmärrys kehitettävästä asiasta sisältäen itse innovaation sekä sen edellyttämät muutokset ja keinot. (Kivisaari, Saranummi & Parviainen 2004.)



Kuvio 1 Juurruttaminen (Ora- Hyytiäinen & Silvennoinen 2007)

#### 4.4 Arviointi

Uuden toimintamallin käyttöönottoprojektin lopussa tehdään arviointi, jotta tiedetään miten kehittämistyössä onnistuttiin. Arviointi tehdään suunnitelmallisesti tietoa keräämällä ja analysoimalla saatu tieto. Analysoinnin jälkeen voidaan osoittaa kuinka kehittämistyö on edennyt. Arviointia voidaan tehdä eri menetelmillä, esimerkiksi havainnoimalla, haastatteluilla ja kyselyillä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 47- 48.) Tässä työssä arviointi kerätään kyselylomakkeilla. (Liite 5 & 6.)

Kysely on yleisimmin käytetty tiedonkeruu menetelmä, sillä se on nopea ja tehokas ja sen avulla voidaan selvittää arkaluontoisikin asioita. Heikkoutena kyselyssä on kuitenkin se, että ei voida olla varmoja kuinka totuuden mukaisesti vastaajat ovat vastanneet kyselyyn, eli onko tieto luotettavaa. Vastaukset kyselyissä ovat usein numeerisessa muodossa ja niitä analysoidaan tilastollisesti. (Ojasalo ym. 2009, 108.)

Kun työtä arvioidaan, tulisi sen täyttää arvioinnin standardeja. Standardeja ovat tarkkuus, eettinen hyväksyttävyys, käyttökelpoisuus ja toteuttamiskelpoisuus.

Toteuttamiskelpoisuudella tarkoitetaan, että arviointi olisi realistinen. Käyttökelpoisuus tarkoittaa sitä, kun arviointi on arvioitavalle kohteelle hyödyksi ja että arvioinnin käytön todennäköisyys kasvaa. Tarkkuudella tarkoitetaan arvioinnin näkyväksi tekemistä. Eettinen

hyväksyttävyyttä pitää sisällään arviointiin osallistuvien hyvinvoinnin, eettisyyden ja lakien noudattamisen. (Robson 2001, 50.)

Kun arviointi on kerätty ja tulokset analysoitu, tuodaan tulokset julki. Tulosten julki tuomiseen ei ole mitään tiettyä sääntöä. Yleisesti arvioinnin tulokset tehdään kirjallisen raportin muodossa. Kirjalliseen tuotokseen on hyvä lisätä erilaisia kaavioita lukemisen helpottamiseksi. (Robson 2001, 181.)

#### 4.4.1 Etiikka arvioinnissa

Arvioinnin eettisiä kysymyksiä ovat yksityisyys, suostumus, luottamuksellisuus sekä riskit suhteessa hyötyyn. Kenenkään ei ole pakko suostua arvioinnin tekoon, jos ei itse halua. Kyselylomakkeita lähetettäessä lomakkeesta tulisi käydä ilmi kuka kyselyn lähettäjä on ja miksi kysely tehdään. Myös kyselijän yhteystiedot tulisi olla näkyvillä. Nämä siksi, jotta kyselyn saaja saa tiedon siitä miksi henkilöä pyydetään tähän vastaamaan ja näin ollen hän saa tiedon siitä, onko kysely oikea. Vielä tässä vaiheessa kyselyyn vastaajalla on oikeus olla vastaamatta kyselyyn. (Robson 2001, 51, 53.)

Yksityisyydellä tarkoitetaan vastaajan tahtoa olla kertomatta omia tietojaan kyselyssä. Vastaaja itse määrittää sen, mikä on yksityisyyttä loukkaavaa ja jättää vastaamatta näihin kysymyksiin. Yksityisyyteen voidaan myös lukea luottamuksellisuus ja nimettömyys. Yksityisiin kysymyksiin voidaan vastata joko täysin nimettömänä tai omalla nimellä edellyttäen vastausten luottamuksellisuutta. Luottamuksellisuus ja nimettömyys voidaan kuitenkin ajatella myös negatiivisesti, nämä saattavat haitata tutkimusten tulosta. Lastensuojelulaki (13.7.2007/417, luku 5 25 §) kuitenkin määrää tietyissä tilanteissa luottamuksellisuuden rikkomista, esim. lasten hyväksikäyttö tapauksissa. Tällaisten tapauksien vuoksi, kyselyissä tulisi olla näkyvillä syyt, milloin luottamuksellisista asioista voidaan ottaa yhteyttä viranomaisiin. (Robson 2001, 54- 56.)

#### 4.4.2 Arviointilomake

Strukturoidussa haastattelulomakkeessa vastausvaihtoehdot on rakennettu valmiiksi. Se ei siis sisällä vapaamuotoisia vastauksia. Kysymys- ja vastausvaihtoehdot ovat ennalta määrätty. Vastausvaihtoehdot on usein määritelty numeroin, esimerkiksi 5 = Erinomainen 4 = Hyvä 3 = Tyydyttävä 2 = Huono 1 = Erittäin huono 0 = En osaa sanoa. Tällöin tiedot tallentuvat myös

numeerisesti ja ne on helppo siirtää tietokoneelle, jossa vastauksista voi muodostaa esimerkiksi kaavioita. (Kurkela 2011c.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa osa kysymyksistä on strukturoitu ja osa taas on avoimia. Avoimiin kysymyksiin vastaaja voi vastata omin sanoin. Tässä mallissa on mahdollisuus siihen, että esiin nousee uusia asioita, joita strukturoidussa menetelmässä ei tulisi esiin. Puolistrukturoidun kyselyn analysointi vie enemmän aikaa kuin strukturoidun kyselyn analysointi. (Kurkela 2011a.)

## 5 Kehittämistoiminnan toteutus

Opinnäytetyö on osa laajempaa kokonaisuutta, kirjaamista kehitettiin koko Lohjan sairaanhoitoalueella, tavoitteena edelleen yhtenäinen kirjaamisen malli. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada Paloniemen sairaalan osastolle 2 yhtenäinen kirjaamisen malli, sähköinen kirjaaminen. Tavoitteen saavuttamiseksi osaston henkilökunnan tuli olla aktiivisesti mukana hankkeessa. Opiskelijat olivat tukena muutoksessa. Opiskelijoiden tehtävänä oli myös osallistua kehittämistyöhön yhdessä Paloniemen sairaalan osasto kahden hoitohenkilökunnan kanssa.

Sähköistä kirjaamista kehitettiin yhteistyössä Paloniemen sairaalan osasto 2:n hoitotyöntekijöiden kanssa. Toteutuksen apuna hyödynsimme opinnäytetyöpajoja, joita järjestettiin Paloniemen sairaalassa, Lohjan sairaalassa sekä Laureassa. Lisäksi osaston työntekijöitä haastateltiin liittyen sen hetkisen kirjaamisen mallin kartoitukseen sekä puutteisiin. Kehittämistyötä edistettiin mm. opinnäytetyöpajojen merkeissä. Yhteydenotot osaston henkilökunnan kanssa olivat tarpeellisia, sillä osaston ulkopuoliset henkilöt eivät tiedä, miten hanke otetaan vastaan, ellei heihin olla yhteydessä. Yhteistyöhön kuuluivat myös osastotunnit.

### 5.1 Aikataulu

Keväällä 2010 tarkoituksena oli selvittää teoretietoa ja käsitteitä liittyen kirjaamiseen. Lisäksi työryhmä tapasi kerran. Syksyllä 2010 järjestettiin teemahaastattelut osaston henkilökunnalle. Tämän haastattelun perusteella osaston henkilökunta valitsi kehittämiskohteen, jonka jälkeen varsinainen kehittämistyö voitiin aloittaa.

Keväällä 2011 ohjelmassa oli kehittäminen, toteutus sekä uuden toimintatavan arviointi. Helmikuussa 2011 pidettiin osastotunti, jonka aiheena oli uuden toimintatavan käyttöön ottaminen. Keväällä 2011 osastolta kerättiin kyselylomakkeen (Liite 5) avulla palaute

hankkeesta. Syksyllä 2011 pyydettiin myös työelämän edustajan lausunto opinnäytetyöstä. Kesällä ja syksyllä 2011 työstä ja saavutetuista tuloksista kirjoitettiin raportti.

## 5.2 Kevät 2010

Ensimmäisessä pajassa Lohjan Sairaalassa 11.5.2010, työryhmä tapasi ensimmäisen kerran ja lähti kartoittamaan tulevaa hanketta. Tarkoituksena oli pohtia, mitä muutos todella osastolle merkitsi ja mitkä olivat muutosta edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Tapaamisessa oli läsnä Paloniemen sairaalan osasto 2:den henkilökuntaa sekä opiskelijat. Tapaamisessa keskusteltiin osaston kirjaamisesta: miten kirjataan, minne jne. Tällöin kartoitettiin myös sitä, mitkä osastolla voivat olla muutosta edistäviä tekijöitä sekä mahdollisesti muutosta estäviä tekijöitä. Tässä tapaamisessa osaston henkilökunta kertoi, että osastolla kaivataan muutosta kirjaamiseen, mikä varmasti helpottaa projektin etenemistä.

Muutoksen yhtenä edistävänä tekijänä koettiin uuden asian markkinointi, "tunne, että tätä halutaan". Työryhmä tuli siihen tulokseen, että kerrottaessa henkilökunnalle rakenteisesta kirjaamisesta, tulee markkinoida hankkeen positiiviset puolet ja perustella, miksi sitä tarvitaan. Näin henkilökunta saadaan projektiin mukaan. Myös tulevan ohjelman helppous sekä yksinkertaisuus koettiin edistävänä tekijänä, nämä toteutuvat varmasti ajan kanssa.

Paloniemen sairaala on koko ajan muutosprosessissa koska toiminta on muutaman vuoden kuluttua siirtymässä Lohjan sairaalan läheisyyteen. Tämä muutosprosessi koettiin edistäväksi, koska tilojen lisäksi muutosprosessi koski uuden kirjaamismallin opettelemista. Prosessiajattelu ja sen kehittäminen tekevät muutoksen helpommaksi. Osastolla koettiin edistävänä tekijänä se, että hoitajat voisivat kouluttaa toisiaan uuden kirjaamismallin käyttöön. Tämä tarkoittaisi sitä, että osa hoitajista kävisi koulutuksen ja he sitten opettaisivat muita. Näin kaikki oppisivat uuden ohjelman käytön sekä kirjaamismallin ja rakenteinen kirjaaminen tulisi kaikille selväksi.

Estäviin seikkoihin kuului atk-taitojen heikkous ja tämä koski vain muutamaa henkilökunnan jäsentä. Niiden kesken, joilla ei ollut puutteita atk-taidoissa, koettiin ongelmana tietämättömyys siitä, mitä tulee kirjata ja miten, että turhilta kirjauksilta vältyttäisiin. Tähänkin varmasti saadaan apua rakenteisella kirjaamisella sillä FinnCC-luokituksissa on mahdollisuus otsikointiin ja tekstien kirjoittaminen selkeytyy. Estävinä tekijöinä pidettiin myös mielenkiinnon ja ajan puutetta koulutuksiin osallistumisiin. Tämän uskottiin kuitenkin olevan vain järjestely kysymys.

Tässä tapaamisessa osaston henkilökunta sai kesän ajaksi kirjaamiseen liittyvän tehtävän.

### 5.3 Syksy 2010

31.8.2010 Lohjan sairaalassa olleessa pajassa käytiin läpi kesän aikana osaston henkilökunnan tekemää tehtävää. Osaston yhteyshenkilö oli vaihtunut ja oli eri kuin ensimmäisessä tapaamisessa. Yhteyshenkilö ei ollut tietoinen tehtävästä, joten tehtävä jäi purkamatta osaston 2 osalta. Epäselväksi jäi, kuinka paljon annettua tehtävää oli käsitelty osastolla.

22.9.2010 osastolla pidettiin ryhmähaastattelu johon osallistui 3 ihmistä osaston henkilökunnasta. Haastattelun tarkoituksena oli kartoittaa osaston kirjaamisen nykytilannetta.

22.9.2010 Paloniemen sairaalan osaston 2 henkilökuntaa haastateltiin heidän kirjaamiseensa liittyen. Haastattelu oli teemahaastattelu ja sen perusteella tehtiin osaston kirjaamisen nykytilan kartoitus. Haastattelun tarkoituksena oli saada laaja kuva siitä, miten osastolla kirjattiin ja mihin kaivattiin muutosta. Haastattelu nauhoitettiin ja myöhemmin litteroitiin. Tämän jälkeen litteroitu haastattelu koottiin taulukoksi, mikä kuvaa osaston kirjaamisen nykytilaa. Nykytilan kuvauksen perusteella valittiin kehittämiskohde ehdotuksia, joista sitten lopulta valittiin yksi kohde, johon paneuduttiin tarkemmin.

Haastattelussa käytettiin kysymyksiä, jotka hankkeen parissa työskentelevät opiskelijat olivat suunnitelleet opinnäytetyöpajassa 2.9.2010. (Liite 1.) Haastatteluun osallistui kolme hoitajaa. Haastattelussa kävimme läpi sitä, mitä potilaasta kirjataan ja minne, haastattelussa kävi ilmi, että hoitajien mielestä he tekevät turhia päällekkäisiä kirjauksia. (Liite 2.)

Haastattelussa kävi ilmi, että Paloniemen sairaalan osastolla 2 on käytössä Miranda-potilastietojärjestelmä. Se sisältää henkilökunnan mukaan paljon hyviä ja tarpeellisia toimintoja, mutta kaikkia näitä toimintoja ei kuitenkaan käytetä, koska ne eivät ole yleisesti muissakaan sairaaloissa käytössä. Ongelmana ohjelmassa on se, että mitään tietoa ei voi erikseen hakea, vaan kaikki potilaasta kirjoitetut tekstit pitää selata läpi löytääkseen etsimänsä. (Liite 2.)

Kirjauksia potilastietoihin tehdään jokaisessa työvuorossa, jolloin huomioidaan osaston kaikki potilaat. Periaate on: mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty. Potilas ei jää missään työvuorossa huomioimatta, tämä on turva sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle. (Liite 2.)

Tulotilanteessa osastolla tiedot kirjataan Mirandaan ja tämän lisäksi Mirandasta tulostetaan paperiversiot, jotka säilytetään potilaskansion välissä. Tulotilanteessa tehdään tulohaastattelu sekä perehdytään potilaan sairauskertomukseen sekä tehdään mahdolliset konsultoinnit esimerkiksi potilaan omaan terveyskeskukseen. Potilaasta kirjataan mm. millaisella lähetteellä tulee, tulosyy, vointi, ikä, tausta, mitä tapahtunut, diagnoosit, lääkitys, tulo GAS, RR, EKG, mahdollisesti paino, onko ensimmäistä kertaa hoidon piirissä, tulohaastattelussa puhutut asiat, perustiedot (mihin huoneeseen potilas ohjataan, onko tavarat otettu talteen jne.). Nämä tiedot koostuvat siis siitä, mitä potilas itse kertoo, mitä lähetteessä lukee sekä siitä, mitä potilaan sairauskertomukseen on kirjattu. Tulotilanteessa kerättävistä ja kirjattavista tiedoista nähdään asioita, jotka voivat vaikuttaa potilaan hoitoon, esimerkiksi liikkumisrajoitukset ja onko potilas tahdosta riippumattomassa hoidossa vai ei. (Liite 2.)

Hoitosuunnitelmaa ei tehdä Mirandaan, vaan se on olemassa paperisena lomakkeena. (Liite 4.) Siihen kirjataan potilaan hoidon suunnitelma ja se sisältää myös potilaan omat toiveet. Hoitosuunnitelma kirjataan siis potilaan kanssa käydyn keskustelun perusteella, mutta siinä hyödynnetään myös potilaan luvalla potilaasta muilta tahoilta saatuja tietoja, esimerkiksi aiemmat hoitopaikat. Hoitosuunnitelmaa käytetään hoidon suunnittelussa sekä sen seurannassa. (Liite 2.)

Hoidon toteutusta kirjataan kirjoittamalla potilaan voinnista ja seurannasta. Hoidon toteutukseen kirjataan myös potilaan hoitoa koskevat päätökset sekä pidetyt hoitokokoukset. Nämä kirjaukset tehdään Mirandaan jokaisessa vuorossa ja tulostetaan sieltä potilaan kansion väliin. Jokaisesta potilaasta kirjataan jokaisessa vuorossa, vaikka mitään "erityistä" ei olisi tapahtunut. Hoidon toteutusta hyödynnetään, kun mietitään hoidon onnistumista, jatkohoitoa sekä muita potilaan hoitoon liittyviä asioita. (Liite 2.)

Hoidon arviointi kirjataan myös Mirandaan. Hoidon lopussa lääkäri kirjoittaa potilaasta epikriisin, jossa kuvataan potilaan sen hetkistä vointia. Hoidon arviointiin kirjataan myös, onko asetetut tavoitteet saavutettu ja millä tavoin. Arvioinnissa katsotaan potilaasta tulotilanteessa ja hoidon aikana kirjatut tekstit ja "verrataan" niitä potilaan tämän hetkiseen vointiin. Arviointi koostuu siis lääkäreiden, hoitajien sekä potilaan huomioista. Hoidon arvioinnin avulla tiedetään, miten hoito on juuri tämän potilaan kohdalla edennyt ja onnistunut. (Liite 2.)

Haastattelun perusteella tultiin siihen tulokseen, että osaston kirjaamisessaan ei ole suurempia puutteita, puute on ohjelmassa. Osastolla odotetaankin uutta ohjelmaa mielenkiinnolla.

13.10.2010 Paloniemen sairaalassa pidetyssä pajassa käytiin läpi juridiikkaa koskien potilastietojen kirjaamista. Juridiikan lisäksi pohdittiin sitä, mitä tietoa hoitaja löytää potilaistaan heti töihin tullessaan, ovatko potilaan kuntoutuksen/ hoidon tavoitteet ja tarpeet helposti nähtävillä. Tarkoituksena oli miettiä, mitä muutoksia osastojen kirjaamisessa tulisi tehdä, sekä pohtia asiakirjojen oikeanlaista säilyttämistä.

#### 5.4 Talvi 2010 - 2011

Neljäs paja oli Laureassa 2.11.2010. Tällöin työryhmien piti miettiä kolme kehittämiskohde-ehdotusta sekä perustelut niille. Osasto 2:n henkilökunnan valitsemat ehdotukset kehittämiskohteiksi olivat hoitosuunnitelman teko ja päivitys, lääkityksen kirjaamisen yhtenäistäminen sekä kirjaamisen väliotsikot. Monella muulla työryhmällä oli samoja tai osittain samoja kohteita. Paloniemen sairaalan osasto 2:den kehittämiskohteeksi valittiin lopulta hoitosuunnitelman päivitys / arviointi. Tarkoituksena oli, että työryhmien kehittämiskohteet muodostavat "kokonaisuuden", jolloin uusi toimintatapa voidaan kehittää kirjaamiseen kokonaisvaltaisesti kuitenkin niin, että jokainen työryhmä voi keskittyä tiettyyn osioon.

23.11.2010 Laureassa oli tiedonhaun paja. Sen tarkoituksena oli opastaa sekä osastojen henkilökuntaa että, hankkeessa mukana olevia opiskelijoita tiedonhaussa. Pajassa työryhmä etsi sopivaa teoriatietoa ja tutkimuksia liittyen hoitosuunnitelman päivitykseen ja arviointiin. Kävi ilmi, että psykiatrian toimialalla kirjaamista on tutkittu ilmeisen vähän, sillä tutkimuksia oli vaikea löytää. Osaston henkilökunta koki ohjatun pajan hyödyllisenä.

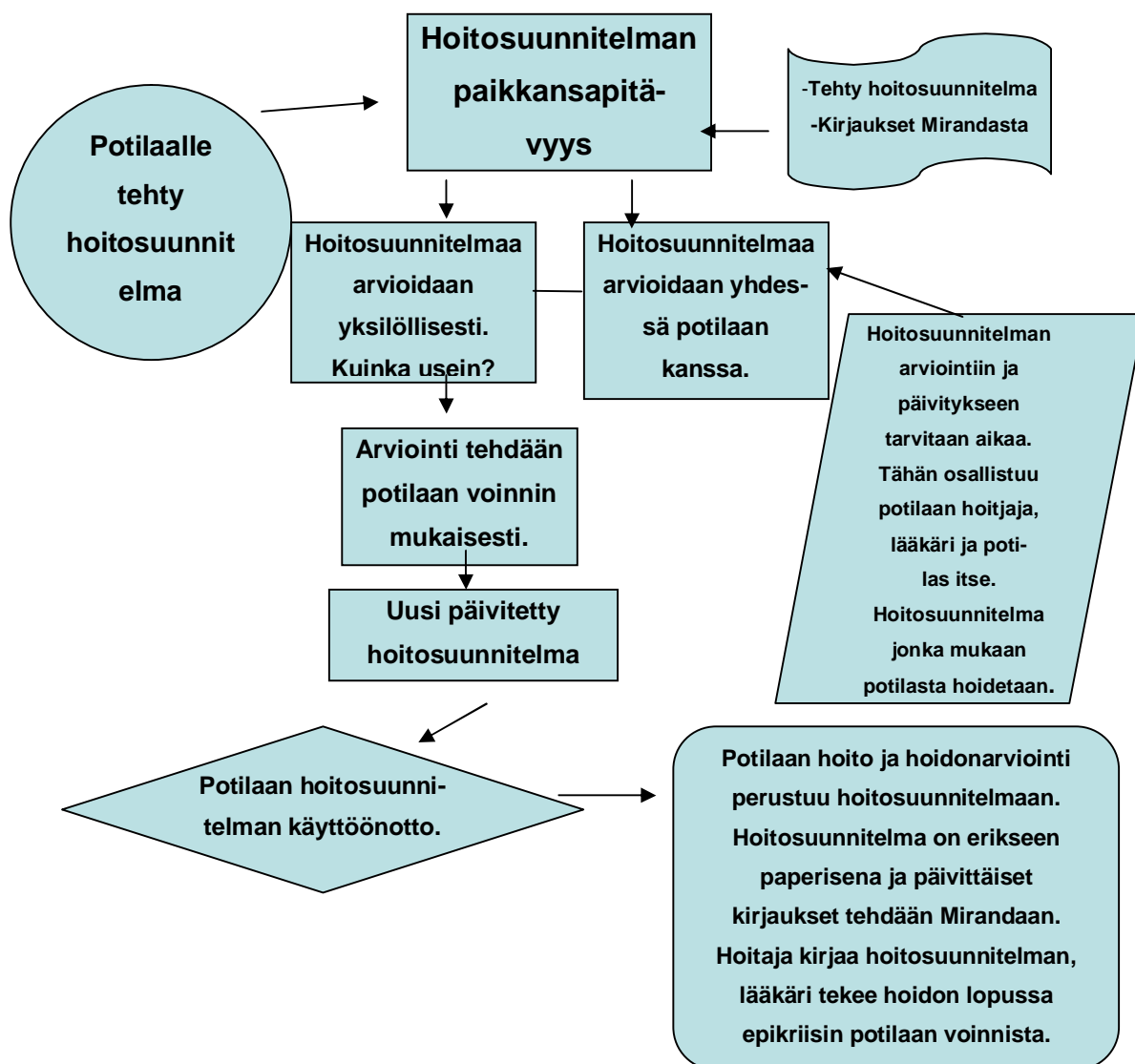
Suunnitelmaseminaari järjestettiin Lohjan sairaalassa 31.1.2011. Siellä esitettiin projektin suunnitelma aikatauluineen. Palautetta annettiin opponoimalla. Opiskelijat antoivat palautetta toistensa töistä. Seminaarin jälkeen siihen mennessä kerätty teoriaosuus lähetettiin Paloniemen sairaalan osastolle 2.

17.2.2011 oli Laureassa ns. vuokaavio-paja. Tähän pajaan osallistuivat vain opiskelijat sekä heitä ohjaavat opettajat. Pajassa tehtiin vuokaavio esitettäväksi työryhmälle osastotunnilla. Vuokaavio tehtiin osaston tämän hetkisen hoitosuunnitelman ja sen arvioinnin kirjaamismallin perusteella. Vuokaavion tarkoituksena oli kartoittaa kirjaamisen nykytilannetta, jotta osastolla voidaan suunnitella uusi kirjaamisen malli. Nykytilannetta kuvaava vuokaavio on esitelty alla (Kuvio 2).

Vuokaavio esittää miten hoitosuunnitelmaa nykytilanteen mukaan arvioidaan ja päivitetään. Ensinnäkin hoitosuunnitelmaa ei ikinä arvioida tai tehdä ilman potilasta, vaan potilas on aina



läsnä. Hoitosuunnitelma tehdään potilaan tietojen ja voinnin perusteella. Joskus potilaista on



osastolla aikaisempaa tietoa joten suunnitelma on helpompi tehdä, kun potilaan vointia voidaan arvioida aikaisemman tiedon pohjalta. Hoitosuunnitelmaa päivitetään ja arvioidaan potilaan voinnin mukaan. Hoitosuunnitelman teossa, arvioinnissa ja päivityksessä on aina potilaan lisäksi myös vähintään yksi hoitaja sekä osastonlääkäri. Hoitosuunnitelma ollaan saatu ajan tasalle niin se astuu voimaan ja tukee potilaan hoidon toteutusta.

Hoitosuunnitelma tulostetaan aina paperiversioksi mikä liitetään potilaskansioon, päivittäiset kirjaukset tehdään potilastietojärjestelmä Mirandaan. (Kuvio 2.)

Kuvio 2: Vuokaavio osaston nykyisestä hoitosuunnitelman kirjaamisen mallista.

Talven aikana osaston henkilökunta teki niin sanotun potilas- casen. Henkilökunta kuvasi mielikuvituksellisen potilaan, joka vastasi osaston tyyppillistä potilasta. Tarkoituksena oli, että

osasto tekee potilaalle hoitosuunnitelman sen hetkisen kirjaamisen mallinsa mukaan ja opiskelijat taas rakenteisen mallin ja FinCC-luokituksen mukaan. Osastotunnilla, joka pidettiin osastolla 24.2.2011, esiteltiin miltä hoitosuunnitelma näyttäisi rakenteisen mallin mukaan kirjattuna. Osa henkilökunnasta oli sitä mieltä, että tämä malli oli monimutkaisempi ja osa taas sitä mieltä, että se selkeytti kirjaamista.

Osastotunnilla kaikille paikalla oleville osaston henkilökunnan jäsenille esiteltiin myös nykyisestä hoitosuunnitelman kirjaamisesta ja sen arvioinnista tehty vuokaavio. Vuokaavion avulla käytiin läpi kehityshanketta ja sitä, kuinka osastolla voitaisiin työstää hoitosuunnitelman kirjaamista siten, että hoitosuunnitelma olisi ajan tasalla ja pätevä. Keskustelussa kävi ilmi, että nykyinen kirjaamisen malli on osastolla todettu hyväksi ja hyvään malliin ei haluta suuria muutoksia. Osastolla odotettiin uutta tietokoneohjelmaa, minkä myötä hoitosuunnitelma siirtyisi atk:lle ja vanha paperiversio jäisi pois. Koska ajankohtaa siirtymiseen ei tiedetä, niin kehitystä päätettiin tehdä juuri paperiversion mukaan.

Kävi ilmi, että osastolla käytössä olevassa hoitosuunnitelmassa keskitytään potilaan ongelmiin ja ongelmakeskeinen hoito koettiin henkilökunnan mukaan vanhanaikaiseksi. Osaston henkilökunta pohti, että potilaan hoidossa tulisi ottaa huomioon myös potilaan vahvuudet ja asiat, jotka potilas kokee hyväksi.

Osastolla potilaiden hoitosuunnitelmia tarkistetaan yksilöllisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että ei ole mitään tiettyä aikaväliä jolloin hoitosuunnitelmat tarkistettaisiin. Kuntoutusjaksot voivat olla päiviä, viikkoja, kuukausia tai vuosia, jolloin ei hoitosuunnitelmaa voi tarkastella tietyn ajan välein. Hoitosuunnitelman tarkistaminen on potilaslähtöistä. Jos potilas ei ole tyytyväinen saamaansa hoitoon, voidaan hoitosuunnitelma arvioida potilaan kanssa ja siihen voidaan tehdä muutoksia. Yhtenä hoitajien tehtäviin kuuluu potilaiden hoitosuunnitelmien tarkistaminen. Hoitajien mukaan kaikki hoitosuunnitelmat eivät ole aina ajan tasalla, joten niihin tullaan kiinnittämään enemmän huomiota.

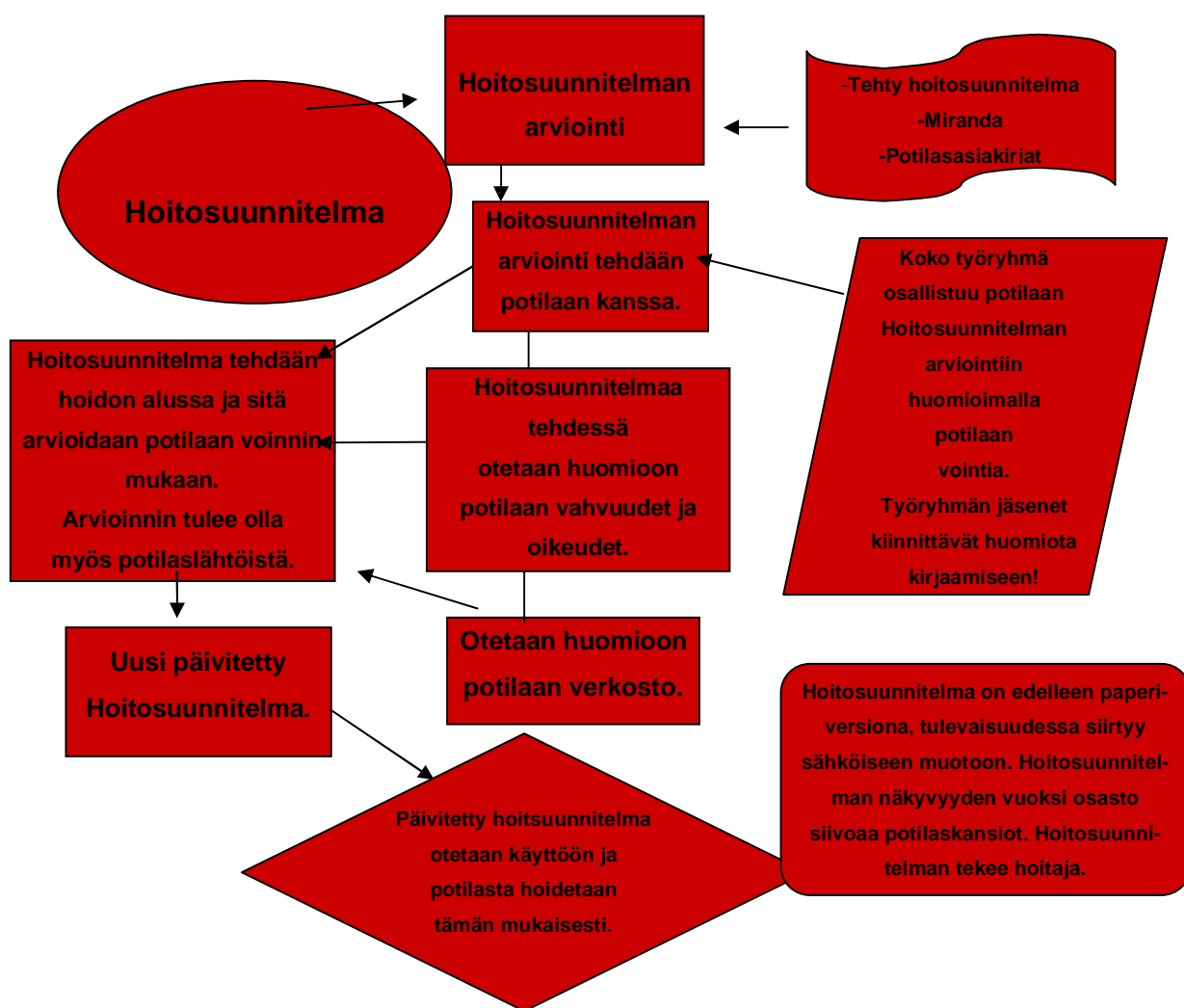
Tavoitteeksi siis muodostui, että uuden toimintamallin myötä osastolla tullaan kirjaamaan hoitosuunnitelmaan liittyvät asiat tarkemmin niin paperille kuin tietokoneellekin ja huolehditaan siitä, että tiedot ovat ajantasaisia. Hoitajat kokivat juuri tiedon kirjaamisen suurimmaksi ongelmakseen, siksi tähän panostetaan jatkossa; tiedot muutoksista kirjataan heti ylös. Pikkuhiljaa uuden ohjelman myötä voitaisiin luopua paperisesta hoitosuunnitelmasta kokonaan ja siirtyä kirjaamaan hoitosuunnitelma sähköiseen muotoon. Hoitajat huolehtivat myös potilaskansioiden siisteydestä, jotta hoitosuunnitelma olisi jokaisessa kansiossa näkyvissä heti kun sen avaa.

## 6 Uusi toimintamalli

Osastotunnin jälkeen ja siellä käydyn keskustelun sekä suunnitelmien perusteella tehtiin uusi vuokaavio, joka kuvaa uutta kirjaamisen toimintamallia. (Kuvio 3.)

Uusi vuokaavio eroaa aiemmasta siten, että hoitosuunnitelman teossa huomioitaisiin myös potilaan vahvuudet ja heikkoudet. Heikkouksien ja vahvuuksien lisäksi hoitosuunnitelmaa tehtäessä otettaisiin potilaan verkosto mukaan hoitoon. Verkoston mukaanotto voi olla potilaan hoidon kannalta merkittävä asia ja potilaalla olisi verkosto tukenaan. Hoitosuunnitelman päivitykseen ei edelleenkään asetettu mitään aikarajaa, hoitosuunnitelmaa arvioidaan potilaan voinnin mukaan ja jos potilas itse sitä pyytää. (Kuvio 3.)

Työryhmä itse nosti esille sen, että he voisivat tehdä tarkempia ja huolellisempia kirjauksia potilaista. Tähän koko työryhmä oli valmis panostamaan. Yhdessä sovittiin, että kaikki pitävät huolen hoitosuunnitelman kirjaamisesta ja sen päivittämisestä siten, että se sisältyy jokapäiväiseen toimintaan. Toinen asia minkä he nostivat esille, liittyi potilaskansioihin. Potilaskansiot voisi pitää siistimpänä, jotta tulostettu hoitosuunnitelma olisi heti nähtävissä. Hoitosuunnitelma on osastolla edelleenkin tulostettuna kansion välissä ja tulevaisuuden tavoitteena on saada hoitosuunnitelma myös sähköiseen potilastietojärjestelmään. (Kuvio 3.)



Kuvio 3: Vuokaavio uudesta toimintamallista (Paloniemen sairaalan osasto 2:n henkilökunta, Saarentaus & Tauru 2011)

30.3.2011 Laureassa oli arviointiin liittyvä paja, jossa läsnä olivat ohjaavat opettajat sekä opiskelijat. Pajassa käytiin läpi sitä, missä vaiheessa kukin työryhmä on juurruttamisen mallissa. Osasto 2:lle oli kehitetty uusi toimintamalli ja seuraava askel oli sen arviointi. Pajassa selvitettiin, millainen arviointilomake on, milloin se lähetetään työyksiköihin sekä sitä, mikä on opiskelijoiden osuus arvioinnissa ja niiden tulosten purkamisessa. Arviointi lomake lähetettiin 1.4.2011 sähköpostitse. Lomake on esitelty tarkemmin myöhemmin työssä ja itse lomake löytyy liitteistä. (Liite 4.)

19.4.2011 Laureassa oli ns. seminaaripaja, jossa valmisteltiin projektin esitykset toukokuussa pidettävää seminaaria varten. Paikalla olivat opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Itse seminaari oli Laureassa 11.5.2011, jolloin paikalla olivat opinnäytetöitä ohjaavat opettajat

sekä kaikki työryhmät. Paloniemen sairaalan työryhmät esittivät yhdessä jokaisen kirjaamisen osa-alueen uudet toimintamallit vuokaavioiden avulla.

## 7 Arviointi

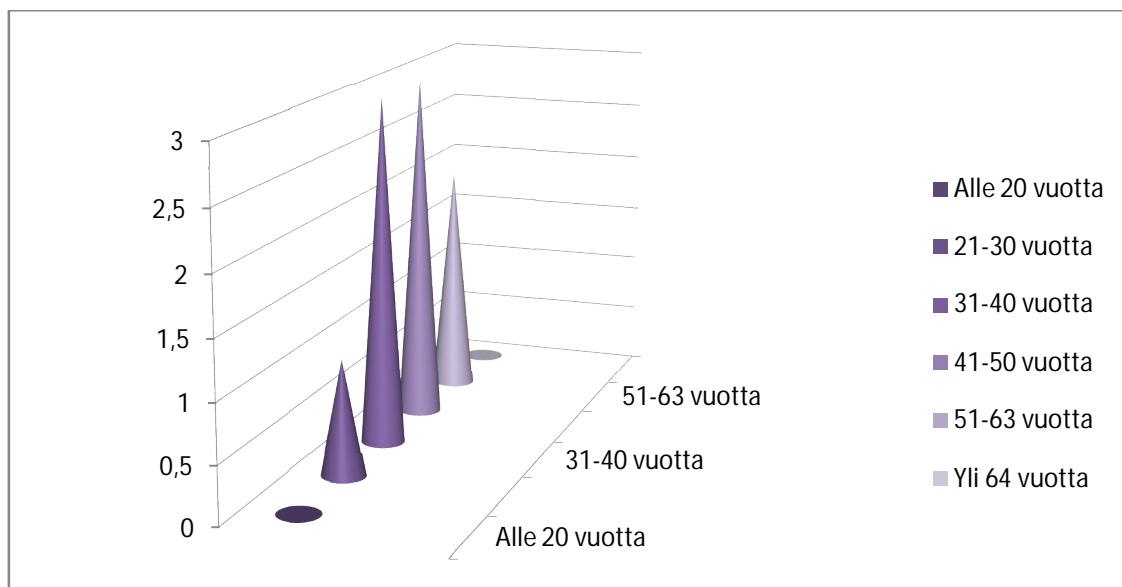
Projektin tuloksia arvioitiin kyselylomakkeen avulla, joka lähetettiin hankkeeseen osallistuneille osastoille. (Liite 4.) Siihen saivat vastata kaikki henkilökunnan jäsenet. Lisäksi työelämän edustajilta pyydettiin lausunto opinnäytetyöstä. (Liite 5.) Työn lopussa opiskelijat arvioivat työn hyödyllisyyttä työyhteisölle, sekä oman ammatillisuutensa kasvun suhteen.

### 7.1 Kirjaamisen yhteistyöhankkeen kyselomake

Kyselylomake (Liite 4) lähetettiin niihin yksiköihin, jotka olivat mukana kirjaamisen hankkeessa ja tarkoituksena oli, että siihen vastaisi työyksiköiden hoitohenkilökunta sekä esimiehet. Kyselylomake koostui viidestä osiosta, joista ensimmäisessä kartoitettiin vastaajan taustatietoja sisältäen, työyksikön, iän, koulutuksen, työkokemuksen sekä, sen, mitä ryhmää vastaaja edustaa. Tällä tarkoitettiin, että vastaako henkilö kysymyksiin hoitohenkilökunnan, työryhmän vai esimiehen asemassa. Kyselyn toisessa jaksossa teemana oli osaaminen, sisältäen oppimisen ja kasvun kirjaamisen hankkeen aikana. Kysymyksiin vastattiin numeroasteikon (4- 0) avulla ja lopussa oli vielä tyhjä kenttä, johon sai perustella ja tarkentaa vastaustaan. Kolmannessa osiossa kartoitettiin juurruttamisen ja kehittämisen prosessin vaikutusta vastaajan kokemana. Myös tähän vastattiin numeroasteikon avulla (4- 0) ja lopussa oli avoinkenttä kommentteja varten. Neljäs osio käsitteli kehittämishankkeen tuottamaa hyötyä. Siinä vastattiin samoin menetelmin kuten kahdessa aiemmassa osiossa. Arviointi kohdistui siihen, onko hanke edistänyt kirjaamisen kehitystä ja millä tavoin. Viimeisessä eli viidennessä osiossa oli avoimet kysymykset, joissa tiedusteltiin vastaajan näkemystä siitä, miten hanke edistää hoitotyötä asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi viimeisessä kohdassa oli mahdollisuus antaa myös palautetta avoimesti.

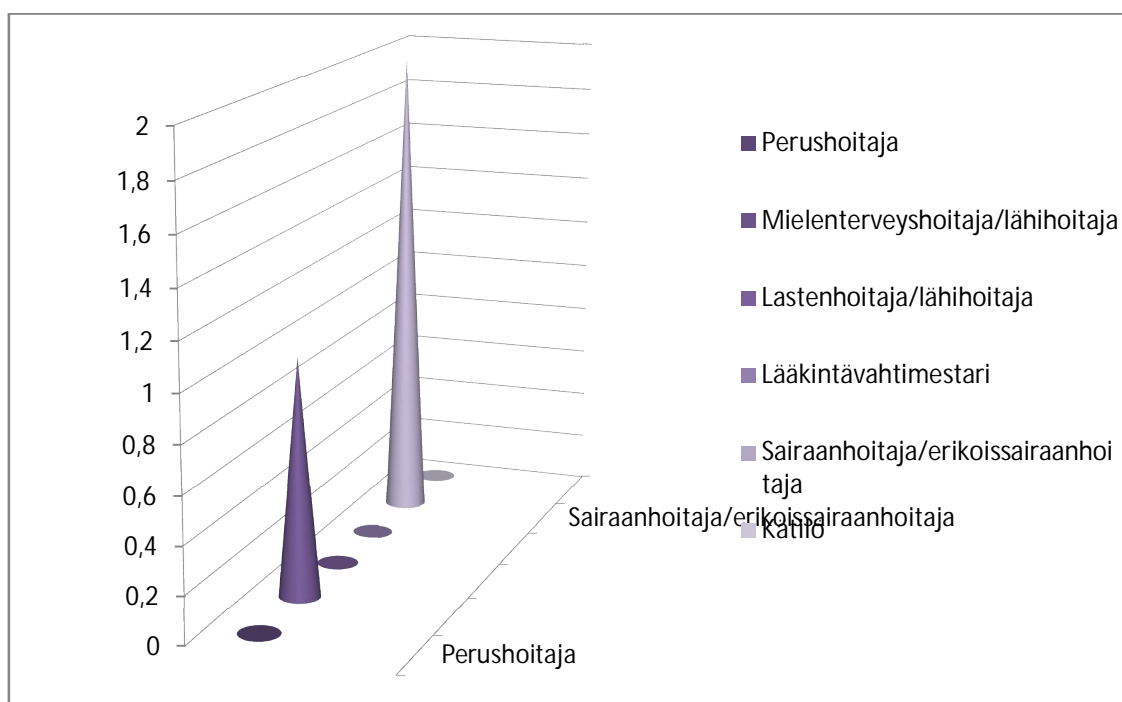
Tämän lisäksi lähetettiin työryhmän työelämän edustajalle vielä erikseen kaavake, jossa pyydettiin lausuntoa opinnäytetyöstä. Kaavakkeessa oli kaksi kohtaa, joista ensimmäisessä pyydetään työelämän edustajan arvio opinnäytetyöstä. Toisessa kohdassa työelämän edustaja sai arvioida opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja käytettävyyttä yrityksessä / yhteisössä. (Liite 5.) Tämä lomake lähetettiin sähköpostitse osastolle.

## 7.1.1 Kyselyn vastaukset



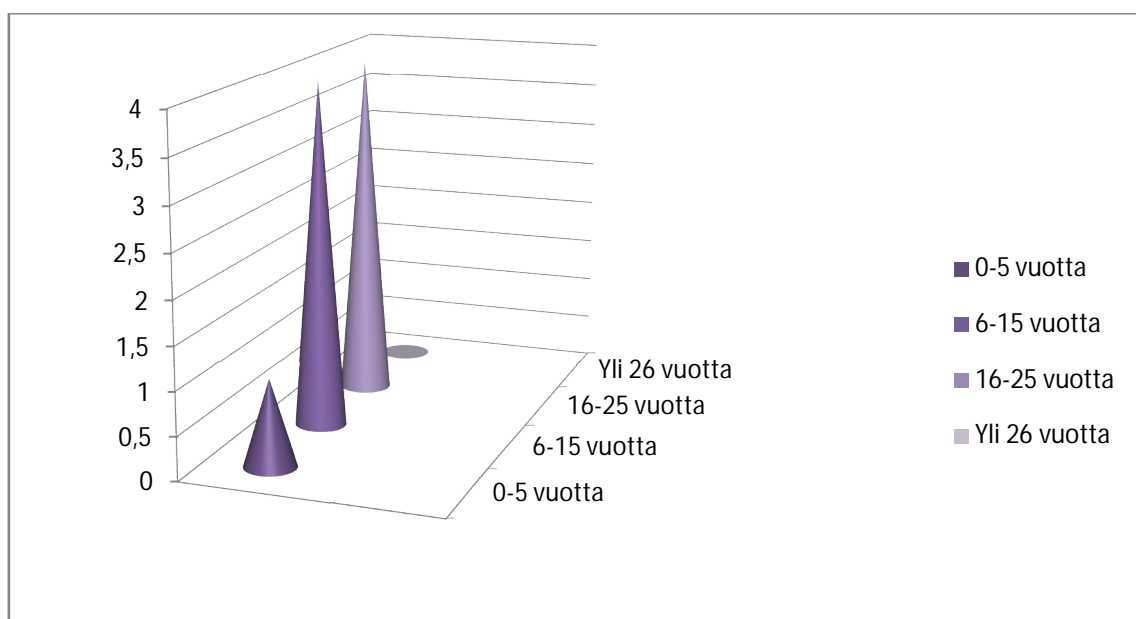
Kaavio 1: Vastanneiden ikäjakauma

Paloniemen sairaalan osastolta 2, kyselyyn vastasi yhdeksän henkilöä, joista yksi oli 21- 30-vuotias, kolme 31- 40-vuotiaita, kolme 41- 50-vuotiaita ja kaksi 51- 63-vuotiaita. (Kaavio 1.)



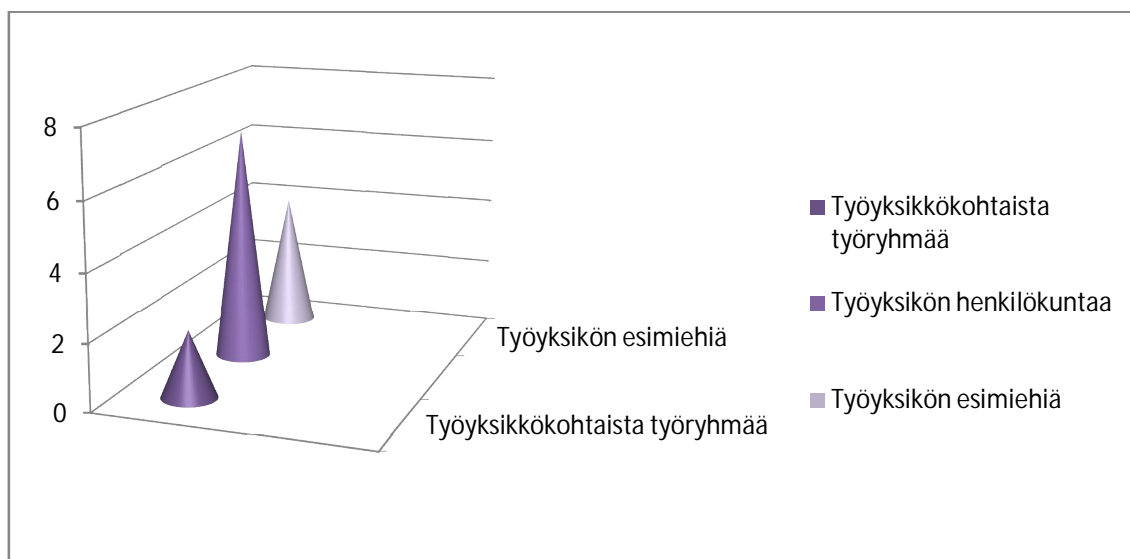
Kaavio 2: Koulutus

Vastaajista yksi oli koulutukseltaan mielenterveyshoitaja / lähihoitaja ja loput kahdeksan sairaanhoitajia. (Kaavio 2.)



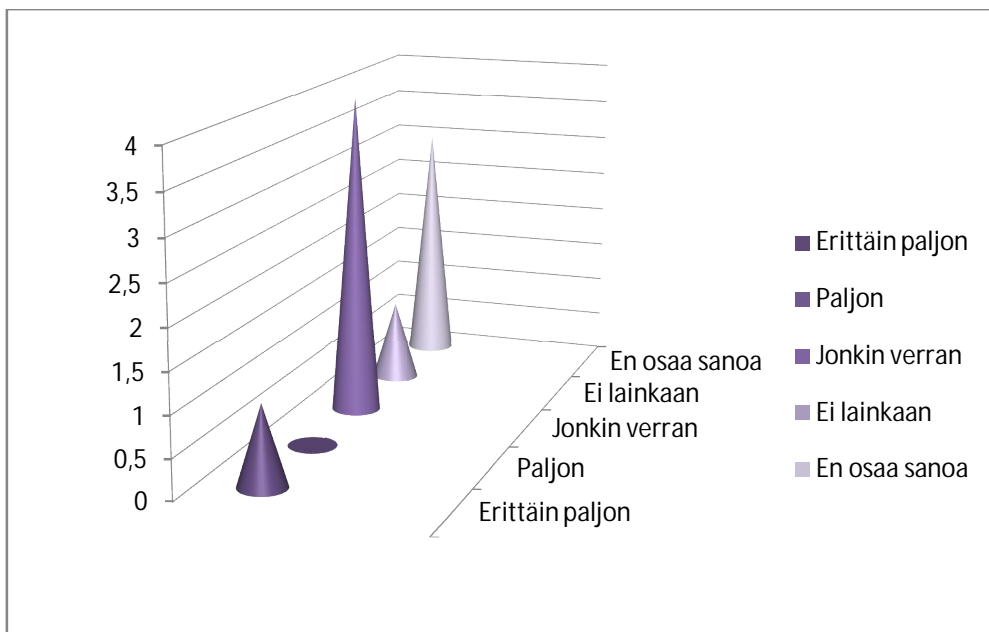
Kaavio 3: Työkokemus

Työkokemus jakaantui siten, että yhdellä kokemusta oli 0-5 vuotta, neljällä 6-15 vuotta ja neljällä 16-25 vuotta. (Kaavio 3.)



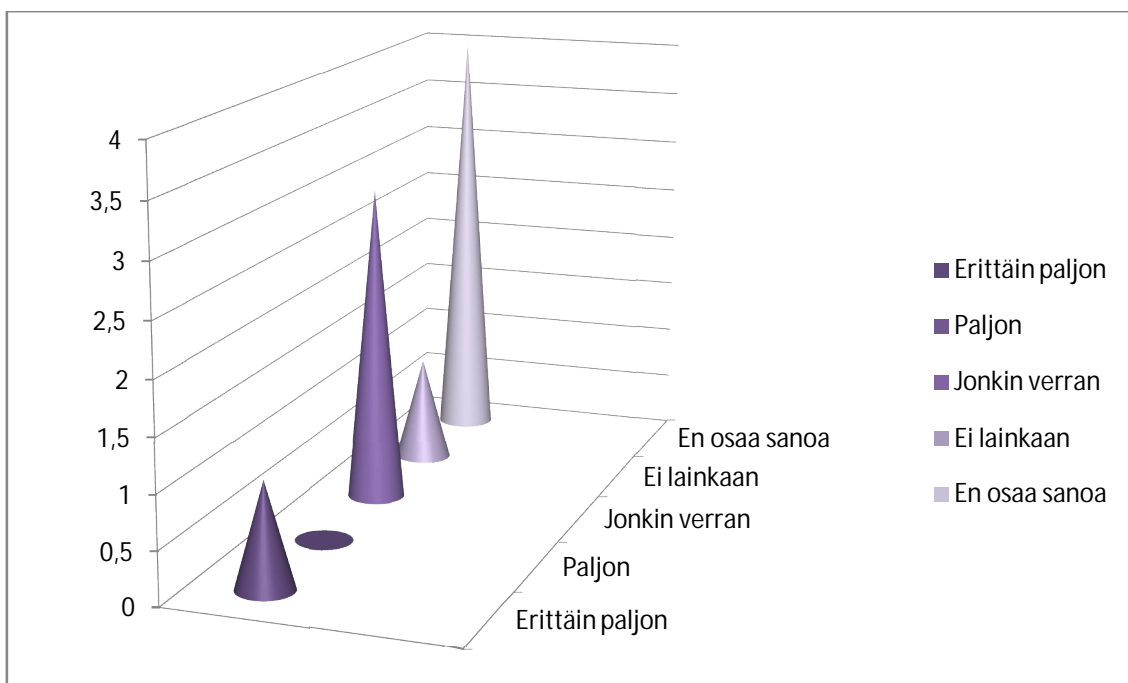
Kaavio 4: Edustaa kirjaamisen hankkeessa

Vastaajista kaksi edusti yksikön kirjaamisen työryhmää ja loput seitsemän osaston henkilökuntaa. (Kaavio 4.)



Kaavio 5: Oppiminen hankkeen aikana

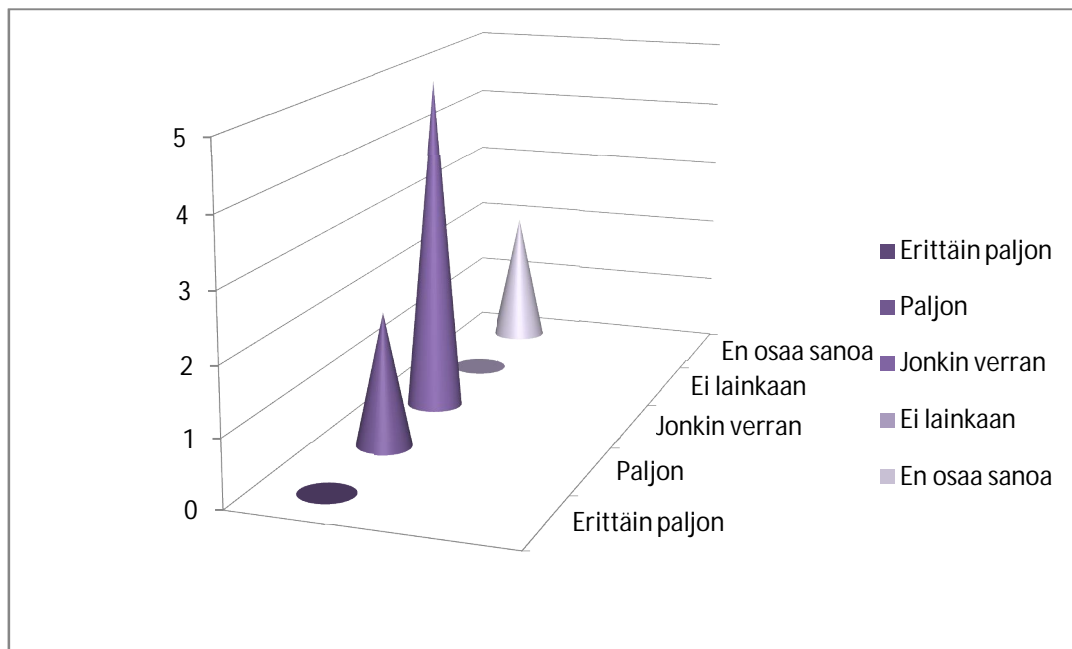
Yksi vastaajista oli oppinut kirjaamishankkeen aikana erittäin paljon ja yksi paljon. Neljä oli oppinut jonkin verran, yksi ei lainkaan ja kaksi ei osannut sanoa. (Kaavio 5.)



Kaavio 6: Työyksikön osaamisen lisääntyminen hankkeen aikana

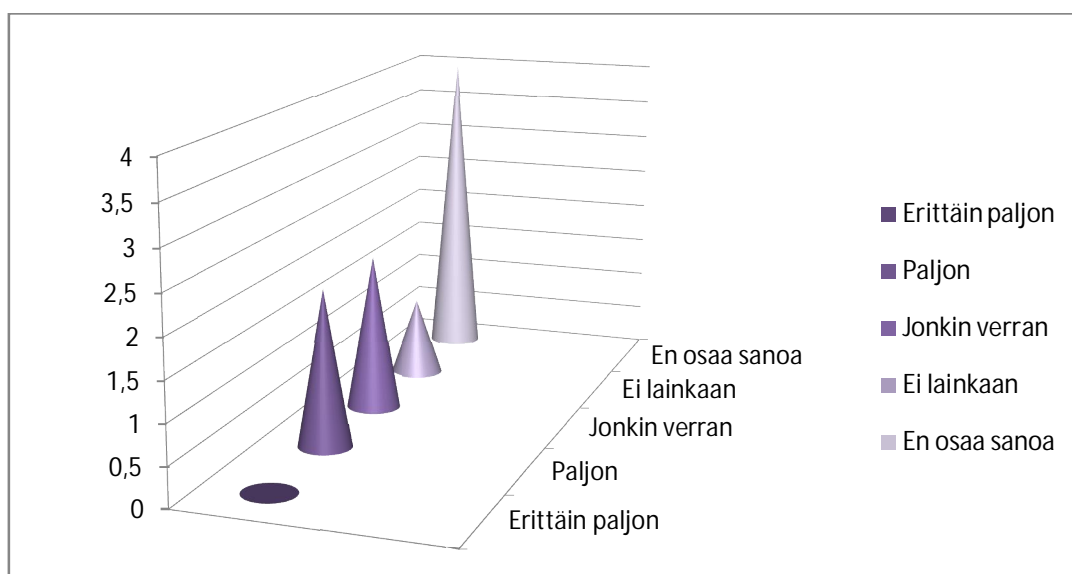


Vastaajista yksi oli sitä mieltä, että yksikön hoitohenkilökunnan osaaminen oli lisääntynyt hankkeen aikana erittäin paljon ja kolmen mielestä jonkin verran. Yhden mielestä osaaminen ei ollut lisääntynyt lainkaan ja neljä ei osannut sanoa. (Kaavio 6.)



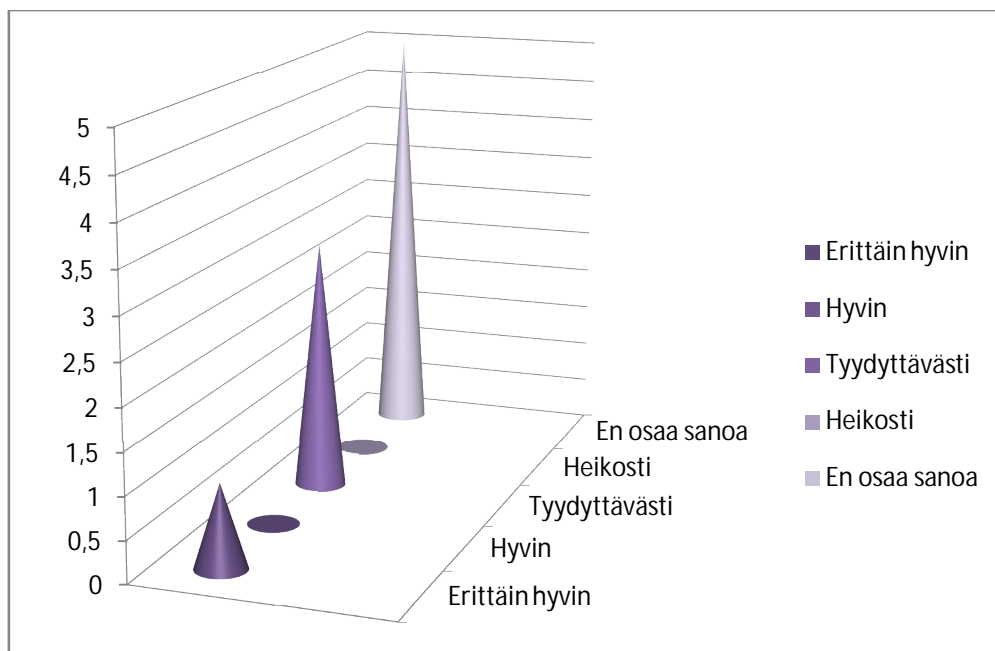
Kaavio 7: Käytännön kokemuksen vaikutus toimintatavan muodostamiseen

Kaksi vastaajista koki käytännönkokemuksen vaikuttavan työyksikön kehittämän kirjaamisen toimintatavan muodostamiseen paljon. Viisi oli sitä mieltä, että se vaikutti jonkin verran ja kaksi ei osannut sanoa. (Kaavio 7.)



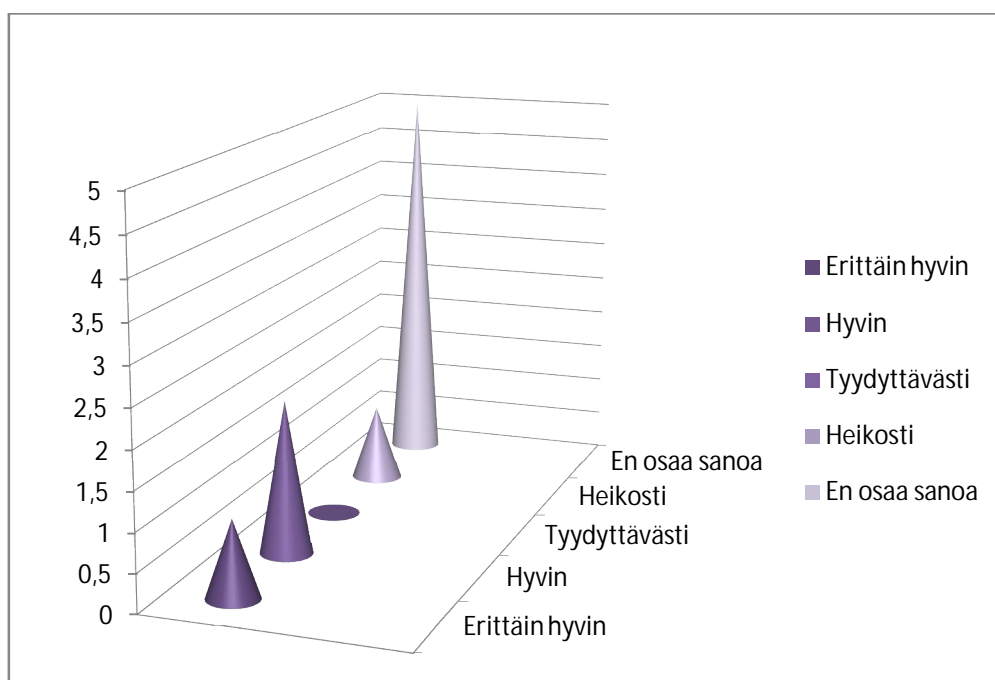
Kaavio 8: Työryhmän etsimän tutkimustiedon vaikutus toimintatavan muodostamiseen

Kahden vastaajan mielestä työryhmän tuoma tutkimustieto vaikutti paljon uuden kirjaamistavan muotoutumiseen. Kahden mielestä se vaikutti jonkin verran, yhden mielestä ei lainkaan ja neljä ei osannut sanoa. (Kaavio 8.) Vapaassa kommentissa mainittiin, että tieto ei ole tavoittanut lainkaan hoitajaa, joka ei ole ollut mukana työryhmässä.



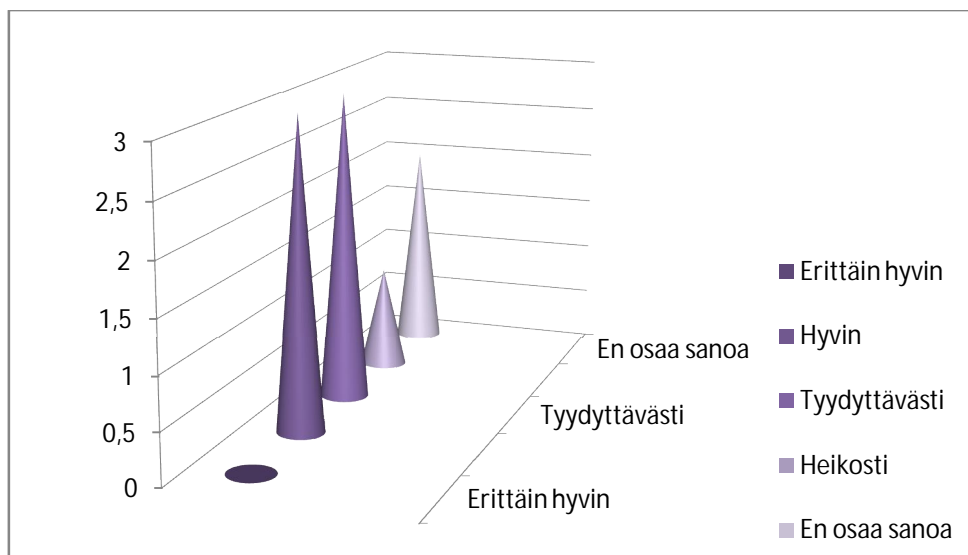
Kaavio 9: Kehittämisprosessin sujuminen vastaajan omalla kohdalla

Yhden mielestä kehittämissprosessi sujui hänen kohdallaan erittäin hyvin ja kolmen mielestä tyydyttävästi. Viisi ei osannut sanoa. (Kaavio 9.)



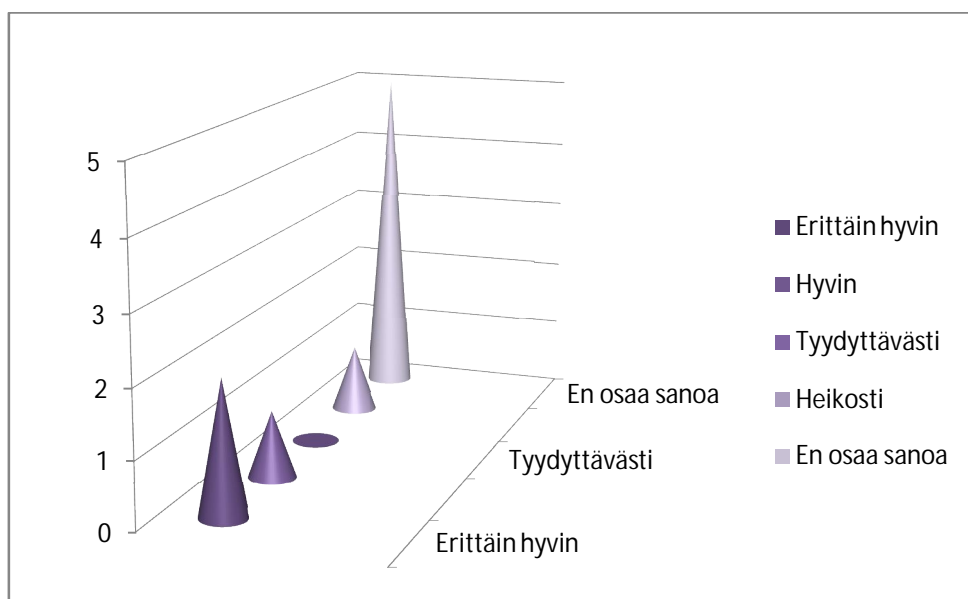
Kaavio 10: Päivittäisen työn ja kehittämisprosessin yhteensovittamisen onnistuminen

Vastaajista yksi oli onnistunut kehittämisprosessin ja päivittäisen työn yhteensovittamisessa erittäin hyvin. Kaksi oli onnistunut hyvin ja yksi heikosti. Viisi ei osannut sanoa. (Kaavio 10.)



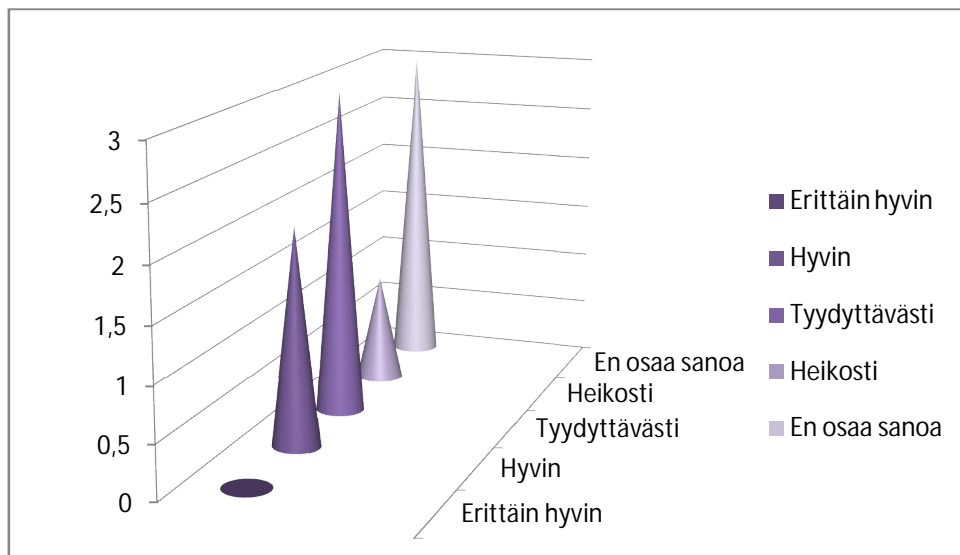
Kaavio 11: Mahdollisuus osallistua kehittämisprosessiin esimiehen puolelta

Kolmen vastaajan mielestä esimiehet ovat mahdollistaneet heidän osallistumisensa prosessiin hyvin. Kolmen mielestä heidän osallistumisensa prosessiin oli mahdollistettu tydyttävästi, yhden mielestä heikosti ja kaksi ei osannut sanoa. (Kaavio 11.)



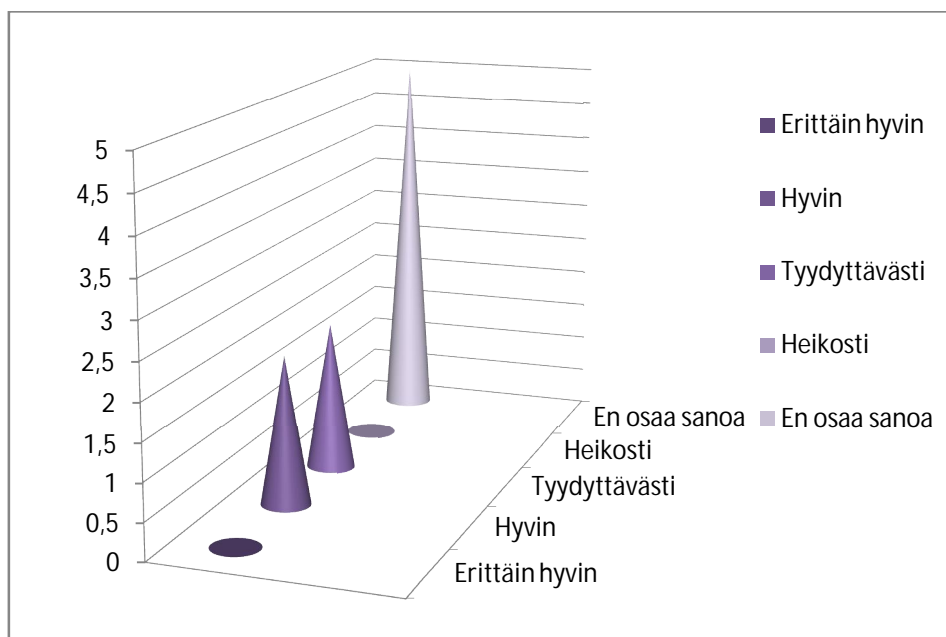
Kaavio 12: Mahdollisuus toteuttaa hanke käytäntöä hyödyttävällä tavalla ylihoitajien puolelta

Kahden mielestä ylihoitajat ovat mahdollistaneet hankkeen toteuttamisen käytäntöä hyödyttävällä tavalla erittäin hyvin. Yhden mielestä hyvin, yhden mielestä heikosti ja viisi ei osannut sanoa. (Kaavio 12.)



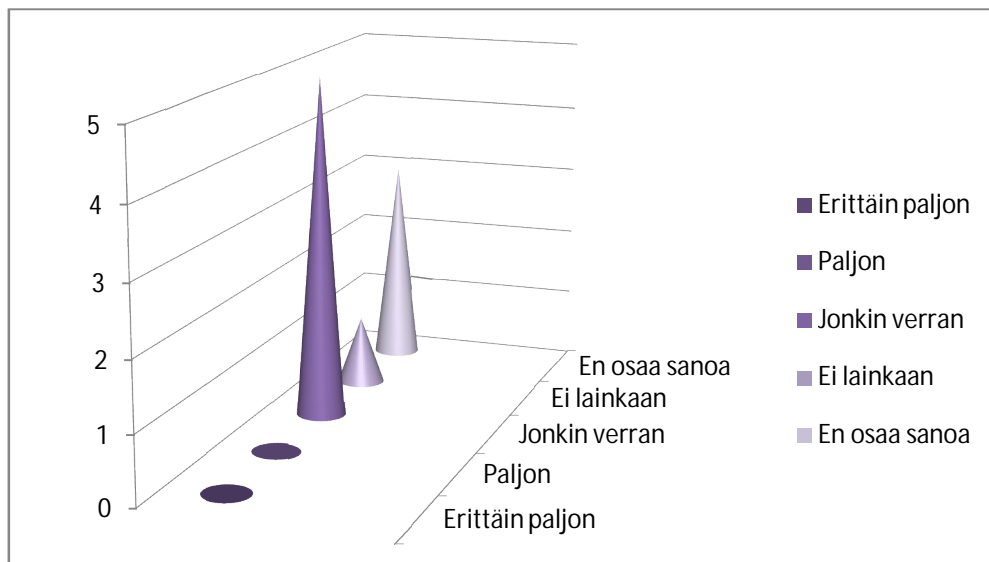
Kaavio 13: Työyksikön osallistuminen kehittämishankkeeseen

Kaksi vastaajista koki, että työyksikön henkilökunta on osallistunut prosessiin hyvin. Kolme oli sitä mieltä, että tyydyttävästi ja yhden mielestä heikosti. Kolme ei osannut sanoa. (Kaavio 13.)



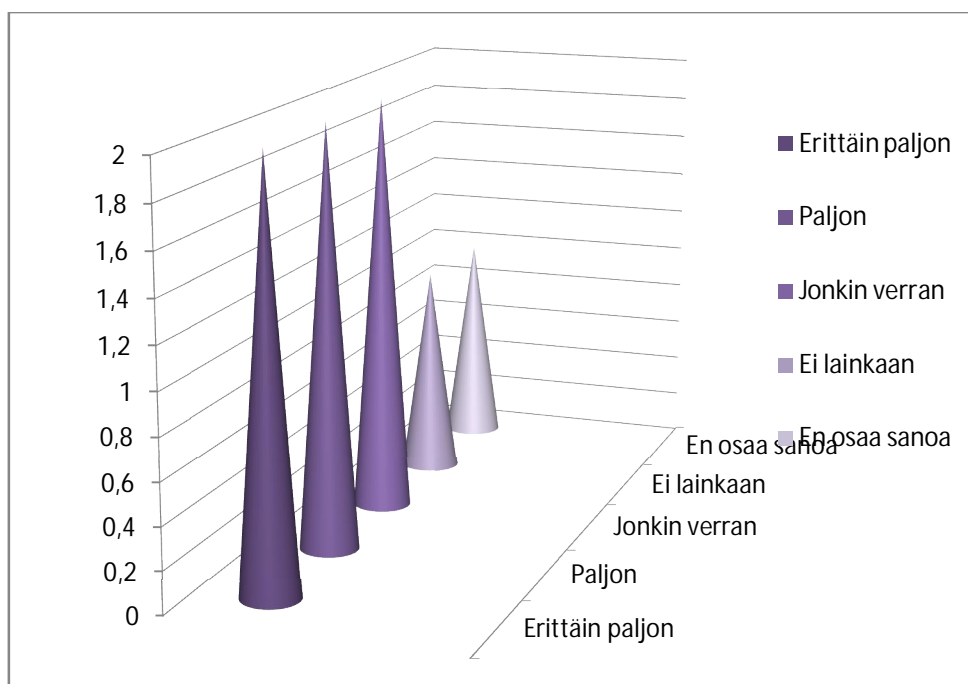
Kaavio 14: Työyksikön työryhmän kehittämisprosessin edistäminen

Kahden vastaajan mielestä työryhmä oli edistänyt kehittämisprosessia hyvin, kahden mielestä tyydyttävästi ja viisi ei osannut sanoa (Kaavio 14). Perusteluja tämän kolmannen osion kysymyksiin ei kukaan ollut kommentoinut.



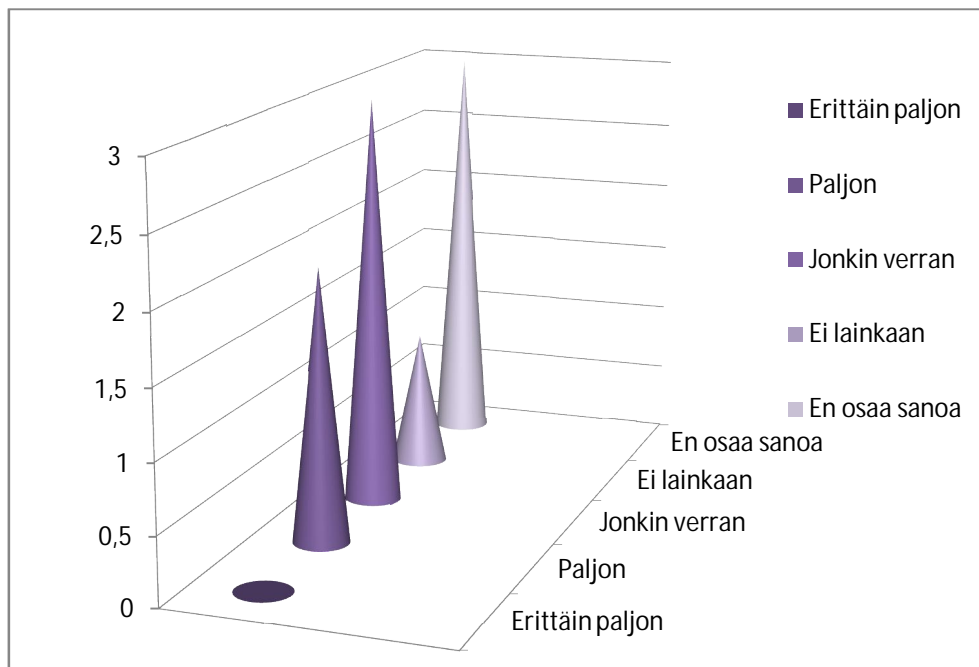
Kaavio 15: Työyksikön kiinnostuksen lisääntymine hoitotyön kehittämistä kohtaan.

Vastaajista viisi arvioi kehittämishankkeen lisäneen työyksikössä kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen jonkin verran, yhden mielestä ei lainkaan ja kolme ei osannut sanoa (Kaavio 15).



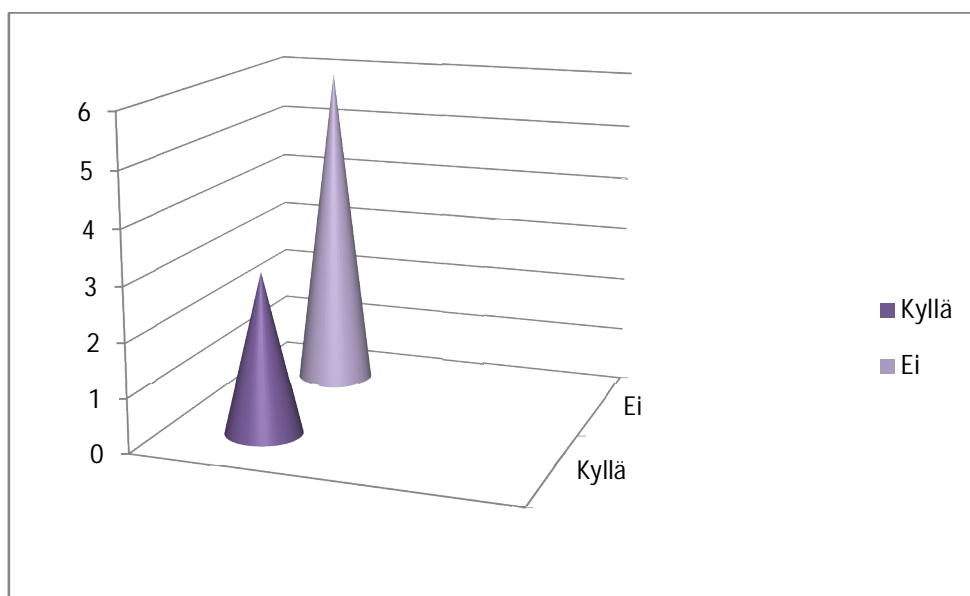
Kaavio 16: Työyksikön kirjaamistapaan liittyvän keskustelun lisääntyminen

Kaksi oli sitä mieltä, että kehittämishanke lisäsi keskustelua kirjaamisen tavoista työyksikössä erittäin paljon. Kahden mielestä se lisäsi paljon, kahden mielestä jonkin verran ja kahden mielestä ei lainkaan. Yksi ei osannut sanoa. (Kaavio 16.)



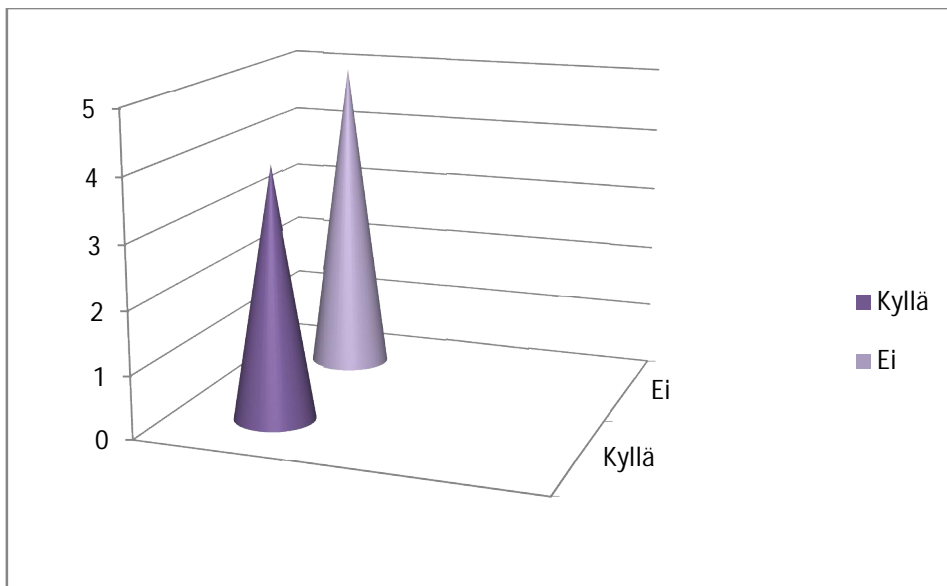
Kaavio 17: Uusien ideoiden syntyminen hoitotyön kehittämiseksi

Vastaajista kaksi ajatteli hankkeen synnyttäneen työyksikössä uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi paljon. Kolme koki että jonkin verran, yksi ettei lainkaan. Kolme ei osannut sanoa. (Kaavio 17.) Myöskään tämän osion vapaaseen kenttään ei kukaan vastaajista ollut tarkentanut tai kommentoinut vastauksiaan.



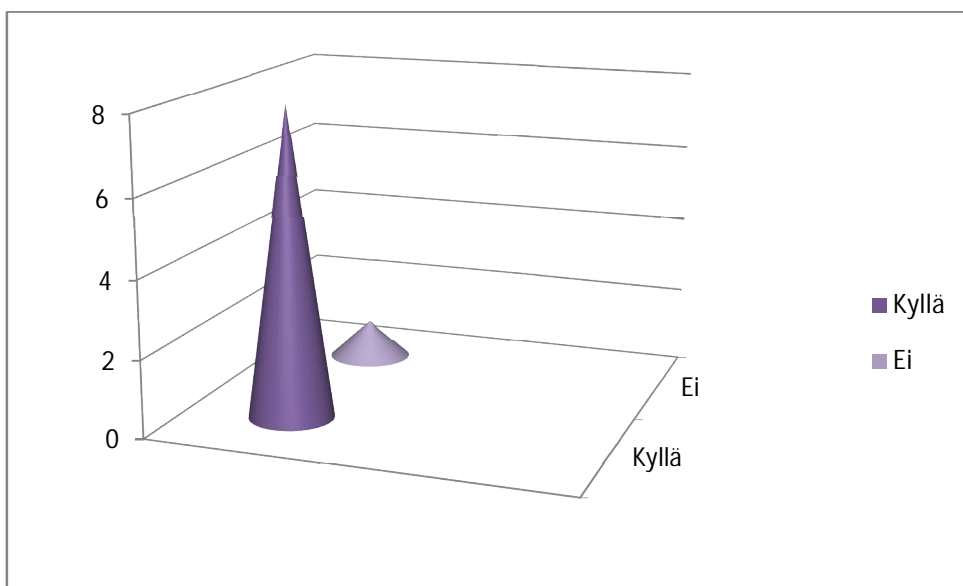
Kaavio 18: Uuden kirjaamisen tavan käyttöönotto työyksikössä

Kuusi vastaajista ilmoitti, ettei hankkeessa kehitetty työyksikön uutta kirjaamistapaa ole otettu käyttöön työyksikössä. Kolmen vastaajan mukaan uusi toimintatapa oli otettu käyttöön. (Kaavio 18.)



Kaavio 19: Uuden kirjaamisen tavan käyttöönoton suunnittelu työyksikössä

Vastaajista viiden mielestä työyksikön uuden kirjaamisen toimintatavan käyttöönottoa ei ole suunniteltu työyksikössä. Neljä taas oli sitä mieltä, että käyttöönottoa on suunniteltu. (Kaavio 19.)



Kaavio 20: Usko uuden kirjaamisen tavan käyttöönottoon

Yksi vastaajista ei uskonut uutta kirjaamisen tapaa otettavan käyttöön, kun taas kahdeksan oli sitä mieltä, että se tullaan ottamaan käyttöön (Kaavio 20).

Sitä, miten uusi kirjaamisen tapa tulee vastaajan mielestä hyödyttämään potilaan hoitoa omassa ja jatkohoitoyksiköissä, kommentoitiin seuraavasti: " Selkeyttää tietoa omien otsikoiden alle" ja " Potilas tietojen saatavuus, eri hoitoyksikköjen välillä paranee. Saman sairaanhoitopiirin kuuluvan jatkohoitopaikan tietojen saanti paranee ja nopeutuu". Muun palautteen kohtaan oli vastattu seuraavasti: " Hanke oli vaativaa ja haastavaa" ja " Uusi kirjaaminen on aikaa vievä. Aika on pois potilaalta ja potilaan hoidosta".

### 7.1.2 Työelämän edustajan arvio opinnäytetyöstä

Työelämän edustajalle sähköpostitse lähetettyyn arviointikaavakkeeseen edustaja vastasi myös sähköpostitse tietoteknisten ongelmien vuoksi (Liite 5 & 6). Työelämän edustajan arvion mukaan opiskelijat olivat aktiivisesti mukana työskentelyssä. Työelämän edustajan mukaan työtä tullaan hyödyntämään myös jatkossa rakenteisen kirjaamisen projektissa. (Liite 6.)

### 7.1.3 Opiskelijoiden arvio

Hankkeeseen osallistuminen on ollut todella hyödyllinen kokemus myös opiskelijan näkökulmasta. Sähköisen kirjaamisen kehittämisen kautta on päässyt perehtymään kirjaamiseen syvällisemmin, kuin siihen olisi muuten ehkä koskaan perehtynyt. Hankkeen aikana tietoa on karttunut erilaisista ohjelmista ja kirjaamistavoista sekä tiedonkeruumenetelmistä lähtien, kirjaamiseen liittyviin lakeihin, hankkeisiin sekä potilaan oikeuksiin asti. Tietoperusta on siis kasvanut hurjasti.

Lisäksi yhteistyö osaston sekä muiden hankkeessa mukana olleiden kanssa on ollut opettavaista. Hankkeessa mukana oleminen ei ole ihan niin yksinkertaista kuin aluksi voisi ajatella. Hankkeessa oli oma aikataulunsa, jossa piti pysyä mukana. Haastetta oli myös työryhmän välisissä tapaamisissa, joille piti löytää kaikille sopiva aika.

Kaiken kaikkiaan, hanke on kasvattanut ammatillisesti liittyen niin kirjaamiseen, kuin myös ihmisten väliseen kanssakäymiseen. Hankkeen mukana tuomat kokemukset sekä tiedot ovat sellaisia, joita voi hyödyntää myös jatkossa - työskentelee sitten missä vain.



## 8 Pohdintaa

Tämä sähköisen kirjaamisen hanke oli pitkä prosessi. Kaikki alkoi tiedon etsimisellä, keräämisellä sekä kirjoittamisella. Tietoa oli tarpeen hakea kirjaamiseen liittyvistä perusasioista sekä kirjaamisen laeista. Teoriatietoa vietiin osaston käyttöön, jotta prosessi voisi käynnistyä. Yhdessä työryhmän kanssa kartoitettiin, mitkä tekijät juuri Paloniemen sairaalan osastolla kaksi, ovat niitä, mitkä vahvistavat muutosprosessia ja ovat sille eduksi. Tarpeen oli myös kartoittaa mahdolliset estävät tekijät. Muutos koettiin kuitenkin odotettuna ja positiivisena asiana osastolla.

Osaston henkilökuntaa haastateltiin ja pyrittiin saamaan selkeä kuvaus siitä, millä tavalla osastolla kirjataan. Tämän haastattelun perusteella etsittiin niitä kohteita, jotka vaatisivat kehittämistä. Tällöin muutos lähtisi osaston omista tarpeista. Loppujen lopuksi osaston kehittämiskohteeksi valittiin hoitosuunnitelman päivitys ja arviointi. Työryhmän kanssa yhdessä mietittiin, mitä kyseisen kohteen kirjaamisessa tulisi muuttaa ja miten. Tästä lähti varsinainen juurruttamisen prosessi kunnolla käyntiin ja pian jo uusi toimintamalli olikin arvioinnin kohteena.

Vastausten perusteella voidaan sanoa, että kirjaamisen hanke on ollut melko onnistunut. Tieto ei kuitenkaan ole selvästi tavoittanut kaikkia, eivätkä kaikki koe uutta mallia toimivana. Positiivista on palautteiden perusteella saatu tieto siitä, että uuden toimintamallin käyttöön ottoon uskotaan vahvasti ja sitä halutaan hyödyntää.

Selvä ristiriitaisuus ilmeni myös siinä, että osa työyhteisön hoitohenkilökunnasta on sitä mieltä, ettei uutta toimintatapaa ole otettu käyttöön ja osan mielestä taas on. Tässä saattaa ilmetä juuri tiedon puute; kaikki eivät ole selvillä siitä, mikä uusi tapa on. Koska muutos kirjaamiseen tulee jokaisesta henkilöstä itsestään lähtien, vaatii se aktiivista työskentelyä jokaiselta itseltään.

Hanke eteni suunnitellusti aikataulussa ja työryhmä ponnisteli koko ajan eteenpäin. Työryhmän sisäiset muutoksetkin otettiin vastaan lähinnä sillä mielin, että ne toivat uusia tuulia. Hanke on ollut hyödyllinen niin, osastolle kuin opiskelijoillekin. Positiivista saaduissa palautteissa onkin se, että uutta toimintamallia aiotaan hyödyntää jatkossa.

Jatkossa tulisi kuitenkin pyrkiä siihen, että informaatio tavoittaa kaikki, että koko työyhteisö on mukana hankkeessa. Tämä tarkoittaa sitä, että työryhmän tulee miettiä ja arvioida uudelleen tavat, joilla uutta tietoa viedään työyhteisöön. Lisäksi voisi pohtia erilaisten "informaatiokanavien" käyttämistä, esimerkiksi tietopaketti hankkeesta.

## Lähteet

Ala-Hiiri, T. & Pitkänen, S. 2009. Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen kansallinen struktuuri on merkittävin hoitotyön kehittämishanke hoitajan työssä. Sairaalaviesti 2/2009.

e-NNI-hanke. 2008. Hankekuvaus. Viitattu 21.9.2011  
[http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen\\_kuvaus.pdf](http://www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/eNNI-hankkeen_kuvaus.pdf)

Ensio, A. & Häyrinen, K. 2008. Yksittäisen tiedon merkitsemisestä systemaattiseen kirjaamiseen. Teoksessa hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. (Toim. Ensio, A., Saranto, K., Sonninen, A-L. & Tantt, K.) Helsinki: WSOY.

Ensio, A., Saranto, K., Soininen, A. & Tantt, K. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Ensio, A., Saranto, K., Sonninen, A-L. & Tantt, K. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

ETENE. 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.9.2010.  
<http://www.etene.fi/fi>

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 11.4.2010  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex. 2007. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 20.10.2011  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#P25>

Finlex. 2010. Terveystieteiden lakien muuttaminen 30.12.2010/1326. Viitattu 21.9.2011  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HoiData-hanke. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke. (HoiData-hanke) 9/2007-10/2009. Loppuraportti. Viitattu 21.9.2011  
<http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=4127&GUID={DD7BC419-AF6E-4960-B88A-BD7131973C64}>

HoiDok-hanke. Valtakunnallinen sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 1.5.05 -31.5.08 (HoiDok - hanke) Loppuraportti osa 1. Viitattu 21.9.2011  
<http://www.salpanet.fi/Public/download.aspx?ID=3727&GUID={D2E8B2F2-2B7C-48A9-8230-0D8930F35C32}>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Viitattu 3.2.2011  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,2296,2298,3637>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011a. Lohja. Viitattu 3.2.2011  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,2240>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011b. Viitattu 14.10.2011  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052>

Ikonen, H. eNNI-hanke. Viitattu 11.4.2010  
[www.amk.fi/eni](http://www.amk.fi/eni)

Ikonen, H. & Sainola-Rodriguez, K. 2007. Luokitusten luovuus – kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta psykiatrisessa hoitotyössä. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidajaliitto. Jyväskylä: Gummerus.

Junttila, K., Heija, R., Konttinen, R., Kotavuopio, T., Leppänen, S., Paavilainen, E., Saloranta, T., Tuhkanen, A. & Vahteri, P. 2010 Käsikirja laadukkaaseen hoitotyön kirjaamiseen HUS:ssa.

Kivisaari, S., Kortelainen, S & Saranummi, N. 1999. Innovaatioiden juurruttaminen terveydenhuollon markkinoilla. Loppuraportti. Helsinki: TEKES.

Kivisaari, S., Saranummi, N. & Parviainen, P. 2004. Vanhusten palvelut Espoossa. Kehittämisen lähtökohdat juurruttamalla. VTT Teknologian tutkimus. Espoo 2004. Viitattu 30.3.2011 <http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2004/W3.pdf>

Kurkela, R. 2011a. Tilastokeskus – Virsta Virtual Statistics. Puolistrukturoitu haastattelu. Viitattu 23.9.2011.  
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/02/>

Kurkela, R. 2011b. Tilastokeskus – Virsta Virtual Statistics. Ryhmähaastattelu. Viitattu 23.9.2011  
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/05/>

Kurkela, R. 2011c. Tilastokeskus – Virsta Virtual Statistics. Strukturoitu haastattelu. Viitattu 23.9.2011.  
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>

Kurkela, R. 2011d. Tilastokeskus – Virsta Virtual Statistics. Teemahaastattelu. Viitattu 23.9.2011.  
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Laurean opinnäytetyön käytänteet. Lohja. 2008. Tulostettu 21.9.2011.

Laurean opinnäytetyöohje. 2007. Tulostettu 21.9.2011.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

Lönnqvist, J. 2003. Hoitosuunnitelma. Teoksessa: Lönnqvist, J. Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Duodecim.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista toimintaa liiketoimintaan. Helsinki: WSOY.

Oksanen, J. 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.9.2011.  
[http://duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98610](http://duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98610)

Ora-Hyytiäinen, E. & Tanntu, K. 2008. Sairaanhoidajalehti 11/2008. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 11.4.2010  
[https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoidajalehti/11\\_2008/muut\\_artikkelit/systemaattinen\\_kirjaamismalli\\_ha/](https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoidajalehti/11_2008/muut_artikkelit/systemaattinen_kirjaamismalli_ha/)

Peltola, U. & Vuorento, M. 2007. Juurruttamisen edistäjät ja estäjät. Kokemuksia työllistymispalvelujen kehittämishankkeista. Kuntoutussäätiön työselosteita, working papers 33/2007. Helsinki: Yliopistopaino.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Tampere: Tammer-paino Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. 7.2.1 Litterointi. Teoksessa: KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Viitattu 23.9.2011.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. 7.3.2 Sisällönanalyysi. Teoksessa: KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Viitattu 23.9.2011.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

Salo, P. 2007. Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidajaliitto. Jyväskylä: Gummerus.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2011. Terveystietolaki. Viitattu 15.5.2011

[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/terveydenhuolto\\_laki](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuolto_laki)

## Liitteet

Liite 1: Haastattelu kysymykset .....	<u>46</u>
Liite 2: Työyhteisön kirjaamisen alku tilanne.....	<u>48</u>
Liite 3: Paloniemen sairaalassa käytössä oleva hoitosuunnitelma -pohja .....	<u>50</u>
Liite 4: Kirjaamisen yhteistyöhanke kyselylomake.....	<u>52</u>
Liite 5: Työelämän ohjaajan/edustajan lausunto opinnäytetyöstä -kaavake .....	<u>60</u>
Liite 6: Työelämän ohjaajan/edustajan lausunto opinnäytetyöstä .....	<u>61</u>

Liite 1: Haastattelu kysymykset

Lohjan sairaalan ja Paloniemen sairaalan haastattelu

kysymykset:

Työstetty 2.9.2010 opiskelijoiden työpajassa

Käytetään kaikissa nykytilanteen kuvaus haastatteluissa.

(Yleinen kysymys)

Mitä teidän työyhteisö ajattelee hoitotyön kirjaamisesta?

#### TULOTILANNE

Mitä asioita te kirjaatte potilaasta tulotilanteesta?

- miten ja minne?
- onko joku valmis kaavake?
- onko perushenkilötiedot jo valmiina?

Kuka /Ketkä kirjaa potilaan tietoja tulotilanteessa?

Mistä kaikkialta saatte potilaasta tulotilanteessa tietoa?

Mistä saatte tietoa potilaan lääkityksestä?

Mihin lääkitystieto kirjataan?

Mistä saatte tietää potilaan riskitiedot?

Mihin kirjataan potilaan riskitiedot?

#### HOIDON SUUNNITTELU

Miten potilaan hoidon suunnittelu toteutuu?

- Mitä asioita te kirjaatte potilaasta suunnitteluvaiheessa?
- Mitkä ammattiryhmät kirjaa potilaan tietoja suunnitteluvaiheessa?
- Miten hoidon tarpeet kirjataan?
- Miten hoidon tavoitteet kirjataan?
- Miten hoidon toteutusta suunnitellaan?
- Miten potilas voi osallistua oman hoidon suunnitteluun?
- Kenelle tehdään kokonaishoitosuunnitelma?
- Miten potilas on tietoinen omasta hoitosuunnitelmastaan?
- Saako potilas hoitosuunnitelman kopion kirjallisena?

#### HOIDON TOTEUS

### Miten hoidon toteutusta kirjataan?

- Kuinka hoitotyön toiminnot kirjataan päivittäiseen hoitotyön suunnitelmaan?
- Milloin toiminnot kirjataan suhteessa tehtyyn hoitotyöhön?
- Mitkä ammattiryhmät kirjaavat potilaan tietoja hoidon toteutukseen?
- Minkälaisia lyhenteitä, symboleita toteutuksessa käytetään?
- Kirjataanko mielestänne tarpeettomia tietoja? (esimerkiksi omaisia koskevaa tietoa)
- Miten varmistetaan kirjatun tiedon siirtyminen esim. tästä päivästä seuraavaan päivään(kliininen seuranta kaavake)?

### HOIDON ARVIOINTI

#### Miten hoidon arviointia kirjataan?

- Miten arvioidaan potilaan hoidon tavoitteiden saavuttamista ja hoidon vaikuttavuutta? (Kuinka usein?)
- Mitkä ammattiryhmät kirjaavat potilaan hoidon arviointia?
- Miten potilas osallistuu hoidon arviointiin?
- Miten ja milloin hyödynnätte potilaan kirjattua hoitosuunnitelmaa käytännössä?
- 

### HOITOTYÖNYHTEENVETO

- Miten hoitotyön yhteenveto kirjataan?

(Lopetuskysymys)

Mitä muuta haluaisitte vielä kertoa?

## Liite 2: Työyhteisön kirjaamisen alku tilanne

Hoitoprosessin vaihe:	Mitä tietoja kirjataan?	Mitä tapahtumia tietoon liittyy? (edellyttääkö se toimintaa ennen kirjaamista)	Mistä lähteestä kirjattava tieto on peräisin?	Minne ja moneenko paikkaan tieto mahdollisiin järjestelmiin/paikkoihin järjestelmässä/papereihin kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödynnetään?
tulotilanne	Miten tulee, millaisella läheteellä, vointi (psykykinen ja fyysinen), taustaa, ikä, mitä tapahtunut, diagnoosit, lääkitys, tulo KAS, RR, EKG, mahdollisesti paino, onko ensimmäistä kertaa hoidon piirissä, tulohaastattelussa puhutut asiat, perustiedot (mihin huoneeseen potilas ohjataan, onko tavarat otettu talteen jne.)	Tulohaastattelu, potilaan papereiden läpikäynti. Mahdollisia konsultointi soittoja potilaan omaan terveyskeskukseen (lääkitys ym.).	Potilas itse kertoo, lähete, potilaan paperit	Tiedot kirjataan Mirandaan, josta tulostetaan myös paperiversiot. Paperiversiot säilytetään potilaskansion välissä.	Potilas tiedoista esimerkiksi nähdään onko potilas vastentahtoissa hoidossa vai ei tai onko potilaalla liikkumisrajoituksia. Nämä tiedot vaikuttavat potilaan hoitoon.



hoidon suunnittelu	Hoitosuunnitelma, potilaan omat toiveet. Potilaan omia toiveita kuunnellaan, mutta yleensä ne ovat mahdottomia.	Hoidon suunnittelua, keskustelua potilaan kanssa	Potilaalta, potilas teksteistä	Tiedot kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma kaavake on paperiversiona, ei Mirandassa.	Potilaan hoidon suunnittelussa sekä potilaan seurannassa.
hoidon toteutus	Potilaan hoitoa koskevat päätökset, potilaan seuranta. Jokaisessa työvuorossa kirjataan potilaasta, vaikka mitään erityistä ei olisi tapahtunut	Potilaan seuranta, hoitokokouksia	Hoitajat seuraavat potilaan vointia.	Hoitosuunnitelma tehdään erillisenä paperiversioon, mutta joka vuorossa kirjoitetaan Mirandaan potilaan voinnista. Mirandaan kirjoitetut tekstit tulostetaan potilaskansioon.	Hoidon toteutusta hyödynnetään kun mietitään potilaan hoidon onnistumista, jatko hoitoa ja muita potilaan jatkokon liittyviä asioita.
hoidon arviointi	Jos on asetettu jotain tavoitteita, kirjataan onko ne saavutettu.	Hoidon arvioinnissa katsotaan potilas teksti ja katsotaan potilaan tämänhetkistä vointia.	Hoitajien sekä lääkäreiden huomioita. Myös potilaan vointi	Mirandaan. Hoidon lopussa lääkäri kirjoittaa potilaasta epikriisin missä kuvataan potilaan tämänhetkistä vointia.	Tiedetään miten hoito on potilaalle onnistunut.

Liite 3: Paloniemen sairaalassa käytössä oleva hoitosuunnitelma -pohja

Mielenterveyststo/psykiatrinen pkl/sairaala

**HOITOSUUNNITELMA**

Lehden numero

Helsingin ja Uusimaa sairaanhoitopiiri  
LOHJA LÄÄKÄRIKESKUS  
PALONIEMEN SAIRAALA

Kotikunta		Henkilötunnus - Nimi		
Neuvoteltu työryhmässä, pvm.				
Potilaan esittämät ongelmat				Päivämäärä
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Työntekijän/työryhmän arvioimat ongelmat				Päivämäärä
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Suunnitellut tutkimukset ja muu tiedonkeruu			Päivämäärä	Vastuhenkilö
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
<b>POTILAAN TILAN ARVIOINTI</b>				
Päivämäärä	Psyykinen tila	Diagnoosi	Työkyky	Muu arviointi
Potilaan oma arviointi				



Liite 4: Kirjaamisen yhteistyöhanke kyselylomake

# Lohjan sairaanhoitoalueen hoitotyön kirjaamisen yhteistyöhanke

Arviointilomake on tarkoitettu hankkeeseen osallistuneiden työyksiköiden hoitohenkilökunnalle ja esimiehille.

## I Vastaajan taustatiedot

1. Yksikkö, jossa työskentelit elokuu 2010 - tänään

--Valitse tästä--

**Valinnan arvo:**

LS osasto 2 = **LS 2**

LS osasto 3 = **LS 3**

LS osasto 4 = **LS 4**

LS poliklinikat = **LS pkl**

LS iho- ja allergiayksikkö = **LS iay**

LS dialyysiyksikkö = **LS dia**

LS valvonta = **LS valv**

PS osasto 1 = **PS 1**

PS osasto 2 = **PS 2**

PS osasto 3 = **PS 3**

PS osasto 4 = **PS 4**

2. Ikäsi

--Valitse tästä--

**Valinnan arvo:**

alle 20 vuotta = **1**

21-30 vuotta = **2**

31-40 vuotta = **3**

41-50 vuotta = **4**

51-63 vuotta = **5**

yli 64 vuotta = **6**

3. Koulutuksesi

--Valitse tästä--

**Valinnan arvo:**

Perushoitaja/lähihoitaja = **1**

Mielenterveyshoitaja/lähihoitaja = **2**

Lastenhoitaja/lähihoitaja = **3**

Lääkintävahtimestari = **4**

Sairaanhoitaja/erikoissairaanhoitaja = **5**

Kätilö = **6**

4. Työkokemuksesi

--Valitse tästä--

**Valinnan arvo:**

0-5 vuotta = 1

6-15 vuotta = 2

16-25 vuotta = 3

yli 26 vuotta = 4

5. Kirjaamisen hankkeessa edustat

--Valitse tästä--

**Valinnan arvo:**

Työyksikkökohtaista työryhmää (2-4 hlöä) = 1

Työyksikkösi hoitohenkilökuntaa = 2

Työyksikön esimiehiä = 3

## II Osaaminen (oppiminen ja kasvu)

Pyydämme sinua valitsemaan mielestäsi sopivimmat vaihtoehdot vastatessasi seuraaviin kysymyksiin. Valitse lähin vaihtoehto kuvaamaan arviotasi ja selkeytä vastaustasi osan II lopussa olevaan avoimeen vastauskenttään.

	4 erittäin paljon	3 paljon	2 jonkin verran	1 ei lainkaan	0 en osaa sanoa
<b>6. Olen oppinut kirjaamishankkeen aikana</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Valinnan arvo:**

4 erittäin paljon = 4

3 paljon = 3

2 jonkin verran = 2

1 ei lainkaan = 1

0 en osaa sanoa = 0

	4 erittäin paljon	3 paljon	2 jonkin verran	1 ei lainkaan	0 en osaa sanoa
<b>7. Työyksikkösi hoitohenkilökunnan osaaminen on lisääntynyt kirjaamishankkeen aikana</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Valinnan arvo:**

4 erittäin paljon = 4

3 paljon = 3

2 jonkin verran = 2

1 ei lainkaan = 1

0 en osaa sanoa = 0

4 erittäin 3 2 jonkin 1 ei 0 en

**8. Käytännön kokemus vaikutti hankkeessa työyksikkösi kehittämisen kirjaamisen toimintatavan muodostamiseen**

	paljon	paljon	verran	lainkaan	osaa sanoa
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valinnan arvo:

4 erittäin paljon = 4

3 paljon = 3

2 jonkin verran = 2

1 ei lainkaan = 1

0 en osaa sanoa = 0

	4 erittäin paljon	3 paljon	2 jonkin verran	1 ei lainkaan	0 en osaa sanoa
<b>9. Työyksikkösi työryhmän (2-4 hlöä) etsimä tutkimustieto vaikutti uuden kirjaamisen tavan muotoutumiseen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valinnan arvo:

4 erittäin paljon = 4

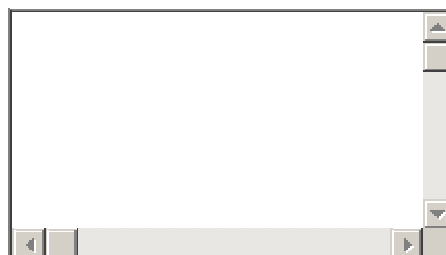
3 paljon = 3

2 jonkin verran = 2

1 ei lainkaan = 1

0 en osaa sanoa = 0

Perusteluja kysymyksiin 6-9



### III Kehittämis/juurruttamisprosessi

Pyydämme sinua valitsemaan mielestäsi sopivimmat vaihtoehdot vastatessasi seuraaviin kysymyksiin. Valitse lähin vaihtoehto kuvaamaan arviotasi ja selkeytä vastaustasi osan II lopussa olevaan avoimeen vastauskenttään.

	4 erittäin hyvin	3 hyvin	2 tyyydyttävästi	1 heikosti	0 en osaa sanoa
<b>10. Miten kehittämisprosessi on sujunut sinun kohdallasi?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Valinnan arvo:**

4 erittäin hyvin = 4

3 hyvin = 3

2 tyydyttävästi = 2

1 heikosti = 1

0 en osaa sanoa = 0

	4 erittäin hyvin	3 hyvin	2 tyyydyttävästi	1 heikosti	0 en osaa sanoa
<b>11. Miten olet onnistunut päivittäisen työsi ja kehittämisprosessin yhteensovittamisessa?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Valinnan arvo:**

4 erittäin hyvin = 4

3 hyvin = 3

2 tyydyttävästi = 2

1 heikosti = 1

0 en osaa sanoa = 0

	4 erittäin hyvin	3 hyvin	2 tyyydyttävästi	1 heikosti	0 en osaa sanoa
<b>12. Miten mielestäsi esimiehesi ovat mahdollistaneet osallitumisesi kehittämisprosessiin?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Valinnan arvo:**

4 erittäin hyvin = 4

3 hyvin = 3

2 tyydyttävästi = 2

1 heikosti = 1

0 en osaa sanoa = 0

	4 erittäin hyvin	3 hyvin	2 tydyttävästi	1 heikosti	0 en osaa sanoa
<b>13. Miten mielestäsi ylihoitajat ovat mahdollistaneet hankkeen toteuttamisen käytäntöä hyödyttävällä tavalla?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Valinnan arvo:**

4 erittäin hyvin = 4

3 hyvin = 3

2 tyydyttävästi = 2

1 heikosti = 1

0 en osaa sanoa = 0

	4 erittäin hyvin	3 hyvin	2 tydyttävästi	1 heikosti	0 en osaa sanoa
<b>14. Miten mielestäsi työyksikkösi hoitohenkilökunta on osallistunut kehittämisprosessiin?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Valinnan arvo:**

4 erittäin hyvin = 4

3 hyvin = 3

2 tyydyttävästi = 2

1 heikosti = 1

0 en osaa sanoa = 0

	4 erittäin hyvin	3 hyvin	2 tydyttävästi	1 heikosti	0 en osaa sanoa
<b>15. Miten työyksikkösi työryhmä (2-4 hlöä) on edistänyt kehittämissuhteita?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Valinnan arvo:**

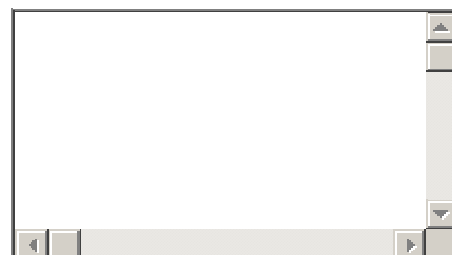
4 erittäin hyvin = 4

3 hyvin = 3

2 tyydyttävästi = 2

1 heikosti = 1

0 en osaa sanoa = 0



Perusteluja kysymyksiin 10-15



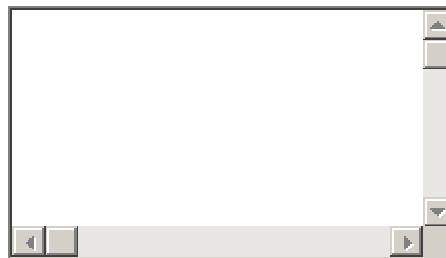
## IV Kehittämishankkeen tuottama hyöty (prosessit)

	4 erittäin paljon	3 paljon	2 jonkin verran	1 ei lainkaan	0 en osaa sanoa
<b>16. Miten arvioit kehittämishankkeen lisänneen työyksikössäsi kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen?</b>					
<b>Valinnan arvo:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 erittäin paljon = 4					
3 paljon = 3					
2 jonkin verran = 2					
1 ei lainkaan = 1					
0 en osaa sanoa = 0					

	4 erittäin paljon	3 paljon	2 jonkin verran	1 ei lainkaan	0 en osaa sanoa
<b>17. Miten arvioit kehittämishankkeen lisänneen työyksikössäsi keskustelua kirjaamisen tavoista?</b>					
<b>Valinnan arvo:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 erittäin paljon = 4					
3 paljon = 3					
2 jonkin verran = 2					
1 ei lainkaan = 1					
0 en osaa sanoa = 0					

	4 erittäin paljon	3 paljon	2 jonkin verran	1 ei lainkaan	0 en osaa sanoa
<b>18. Miten arvioit kehittämishankkeen synnyttäneen uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi?</b>					
<b>Valinnan arvo:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 erittäin paljon = 4					
3 paljon = 3					
2 jonkin verran = 2					
1 ei lainkaan = 1					
0 en osaa sanoa = 0					

Perusteluja kysymyksiin 16-18



**19. Onko hankkeessa kehitetty työyksikkösi uusi kirjaamisen tapa otettu työyksikössäsi käyttöön?**

**Kyllä Ei**

**Valinnan arvo:**

Kyllä = 1

Ei = 2

**20. Onko työyksikkösi uuden kirjaamisen tavan käyttöönottoa suunniteltu työyksikössäsi?**

**Kyllä Ei**

**Valinnan arvo:**

Kyllä = 1

Ei = 2

**21. Uskotko työyksikkösi ottavan uuden kirjaamisen tavan käyttöönsä?**

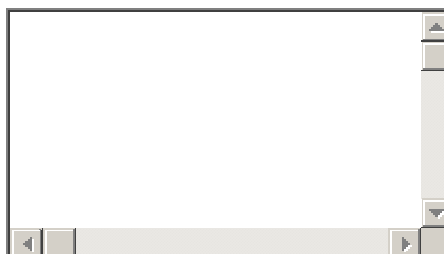
**Kyllä Ei**

**Valinnan arvo:**

Kyllä = 1

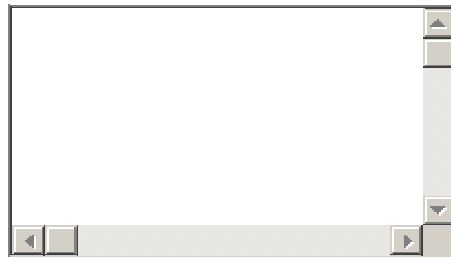
Ei = 2

Perusteluja kysymyksiin 19-21



## **V Kehittämishankkeen tuottama hyöty (asiakas)**

22. Miten uusi kirjaamisen tapa tulee mielestäsi hyödyttämään potilaan hoitoa omassa ja jatkohoitoyksiköissä?



23. Muuta palautetta, jota haluat antaa



Liite 5: Työelämän ohjaajan/edustajan lausunto opinnäytetyöstä -kaavake



**LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU**

Työelämän ohjaajan/edustajan lausunto opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön tekijä .....

Opinnäytetyön nimi .....

Yritys/yhteisö .....

Opinnäytetyön työelämän ohjaajan/edustajan arvio opinnäytetyöstä

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opinnäytetyön hyödynnettävyys yrityksessä/yhteisössä

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

...../..... 200 .....

Paikka ja aika

.....

Työelämän ohjaajan/edustajan allekirjoitus

Liite 6: Työelämän ohjaajan/edustajan lausunto opinnäytetyöstä

Hei!

Vastaan näin, kun ohjelman kanssa minulla on ongelmia.:

Opiskelijat ovat tehneet työtään huolellisesti ja hakeneet aktiivisesti tietoa niillä keinoilla, joita heillä on käytettävissään. He ovat tarpeen tullen olleet minuun yhteydessä asian tiimoilta.

Osastomme tulee käyttämään opinnäytetyötä hyväkseen rakenteisen kirjaamisen projektissa.

Pia Lindholm os 2 pns