



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Kirjaamisen kehittämiprojekti Paloniemen sairaalan osastolla 3

---

Fromholz, Kati  
Hepoaho, Jari

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Kirjaamisen kehittämisprojekti Paloniemen sairaalan osastolla 3

Fromholz, Kati  
Hepoaho, Jari  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2012

Kati Fromholz & Jari Hepoaho

### **Kirjaamisen kehittämisprojekti Paloniemen sairaalan osastolla 3**

Vuosi 2012 Sivumäärä 47

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli yhtäältä kuvata sitä, mitä ja miten potilastietoja kirjataan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Paloniemen psykiatrisen sairaalan vanhuspsykiatrian osastolla ja toisaalta toteuttaa yhdessä osaston hoitohenkilökunnan kanssa kehittämishanke, jonka tavoitteena oli rakenteisen kirjaamisen käytäntöjen kehittäminen ja uusien käytänteiden juurruttaminen osaksi päivittäisiä kirjausrutiineja. Opinnäytetyö on syntynyt osana suurempaa, yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa toteutettavaa potilastietojen sähköiseen kirjaamiseen liittyvää kehittämishanketta, joka käynnistettiin Laurea-ammattikorkeakoulun aloitteesta vuonna 2008 (ns. eNNI-hanke).

Opinnäytetyön teoriaosuus koostui hoitotyön prosessista, hoitotyön kirjaamisen lähtökohdista ja sen pohjana olevasta lainsäädännöstä sekä hoitotyön sähköisen kirjaamisen taustalla olevasta ohjeistuksesta kehittämiskohteena olevassa psykiatrisessa hoitoyksikössä. Teoriaosuudessa käsiteltiin myös muutosta ja kehittämishankkeiden läpiviemisessä tärkeää muutosjohtamista.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka menetelminä käytettiin haastatteluja, sisällön analyysiä ja juurruttamista. Kehittämishankkeen alussa kartoitettiin kirjaamiskäytäntöjen nykytila. Kartoitus tehtiin syksyllä 2010 haastatteleamalla ensin osaston henkilökuntaa ja laatimalla sitten haastattelu-aineistosta yhteenveto, jonka pohjalta työyhteisö teki lopullisen valinnan kehittämiskohteesta.

Kartoituksen ja osastotuntien yhteydessä käytyjen keskustelujen perusteella konkreettiseksi kehittämisen kohteeksi valikoitui hoitotyön prosessista päivittäiset toiminnot ja niiden arviointi. Kehittämistyötä varten perustettiin asiantuntijaryhmä, joka koostui osaston henkilökunnasta ja kahdesta Laurean opiskelijasta. Kehittämishankkeen lopussa toteutettiin kirjallinen kysely, jossa hankkeeseen osallistuneita osaston työntekijöitä pyydettiin arvioimaan kehittämishanketta ja sen tuloksia. Arvioinneissa kävi ilmi, että uuden toimintatavan käyttöönottoa pidettiin myönteisenä, ja että hankkeen myötä kirjaamiseen liittyvä pohdinta ja keskustelu ovat osastolla lisääntyneet merkittävästi.

Avainsanat: rakenteinen kirjaaminen, hoitotyön prosessi, juurruttaminen

Kati Fromholz & Jari Hepoaho

Documentation Development Project on Ward 3 of Piloniemi Hospital

Year	2012	Pages	47
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to describe what kind of patient information, and how the patient information is documented in the psychogeriatric ward of Piloniemi Psychiatric Hospital, which is a part of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS), and on the another hand, execute together with nursing personnel the development project whose goal was to develop the practice of structured documentation and disseminate the new practice to be a part of daily documentation routine.

Our thesis was created as a part of a larger documentation project to develop electronic documentation, which was started by Laurea University of Applied Sciences in 2008, so called eNNI project.

This thesis theory part is composed of the nursing process, nursing documentation, the legislation on processing of electronic customer information in health care and the rubric on the background of electronic documentation in nursing. The theory part deals with changes and the important management of change needed in development projects.

The realization of this thesis was carried out as a functional research, the applied methods were interviews, content analysis and dissemination. In the beginning of the development project a survey was made of the present situation of documentation. The survey was made in the autumn of 2010 by first interviewing personnel on the ward and then drawing up a summary based on the interview material. The work community made the final choice of the subject to develop based on the summary.

Based on the discussions at the ward hours and the survey, the actual chosen subject to develop from the nursing process is daily activity and evaluation. For the development work a group of experts was set up. The group of experts included ward staff and two students from Laurea University. At the end of the develop project a questionnaire was sent to all staff who were involved with the project to evaluate the project and its results. The evaluation revealed that implementation of the new operations method was regarded as positive, and discussion about documentation on the ward had increased substantially.

Key words: structural documentation, nursing process, dissemination method

## Sisällys

Johdanto.....	6
1 Kehittämistoiminnan ympäristö .....	8
1.1 Paloniemen sairaala osasto 3 .....	8
1.2 Muutos ilmiönä.....	8
1.3 Muutosjohtaminen .....	9
2 Kehittämistoiminnan teoreettiset perustelut .....	10
2.1 Hoitotyön prosessi.....	10
2.2 Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen.....	12
2.3 Ydintiedot psykiatrisessa hoitotyössä.....	13
2.4 Kirjaamisen lainsäädäntö .....	14
3 Kehittämistoiminnan menetelmät .....	18
3.1 Juurruttaminen .....	18
3.2 Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä .....	20
3.3 Sisällön analyysi .....	20
4 Kehittämistoiminnan toteutus ja kehittämiskohteen valinta .....	21
4.1 Kirjaamiskäytänteiden kartoitus.....	21
4.2 Sähköisen kirjaamisen nykytilanne.....	22
4.3 Kehittämiskohteen valinta.....	24
4.4 Uuden toimintatavan rakentaminen .....	25
5 Uusi toimintatapa ja sen käyttöönotto.....	26
6 Kehittämistoiminnan arviointi .....	28
6.1 Arvioinnin etiikka.....	28
6.2 Työyksikön antama arviointi kehittämistoiminnasta.....	29
6.2.1 Vastaajien taustatiedot.....	29
6.2.2 Osaaminen, oppiminen ja kasvu hankkeen mukana .....	32
6.2.3 Kehittämis- / juurruttamisprosessi .....	34
6.2.4 Kehittämishankkeen tuottama hyöty (prosessit).....	37
6.2.5 Kehittämishankkeen tuottama hyöty (asiakas) .....	41
6.3 Yhteenveto arvioinnista.....	41
Lähteet .....	42
Liitteet .....	45
Kuviot, taulukot ja kaaviot.....	47

## Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisen käsittelyn, siihen liittyvän tietohallinnon, valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytön ja toteuttamisen suunnittelusta, ohjauksesta ja seurannasta. Lakiuudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, säädetään velvollisuudesta liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi 1. päivänä syyskuuta 2014.

Terveyspalveluiden antajien on myös noudatettava potilastietojen sähköistä käsittelyä koskevia säännöksiä 1. päivästä syyskuuta 2014 lukien. Lakiuudistus tuli voimaan 1. päivänä tammikuuta 2011. Tämä merkitsee käytännössä sitä, että kaikissa Suomen sairaanhoidon yksiköissä on vähitellen kokonaan luovuttava käsin tehtävästä potilastietojen kirjaamisesta, ja siirryttävä yksinomaan tietokoneella tapahtuvaan sähköiseen kirjaamiseen ja yhtenäisiin kirjaamiskäytänteisiin. (Finlex 2010/1227.)

Erilaiset muutokset ja uudistukset ovat nykyään arkipäivää lähes kaikentyypisissä organisaatioissa. Erityisesti teknologian alueella tapahtunut kehitys on tuonut mukanaan monenlaisia toimintatapojen ja -edellytysten muutoksia myös sosiaali- ja terveysalalla. Teknologialla on tärkeä asema myös terveydenhuollon kehittämisessä, ja tulevaisuudessa sen merkitys tulee luultavasti vielä entisestäänkin kasvamaan. Erityisesti tieto- ja viestintäteknikka on sellainen teknologian osa-alue, jonka merkitys on viime vuosikymmenen aikana kasvanut räjähdysmäisesti, ja joka on - työyksiköstä riippumatta - tullut pysyväksi osaksi jokaisen hoitotyötä tekevän arkea, haluttiinpa sitä tai ei. (Rahkonen 2007, 24; Korhonen 2009, 88.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on olla mukana kehittämässä potilastietojen sähköistä hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista yhdellä, psykiatriseen hoitotyöhön liittyvällä osa-alueella, joka tässä raportissa on vanhuspsykiatria. Kehittämistyö toteutetaan yhteistyössä Lohjan Paloniemen sairaalan vanhuspsykiatrian osasto 3 hoitohenkilökunnan kanssa yhteisöllisenä oppimisprosessina juurruttamismenetelmän ideaa soveltaen. Tämä raportti osa suurempaa, potilastietojen sähköiseen kirjaamiseen liittyvää kehittämishanketta. Laurea-ammattikorkeakoulun aloitteesta vuonna 2008 käynnistyneessä ns. eNNI-hankkeessa on ollut mukana lukuisia muitakin ammattikorkeakouluja, joiden opiskelijat ovat paikallisten sairaanhoitopiirien kanssa tehtyjen yhteistyösopimusten pohjalta olleet mukana potilastietojen kirjaamiseen liittyvässä kehitystyössä yhdessä sairaaloiden henkilökunnan kanssa. (eNNI-hanke 2011.)

Opinnäytetyömme on luonteeltaan toiminnallinen. Työyhteisön (koko työyhteisö) tavoitteena on kehittää omaa hoitotyön kirjaamistaan ja työryhmän (pienempi nimetty työryhmä) tavoitteena on tukea henkilökuntaa siinä. Opiskelijoiden tavoitteena on olla mukana

työryhmän kehittämistoiminnassa sekä etsiä teoreettista ja tutkittua tietoa kehittämiskohteesta, sekä tuottaa raportti työryhmän toiminnasta. Asiantuntijoinamme toimivat vanhuspsykiatrian osaston hoitajat, joilla on monivuotinen kokemus sekä tämän psykiatrian osa-alueen hoitotyöstä että potilastietojen sähköisestä kirjaamisesta.

## 1 Kehittämistoiminnan ympäristö

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Lohjan sairaanhoitoalueen vastualueet on jaettu kahteen osaan niin, että Lohjan sairaala vastaa alueen somaattisesta hoidosta, ja Paloniemen sairaala on alueen psykiatrisesta hoidosta vastaava tulosityksikkö. Lohjan sairaanhoitoalueen vastualueeseen kuuluvat seuraavat kunnat: Lohja, Karjalohja, Nummi-Pusula, Siuntio, Vihti ja Karkkila. (HUSa 2011.)

### 1.1 Paloniemen sairaala osasto 3

Kehittämiskohteenamme olevan Paloniemen sairaalan osasto 3 vastaa psykiatrian yksikön erikoissairaanhoitotasoisesta vanhuspsykiatrisesta hoidosta. Tämän suljetun osaston potilaspainemäärä on 15. Osastolla työskentelee osastonhoitaja, lääkäri, osastosihteeri, sairaanhoitaja ja mielenterveyshoitaja, sekä tarvittaessa potilaiden hoitoon osallistuu myös sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, liikuntaterapeutti, taideterapeutti, toimintaterapeutti ja psykologi. Osaston hoitohenkilöstön kokonaisvahvuus on tällä hetkellä 16 hoitajaa, ja yhdessä työvuorossa hoitajia on keskimäärin 3-5. Hoitotyö on moniammatillista tiimityötä sairaalan erityistyöntekijöiden, muiden osastojen sekä ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa. Potilaiden omaiset ovat tiiviisti mukana hoitoprosessissa. Työ on luonteeltaan jaksotyönä toteutettavaa vuorotyötä. (HUSb 2011; Raukko ym., asiantuntijahaastattelut 2010.)

Paloniemen sairaalan osasto 3 on erityislaatuinen siinä mielessä, että se on ainoa yksikkö Lohjan sairaanhoitoalueella, jonka hoitotyössä yhdistyvät sekä psykiatrinen että somaattinen hoito. Vaativampaan somaattiseen hoitoon Paloniemen sairaalassa ei ole valmiuksia. Osasto 3:n hoidossa olevilla potilailla on korkean iän vuoksi monenlaisia somaattisia sairauksia, jotka tulee ottaa huomioon potilaan hoidossa ja lääkityksen suunnittelussa. Tästä johtuen potilaiden vointiin ja hoitoon liittyvä kirjattava tieto on somaattisten sairauksien osalta laajempaa kuin sairaalan muissa yksiköissä. (HUSb 2011; Raukko ym., asiantuntijahaastattelut 2010.)

### 1.2 Muutos ilmiönä

Mikään organisaatio ei voi välttyä maailmassa tapahtuvien muutosten vaikutuksilta (Juholin 2008, 194). Muutoksesta on tullut arkinen ilmiö terveydenhuollossa teknologian kehittymisen myötä. Muutos herättää tunteita ja sitä voidaan pitää mahdollisuutena, tai vastustaa uhkana. (Rahkonen 2007, 72-73.) Muutos voi olla yhdelle ihmiselle odotettu mahdollisuus johonkin uuteen, toiselle ihmiselle peikko, joka järkyttää turvallisuuden tunnetta, ja kolmatta se ei



kosketa tai liikuta millään lailla (Juholin 2008, 125). Sekä työnteko että johtaminen saavat muutostilanteissa uusia sävyjä. Organisaatiossa vallitseva kulttuuri on vahvasti sidoksissa johtamiseen ja muutokseen (Rahkonen 2007, 72-73). Epävarma tilanne voi tuoda pintaan monenlaisia organisaation pohjavirtoja, sekä korostaa toimintatapojen eroja yksilöiden välillä (Mattila 2007, 18). Muutos aiheuttaa epävakautta ja synnyttää siksi vaistomaisen vastustusreaktion. Tutuksi opittujen työtapojen muuttaminen herättää vastustusta. Muutokseen voi liittyä pelkoa oman työpaikan menettämisestä. Muutosvastarinta voi aiheutua tietämättömyydestä tai väärinkäsityksistä, jos muutoksen sisältöä ja seurauksia ei ole ymmärretty tai sisäistetty. Tuntemattoman pelko ja tiedon puute uudesta luo epävarmuutta. Uudet haasteet saattavat pelottaa, ja kyky omaksua uusia työtapoja arveluttaa. Muutosvastarintaa voi aiheuttaa myös se, jos muutoksesta aiheutuvan vaivan ei uskota tuottavan vastaavaa hyötyä. (Mattila 2007, 22.)

Muutosvastarinnan lähteinä toimivat ihmisen luontaiset puolustusmekanismit, defenssit. Vaikka defenssit aiheuttavat aika ajoin kiusallisiakin vaikutuksia, ovat ne silti tarpeellisia. Ne auttavat sekä organisaatiota että sen yksittäisiä jäseniä selviämään yllättävistä tilanteista ja säilyttämään toimintakykynsä. (Mattila 2007, 23.) Muutosta pidetään yleisesti hyvänä, sillä se nähdään toiminnan parantajana ja kehittäjänä. Muutoksen onnistuneessa läpiviemisessä korostuvat viestintä, johtajuus, ja sekä työntekijöiden että johdon sitoutuminen. (Rahkonen 2007, 74.)

### 1.3 Muutosjohtaminen

Jatkuvat muutokset ja uudistukset sekä uudenlaisten tietoteknisten ratkaisujen käyttöönotto edellyttää organisaatioiden työntekijöiltä entistä huomattavasti enemmän kykyä sopeutua uusiin tilanteisiin työpaikoilla. Organisaatioiden näkökulmasta muutosten menestyksekkäs toteuttaminen ja uusien toimintatapojen juurruttaminen työyhteisöön edellyttävät puolestaan entistä parempaa muutosjohtamista ja uudenlaisia haasteita esimiestyölle. (Korhonen 2009, 83.)

Terveystieteiden toimintaympäristöissä tapahtuu nopeita muutoksia väestön ikääntymisen, terveyspalvelutarpeiden muuttumisen, asiakkaiden odotusten, tiedon lisääntymisen, koulutus- ja vaatimustason kasvamisen, sekä teknologian kehittymisen myötä, ja sen myötä johtamisen vaatimukset ovat lisääntyneet. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut yhdeksi keskeisimmäksi tavoitteeksi johtamisosaamisen vahvistamisen sosiaali- ja terveysalalla. Suomalaisessa terveydenhoidossa ei ole tähän mennessä riittävästi huomioitu hoitotyön johtajuuden merkitystä muutosten keskellä. Työterveyslaitoksen tutkimusten

mukaan erityisesti sosiaali- ja terveysalalla tyytyväisyys johtamiseen on heikentynyt. (Karhinen 2011, 6-7; STM 2011, 6-7.)

Muutosjohtaminen nähdään osana nykypäivän johtajuutta. Hoitotyön lähijohtajan johtamistoiminnoissa nousevat esille rohkaiseminen, tien näyttäminen, muiden valtuuttaminen toimintaan sekä yhteiseen visioon innostaminen. (Karhinen, S. 2011, 34.) Muutosvastarintaa edeltää usein ponneton tai epäonnistunut johtaminen. Mattila (2007, 27) viittaa kirjassaan maailmankuuluun muutosjohtamisteoreetikoon John Kotteriin, jonka mukaan johtamisen neljä yleisintä johtamisen virhettä ovat johdon epäonnistunut viestintä tai kyvyttömyys näyttää riittävästi omaa esimerkkiä, johdon kyvyttömyys luoda oikeanlaista kiireellisyyden tuntua, jolloin muutos priorisoidaan liian alas ja jää liian vähäiselle huomiolle, johto kuvittelee näkevänsä vastarintaa väärissä paikoissa, sekä muutoksen loppuun vieminen jää kesken, koska ponnistelut lopetetaan heti ensimmäisten myönteisten merkkien näkyessä. (Mattila 2007, 27.)

Työolobarometrien mukaan esimiestyö Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on yleisesti hyvällä tasolla, mutta muutosjohtaminen on osoittautunut heikoksi lenkiksi. Muutosjohtaminen poikkeaa muusta johtamisesta sen suhteen, että se vie aikaa sekä vaatii valmennusta, viestintää ja keskusteluja. Muutosjohtaminen on johtamisen vaikein alalaji. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kiinnitetäänkin erityisesti huomiota näiden esimiesvalmiuksien kehittämiseen. (Laitinen 2010, 53.)

## 2 Kehittämistoiminnan teoreettiset perustelut

Paloniemen sairaalan osasto 3 kehitettäväksi kohteeksi valittu osio hoitotyön prosessissa on ”päivittäiset toiminnot ja niiden arviointi”. Tässä luvussa esittelemme ensin lyhyesti psykiatrisen hoitotyön koko prosessin vaiheittain. Sen jälkeen esittelemme muita keskeisiä kehittämisprosessiin vaikuttavia tekijöitä.

### 2.1 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessi on potilaan tarpeista lähtevä toiminta ja ajattelumalli. Hoitotyön prosessin mukaan potilaan hakeutuessa hoitoon kartoitetaan potilaan ongelmat ja hoidon tarve. Ongelmien ja hoidon tarpeen pohjalta pyritään parhaaseen mahdolliseen tulokseen tavoitteiden, hoidon suunnittelun ja toteutuksen kautta. Prosessissa toivottuun tulokseen pääsemisen kannalta on tärkeää, että kaikkia prosessin vaiheita arvioidaan koko prosessin ajan. (Iivanainen & Syväoja 2008, 651.)

Hoidon tarve kertoo sen, mitä sellaisia aktuaalisia tai potentiaalisia ongelmia potilaalla on, joita voidaan ehkäistä, helpottaa tai poistaa potilasta hoitamalla. Hoidon tarve kartoitetaan potilasta ja omaisia haastatteleamalla, tekemällä erilaisia mittauksia, havainnoimalla potilasta ja tutustumalla potilaan aikaisempiin sairaskertomuksiin. (Iivanainen & Syväoja 2008, 651-652.)

Potilaan hoidon tarpeen ja ongelmien arviointi alkaa siitä, kun potilas joko itse tai esim. huolestuneet omaiset ottavat yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnista ja toteutuksesta tuli voimaan hoitotakuulaki 1.3.2005, jonka tavoitteena on turvata hoidontarpeen arviointiin perustuva hoidon saatavuus kohtuullisessa ajassa. (Syväoja & Äijälä 2009, 9-10.) Kunnan järjestämiin sairaanhoitopalveluihin sisältyy niin lääketieteelliset, kuin hammaslääketieteelliset tutkimukset. Taudin määrittäminen ja hoito sekä tarvittavat hoitotarvikkeet mitä hoitosuunnitelman mukaan tarvitaan. Sairaanhoitopalveluihin sisältyy myös lääkinnällinen kuntoutus. Hoidolla on oltava tarkoitus ja se on tehtävä yhteistyössä. (Finlex 2010.)

Hoidon tavoitteet luodaan potilaan henkilökohtaisten hoidon tarpeiden ja ongelmien pohjalta. Tavoitteet asetetaan mahdollisimman realistisesti. Hoidolle asetetaan kokonaistavoite ja välitavoitteita, joita tarkennetaan ja arvioidaan hoidon edetessä. Kokonaistavoite kertoo sen mihin hoidolla pyritään. (Iivanainen & Syväoja 2008, 652-653.)

Potilaan hoidon tarpeen ja hoidon tavoitteiden määrittämisen jälkeen potilaalle valitaan tarkoituksenmukaiset hoitotyön toiminnot eli käytettävät auttamismenetelmät. Auttamismenetelmien valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat resurssit ja potilaasta johtuvat tekijät. Auttamismenetelmät valitaan ja toteutetaan hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Potilasta autetaan niissä toimissa, mihin potilas ei itse kykene ja tuetaan toimissa, joihin potilas tarvitsee tukea, pyrkien potilaan omatoimisuuteen. (Iivanainen & Syväoja 2008, 653.) Potilasta hoidetaan avohoidossa, kun se on potilaalle turvallista ja mahdollista. (Finlex 2010.)

Psykiatriassa haasteen auttamismenetelmien käyttöön luo potilaan vastustus, jolloin hoitotoimenpiteitä tai koko hoito joudutaan toteuttamaan vastoin potilaan tahtoa. Vastoin potilaan tahtoa toteutettu hoito on tarkoin määritelty mielenterveyslaissa 1990/1116. (Finlex 1990.)

Hoidon arviointia toteutetaan potilaan koko hoitajakson ajan tai niin kauan, kun potilaan hoidossa on tavoitteita. Kun tavoitteet potilaan hoidossa on saavutettu, hoitajakso yleensä päättyy. Hoidon vaikuttavuuden arviointia tehdään havainnoimalla muutoksista potilaan voinnissa, mittaamalla muutoksia erilaisilla mittareilla, sekä kysymällä potilaan omia

tuntemuksia ja kokemuksia voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista. Arviointia tapahtuu tavoitteiden pohjalta. Arvioinnissa saadaan tietoa siitä, onko potilaan voinnissa tapahtunut muutosta parempaan tai huonompaan vai onko vointi säilynyt ennallaan. Arvioinnin pohjalta voidaan taas asettaa uusia tavoitteita ja edetä näin kunnes toivottu lopputulos on saavutettu. (Iivanainen & Syväoja 2008, 654.)

Hoitojakson päätyttyä hoitaja tekee potilaan hoidosta hoitotyön yhteenvedon. Hoitotyön yhteenvedosta selviää hoitoprosessin vaiheet tiivistettynä. Hoitotyön yhteenvedossa käydään läpi potilaan ongelmat ja tarpeet hoidon alettua sekä potilaan vointi jatkohoitoon siirtyessä tai kotiutushetkellä. Hoitotyön yhteenvedossa kerrataan potilaalle annetut hoidot ja käytetyt auttamismenetelmät ja niiden vaikutukset potilaan vointiin. Hoitotyön yhteenvedosta saa kattavaa tietoa potilaan voinnista ja hoidoista. Sitä voidaan käyttää tiedon siirtämiseksi jatkohoitopaikkaan. Se auttaa myös potilaan seuraavilla hoitojaksoilla antamaan tietoa aikaisemmin toimineista auttamismenetelmistä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 654.) Tietojen käsittelyä koskee laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007/159), jonka tarkoituksena on edistää sähköisten potilastietojen turvallista käsittelyä ja säilyttämistä (Finlex 2007). Raportin kohdassa kirjaamisen lainsäädäntö kerrotaan tarkemmin kirjaamista koskevista laeista.

## 2.2 Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen

Nykyinen potilaskertomusjärjestelmä on saanut muotonsa kansallisten ja paikallisten kehittämishankkeiden seurauksena, jotka käynnistyivät jo 1980-luvulla. Laajimmat haasteet näinä päivinä liittyvät tietomäärien hallintaan tiedon tuottajien ja hyödyntäjien määrän kovan kasvun vuoksi. Tietotekniikka on syrjäyttämässä yhä enemmän kynää ja paperia kirjaamisen välineenä eri muodoissa. Yksittäiset tietomerkinnot potilaasta ovat laajentuneet kertomusjärjestelmiksi. Potilaan hoitamisen yhtenä laatutekijänä pidetään tietojen yhteistä käyttöä eri organisaatioiden välillä. Potilaskertomuksen sisältö eri osineen muodostaa systeemin, jota voidaan täydentää uusilla osilla. Kirjaamisen systemaattisuus ja tallentamisesta ja säilytyksestä määrätty tavat mahdollistavat tietojen myöhemmän hyödyntämisen monin eri tavoin. Systemaattisuutta lisätään rakenteistamalla. Rakenteistaminen tarkoittaa kirjaamisen rakenteen ja sisällön kehittämistä. Hoidollisen päätöksenteon prosessimalli on antanut systemaattisuutta hoitotyöhön ja sen kirjaamiseen. Prosessimallin käytön sähköisessä järjestelmässä on mahdollistanut rakenteen systematisointi. Hoitotoimintaa kuvaavien termistöjen käyttöä on tärkeää kehittää ja edistää kirjaamisen sisällön jäsentämisessä, koska termistöt tekevät mahdolliseksi tiedon jatkokäytön. (Ensio, Saranto, Sonninen & Tanttu 2007, 66.)

Rakenteinen kirjaaminen sai alkunsa HoiDok-hankkeesta 2005 – 2008. Hanke kuului osana kansalliseen terveyshankkeeseen, jossa kehitettiin sähköistä potilaskertomusta. Sosiaali- ja terveysministeriö edellytti, että vuoden 2007 lopussa kaikissa sähköisissä potilastietojärjestelmissä on otettava käyttöön ydintietomääritysten mukaiset tietorakenteet. Ydintiedot ovat potilaan keskeisiä terveyden- ja sairaanhoidon tietoja, joiden tarkoituksena on antaa kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta hoitoineen ja ohjauksineen. (Tanttu, Ikonen, Rusi, Wuopio 2005 – 2008.)

HoiDok-hankkeen tavoitteena oli luoda Suomeen yhtenäinen rakenteistettu hoitotyön kirjaamisen perusmalli, joka perustuu hoitotyön prosessin mukaisiin ydintietoihin ja että tämä tieto yhdistyisi moniammatilliseen potilaskertomustietoon ja alueellisiin tiedonvälitysratkaisuihin sekä myös luoda hoitotyön johtamisen perustiedosto yhdistämällä ydintiedot muihin johtamisen ja toiminnan ohjauksen tietoihin. (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke loppuraportti osa 1 2008, 7.)

Laadukkaaseen ja turvalliseen potilastyöhön kuuluu hyvä kirjaaminen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) kuuluu monia eri erikoisalvoja ja HUS on kehittänyt kirjaamistaan siten, että kirjaamisesta on laadittu yksikkö- ja sairaalakohtaisia ohjeita. HUS:n ohjeissa ja käsikirjoissa huomioon otetaan potilasasiakirjojen laadintaa ohjaavat lait ja asetukset sekä ohjeet. (Junttila ym. 2010, 2-3.)

HUS:ssa on kehitetty moniammatillinen otsikkolista jota on täydennetty hoitotyön otsikoilla ja tätä noudatetaan HUS:n potilastietojen kirjaamisessa. Vuoden 2010 aikana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä arvioitiin kansallisesti kehitetyn FinCC-luokituksen käyttöönottoa ja tarvetta. Vaikkakin HUS käyttää kirjaamisessa itse kehitettyä otsikointia, ei FinCC-luokituksen käyttöön ottoa kirjaamisen rakenteiseksi kieleksi ole täysin pois suljettua. (Junttila ym. 2010, 2-3.)

### 2.3 Ydintiedot psykiatrisessa hoitotyössä

Psykiatrinen sairaanhoito eroaa toimintatapojensa puolesta muusta terveydenhuollon toiminnasta. Nämä erot liittyvät lähinnä tahdosta riippumattomaan hoitoon ja tutkimuksiin, joissa potilaan perusoikeuksia joudutaan rajoittamaan mielenterveyslain ja sen asetusten määräämissä puitteissa. Tämän vuoksi Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän aloitteen pohjalta koottiin työryhmä, jonka tarkoituksena oli ehdottaa psykiatrisia rakenteisia tietoja, joita voisi liittää osaksi sähköisen potilaskertomuksen ydintietoja. Tarkoitus oli määrittellä psykiatrian erityispiirteitä, joita tulisi huomioida sähköisen potilaskertomuksen kehittämisessä. Määrittelyn pääpaino oli psykiatrisessa sairaalassa toteutetussa hoidossa.

(Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2009.)

Psykiatrisessa sairaalahoidossa tehtävistä pakkotoimista, kuten eristämisestä ja sitomisesta on tehtävä ilmoitus lääninhallitukselle, koska käytettyjen pakkotoimien valvonta kuuluu kyseisen alueen lääninhallitukselle. Ilmoitukset eristämisistä ja sitomisista on tehtävä kahden viikon välein. Tästä säädetään mielenterveyslaissa 1990/1116. Yksi työryhmän tavoitteista oli lääninhallitukselle tehtävän ilmoituksen sisältämien tietojen keräämisen ja sähköisen siirtämisen kehittäminen, jolloin lääninhallitukset saisivat tarvitsemansa tiedot ajantasaisina sähköisessä muodossa. (Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2009.)

Psykiatrian rakenteisissa tiedoissa käytetään sekä ydintietoja, että psykiatrian omia rakenteisia tietoja. Sairaanhoidon eri erikoisalojen toimintakohtaisissa määrittelyissä, kuten myös psykiatriassa, on kuvattu joitain ydintietoja hieman tarkemmin, esimerkiksi potilaan perustiedot, ja täten saatu ne paremmin psykiatrian tarpeita vastaaviksi. Psykiatrian rakenteisina tietoina ilmaistaan tulotapa psykiatriseen sairaalahoitoon, alaikäisen hoitaminen aikuispsykiatrisella osastolla, yhteydenotto muihin viranomaisiin ja potilaan perusoikeuksien rajoittaminen vastentahtoisen psykiatrisen hoidon ja tutkimuksen aikana. (Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2009.)

#### 2.4 Kirjaamisen lainsäädäntö

Vuonna 2007 tuli voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007/159), jonka tarkoituksena on edistää sähköisten potilastietojen turvallista käsittelyä ja säilyttämistä (Finlex 2007). Lain tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen sähköisen käsittelyn turvaaminen ja edistää tietoturvasuutta sähköisessä käsittelyssä. Lain tehtävänä on toteuttaa yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä. Tavoitteena on terveydenhuollon palvelujen tuottaminen potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä edistää potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia. Sähköisestä asiakasasiakirjasta saa olla vain yksi alkuperäinen kappale ja se on tunnisteella yksilöity. Alkuperäisestä asiakirjasta voidaan ottaa tarvittaessa kopioita, mutta ne on selvästi merkittävä kopioiksi. Palvelujen antajan on merkittävä lokitietorekisteriin kaikki tietojen käyttäjät ja keille on tietoja luovutettu. 1.1.2011 astui voimaan muutossäädös 2010/1227, joka velvoittaa laissa 2007/159 säädetyn julkisen terveydenhuollon palvelujen antajan liittymään valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden käyttäjäksi 1.9.2014. Vuotta myöhemmin, 1.9.2015 säädös tulee koskemaan myös niitä yksityisiä terveydenhuollon

palveluiden antajia, joiden potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytys on suoritettu sähköisesti. Nyt eletään niin sanottua siirtymävaihetta. (Finlex 2007.)

Henkilötietolaki 1999/523 määrittelee miten henkilötietoja käsitellään. Henkilötietojen käsittelyssä täytyy noudattaa hyvää ja huolellista tietojenkäsittelytapaa. Henkilön yksityiselämä ja yksityisyys on pysyttävä suojattuna, yksityisyyttä ei saa rajoittaa ilman laissa säädettyä perustetta. Vaitiolovelvollisuus, henkilön yksityisistä asioista kuten taloudellisesta asemasta, ominaisuuksista tai henkilökohtaisista oloista ei saa antaa tietoa sivullisille. (Finlex 1999.)

Potilasasiakirjoihin täytyy merkitä kaikki tarpeellinen tieto potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi (Laki 1992/785).

Potilasasiakirjatietojen luovuttamisesta sähköisesti valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden avulla säädetään laissa 2007/159. Kansaneläkelaitos ylläpitää reseptikeskusta, jonne voidaan tallettaa sähköisiä lääkemääräyksiä ja näiden tietojen luovuttamisesta säädetään laissa 2007/61. (Finlex 2007.)

Mielenterveyslaki 1990/1116 määrää, että potilaan hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma. Mikäli potilasta on jouduttu eristämään, niin hänestä on tehtävä aluehallintovirastolle ilmoitus ja ilmoituksessa on mainittava potilaan tunnistetiedot, tiedot toimenpiteestä ja syystä toimenpiteeseen sekä sen lääkärin nimi, joka on toimenpiteen määrännyt. Aluehallintoviraston on hävitettävä potilaan tunnistetiedot kahden vuoden kuluttua tiedon saamisesta. Mikäli potilaalle on tehtävä lääkärin määräyksestä henkilötarkastus tai -katsaus, on näistä tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin. (Finlex 1990.)

Potilasasiakirjoihin kuuluu potilaskertomus potilastietoineen, lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen tarvittavat tiedot/asiakirjat ja muut hoidon järjestämisen/toteuttamisen yhteydessä syntyneet asiakirjat sekä myös muualta saadut tiedot/asiakirjat. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298.) Arkistointipalveluun tallennettujen potilasasiakirjojen tulee muodostaa ehyt kokonaisuus. Kun asiakirjoja hävitetään palvelutapahtumasta tai palvelukokonaisuudesta, niin tästä tulee jäädä arkistoon merkintä. (Finlex 2009.) Potilasasiakirjojen laatimiseen ja säilyttämiseen on käytettävä sellaisia välineitä ja menetelmiä, että tietojen käytettävyyden ja eheys voidaan turvata niiden säilytyksen ajan (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009).

Potilaan hoitajat tai hoitotehtäviin liittyvät henkilöt saavat käsitellä potilaan asiakirjoja vain työtehtäviensä ja vastuunsa edellyttämän määrän. Terveystieteiden henkilökunnan käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin on määriteltävä yksilöllisesti. Potilastietojärjestelmässä tulee olla käyttöoikeuksien hallintajärjestelmä, jolla voidaan määritellä kunkin käyttäjän

käyttöoikeudet. Jokainen käyttäjä tulee olla tunnistettavissa siten, että hänet voidaan todentaa yksiselitteisesti. Psykiatrian tulee suojata päivittäis- ja yhteenvetomerkinnät erillisellä vahvistuspyynnöllä. Suojausvaatimus ei kuitenkaan koske riskitietoja eikä lääkitystietoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.)

Potilasasiakirjamerkintöjä saavat tehdä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä heidän ohjeen mukaan myös muut henkilöt siltä osin kun osallistuvat potilaan hoitoon. Opiskelijat (terveydenhuollon) saavat kirjata potilaan tietoihin toimiessaan ammattihenkilön tehtävässä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n 3 momentin mukaisesti. Muutoin opiskelijan kirjaamiset hyväksyy opiskelijan esimies, ohjaaja tai ohjaajan valtuuttama henkilö. Sanelun tekijä vastaa sanelunsa perusteella tehdystä potilasasiakirjamerkinnöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.)

Potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät on tehtävä selkeästi ymmärrettävästi, lyhenteet ja käsitteet täytyy olla yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä. Potilasasiakirjojen merkinnät on tehtävä mahdollisimman pian, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä kun potilaan palvelutapahtuma päättyy. Viiden vuorokauden raja pätee myös kiireettömien läheteiden kuin hoitoyhteenvedon lähettämässä jatkohoitopaikkaan. Potilaskertomus on oltava jatkuvassa muodossa aikajärjestyksessä eikä sitä saa kirjoittaa uudelleen eikä alkuperäistä sivua saa korvata valokopiolla tai muullakaan vastaavalla tavalla (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009).

Potilasasiakirjoista täytyy löytyä seuraavat tiedot; potilaan nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta ja yhteystiedot. Terveystietojen toimintayksikön nimi tai itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön nimi, merkinnän tekijän nimi ja asema sekä koska merkintä on tehty. Saapuneiden tietojen osalta saapumisajankohta ja lähde. Potilasasiakirjoissa täytyy myös olla alaikäiseltä huoltajien tai laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot sekä yli 18 vuotiaan potilaan määrätyn laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot. Tarvittaessa on potilasasiakirjoista löydettävä myös tiedot potilaan lähiomaisista tai muun yhteyshenkilön nimi, mahdollinen sukulaisuussuhde ja yhteystiedot. Potilaan äidinkieli tai asiointikieli ja potilaan ammatti kuuluvat myös tarvittaviin tietoihin. Potilasasiakirjassa täytyy myös olla tiedot potilaan työnantajan vakuutusyhtiöstä, jos kyseessä saattaa olla työtapaturma tai ammattitauti ja potilaan omasta vakuutusyhtiöstä, jos hoidon mahdollisesti maksaa vakuutusyhtiö. Tietojen luovuttamista varten on oltava potilaan suostumukset. Potilaskertomuksen keskeiset tiedot tulevat pitämään sisällään tulosyyn, esitiedot, potilaan nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja seuranta, sairauden kulku ja loppulausunto. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.)



Potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi taudinmääritys, valittu hoito ja hoitoratkaisujen perusteet riittävässä laajuudessaan. Hoitomenetelmien valinnat on perusteltava. Potilasasiakirjoista on nähtävä, miten hoito on toteutettu ja onko ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on kyettävä selvittämään, jos tarve vaatii. Potilaskertomukseen on merkittävä antamisajankohdan mukaisesti annetut lääkemääräykset, lääkärinlausunnot, sairaustodistukset, työkyvyttömyystodistukset ja muut todistukset sekä kuntoutussuunnitelma. Kun käytössä on sähköinen potilastietojärjestelmä, niin edellä mainitut merkinnät voidaan tehdä liittämällä ne kyseiseen palvelutapahtumaan. Jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vaikkapa mielenterveyslain (1990/1116) tai muun lain nojalla, on siitä tehtävä erillinen merkintä potilasasiakirjoihin, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon. Myös toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet on oltava nähtävissä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.)

Potilaskertomukseen on lisäksi merkittävä lääkeallergiasta, yliherkkyyksistä ja materiaaliallergiasta yms. hoidossa huomioon otettavat seikat. Lääkevahingot on merkittävä yksityiskohtaisesti ja niissä on kuvattava vahingon tapahtuminen, ketkä ovat olleet mukana ja mahdollinen syy tai epäily siitä, miksi niin tapahtui. Tapahtuma on kirjattava välittömästi tapahtuman jälkeen potilasasiakirjoihin.

Osastohoidossa potilaasta on kirjattava riittävän usein ja aikajärjestyksessä hänen tilansa muutoksista, tutkimuksista ja annetuista hoidoista. Lääkärin on tehtävä pitkäaikaispotilaan potilasasiakirjoihin seurantayhteenveto vähintään kolmen kuukauden välein, vaikka potilaan tilassa ei olisi tapahtunut mitään olennaista muutosta.

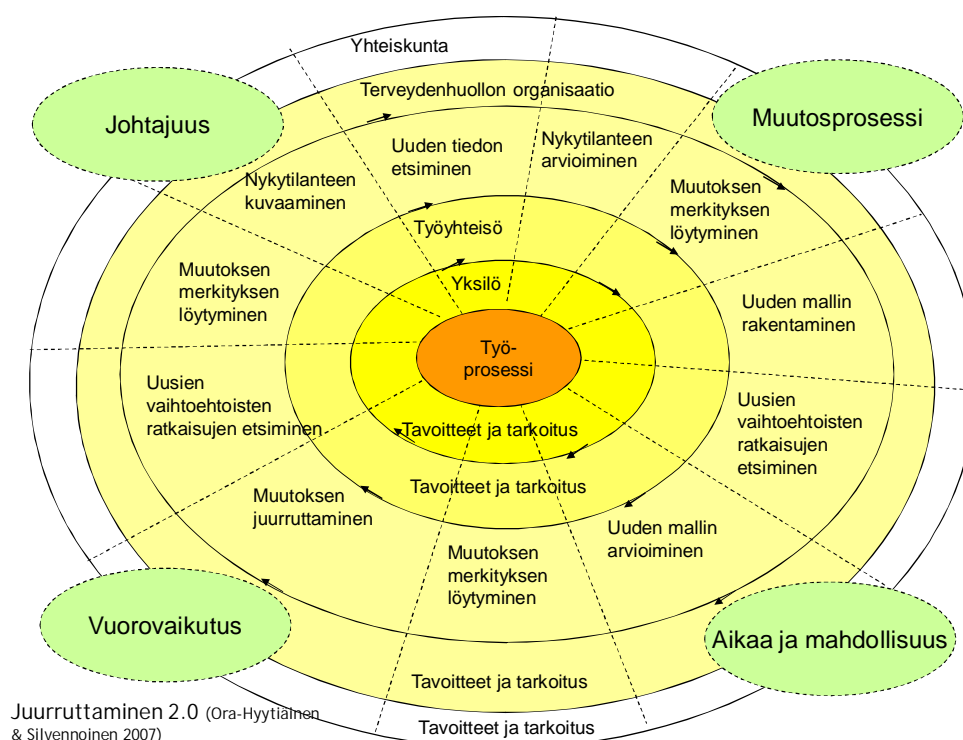
Hoidon loppulausunto on laadittava jokaisen hoitjakson päätteeksi. Loppulausunnossa on oltava yhteenvetojen lisäksi selkeät jatkohoito-ohjeet ja potilaan tila palvelutapahtuman päättyessä. Mikäli potilas on hoitokielteinen ja kieltäytyy hoidosta tai joistain tutkimuksista, on se merkittävä potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.)

Mikäli potilasasiakirjoissa olevaa tietoa on korjattava, niin silloin sovelletaan henkilötietolain 523/1999 29§ (Finlex 1999.) Korjaaminen on tehtävä siten, että alkuperäinen korjaamaton teksti on oltava luettavissa ja tekstin korjaajan nimi, virka-asema, korjaus päivämäärä ja peruste on merkittävä potilasasiakirjaan. Tarpeettomien tietojen poisto tapahtuu samalla tavalla kuin korjaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.)

### 3 Kehittämistoiminnan menetelmät

#### 3.1 Juurruttaminen

Kehittämistoiminnan menetelmänä käytämme opinnäytetyössämme juurruttamista. Se on Laurea-ammattikorkeakoulussa kehitetty malli yhteisöllisestä oppimisprosessista, jossa kehittämistoiminnassa mukana olevien organisaatioiden eli sairaanhoitopiirien ja ammattikorkeakoulujen edustajat yhdessä, tasavertaisina kumppaneina toteuttavat erilaisia kehittämishankkeita. Tämä toimintamalli on kehitetty sovellettavaksi nimenomaan työelämän, opiskelijoiden ja heitä ohjaavien opettajien yhteisissä, käytännön hoitotyön kehittämiseen tähtäävissä kehittämishankkeissa. Juurruttamisen taustalla on japanilaisten kehittämä kahdenlaisen tiedon käsittelyyn perustuva tavoitteellinen ja tietoinen organisaation yhteisöllinen oppimisprosessi. (Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006, 14.)



Kuvio 1: Juurruttamisen prosessi ja arvioinnin vaiheet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin Lohjan sairaanhoitoalueen kirjaamishankkeessa (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007).

Juuruttamista on käytetty paljon sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan kehittämisessä. Yhteisöllisenä oppimisprosessina se perustuu kahdenlaisen tiedon eli työyhteisössä olevan ns.

hiljaisen tiedon ja eksplisiittisen eli tutkitun ja teoreettisen tiedon välisen vertailun tuottamaan uuteen tietoon (Ahonen ym. 2006, 16). Kehittämistoiminnassa on tärkeää, että kaikkien osallistujien panos nähdään arvokkaana ja jokaisen osaamista arvostetaan. Sairaanhoidajan osaaminen kehittämisen kohteesta sisältää sekä teoreettista, tutkittua että hiljaista tietoa, mutta hänen osaamisensa on painottunut käytännön toiminnassa olevalla, ns. hiljaisella tiedolla. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan tässä yhteydessä yksilön tietoa hoitotyön toteuttamisesta kyseisessä työyksikössä. Hoitotyön opiskelijan osaaminen taas on painottunut teoreettisella ja tutkitulla tiedolla. Kehittämisen kohdetta voidaan kuvata ja tarkastella sekä vertailla näistä molemmista näkökulmista. Näitä kahta tietoa vertailemalla kumppanit rakentavat ja tuottavat uutta tietoa. Juurruttamisessa uuden tiedon tuottamisessa oppivat sekä yksilö että yhteisö. (Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005, 5.)



Kuvio 2: Työryhmän toiminta hoitotyön kehittämisessä (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007).

### 3.2 Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Kartoittaaksemme kehittämiskohteena olevan osasto 3 tämän hetkistä kirjaamiskäytäntöä käytimme tiedonkeruumenetelmänä ryhmähaastattelua. Haastattelu on yksi käytetyimpiä tiedonkeruumenetelmiä, jolla pystytään tuottamaan kokemukseen pohjautuvaa tietoa. Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi silloin kun vastaus perustuu haastateltavan henkilön kokemukseen. Erytisesti vapaamuotoisten haastattelumenetelmien käyttö on lisääntynyt. Ihminen on nähtävä tutkimustilanteessa subjektina, ja hänelle on annettava mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia tietoja mahdollisimman vapaasti. Haastattelijan on vaikea tietää etukäteen vastausten suuntia. Monet seikat joita pidetään haastattelun hyvinä puolina, sisältävät myös ongelmia. Haastattelumenetelmä on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34-35.)

Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa, ja se on hyvin joustava menetelmä joka sopii moniin erilaisiin tarkoituksiin. Sen avulla on mahdollista saada esille vastausten taustalla olevia motiiveja. Ei kielelliset vihjeet auttavat ymmärtämään vastauksia ja jopa merkityksiä paremmin. Haastattelun kuluessa on mahdollista selventää vastauksia, sekä syventää saatavia tietoja. Haastateltavalta voidaan myös pyytää esitettyihin mielipiteisiin perusteluita. Lisäkysymyksiä on mahdollista esittää tarvittaessa. (Hirsjärvi ym. 2001, 34-35.)

Jotta aineiston keruuta voitaisiin säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla, vaaditaan haastattelijalta taitoa sekä kokemusta, ja haastattelijan rooliin pitäisi kouluttautua. Haastattelun katsotaan sisältävän monia virhelähteitä, ja niitä aiheutuu niin haastateltavasta kuin haastattelijastakin. Haastattelun järjestäminen ja itse haastattelu vievät aikaa, ja mikäli apuna käytetään nauhuria, on aineiston purku ja litterointi hidasta. Vapaamuotoisen haastatteluaineiston analysointi, tulkinta ja raportointi ovat usein ongelmallisia, koska valmiita "malleja" ei ole tarjolla. (Hirsjärvi ym. 2001, 35.)

### 3.3 Sisällön analyysi

Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä runsas. Yleensä kaikkea materiaalia ei ole tarpeen analysoida, eikä haastattelija kaikissa tapauksissa yksinkertaisesti pysty hyödyntämään kaikkea keräämäänsä tietoa. Aineiston runsaus ja elämänläheisyys tekee analyysivaiheen mielenkiintoiseksi ja haastavaksi. Kvalitatiivisen aineiston analyysissa on monia tapoja, ja on vain vähän standardoituja tekniikoita. Ei myöskään ole yhtä oikeaa tai yhtä ehdottomasti muita parempaa analyysitapaa. (Hirsjärvi ym. 2001, 135-136.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samankaltaisuuksia tai eroja. Tehtäessä laadullista, aineistolähtöistä hoitotieteellistä tutkimusta, niin sen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysillä tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Se toimii myös menetelmänä kirjoitetun ja suullisen kommunikaation analysoimisessa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.)

Sisällönanalyysissä aineisto pelkistetään, ryhmitetään ja abstrahoidaan, eli yhdistetään. Aineiston pelkistämässä aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja vastaukset kirjataan aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen tehdään aineiston ryhmittely. Aineiston ryhmittelyvaiheessa etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä pelkistetyistä ilmaisuista. Lopuksi tehdään aineiston abstrahointi, eli yhdistetään samansisältöisiä luokkia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26-29.)

#### 4 Kehittämistoiminnan toteutus ja kehittämiskohteen valinta

Kirjaamishanke alkoi keväällä 2010, jolloin aluksi osaston henkilökunnasta valitut hankkeen yhteyshenkilöt kävivät Laurea ammattikorkeakoulun sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin järjestämissä hankkeen tiedotustilaisuuksissa. Kesän ja syksyn 2010 aikana osaston yhteyshenkilöiden oli tarkoitus jakaa tietoa hankkeesta työyhteisöön, orientoitua hankkeen aloittamiseen ja valmistautua tulevaan muutosprosessiin. Henkilökunnan oli tarkoitus keskustella hankkeesta, sekä käydä läpi sen tarkoitusta ja tavoitteita, sekä pohtia omia kirjaamiskäytänteitään. Yhteistyö osaston ja opiskelijoiden välillä alkoi syyskuussa 2010.

Osastolle nimettiin pienempi kolmen työelämäneustajan sekä kahden opiskelijan työryhmä. Työryhmän jäsenet olivat hankkeen aktiivisimpia toimijoita, sekä osallistuivat suurempiin työpajoihin jotka järjestettiin Laurea ammattikorkeakoululla ja Paloniemen tai Lohjan sairaaloissa. Työryhmän jäsenten tehtävä oli jakaa tietoa hankkeesta ja sen etenemisestä muulle työyhteisölle (osastolle).

##### 4.1 Kirjaamiskäytänteiden kartoitus

Ryhmähaastattelu toimi tärkeässä roolissa kehittämistoiminnan toteutuksessa. Haastattelujen pohjalta oli tavoitteena saada mahdollisimman monipuolinen kuva osaston kirjaamistavoista ja käytänteistä. Haastattelupäivä oli etukäteen sovittu sähköpostitse osaston henkilökunnan kanssa. Ryhmähaastattelutilanteessa oli paikalla 2-5 hoitajaa osaston henkilökuntatilanteen

mukaan. Haastattelu suoritettiin ensimmäisellä osastotunnilla. Haastattelu kesti noin tunnin, ja se toteutettiin henkilökunnan kahvihuoneessa.

Käytimme haastattelussa apuna muistiinpanoja, sekä kokosimme haastattelumateriaalista yhteenvedon, ja aineisto analysoitiin sisällön analysointimenetelmää käyttäen. Sisältöä analysoitiin poimimalla aineistosta keskeisiä asioita kirjaamiskäytännöistä. Poimitut asiat kerättiin isommiksi kokonaisuuksiksi, jotta nykytilanteesta saatiin eheä ja luotettava kuvaus. Haastattelujen pohjalta laadimme sähköisen kirjaamisen nykytilanteen kuvauskaavion (Kuvio 3.). Esittelimme sen henkilökunnalle seuraavalla osastotunnilla lokakuussa. Henkilökunta sai vaikuttaa tekstin sisältöön, ja lopullinen versio nykytilanteen kuvauskaaviosta laadittiin osastotunnin jälkeen. Kaavion tarkoituksena oli hahmottaa osaston kirjaamisen nykytilannetta sekä siihen liittyviä kehittämistarpeita, ja näin ollen helpottaa osaston oman kehittämiskohteen valintaa.

Nykytilanteen kuvauskaavion tarkoituksena oli myös selkeyttää osaston kirjaamista hoitoprosessin vaiheiden mukaan: mitä potilaasta kirjataan tulotilanteessa, mitä hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa, sekä mitä hoidon arviointivaiheessa. Kaaviossa avattiin myös sitä, millaista tietoa potilaasta kirjataan, mistä lähteistä kirjattava tieto on peräisin, miten kirjattavaa tietoa hyödynnetään, aiheuttaako se jotain toimenpiteitä, sekä kuinka moneen eri paikkaan samaa tietoa kirjataan. Haastattelujen pohjalta saatiin hyvä käsitys kirjaamisen nykytilasta, mikä auttoi myöhemmissä vaiheissa, jolloin mietittiin konkreettista kehittämiskohdetta.

#### 4.2 Sähköisen kirjaamisen nykytilanne

Haastattelussa hoitajat kertoivat, että Paloniemen sairaalassa otettiin käyttöön Miranda-niminen potilastietojärjestelmä syksyllä 2005. Alkuun sen käyttöä harjoiteltiin päällekkäin käsin kirjauksen kanssa, mutta sitä mukaa kun hoitohenkilökunta oppi tietojärjestelmän käytön, siirryttiin kokonaan sähköiseen kirjaamiseen. Edelleenkin tekstit kuitenkin tulostetaan myös potilaskansioihin, ja raportit pidetään paperiversioita hyödyntäen. Osittain sairaalassa on tosin siirrytty myös raporttien pitämiseen tietokoneelta. Suurimmaksi osaksi raportit pidetään kuitenkin edelleen potilaskansioita apuna käyttäen.

Miranda-järjestelmä on pysynyt suurin piirtein samanlaisena viisi vuotta, pieniä päivityksiä lukuun ottamatta. Sen rinnalle on kuitenkin tullut lisää ohjelmia muun muassa Oberon-niminen järjestelmä, jonne nykyään kirjataan esimerkiksi potilaiden sisään- ja uloskirjaukset, hoitokäynnit, rajoitukset, lomat jne. Potilaista kirjataan psykiatrista seurantaa joka vuorossa, ja kirjaaja on yleensä omahoitaja tai vaihtoehtoisesti jokin muu hoitaja omahoitajan ollessa

pois työvuorosta. Hoitajat kirjaavat tällä hetkellä kaiken Mirandan PSYP-näkymään (psykiatrian päivittäismerkinnät), ja olipa kyseessä sitten tulotilanne, lääkärin tapaaminen tai tarvittavan lääkkeen anto, niin kaikki kirjataan samaan yhteeseen näkymään. Jokaisella hoitajalla on oma tapansa kirjata, ja kaikki mahdollinen potilaisiin liittyvä hoitotieto kirjataan otsikoiden kolmen otsikon alle, jotka ovat "aamuseuranta, iltaseuranta, yöseuranta". Aamuvuoron hoitajat kirjaavat aamuseurannan, iltavuoron hoitajat iltaseurannan ja yövuoron hoitajat yöseurannan.

Seuraavaan taulukkoon on koottu tiiviiseen muotoon osaston sähköisen kirjaamisen nykytilanne.

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 JÄRJESTELMÄSSÄ/PAPERIEIHIN KIRJATAAN?	MITEN TÄTÄ TIETOA HYÖDYNNETÄÄN?
TULOTILANNE	-mistä pot. tulee - lähete, kenen lähettämä -vointi tullessa -lääkitys -suunnitelma/hoidon tavoite	- tulohaastattelu -(M1-lahetteen adekvaattisuus)	-lähetteestä - lähettäjältä (esim. tk) -kotihoito -omaisilta -potilaalta -sähköisestä potilastietojärjestelmästä (Oberon, Miranda)	-Oberoniin (sis.kirj. ja mahd. rajoitukset) -Mirandaan, josta tulostetaan paperille potilaskansioon -Mirandassa lääkärit kirjaavat PSY-näkymään tulotekstin ja hoitajat PSYP-näkymään	-Raportointi ja hoidon suunnittelu / toteutus jatkossa
HOIDON SUUNNITTELU	-hoidon arvioitu pituus -lääkitys	-lääkärin tapaaminen hoitajan läsnä	- Mirandasta - omailta -lähettäjältä	-päivittäis seuranta Mirandaan	-hoitoa toteutetaan suunnitelman

	-mahdolliset tulevat tutkimukset/te rapiat -seuraava hosu	ollessa - tarvittaessa isompi hoitosuunnitel makokous	-kotihoidosta		pohjalta
HOIDON TOTEUTUS	- hoidon edistymistä, hoitajien havaintoja	- potilaan seuranta ja keskusteluja	- hoitajalta ja potilaalta - terapeuteilta - lääkäriltä - Mirandasta	- päivittäisseuran ta Mirandaan	- kaikki potilaan hoitoon osallistuvat voivat seurata hoidon edistymistä - raportin pitämisessä - hoidon arvioimisessa
HOIDON ARVIOINTI	-toteutunut hoito, muutokset, jatkosuunnitel mat	-potilaan tapaaminen lääkärin ja hoitajan kanssa - tarvittaessa isompi hoitosuunnitel makokous	-potilaan tapaamisesta - terapeutit - Mirandasta	-päivittäis-seuranta Mirandaan	-hoidon jatkosuunnittel ussa

Taulukko 1: Sähköisen kirjaamisen nykytilanne

#### 4.3 Kehittämiskohteen valinta

Juurruttamismenetelmää käyttäen pyrittiin aktiiviseen yhteistyöhön osaston henkilökunnan kanssa. Tarkoituksena oli edetä vaihe vaiheelta juurruttamisen kierrosten mukaisesti. Tavoite oli saada osaston henkilökunta osallistumaan prosessin kaikkiin vaiheisiin, mikä edesauttaa muutoksen juurtumista työyhteisöön. Yhtenä hankkeen tärkeänä tavoitteena oli saada osaston henkilökunnalle lisää tietoa rakenteellisesta kirjaamisesta ja sen mahdollisuuksista. Dialogia aiheesta käytiin osastolla säännöllisesti järjestettävillä osastotunneilla. Tällä tavalla osaston henkilökunta sai mahdollisuuden kertoa omia mielipiteitään ja kokemuksiaan ja sitä kautta myös mahdollisuuden päästä kehittämään omaa työtään sekä motivoitumaan ja kiinnittymään paremmin osastolla tapahtuvaan kehitystyöhön. Yhteydenpito työryhmän kesken toteutui



puhelimitse, sähköpostin ja yhteisten työpajojen välityksellä. Syksyn aikana järjestettiin kolme osastotuntia, noin kuukauden välein.

Marraskuussa 2010 järjestettiin Laurea-ammattikorkeakoululla kirjaamishankkeen yhteistapaaminen, jossa käsiteltiin työryhmien valitsemia kehittämiskohteita. Työryhmien ennakkotehtävänä oli valita kolme sellaista omaan kirjaamiskäytäntöihin liittyvää hoitotyön prosessin osa-alueita, joista voisi tulla osaston kehittämiskohde. Kolmesta kehittämiskohdeehdotuksesta työryhmät olivat laatineet seinä-posterit, jotka esiteltiin tapaamisessa muille työryhmille. Sen jälkeen ehdotuksista valittiin omalle osastolle sopivin vaihtoehto. Osasto 3 valitsi lopulliseksi kehittämiskohteekseen hoitotyön prosessista "päivittäiset toiminnot ja niiden arvioinnin".

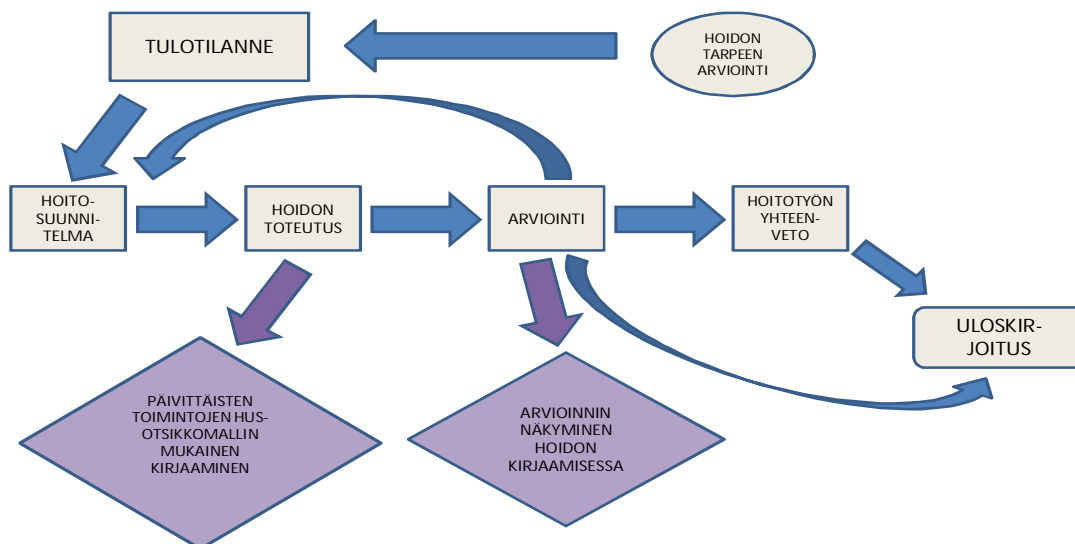
Tammi-helmikuussa 2011 osasto pohti konkreettista kehittämiskohdettaan valitsemastaan hoitotyön prosessin vaiheesta. Opiskelijoiden tehtävänä oli hakea teoriatietoa eri tietokantoja hyödyntäen, kehittämistyötä tukemaan. Osaston henkilökunta suunnitteli kuvitteellisen potilas-casen, jolle sekä henkilökunta että opiskelijat tekivät hoitosuunnitelman, harjoitellen rakenteisten hoitokertomusotsikoiden käyttöä. 2011 helmikuussa osaston henkilökunta täsmensi osastotunnilla konkreettisen kehittämiskohteensa, joksi valittiin kirjaamiskäytänteiden selkiyttäminen ja yhtenäistäminen. Hoitajat olivat kokeneet erityisesti hoitokertomuksen otsikkorakenteen ongelmalliseksi, koska kaikki potilaita koskeva tieto kirjattiin ainoastaan kolmen otsikon "aamuseuranta, iltaseuranta ja yöseuranta" alle. Näin ollen paljon tärkeitä päivän aikana tapahtuneita, potilaaseen liittyviä kirjauksia saattoi jäädä raporttia lukevilta kollegoilta kokonaan huomaamatta, koska ne helposti "katosivat" tekstimassaan.

#### 4.4 Uuden toimintatavan rakentaminen

Helmikuun yhteisessä työpajassa omaa kehittämiskohdetta mallinnettiin vuokaavion muotoon. Kuviossa 4 on kuvattu osaston kehittämiskohde hoitotyön prosessimallin mukaisessa kirjaamisessa vuokaaviota apuna käyttäen. Vuokaaviosta näkyy myös kehitystyön pohjalta laadittu uusi toimintamalli. Ensimmäinen versio vuokaaviosta esiteltiin henkilökunnalle osastotunnilla helmikuussa, ja osaston henkilökunta sai mahdollisuuden vaikuttaa sen sisältöön ennen lopullisen version tekemistä. Lopullinen versio vuokaaviosta tehtiin maaliskuussa 2011.

Osasto 3 kehittämiskohde hoitotyön prosessimallin mukaisessa kirjaamisessa näkyy seuraavalla sivulla olevasta kaaviokuvasta.

## OSASTO 3:N KEHITTÄMISKOHDE HOITOTYÖN PROSESSIMALLIN MUKAISESSA KIRJAAMISESSA



Kuvio 3: Vuokaavio kehittämiskohteesta ja uudesta toimintatavasta

### 5 Uusi toimintatapa ja sen käyttöönotto

Kesken kehittämisprojektia, talvella 2011 sairaalan johdolta tuli osastoille tiedote, jonka mukaan Paloniemen sairaalassa otetaankin käyttöön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin luomat omat, uudet psykiatrian hoitokertomusotsikot huhtikuussa 2011. Lista tulossa olevista hoitokertomusotsikoista jaettiin henkilöstölle tammikuussa sähköpostijakeluna. Helmikuun lopussa osastolla pidettiin kehityshankkeeseen liittyvä viimeinen osastotunti, jossa osaston henkilökunnan kesken vaihdettiin ajatuksia uusista, tulossa olevista hoitokertomusotsikoista, kehityshankkeen uudesta toimintamallista ja sen käytettävyydestä. Uusi toimintamalli rakennettiin osaston omien tarpeiden pohjalta. Uuden toimintamallin lopulliseksi kohteeksi valittiin se, että kirjausta alettiin harjoitella uusien, tulossa olevien psykiatrian otsikkomallien mukaisesti. Samalla huomioitiin osaston erityiseksi kehittämiskohteekseen valitsema uusi kirjauskäytäntö, jossa kirjauksesta jätettiin pois otsikoinnit "aamu- ilta- ja yöseuranta". Konkreettisesti se tarkoitti sitä, että osasto alkoi harjoitella tulossa olevien otsikoiden käyttöä etujassa, ja tavoitteena oli, että siinä vaiheessa, kun uusi ohjelmaversio lopulta tulisi osastoille, henkilökunta osaisi jo tottuneesti käyttää rakenteista otsikointia. Näin ollen energiaa jäisi enemmän tietotekniseen ohjelmaversioon käytönharjoitteluun. Rakenteisten otsikoiden käyttöönotto auttaisi myös henkilökuntaa hahmottamaan paremmin hoitotyön prosessin näkökulmaa kirjauksessa.

Uusi kirjaamismalli otettiin osastolla käyttöön maaliskuun 2011 alussa. Osastolle nimettiin kaksi tukihenkilöä ohjaamaan henkilökuntaa uuden kirjaamistavan käyttöönotossa, ja henkilökunnalle varattiin oma erillinen tietokone harjoittelua varten. Kirjaaminen tapahtui käytössä olevaan, potilastietojärjestelmä-Mirandan PSYP-näkymään.

Käyttöönotto osastolla onnistui sujuvasti, koska siihen oli varattu riittävästi resursseja, ja näin ollen uuden toimintamallin juurruttaminen osastolle mahdollistui. Nimetyt tukihenkilöt ohjasivat hoitajia henkilökohtaisesti harjoitustietokoneella uusien otsikoiden käytössä. Sitä mukaa kun henkilökunta oli saanut henkilökohtaisen ohjauksen, he alkoivat kirjata uusilla otsikoilla Mirandaan. Uudella kirjaamismallilla osasto kirjasi siihen asti, kunnes Paloniemen sairaala siirtyi käyttämään uusia hoitokertomusotsikoita huhtikuussa 2011 Uranus-nimiseen potilastietojärjestelmään. Huhtikuussa osastolla järjestettiin uuden toimintatavan arviointikysely työyhteisölle, johon hoitajat saivat vastata anonyymisti e-kyselynä (tulosten esittely sivuilla 29-41). Toukokuussa järjestettiin hankkeen loppuseminaari Laurea-ammattikorkeakoululla, jossa opiskelijat esittelivät osaston kehittämistyön kokonaisuudessaan.

Uuden toimintamallin suunnittelu- ja rakentamisvaiheessa kävi ilmi, että hankkeeseen liittyvään kehitystyöhön ilmaantui ristiriitaisuuksia kansainvälisiin hoitotyön luokitukseen liittyen, koska kesken hankkeen Paloniemen sairaalassa otettiin käyttöön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin luomat omat erilliset psykiatrian hoitokertomusotsikot. Työryhmä koki, että kehittämishanke jäi hieman varjoon, koska osaston henkilökunta joutui keskittymään enemmän uuden ohjelmaversion opetteluun ja käyttöön. Tällöin työryhmän kanssa jouduttiin pohtimaan hankkeen merkittävyyttä ja siinä esiintyviä ongelmakohtia.

Rakenteisten hoitokertomusotsikoiden käyttö toi osastolle yhteneväisemmän ja selkeämmän tavan kirjata ylös potilaan hoitoon liittyviä tietoja. Selkeä kirjaaminen lisää omalta osaltaan myös potilasturvallisuutta, koska tiedot ovat helppolukuisempia, ja oleelliset potilaan hoitoa koskevat asiat erottuvat hoitokertomuksesta.

Hankkeen kehittämisprojektin keskeinen tavoite uuden toimintamallin luomisesta osastolle toteutui. Ehkä kuitenkin keskeisin ja tärkein saavutus hankkeen myötä on se, että osastolla on alettu kiinnittää kirjaamiseen huomiota paljon aiempaa enemmän. Henkilökunta on alkanut pohtia omia tapojaan toteuttaa kirjaamista, sekä kirjaaminen hoitotyön prosessin mukaisesti on merkittävästi parantunut.

## 6 Kehittämistoiminnan arviointi

Arvioinnilla on tavoitteena parantaa toimintaa. Arvioinnista on hyödyttävä, jotta se olisi kannattavaa. Arvioinnista saatua tietoa käytetään usein kehittämään toimintaa, toiminnan laajentamiseen tai toiminnasta luopumiseen. Tiedolla osoitetaan myös vaikutus. Arviointi auttaa oppimaan ja kehittymään työssään ja lisäksi se on väline, jolla osoittaa oikeutus eri tilanteissa tehdyille valinnoille. Arvioinnin perustana on, että ymmärtää arvioidun ohjelman, hankkeen tai toiminnan, jota arvotetaan asetettujen yksilöllisten, yhteisöllisten ja yhteiskunnallisten odotusten pohjalta. (Aalto-Kallio, Koskinen-Ollonqvist & Saikkonen 2009, 9.)

Tieto kehittämiskohteen sisällöstä, siihen liittyvästä teoriasta sekä keskeisistä käsitteistä on tarpeen arviointia varten. Arvioinnin tulee alusta asti kiinnittyä kehittämiskohteen toteutukseen. Arviointi itsessään ei anna tuloksia, vaan tulokset syntyvät arvioitavassa kehittämiskohteessa. Arviointi on tapa kertoa missä on onnistuttu ja missä olisi parantamisen varaa. Arvioinnista saadun tiedon tuella annetaan kehittämissuosituksia tai osoitetaan toiminnan tuloksellisuus ja vaikutus. Arvioinnin avulla voidaan myös vastata kysymykseen siitä, käytetäänkö jo olemassa olevat resurssit parhaalla mahdollisella tavalla. Voidaan siis sanoa, että arviointi palvelee kehittämiskohdetta. (Aalto-Kallio ym. 2009, 9-11.)

Arvioinnin tulisi vastata seuraaviin kysymyksiin: minkälainen kehittämiskohde on, kuinka hyvin se toimii ja onko kehittämiskohteen tulokset olleet siihen panostettujen resurssien arvoisia. Arvioinnin suunnittelu aloitetaan arvioinnin tarkoituksen ja tarpeitten määrittelyllä ja perusteluilla, mitä ja miksi arvioidaan. Arvioinnin tekeminen pelkästään rahoittajaa varten ei ole eettisesti kestävällä pohjalla. Edellytykset hyvälle arvioinnille on kuitenkin toimintaympäristön ja arvioitavan ilmiön jonkinlaista ymmärrystä. (Aalto-Kallio ym. 2009, 9-11.)

### 6.1 Arvioinnin etiikka

Arvioinnilla tarkoitetaan arvon määrittämistä. Arvon määrittämiseksi tarvitaan kriteeri sille, mikä missäkin tapauksessa on arvokasta. Tutkimuksen tekemistä koskevat eettiset pelisäännöt pätevät hyvinkin pitkälti myös arvioinnissa. Arvioinnista saadut tulokset ja tuloksista johdetut päätelmät on tehtävä läpinäkyviksi. Arvioinnissa huomioitavista asioista ei voida esittää tyhjentävää luetteloja. On olemassa arvoja, joiden tulisi toteutua missä tahansa arvioinnissa ja ne ovat totuudessa pysyminen, rehellisyys ja kanssaihminen kunnioittaminen. Arviointiin kuuluvia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisen kunnioittaminen, uskollisuus, vahingon välttäminen, hyvän tekeminen ja oikeudenmukaisuus. Eettisten periaatteiden mukaan

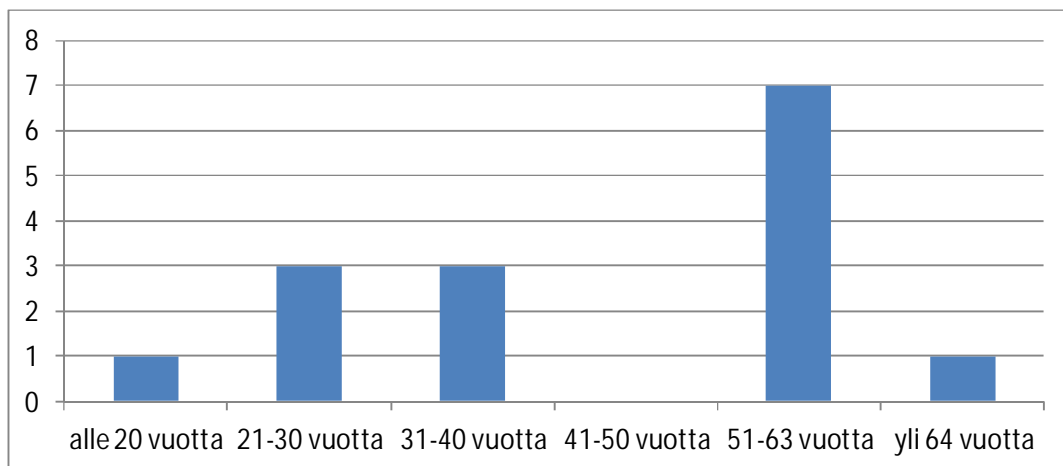
tehdyssä arvioinnissa oikeudenmukaisuus toteutuu kohtelemalla arvioitavia tasapuolisesti ja reilusti. Arvioinnin toteuttaminen vahinkoa välttämällä edellyttää, ettei siitä ole haittaa tai vahinkoa kohteelle. Haittojen välttämällä tarkoitetaan liiallisen haitan varomista, se ei tarkoita mahdollisten kielteisten tuloksien varomista. Arvioitsija joutuu pohtimaan hyvän tekemisen periaatteen pohjalta millaista hyvää eri osapuolille seuraa arvioitavasta ohjelmasta. (Aalto-Kallio ym. 2009, 22.)

## 6.2 Työyksikön antama arviointi kehittämistoiminnasta

Kirjaamisen hankkeessa mukana olleisiin yksiköihin lähetettiin sähköinen kyselylomake henkilökunnalle ja esimiehille. Paloniemen sairaalan osasto kolmen henkilökunta sai vastata anonyymisti kysymyksiin sähköisellä e-lomakkeella, jolla tarkastellaan hankkeen tuottamia tuloksia. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin muotoilema lomake koostui kysymyksistä, joihin oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Lomake oli osioitu viiteen osaan, ensimmäisessä osiossa kartoitettiin vastaajan taustatiedot, kuten työyksikkö missä työskentelee, vastaajan ikä, mikä on koulutukseltaan ja työkokemus, sekä kirjaamisen hankkeessa edustamansa ryhmä (työryhmän jäsen, hoitohenkilökuntaa vai esimies). Toisen osion teemana oli osaaminen, oppiminen ja kasvu hankkeen mukana. Kolmas osio kartoitti vastaajan kokemaa vaikutusta juurruttamisen ja kehittämisen prosessista. Neljännessä osiossa arvioitiin hankkeen tuottama hyöty eli onko kirjaamisen kehittyminen edistynyt ja miten. Viidennessä osiossa tiedusteltiin avoimilla kysymyksillä vastaajalta, kuinka hän näkee kehittämishankkeen tuottaman hyödyn asiakkaalle. Lopuksi oli vielä kohta, johon oli mahdollista antaa palautetta täysin avoimesti. Kysymyksiin vastasi osaston koko henkilökunnasta viisitoista henkilöä kuudestatoista.

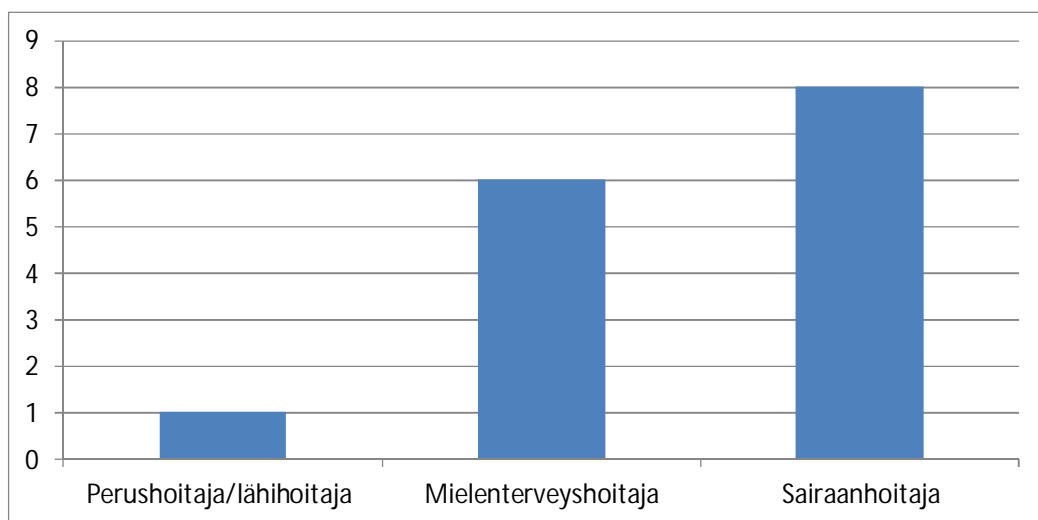
### 6.2.1 Vastaajien taustatiedot

Ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin vastaajan työpiste Lohjan sairaanhoitoalueella ja kyseisiin kysymyksiin vastanneet ovat kaikki töissä Paloniemen sairaalan osastolla 3, joten siitä ei ole tehty kaaviota tähän työhön. Kaavio 1 on kysymyksestä 2, kaavio 2 on kysymyksestä 3 jne.



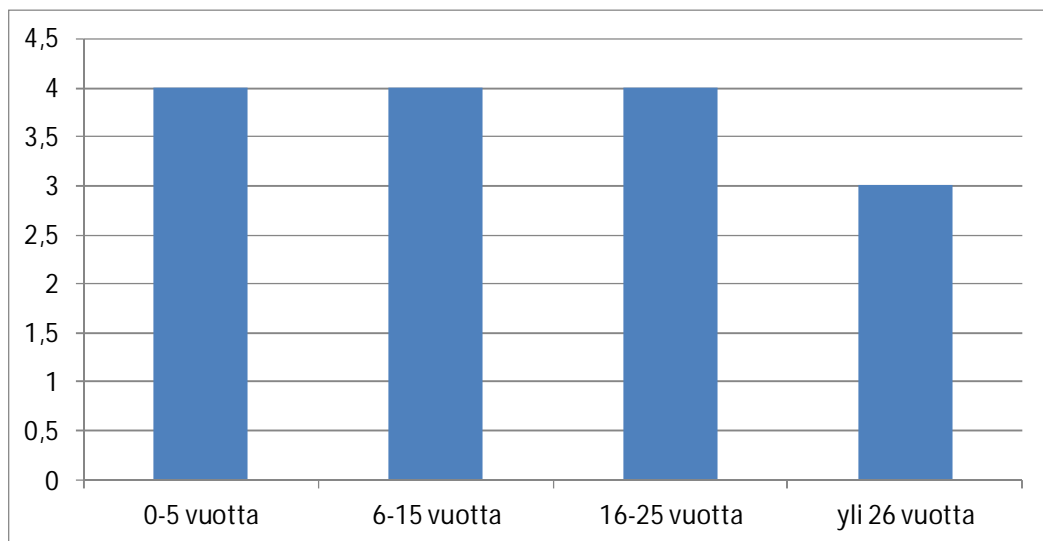
Kaavio 1: kysymyksessä numero 2 haluttiin selvittää kyselyyn vastanneiden ikäjakama

Vastanneista alle 20-vuotiaita oli yksi henkilö, 21-30-vuotiaita oli kolme henkilöä, 31-40-vuotiaita oli myös kolme henkilöä, 51-63-vuotiaita oli seitsemän henkilöä ja yli 64-vuotiaita oli yksi henkilö (kaavio 1).



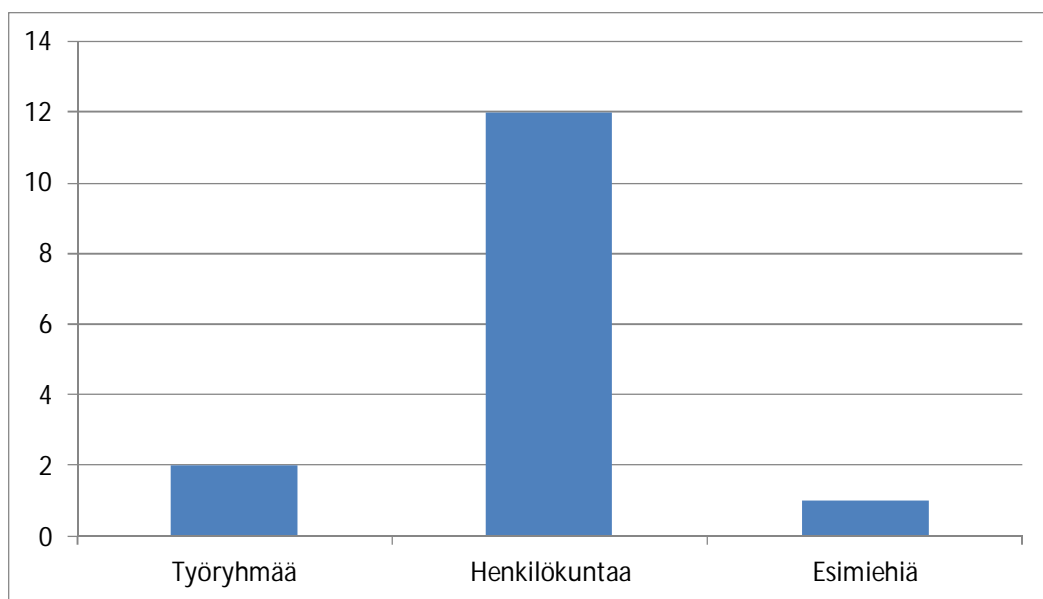
Kaavio 2: kysymyksessä numero 3 tiedusteltiin kyselyyn vastanneiden koulutusta

Yksi vastanneista oli koulutukseltaan lähihoitaja, kuusi mielenterveyshoitajaa ja kahdeksan sairaanhoitajaa (kaavio 2).



Kaavio 3: kysymyksessä numero 4 tiedusteltiin kyselyyn vastanneiden työkokemusta

Vastanneista neljä on ollut alalla töissä 0-5-vuotta, 6-15-vuotta työskennelleitä oli myös neljä ja myös 16-25-vuotta työskennelleitä oli neljä henkilöä. Yli 26-vuotta työkokemusta oli kolmella henkilöllä (Kaavio 3).

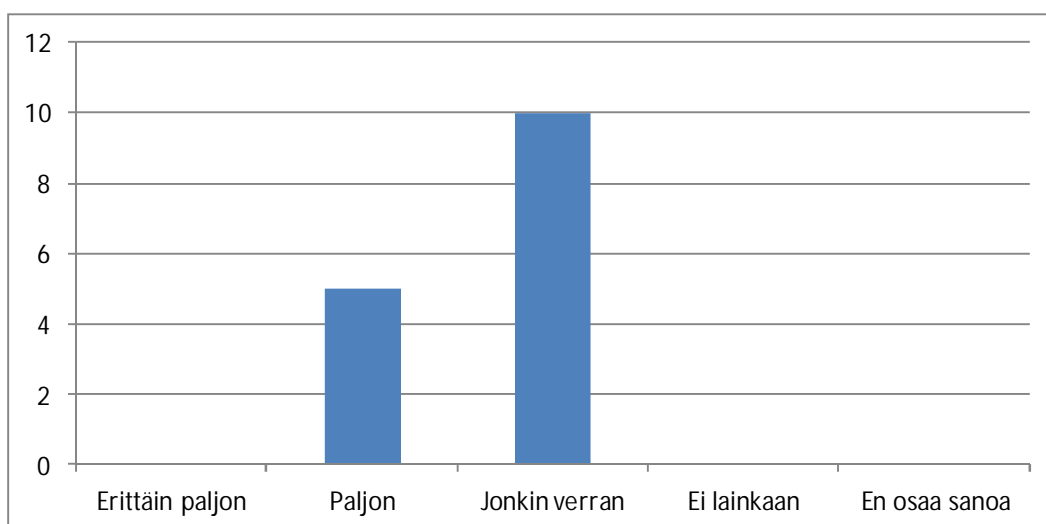


Kaavio 4: kysymyksessä numero 5 tiedusteltiin mitä ryhmää vastaaja kirjaamisen hankkeessa edustaa

Kyselyyn vastanneista kaksi edusti kirjaamisen työryhmää, kaksitoista henkilökuntaa ja yksi esimies (kaavio 4).

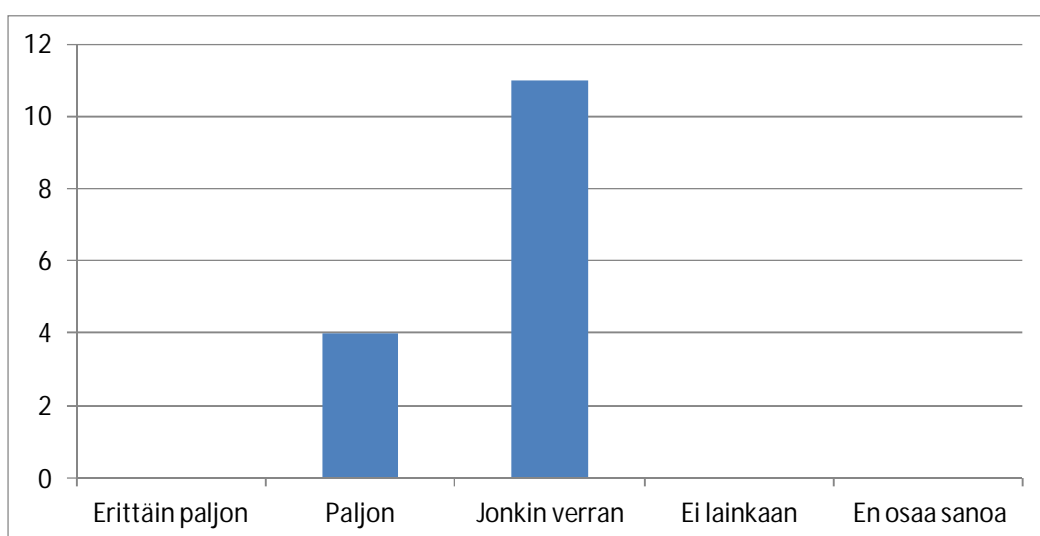
### 6.2.2 Osaaminen, oppiminen ja kasvu hankkeen mukana

Tässä osiossa halutaan arvioida vastaajien kokema oppimistaan ja osaamisen lisääntymistä hankkeen aikana. Tässä selviää myös kuinka paljon käytännön kokemus on vaikuttanut hankkeessa työyksikön kehittämän kirjaamisen toimintatavan muodostamiseen sekä työyksikön keräämän tutkimustiedon vaikutus uuden kirjaamisen tavan muodostumisessa.



Kaavio 5: kysymyksessä numero 6 kysyttiin minkä verran vastaaja on oppinut kirjaamishankkeen aikana

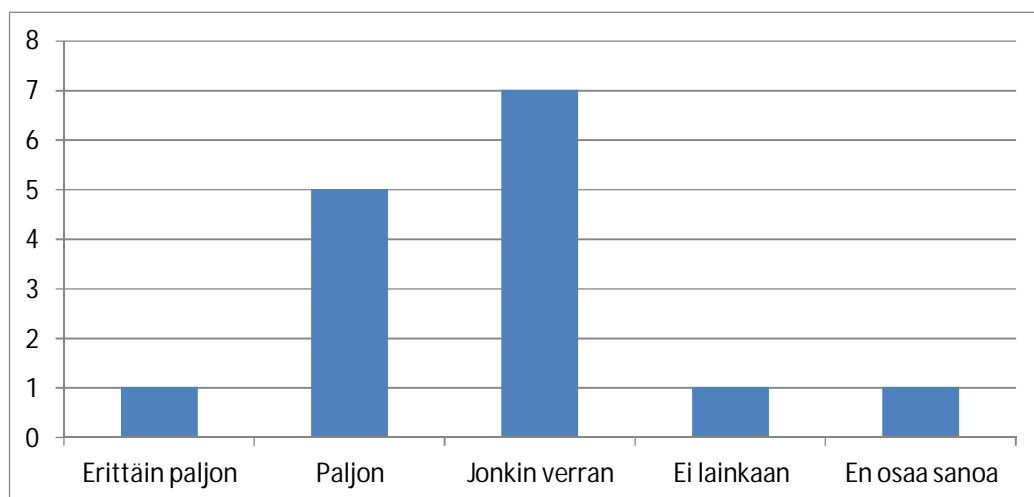
Viisi vastanneista vastasi oppineensa paljon kirjaamishankkeen aikana ja kymmenen vastanneista vain jonkin verran (kaavio 5).



Kaavio 6: kysymyksessä numero 7 kysyttiin työyksikön hoitohenkilökunnan osaamisen lisääntymisestä kirjaamishankkeen aikana

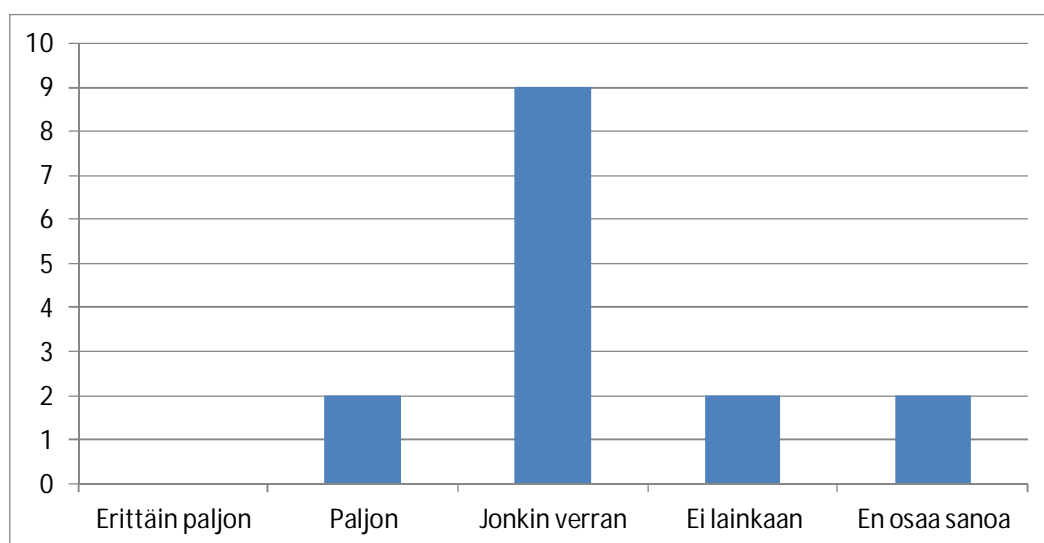


Vastanneista neljä oli sitä mieltä, että henkilökunnan osaaminen on lisääntynyt paljon kirjaamishankkeen aikana ja yhdentoista mielestä henkilökunnan osaaminen on lisääntynyt vain jonkin verran kirjaamishankkeen aikana (kaavio 6).



Kaavio 7: kysymys numero 8 koski käytännön kokemuksen vaikutusta hankkeessa työyksikön kehittämän kirjaamisen toimintatavan muodostumiseen

Yhden vastanneen mielestä käytännön kokemus vaikutti hankkeessa työyksikkönsä kehittämän kirjaamisen toimintatavan muodostumiseen erittäin paljon. Viiden vastaajan mielestä kokemus vaikutti paljon, mutta seitsemän mielestä vain jonkin verran. Yhden vastaajan mielestä käytännön kokemuksella ei ollut merkitystä ja yksi ei osannut sanoa (Kaavio 7).



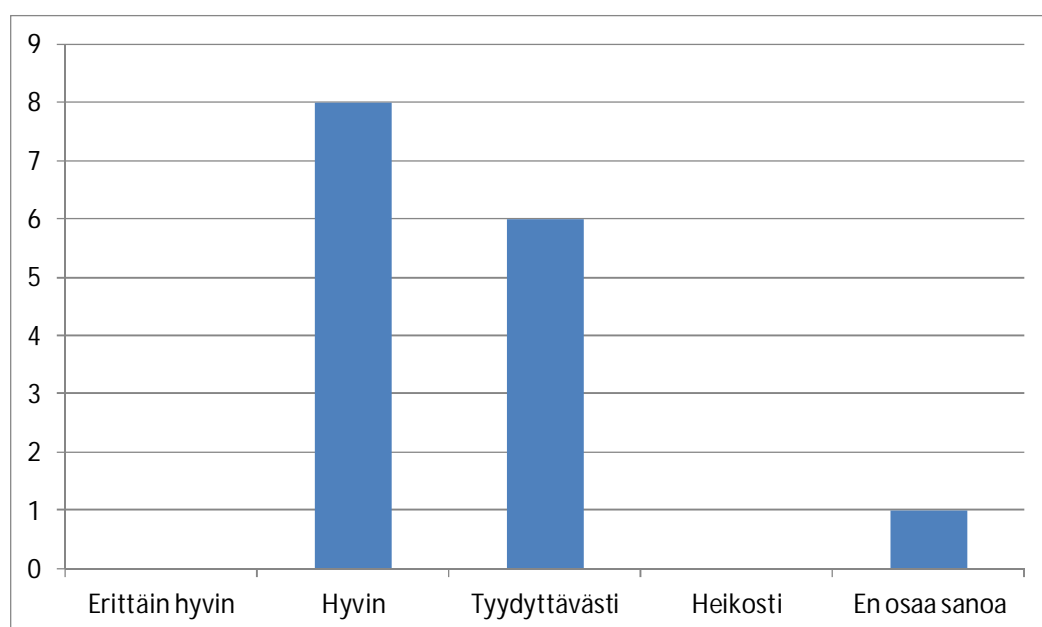
Kaavio 8: kysymyksessä numero 9 kysyttiin työyksikön työryhmän etsimän tutkimustiedon vaikutusta uuden kirjaamisen tavan muodostumiseen

Kahden vastanneen mielestä työryhmän etsimällä tutkimustiedolla oli vaikutusta uuden kirjaamisen tavan muodostumiseen ja yhdeksän mielestä sillä oli vain jonkin verran vaikutusta. Kahden vastanneen mielestä vaikutusta ei ollut lainkaan ja kaksi ei osannut sanoa (Kaavio 8).

Kysymyksiin 6-9 pyydettiin kertomaan vapaasti perusteluja antamiinsa vastauksiin. Perusteluissa oli mainittu, että oppimista on tapahtunut vaikka kirjaamishanke on kestänyt vasta vähän aikaa. Hoitotyön prosessia on joutunut ajattelemaan kirjaamisen näkökulmasta. Kirjaamisen hanke oli joillekin palauttanut mieleen myös aiemmin opittuja asioita.

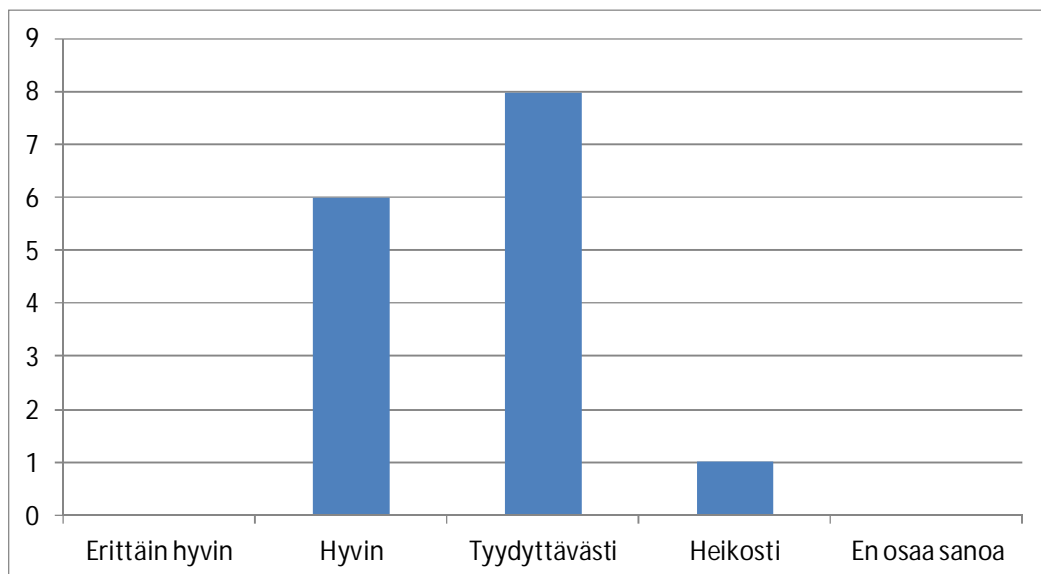
### 6.2.3 Kehittämisen- / juurruttamisprosessi

Kuinka kehittäminenprosessi on sujunut vastaajan kohdalla ja kuinka on onnistuttu päivittäisen työn ja kehittäminenprosessin yhteensovittamisessa. Yhteisöltä saatu tuki, miten ovat esimiehet mahdollistaneet kehittäminenprosessiin osallistumisen ja kuinka ylihoitajat ovat mahdollistaneet hankkeen toteuttamisen käytäntöä hyödyttävällä tavalla. Kuinka työyksikön hoitohenkilökunta on ollut aktiivinen kehittäminenprosessissa ja miten työyksikön työryhmä on edistänyt kehittäminenprosessia.



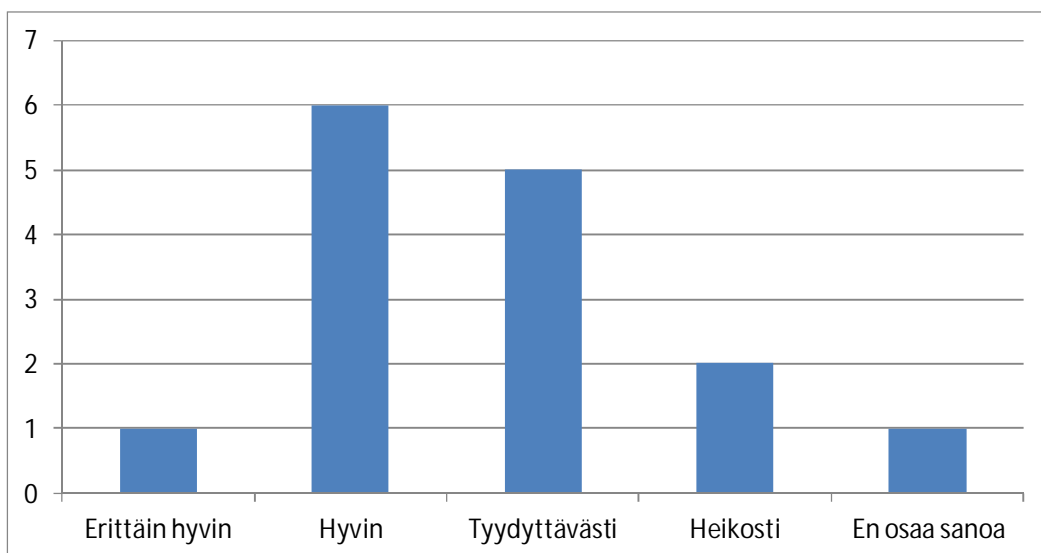
Kaavio 9: kysymys numero 10 koski kehittäminenprosessin sujumista vastaajan kohdalla.

Kahdeksan vastaajan mielestä kehittäminenprosessi on sujunut kohdallansa hyvin ja kuuden mielestä vain tyydyttävästi, yksi ei osannut sanoa (kaavio 9).



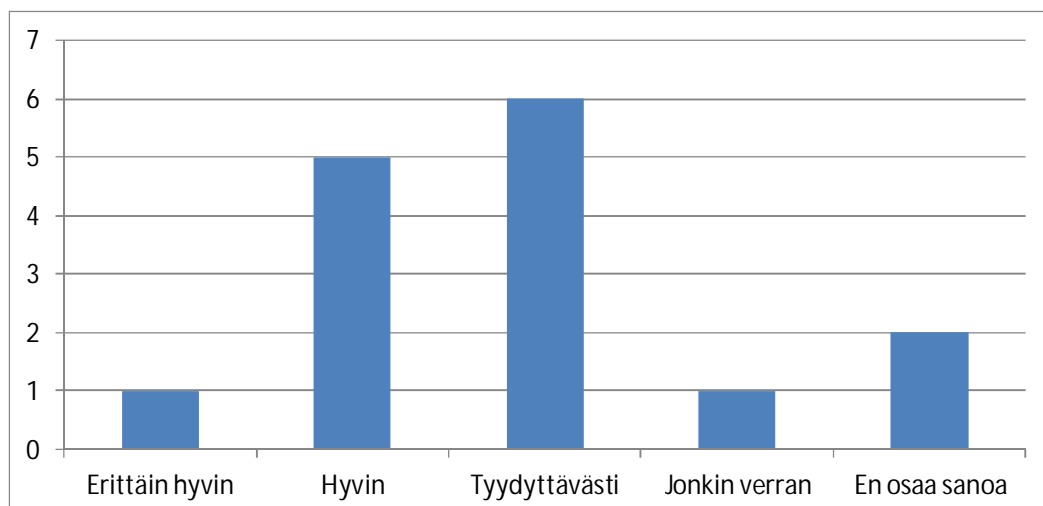
Kaavio 10: kysymyksessä numero 11 kysyttiin vastaajan onnistumista päivittäisen työnsä ja kehittämisprosessin yhtensovittamisessa

Työn ja kehittämisprosessin yhtensovittamisessa on kuusi vastanneista onnistunut mielestään hyvin, kahdeksan tyydyttävästi ja yksi heikosti (kaavio 10).



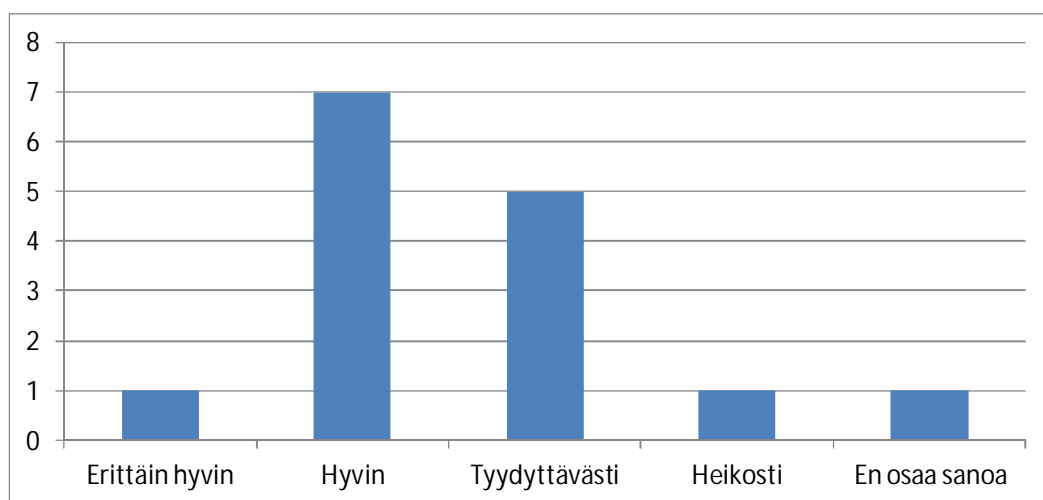
Kaavio 11: kysymys numero 12 koski vastaajalle tämän esimiehen antamaa mahdollisuutta osallistua kehittämisprosessiin

Yhden vastaajan mielestä esimiehet mahdollistaneet kehittämisprosessiin osallistumisen erittäin hyvin, kuuden mielestä hyvin, viiden mielestä tyydyttävästi, kahden mielestä heikosti ja yksi ei osannut sanoa (kaavio 11).



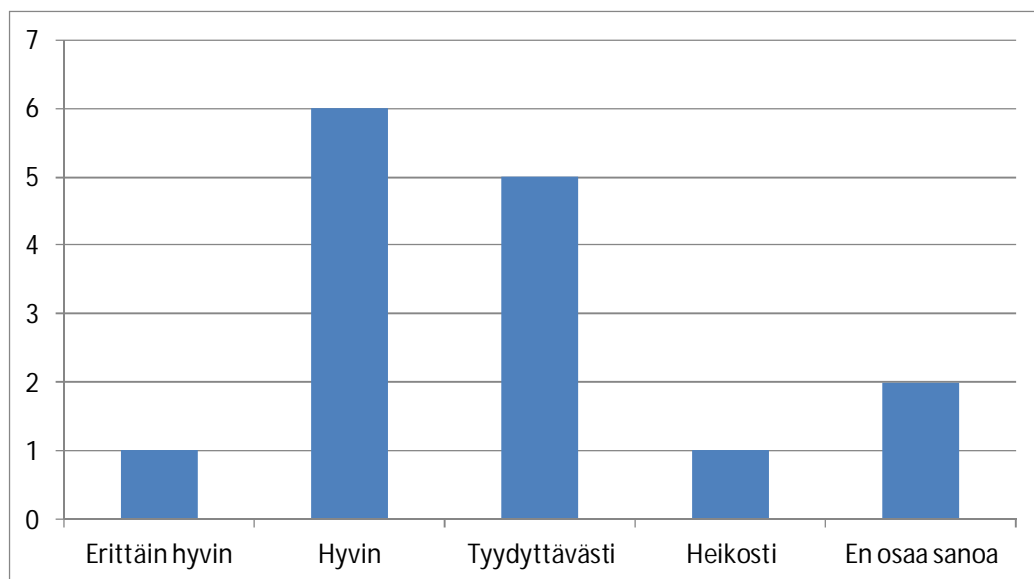
Kaavio 12: kysymys numero 13 käsitteli kuinka vastaajien mielestä ylihoitajat ovat mahdollistaneet hankkeen toteuttamisen käytäntöä hyödyttävällä tavalla

Yhden vastaajan mielestä ylihoitajat olivat mahdollistaneet hankkeen toteuttamisen käytäntöä hyödyttävällä tavalla erittäin hyvin. Vastaavasti viiden mielestä hyvin, kuuden mielestä tyydyttävästi, yhden mielestä jonkin verran ja kaksi ei osannut sanoa (kaavio 12).



Kaavio 13: kysymyksessä numero 14 kysyttiin vastaajan mielipidettä työyksikkönsä hoitohenkilökunnan osallistumista kehittämisprosessiin

Yhden vastanneen mielestä osaston henkilökunta oli osallistunut kehittämisprosessiin erittäin hyvin ja seitsemän mielestä hyvin. Viiden vastanneen mielestä osallistuminen oli ollut tyydyttävää ja yhden mielestä heikkoa, kun taas yksi ei osannut sanoa (Kaavio 13).



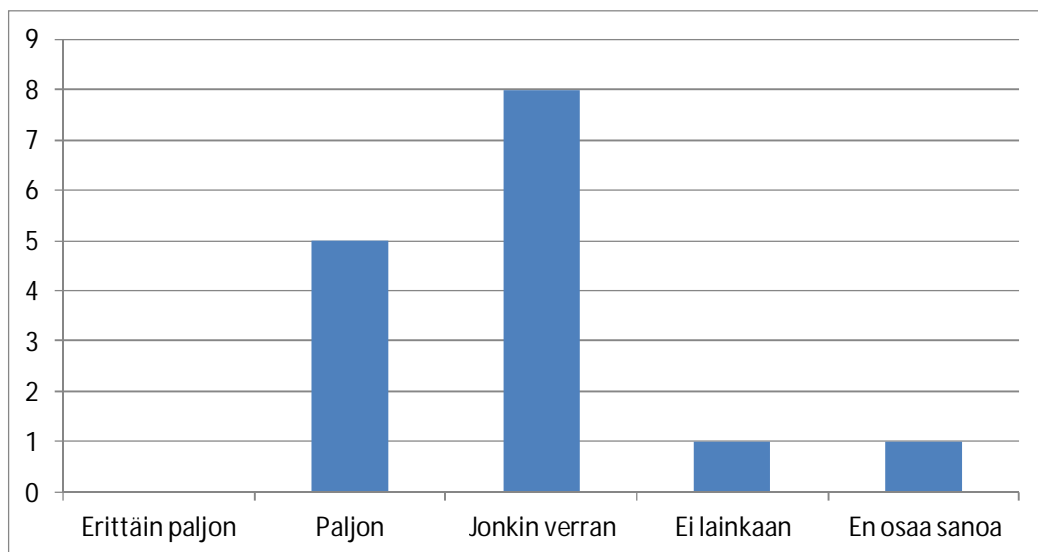
Kaavio 14: kysymys numero 15 koski vastaajan mielipidettä työyksikkönsä työryhmän panosta kehittämisprosessin edistämisessä

Yhden mielestä työyksikkönsä työryhmä oli edistänyt kehittämisprosessissa erittäin hyvin ja kuuden mielestä hyvin. Viiden mielestä työryhmä oli edistänyt prosessia tyydyttävästi, yksi heikosti ja kaksi ei osannut sanoa (Kaavio14).

Kyselykaavakkeissa pyydettiin saada perusteluja vastauksiin kysymyksissä 10-15. Muutama vastaajista oli perustellut vastauksiaan sillä, että uusien asioiden oppimiseen menee aikaa ja ne vaativat tottumista. Vastaajat olivat myös hieman kritisoineet ajan ja resurssien puutetta.

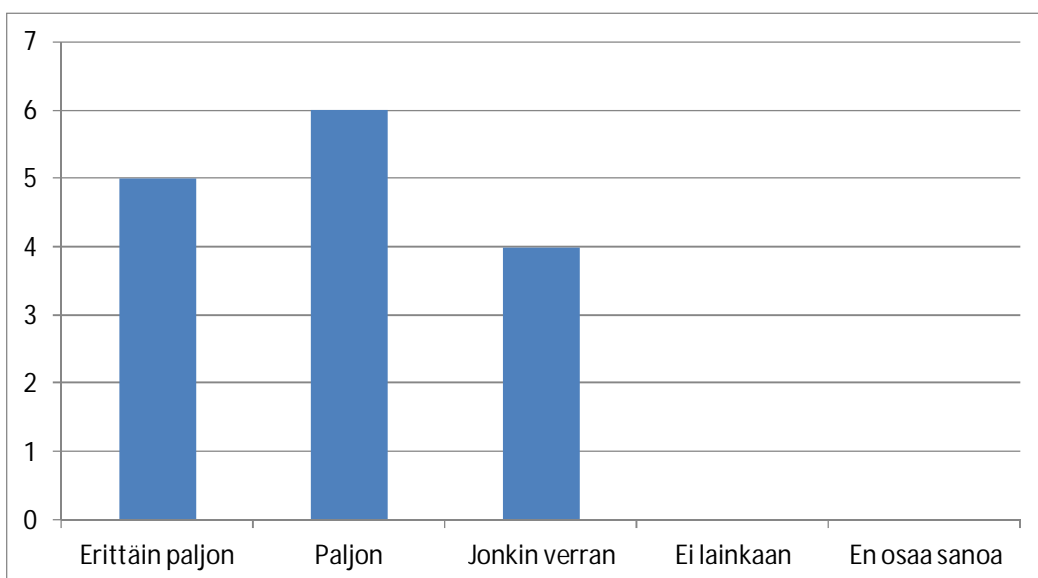
#### 6.2.4 Kehittämishankkeen tuottama hyöty (prosessit)

Tässä osiossa arvioidaan miten paljon kehittämishanke on lisännyt työyksikössä kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen, onko keskustelu lisääntynyt kirjaamisen tavoista ja kuinka paljon ja miten paljon arvioidaan kehittämishankkeen synnyttäneen uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi. Kysymyksillä selvitetään myös uuden kirjaamisen tavan käyttöönottoa työyksikössä.



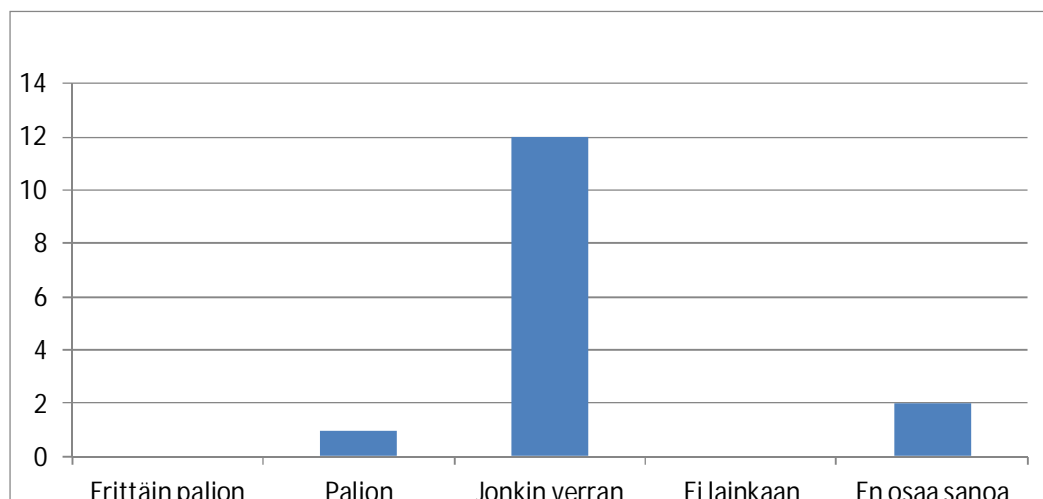
Kaavio 15: kysymyksessä numero 16 arvioitiin kehittämishankkeen työyksikköön lisäämää kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen

Viiden vastanneen mielestä kehittämishanke lisäsi työyksikössä kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen paljon ja kahdeksan mielestä jonkin verran. Yhden mielestä hanke ei lainkaan lisännyt kiinnostusta ja yksi ei osannut sanoa (Kaavio 15).



Kaavio 16: kysymys numero 17 koski vastaajan arviota kehittämishankkeen lisäämästä keskustelusta työyksikössä kirjaamisen tavoista

Viiden vastaajan mielestä kehittämishanke on herättänyt keskustelua kirjaamisen tavoista erittäin paljon, kuuden mielestä paljon ja neljän mielestä vain jonkin verran (Kaavio 16).

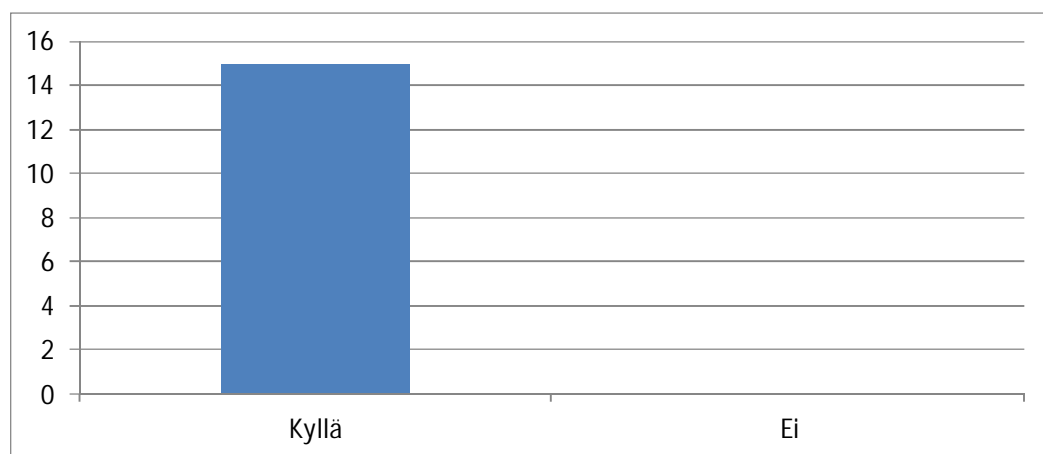


Kaavio 17: kysymyksessä numero 18 pyydettiin vastaajaa arvioimaan kuinka paljon kehittämishanke on synnyttänyt uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi

Yhden vastaajan mielestä kehittämishanke on synnyttänyt paljon ideoita hoitotyön kehittämiseksi, kahdentoista mielestä ideoita on syntynyt jonkin verran ja kaksi ei osannut sanoa (Kaavio 17).

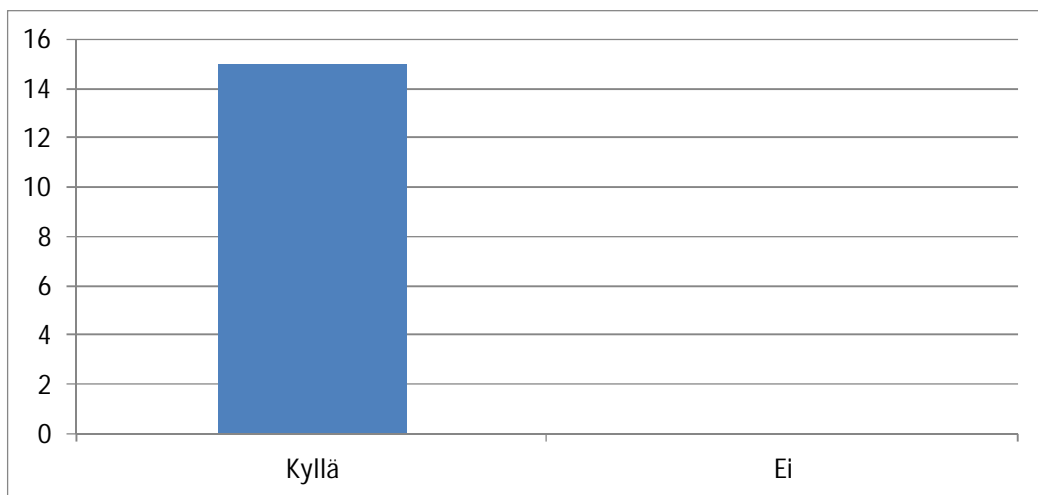
Tässä kohtaan kyselykaavaketta oli pyydetty perusteluja vastaajilta kysymyksiin 16-18 ja perusteluista voitiin päätellä, että aihe synnyttää keskustelua ja sitä mukaa myös uusia ideoita.

Vastaajat olivat myös huomioineet prosessin kehityksen kulun.



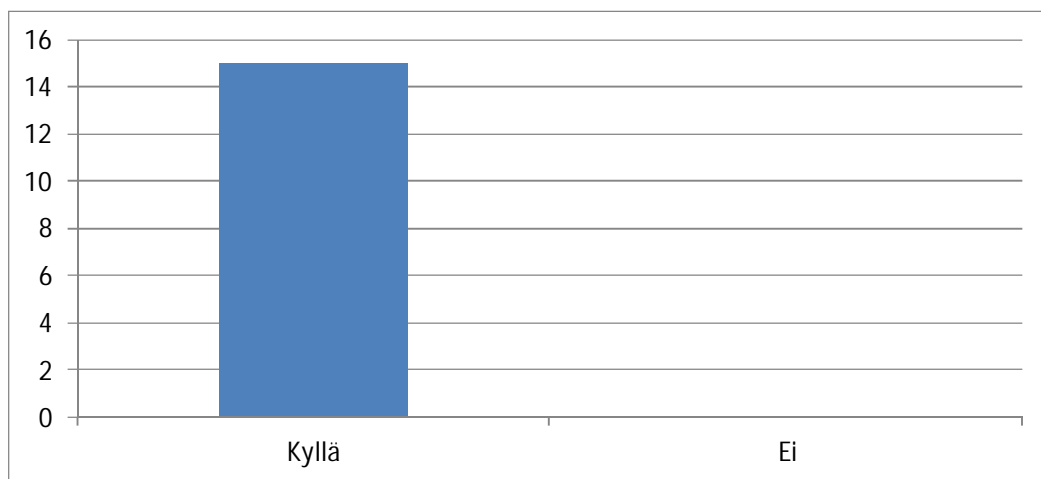
Kaavio 18: kysymys numero 19 oli kyllä vai ei kysymys, siinä haluttiin tietää onko hankkeessa kehitetty työyksikön uusi kirjaamisen tapa otettu käyttöön

Kysymykseen, "onko hankkeessa kehitetty työyksikkösi uusi kirjaamisen tapa otettu työyksikössäsi käyttöön?", kaikki kyselyyn osallistuneet vastasivat "kyllä" (Kaavio 18).



Kaavio 19: kysymyksessä numero 20 kysyttiin onko työyksikössä suunniteltu sen uuden kirjaamisen tavan käyttöönottoa

Kysymykseen, "onko työyksikkösi uuden kirjaamisen tavan käyttöönottoa suunniteltu työyksikössäsi?", kaikki kyselyyn osallistuneet vastasivat "kyllä" (Kaavio 19).



Kaavio 20: kysymyksessä numero 21 kysyttiin uskooko vastaaja, että ottaako hänen työyksikkönsä käyttöön uuden kirjaamisen tavan

Kysymykseen, "uskotko työyksikkösi ottavan uuden kirjaamisen tavan käyttöönsä?", kaikki kyselyyn osallistuneet vastasivat "kyllä" (Kaavio 20).



Tässä kohtaan kyselykaavaketta oli pyydetty perusteluja vastaajilta kysymyksiin 19-21. Perusteluissa oli mainittu, että muutokset ovat kehityksen kannalta jokseenkin välttämättömiä.

#### 6.2.5 Kehittämishankkeen tuottama hyöty (asiakas)

Lomakkeen lopussa oli kysymys "*Miten uusi kirjaamisen tapa tulee mielestäsi hyödyttämään potilaan hoitoa omassa ja jatkohoitoyksiköissä?*" ja vastauksista voitiin päätellä, että työryhmän jäsenet ovat tyytyväisiä uuteen kirjaamistapaan. Heidän mielestään se selkeyttää kirjaamista ja helpottaa oleellisten tietojen etsimistä jälkeinpäin esimerkiksi hoitotyön yhteenvetoa tehdessä sekä lisää hoitajien pohtivaa ja analyysoivaa työtettä. Kaiken kaikkiaan kommentit olivat myönteisiä rakenteisesta kirjaamisesta.

Lisäksi viimeisenä oli lomakkeessa vielä mahdollisuus antaa muutakin palautetta vapaasti. Joidenkin mielestä itse projekti oli hieman hämmentävä ja muun muassa ajankäyttö tuotti ongelmaa, kun hoitotyöt oli kuitenkin tehtävä, eikä kukaan halua omalla vapaa-ajallaan tehdä töitä projektin parissa ilman palkkaa. Työnantajan olisi toivottu tarjoavan etukäteen koulutusta kirjaamisen otsikoista, niin ei olisi tarvinnut kuluttaa ylimääräistä aikaa niiden pohtimiselle.

#### 6.3 Yhteenveto arvioinnista

Arvioinnin tulokset yllättivät positiivisesti. Ensinnäkin arviointikyselyn saaneista lähes kaikki (15/16) osallistuivat kehitysprojektin arviointiin, mikä osoittaa melkoisen suurta mielenkiintoa hanketta kohtaan. Työyksikön hoitohenkilökunta koki oppineensa hankkeen aikana uutta, ja osaaminen on lisääntynyt osastolla. Hieman hankaluutta oli ilmennyt päivittäisen työn ja kehittämisprosessin yhteensovittamisessa, mutta siitä huolimatta suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että heidän kohdallaan kehittämisprosessi oli sujunut hyvin. Työyksikön työryhmän tukena kehittämisprosessissa oli ollut lähes koko työyksikön hoitohenkilökunta, mikä viittaa siihen, että osastolla on hyvä ja yhteistyökykyinen henkilökunta. Saatujen vastausten perusteella kehittämissanke oli myös lisännyt työyksikön kiinnostusta hoitotyön kehittämistä kohtaan. Se oli myös herättänyt paljon keskustelua kirjaamisen tavoista sekä synnyttänyt uusia ideoita hoitotyön kehittämiseksi.

## Lähteet

### Kirjallisuuslähteet:

Aalto-Kallio, M., Koskinen-Ollonqvist, P. & Saikkonen 2009. Arvioinnin kartalla-matkalla teoriasta käytäntöön. Pori: Kehitys Oy.

Anttonen-Kankare, M., Helin, R., Honkala, M., Huhtanen, M., Jokela, O., Kantonen, R.-L., Kotavuopio, T., Nurmi, T., Ollinheimo, A., Paavola, M., Paavolainen, I. & Rajala, T., Rintamäki, T., Sailas, E., Stenberg, T. & Vormaa, H. HUS Psykiatrian kirjaamistyöryhmä. 2011. HUS Psykiatria Hoitokertomusotsikot ja kirjaaminen.

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsingin yliopisto.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Juholin, E. 2008. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. Helsinki: WSOY.

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

Karhinen S. 2011. Hoitotyön johtamisen moninaisuus: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansalliseen hoitotyön johtamisen tutkimukseen vuosilta 2005- 2010. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Korhonen, H. 2009. Henkilöstön mahdollisuudet vaikuttaa työyhteisön hyvinvointiin organisaation muutostilanteessa. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos.

Laitinen, L. 2010. HUS siunatkoon. Kannanottoja terveydenhuollon johtamisesta. Helsinki: Duodecim.

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC - luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto.

Mattila, Pekka 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Keuruu: Otava.

Rahkonen, H. 2007. Muutosjohtaminen tietojärjestelmän käyttöönotossa. Hoitotyöntekijöiden ja lähijohtajien kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011:13. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Helsinki.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon Tarpeen Arviointi. Helsinki: Tammi.

Tantt, K., Ikonen, H., Rusi, R. & Wuopio, P. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008 loppuraportti osa 1. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Internet-lähteet:

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 15.1.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

HUSa 2011. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Lohjan sairaanhoitoalue. Viitattu 6.2.2011.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,2240>

HUSb 2011. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Lohjan sairaanhoitoalue. Osasto 3 vanhuspsykiatria. Viitattu 6.2.2011.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,2296,5502,5503,2298,1688>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 15.1.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 8.1.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Viitattu 8.1.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä. Viitattu 15.1.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070061>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 15.1.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Viitattu 8.1.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39502&name=DLFE-8803.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-8803.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. Viitattu 8.1.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamisesta. Viitattu 22.2.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101227?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1227%2F2010>

Terveystietolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 14.2.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

eNNI-hanke. Viitattu 6.2.2011. <http://www.amk.fi/enni/>

Artikkelit:

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. ProTerveys 6, 4-7.

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006. Juurruttaminen hoitotyön kehittämisessä. ProTerveys 1.

Ahonen, O., Karhu, J., Kinnunen, R., Ora-Hyytiäinen, E. & Soikkeli, T. 2007. Kirjaamisen kehittäminen sairaanhoitajan ja opiskelijan yhteistyönä. Sairaanhoitajalehti 1, 28-29.

Haastattelut:

Raukko T., Heino M. & Peltola, M. 2010. Asiantuntijahaastattelut Paloniemen sairaalassa osastolla 3 syksy 2010. Lohja.

Muut lähteet:

Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Opas, versio 3.0.2009.

## Liitteet

### Liite 1: Teemahaastattelurunko

Lohjan sairaalan ja Paloniemen sairaalan haastattelukysymykset:  
 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 tulotilanteesta?

Mistä kaikkialta saatte potilaasta tulotilanteesta 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 TOTEUTUS

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?

## Kuviot, taulukot ja kaaviot

Kuvio 1: Juurruttamisen prosessi ja arvioinnin vaiheet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lohjan sairaanhoitoalueen kirjaamishankkeessa

Kuvio 2: Työryhmän toiminta hoitotyön kehittämisessä

Kuvio 3: Vuokaavio kehittämiskohteesta ja uudesta toimintatavasta

## Taulukko 1: Sähköisen kirjaamisen nykytilanne

Kaavio 1: Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma

Kaavio 2: Kyselyyn vastanneiden koulutus

Kaavio 3: Kyselyyn vastanneiden työkokemus

Kaavio 4: Kirjaamisen hankkeessa edustavat

Kaavio 5: "Olen oppinut kirjaamishankkeen aikana."

Kaavio 6: "Työyksikkösi hoitohenkilökunnan osaaminen on lisääntynyt kirjaamishankkeen aikana."

Kaavio 7: "Käytännön kokemus vaikutti hankkeessa työyksikkösi kehittämän kirjaamisen toimintatavan muodostumiseen."

Kaavio 8: "Työyksikkösi työryhmän (2-4 hlöä) etsimä tutkimustieto vaikutti uuden kirjaamisen tavan muotoutumiseen."

Kaavio 9: "Miten kehittämisprosessi on sujunut sinun kohdallasi?"

Kaavio 10: "Miten olet onnistunut päivittäisen työsi ja kehittämisprosessin yhteensovittamisessa?"

Kaavio 11: "Miten mielestäsi esimiehet ovat mahdollistaneet osallistumisesi kehittämisprosessiin?"

Kaavio 12: "Miten mielestäsi ylihoitajat ovat mahdollistaneet hankkeen toteuttamisen käytäntöä hyödyttävällä tavalla?"

Kaavio 13: "Miten mielestäsi työyksikkösi hoitohenkilökunta on osallistunut kehittämisprosessiin?"

Kaavio 14: "Miten työyksikkösi työryhmä (2-4 hlöä) on edistänyt kehittämisprosessia?"

Kaavio 15: "Miten arvioit kehittämis-hankkeen lisänneen työyksikkösi kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen?"

Kaavio 16: "Miten arvioit kehittämis-hankkeen lisänneen työyksikössäsi keskustelua kirjaamisen tavoista?"

Kaavio 17: "Miten arvioit Kehittämis-hankkeen synnyttäneen ideoita hoitotyön kehittämiseksi?"

Kaavio 18: "onko hankkeessa kehitetty työyksikkösi uusi kirjaamisen tapa otettu työyksikössäsi käyttöön?"

Kaavio 19: "onko työyksikkösi uuden kirjaamisen tavan käyttöönottoa suunniteltu työyksikössäsi?"

Kaavio 20: "uskotko työyksikkösi ottavan uuden kirjaamisen tavan käyttöönsä?"