

PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOSUUNNITELMA  
OSANA LAADUKASTA HOITOPROSESSIA  
INARIN KUNNASSA

Bogdanoff Katja

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Katja Bogdanoff	Vuosi	2017
<b>Ohjaajat</b>	Eija Jumisko & Raija Seppänen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Inarin kunta, sosiaali- ja terveysosasto		
<b>Työn nimi</b>	Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelma osana laadukasta hoitoprosessia Inarin kunnassa		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	39 + 24		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia yhtenäinen hoitosuunnitelmarunko Inarin kunnan avoterveydenhuollossa hoidettavien psykiatristen potilaiden hoitotyöhön. Lisäksi tarkoituksena oli laatia ohjeistus hoitosuunnitelman toteuttamiselle Pegasos-potilastietojärjestelmällä. Tavoitteena oli luoda toimintaohjeistus, johon perustuen kaikista avoterveydenhuollossa hoidettavista psykiatrisista potilasta laadittaisiin hoitosuunnitelma osana laadukasta hoitoprosessia. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Inarin kunnan sosiaali- ja terveysosasto.

Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, ettei avoterveydenhuollossa hoidettavan psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelman laatimiselle ollut selkeää valtakunnallista ohjeistusta. Johtopäätöksenä voitiin todeta, että vaikka Valtion keskushallinnosta ja sen alaisuudessa olevista virastoista tulee paljon ohjeistuksia ja määräyksiä potilaiden hoitoon liittyen, annetaan niiden toteuttamiseen vain harvoin yksiselitteisiä ohjeita. Potilaiden hoidon kannalta olisi merkittävää, jos määräysten yhteydessä annettaisiin selkeät ohjeistukset niiden toteuttamiseksi, tuolloin määräykset tulisivat käyttöön otetuksi huomattavasti nopeammin ja kivuttomammin. Tällä varmistettaisiin myös potilaiden tasavertainen kohtelu hoitopaikasta riippumatta.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi Inarin kunnan avoterveydenhuollossa hoidettavan psykiatrisen potilaan hoitotyöhön tarkoitettu hoitosuunnitelmarunko sekä yksityiskohtainen ohjeistus sen laatimiseen Pegasos-potilastietojärjestelmällä. Hoitosuunnitelmarungon ja toimintaohjeistuksen laatiminen ja käyttöönotto mahdollistavat psykiatrisen potilaan hoidon säännönmukaisen arvioinnin ja järjestämisen, hoidon jatkuvuuden turvaamisen sekä potilastietojärjestelmän hyödyntämisen potilaan hoidon kokonaisuutta ajatellen.

Avainsanat	Hoitosuunnitelma, hoitoprosessi, psykiatrisen potilas, psykiatria
Muita tietoja	Sisältää henkilökunnalle laaditun ohjeistuksen

School of Social Services, Health and Sports  
Degree Programme in Nursing and Health care  
Bachelor of Health Care, Nurse RN

---

<b>Author</b>	Katja Bogdanoff	Year	2017
<b>Supervisors</b>	Eija Jumisko & Raija Seppänen		
<b>Commissioned by</b>	Municipality of Inari, social- and health department		
<b>Subject of thesis</b>	Care Plan for Psychiatric Patient as Part of A High Quality Care Process in The Municipality of Inari		
<b>Number of pages</b>	39 + 24		

---

The purpose of this thesis was to create a coherent care plan frame for psychiatric patients in the outpatient health care in Inari municipality. Another purpose was to create guidance for the implementation of this care plan by the information system called Pegasos. The aim of this study was to create instructions for the activities concerning all psychiatric patients in outpatient health care. As part of a good quality care process every patient would get a care plan based on these instructions. The thesis was commissioned by the social and health care department of the Inari municipality.

During the progress of this thesis work, it became apparent that there is no explicit nationwide guidance for the care planning of a psychiatric patient in the outpatient health care. As a conclusion, it can be said, that concrete instruments are lacking although the state administration and the institutions under its authority distribute a lot of instructions and regulations concerning the health care of patients. It would be significant, if the authorities could give unambiguous instructions for the implementation of the regulations. In that way, the regulations would be in use promptly and smoothly. Consequently, an equal care of patients would thus be secured.

As a result, this thesis introduces the frame for the care plan and also detailed instructions for its formulation by using the Pegasos- information system. These instructions are made for outpatient health care of psychiatric patients in the Inari municipality. Creating the coherent care plan and following these instructions will facilitate regular evaluation and its organizing. Furthermore, it will ensure the continuity of treatments and utilization of the information system Pegasos as a significant source for the holistic health care of the patient.

Key words	Care plan, care process, psychiatric patient, psychiatry
Special remarks	This thesis includes guidance/instructions for the psychiatric care personnel

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA RAJAUS .....	8
3	PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOTYÖ .....	9
3.1	Psykiatria .....	9
3.2	Psykiatrinen potilas .....	9
3.3	Psykiatrisen potilaan hoito .....	11
3.3.1	Potilaan oikeudet .....	11
3.3.2	Sairaanhoitajan rooli .....	11
3.3.3	Hoitosuhde .....	13
3.3.4	Vuorovaikutus .....	13
4	PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOSUUNNITELMA OSANA HOITOPROSESSIA .....	15
4.1	Hoitoprosessi .....	15
4.2	Hoitosuunnitelma .....	16
4.2.1	Hoitosuunnitelmaa ohjaavat lait .....	16
4.2.2	Hoitosuunnitelman tarkoitus .....	17
4.2.3	Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelma .....	17
4.2.4	Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelman sisältö .....	19
5	PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOSUUNNITELMAN LAATIMINEN INARIN KUNNASSA .....	22
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	24
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	24
6.2	Opinnäytetyön vaiheet .....	25
6.2.1	Aloitusvaihe .....	25
6.2.2	Toteutusvaihe .....	26
6.2.3	Arviointi .....	28
6.3	Aikataulu .....	31
6.4	Resurssit ja kustannukset .....	32
7	POHDINTA .....	33
7.1	Opinnäytetyön tulos .....	33
7.2	Kehittämisehdotukset .....	34

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

7.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	35
7.4	Ammatillinen kasvu .....	35
LÄHTEET	.....	37
LIITTEET	.....	40

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelma osana laadukasta hoitoprosessia Inarin kunnassa. Idea opinnäytetyön tekemiseen syntyi työnantajan esityksestä työn laatimiseksi sekä omasta mielenkiinnosta psykiatrisen potilaan hoitotyöhön. Työn tarkoituksena on laatia Inarin kuntaan yhtenäinen runko, jonka pohjalta avoterveydenhuollossa hoidettavien psykiatristen potilaiden hoitosuunnitelmat tullaan jatkossa laatimaan sekä yksityiskohtainen toimintaohjeistus hoitosuunnitelman laatimiselle Pegasos-potilastietojärjestelmällä.

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (298/2009) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin on merkittävä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat riittävät tiedot. Hoitosuunnitelmarungon ja toimintaohjeistuksen laatiminen ja käyttöönotto mahdollistavat Inarin kunnassa avoterveydenhuollon piirissä olevan psykiatrisen potilaan selkeämmän osallisuuden sekä sitoutumisen omaan hoitoonsa, hoidon jatkuvuuden turvaamisen ja säännönmukaisen arvioinnin sekä potilastietojärjestelmän hyödyntämisen potilaan hoidon kokonaisuutta ajatellen.

Inarin kunnassa psykiatrisen potilaan hoito on keskitetty avoterveydenhuollon osalta Ivalon mielenterveys- ja perheneuvolaan. Kyseisessä yksikössä työskentelee kolme sairaanhoitajaa, psykologi sekä lääkäri, joka pitää vastaanottoa yhden päivän ajan kerran viikossa. Psykiatrin palvelut on hankittu pääsääntöisesti kerran kuukaudessa toteutuvana ostopalveluna.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Inarin kunnan sosiaali- ja terveysosasto. Pohjois-Lapissa sijaitseva Inarin kunta on pinta-alaltaan Suomen suurin kunta, asukkaita kunnassa oli vuoden 2016 lopussa 6806. Kuntalaisista vajaa kolmannes on saamelaisia ja suomen kielen lisäksi kunnassa puhutaankin kolmea eri saamenkieltä; pohjois-, inarin- sekä koltansaamea. Inari on kansainvälinen kunta, rajanaapureiden Norjan ja Venäjän kanssa tehdään paljon yhteistyötä. (Inarin kunta 2017.) Kunnassamme vierailee vuosittain satojatuhansia matkailijoita, tätä edesauttaa kuntakeskus Ivalon läheisyydessä sijaitseva lentokenttä, joka

palveli vuonna 2016 noin 180 000 matkustajaa (Pyhäjärvi 2017). Inarin kunta panostaakin vahvasti matkailuun. Kunnan tärkeimpiä elinkeinoja ovat matkailun ja sen monien oheispalveluiden lisäksi metsätalous, porotalous, kalastus, koulutustoiminta sekä yksityiset palvelutoiminnot. Uutena toimialana alueelle on noussut kylmäteknologia, erityisesti auto- ja rengastestaus. Inarin kunta on alueen suurin työnantaja, sen palveluksessa oli vuonna 2014 reilut 400 työntekijää, joista yli 200 sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Inarin kunta 2014 ja 2017.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA RAJAUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia yhtenäinen hoitosuunnitelmarunko Inarin kunnan avoterveydenhuollossa hoidettavien psykiatristen potilaiden hoitotyöhön. Hoitosuunnitelmarungon lisäksi tarkoituksena on laatia psykiatrista hoitotyötä tekeväälle avoterveydenhuollon henkilöstölle yksityiskohtainen ohjeistus hoitosuunnitelman laatimiselle Pegasos-potilastietojärjestelmällä. Hoitosuunnitelmarungon käyttöönoton tarkoituksena on mahdollistaa avoterveydenhuollon piiriin kuuluvien psykiatristen potilaiden hoitosuunnitelmien yhtenäinen kirjaamistapa, joka osaltaan edistää potilaiden hoitoa koskevien linjausten, hoidon järjestämisen sekä seurannan toteutumista. Yhtenäisen hoitosuunnitelmarungon tarkoitus on osaltaan helpottaa hoitohenkilökunnan työskentelyä psykiatristen potilaan hoitoprosessin aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa yhtenäinen toimintaohjeistus, johon perustuen kaikista avoterveydenhuollossa hoidettavista psykiatrista potilasta laaditaan hoitosuunnitelma Pegasos-potilastietojärjestelmällä osana laadukasta hoitoprosessia. Tavoitteena on, että jokainen psykiatrista potilasta hoitava henkilö ottaa toimintaohjeistuksen käyttöönsä, jolloin työn yhtenäinen tekeminen ja potilaiden tasavertainen kohtelu mahdollistuu. Ohjeistuksen myötä potilaan hoidon suunnittelu, järjestäminen ja toteutus aikatauluineen tulevat näkyväksi osaksi työtä. Potilaan osallisuus ja sitoutuminen omaan hoitoonsa saadaan näin ollen vahvistumaan, hänen osallistuessaan konkreettisesti oman hoitosuunnitelmansa laatimiseen ja sen etenemiseen sovitusti.

Hoitosuunnitelmarunkoa ja toimintaohjeistusta tullaan hyödyntämään Inarin kunnassa avoterveydenhuollon palveluita saavien psykiatristen potilaiden hoitoprosessiin liittyvässä työskentelyssä. Psykiatrisia potilaita hoidetaan Inarin alueella myös muissa yksiköissä, kuten vuodeosastolla ja ryhmäkodeissa, mutta niissä on olemassa omat ohjeistuksensa potilaiden hoitosuunnitelmien laatimiselle.



### 3 PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOTYÖ

#### 3.1 Psykiatria

Psykiatria on yksi lääketieteen ala, jonka tehtävänä on tutkia ja hoitaa erilaisia mielenterveyden häiriöitä (Lönqvist & Lehtonen 2017, 19). Kyseessä on ala, joka keskittyy ihmisen henkisen puolen, tunne-elämän ja käyttäytymishäiriöiden diagnosointiin, hoitoon ja ehkäisyyn (American psychiatric association). Perinteisesti kyseinen ala on liitetty vaikeimpiin mielenterveyden häiriöihin. Psykiatrialla on kuitenkin myös huomattavan paljon kosketuspintaa ihmisten välisiin suhteisiin sekä kulttuuriin ja elinympäristöön. Nykyaikana kiinnostus on laajentunut yleisiin ongelmiin, joita ovat mm. ahdistus, masennus, poikkeava käyttäytyminen, unen tai seksuaalisuuden häiriöt sekä päihdeongelmat. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017.)

Kliininen psykiatria pyrkii auttamaan ja ymmärtämään potilasta tarkastelemalla hänen hyvinvointinsa tai pahoinvointinsa taustoja eri näkökulmista. Psykiatriassa hoitotyössä tuetaan potilaan tervettä kehitystä, estetään mielen sairastumista sekä autetaan sairastuneita parhailla käytettävissä olevilla näyttöön perustuvilla keinoilla. (Lönqvist ym. 2017.) Psykiatria tutkii ihmisen kehityksen ja käyttäytymisen lisäksi aivojen ja mielen rakentumista. Sen tavoitteena on ymmärtää perinnöllisten ja ympäristöön liittyvien tekijöiden vaikuttavuus toisiinsa nähden sekä miten ne ohjaavat aivojen ja mielen toimintaa. Työtä tehdään moniammatillisissa työryhmissä, joissa on mukana psykiatrien lisäksi sairaanhoitajia, psykologeja sekä muita alan ammattihenkilöitä. (Lönqvist & Lehtonen 2017, 19.) Hoitohenkilökunnan osaamista ja vastuuta tarvitaan myös varhaiseen puuttumiseen, ennaltaehkäisyyn sekä mielenterveyden edistämiseen liittyen. Tehtävän hoitaminen edellyttääkin laajaa tieto- ja taitopohjaa. (Lönqvist ym. 2017.)

#### 3.2 Psykiatrinen potilas

Psykiatrisilla potilailla voi olla erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Ne aiheuttavat psyykkistä kärsimystä, haittaavat toimintakykyä ja aiheuttavat erilaisia oireyhtymiä. Tilapäisiä mielenterveysongelmia voi esiintyä normaaleina reaktioina elä-

män eri tilanteissa, psykiatrisesta sairaudesta puhutaan kuitenkin vasta kun mielenterveysongelmat ovat vakavia, pitkittyneitä ja aiheuttavat huomattavia oireita sekä huonontavat työ- ja toimintakykyä. (Tölli 2009, 14-15). Klassisia mielenterveyden häiriöitä ovat mm. psykoosit, elimellisten aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, aivojen kehitykseen liittyvät mielenterveyden häiriöt, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireiset häiriöt, poikkeavat psyykkiset reaktiot ja traumaattisiin tilanteisiin liittyvät mielenterveyden häiriöt. Potilaalla voi olla myös unihäiriöitä, syömishäiriöitä, seksuaalihäiriöitä, käyttäytymisen ja persoonallisuuteen liittyviä häiriöitä sekä päihteiden käyttöön liittyviä häiriöitä. Arkipäivään liittyviä psyykkisiä tiloja tai reaktioita, kuten normaalia surua, ei kuitenkaan lueta mielenterveyden häiriöiksi. (Lönngqvist & Lehtonen 2017, 19.)

Ihanteellisessa tilanteessa psykiatrinen potilas on vastuussa omista asioistaan ja tekee yhteistyötä asiantuntijoiden kanssa tasavertaisesti. Avoimuus lisää potilaan luottamusta hoitohenkilökuntaa, hoitoa sekä hoitojärjestelmää kohtaan. Useille mielenterveyden häiriöille on kuitenkin ominaista, ettei potilas ole toimivassa suhteessa itseensä eikä omiin asioihinsa. Vakavat mielenterveydenhäiriöt aiheuttavat potilaalle toimintakyvyn ja työkyvyn heikkenemistä sekä syrjäytymistä. Psykiatriset potilaat leimaantuvat usein mahdollisen oudon käyttäytymisensä sekä oireidensa vuoksi. (Lönngqvist & Lehtonen 2017, 23.) Mielenterveyteen liittyy yleisesti myös erilaisia harhaluuloja, joista yhden mukaan psykiatrisesta sairaudesta ei voi parantua. Useimpiin psykiatrisiin sairauksiin on kuitenkin saatavilla tehokasta hoitoa, kuten terapiaa ja kuntoutusta sekä lääkehoitoa. Noiden hoitojen avulla sairastuneet voivat viettää täysipainoista elämää, osa heistä toipuu täysin. (Mielenterveyden keskusliitto).

Pitkät hoitoajat, hoitojen sivuvaikutukset, tiedon puute sekä ihmisten oma epävarmuus selittävät potilaisiin kohdistuvaa kielteistä ajattelua sekä syrjintää. Uudet hoitomenetelmät sekä yleisen tiedon paraneminen ovat muokanneet ihmisten asenteita myönteisemmiksi psykiatrisia potilaita kohtaan. Masennuksen ja ahdistuksen yleisyys sekä hoidosta saadut positiiviset tulokset ovat muokanneet yleistä ilmapiiriä myönteisemmäksi mielenterveyden ongelmia kohtaan. Mielenterveys on suhteellinen asia – kukaan ei ole täysin sairas, kukaan ei myöskään

ole täysin terve. Hoitohenkilökunnan sekä muiden potilaiden tukena olevien tahojen tuleekin pyrkiä muokkaamaan ihmisten asenteita sekä vahvistamaan ihmisten välistä tasa-arvoa. (Lönnqvist & Lehtonen 2017, 23.)

### 3.3 Psykiatrisen potilaan hoito

#### 3.3.1 Potilaan oikeudet

Potilaan hoitotyössä, niin somaattisella kuin psykiatrisellakin puolella on hyvä muistaa huolehtia potilaan oikeuksista. Potilaan asemaan ja hoidon järjestämiseen vaikuttavat useat eri lait, kuten potilaslaiksikin kutsuttu laki potilaan asemasta ja oikeuksista, erikoissairaanhoitolaki, kansanterveyslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, henkilötietolaki, potilasvahinkolaki, laki viranomais toiminnan julkisuudesta sekä asetus potilasasiakirjojen laatimisesta (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 29).

Psykiatrissa potilasta hoidettaessa on huomioitava, ettei potilas ole aina kykenevä huolehtimaan omista oikeuksistaan. Sairaanhoitaja onkin merkittävässä roolissa varmistaessaan potilaan oikeuksien toteutumista. THL:n mukaan potilaalla on oikeus hoitosuunnitelmaan, joka laaditaan potilaan ja hoitotyön ammattilaisen välisenä yhteistyönä. Hänellä on myös oikeus kutsua läheinen / omainen mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen. Iivanaisen ym. (2012, 29) mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, eikä hänen ihmisarvoaan saa loukata. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava ja hänen yksilölliset tarpeensa, kuten äidinkieli, kulttuuri ja uskonto on otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan. Potilaalla on myös oikeus välittömään hoitoon, mikäli hän on sellaisen tarpeessa.

#### 3.3.2 Sairaanhoitajan rooli

Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Sairaanhoitaja pyrkii tukemaan asiakkaitaan sekä lisäämään heidän voimavarojaan ja elämän laatua. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Sairaanhoitajan työ on vastuullista ja itsenäistä, mikä korostuu hoitosuhdetyöskentelyssä. Hoitajan on kyettävä selvittämään potilaan tilanne mah-

dollisimman tarkasti ja tekemään päätöksiä hoidon jatkoa ajatellen ja vaikka työ onkin itsenäistä, kuuluu moniammatillinen tiimityö vahvasti mielenterveystyöhön. (Tölli 2009, 16). Psykiatrisia potilaita hoidetaan akuuttihoiossa ja avohoidossa, mutta niiden tueksi tarvitaan myös tarkkailupaikkoja sekä sairaalahoitopaikkoja (Lönqvist, Moring & Vuorilehto 2017, 768).

Hoitajan käyttäytymisellä on merkitystä hoidon sujumuuteen. Hoitajan ja asiakkaan välinen luottamus rakentuu, kun hoitaja omaa tiettyjä käyttäytymismalleja. Hoitajan tulisi olla huolehtiva, avoin ja objektiivinen. Hänen tulisi kunnioittaa asiakastaan, osoittaa aitoa kiinnostusta ja ymmärrystä tämän asioita kohtaan sekä toimia johdonmukaisesti. (Videbeck 2011, 81.) Hyvä hoitaja arvostaa potilastaan, kunnioittaa tämän ihmisarvoa ja osaa asettua tämän asemaan. Hyvä hoitotyön ammattilainen kuuntelee potilastaan, puhuttelee häntä asiallisesti ja ottaa tämän kertomat ongelmat todesta mitään vähättelemättä. (Tölli 2009, 16). Hoitosuhteessa potilas on usein riippuvainen hoidosta, jolloin hoitajalla on ammatillinen valta ja vastuu. Hoitajan tulee olla kuitenkin eettisesti valveutunut ja tietoinen omasta valtasuhteestaan, jotta ei käytä valtaansa väärin, potilaan oikeuksien vastaisesti. Hoitosuhteen ollessa tasapainoinen potilas voi irrottautua hoitosuhteesta, kun tavoitteet on saavutettu. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 214-215.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001, 21) mukaan potilaan hoitoa varten laaditaan kirjallinen suunnitelma potilaan hoidollisten tarpeiden mukaan, suunnitelma kirjataan potilasasiakirjoihin. Hoitotyön henkilöstön riittävä ammattitaito sekä tietoperustan hyvä hallinta ovat edellytyksiä hoitotyön kirjalliselle suunnittelulle. Hoitotyön henkilöstöllä tulee olla taito tunnistaa hoitotyön tarpeita sekä käyttää hoitotyön mahdollisuuksia tuloksellisesti. Hoitohenkilöstön tulee kehittää hoitotyötä säännönmukaisesti, heidän tulee myös osata arvioida ja seurata hoitotyön tuloksia. (Sainola-Rodrigues & Itkonen 2007, 44.) Inarin kunnan avoterveydenhuollossa psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelman laatii sairaanhoitaja.

### 3.3.3 Hoitosuhde

Hoitosuhde on ammatillinen auttamissuhde ja mielenterveystyön keskeinen työväline (Tölli 2009, 17). Hoitosuhde tarkoittaa yksilövastuisessa hoitotyössä hoitajan ja potilaan välistä kahdenkeskistä, vuorovaikutukseen perustuvaa suhdetta, joka perustuu hoitosuunnitelman määrittelemiin rajoihin. Potilaana voi olla yksittäisen ihmisen lisäksi myös perhe. Sairaanhoidajalla tulee olla riittävästi niin ammatillista kuin taidollistakin osaamista toimiessaan potilaidensa sekä heidän perheidensä parissa. Osa käytettävästä tiedosta perustuu tutkittuun näyttöön, osa taas hoitajan elämäkokemukseen. Hoitosuhde on ammatillinen suhde, joka muodostuu asiakkaan hoidon tarpeesta ja jota ohjaavat lainsäädäntö sekä ammattieettiset periaatteet. Hoitosuhde kestää lyhyimmillään vain yhden tapaamisen verran, mutta se voi jatkua jopa vuosia. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 52, 213, 224.)

Hoitosuhde pitää sisällään vastuuntuntoa sekä taitoa ymmärtää ja tukea ihmistä. Suhdetta määrittelee osapuolten persoonallisuuden lisäksi elämäntilanne, kulttuuri- ja koulutustausta sekä asenteet, kokemukset ja tunteet. Hoitosuhteessa potilas ja hoitaja työskentelevät laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti, hoidon tavoitteet antavat raamit työskentelymenetelmille. Hoitaja voi tukea potilasta arjen toiminnoissa, mutta painopiste voi olla myös hoitokeskusteluissa. On tärkeää, että potilas saadaan kiinnostumaan omasta voinnistaan ja hän sitoutuu toimimaan sen edistämiseksi. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 213, 224.)

### 3.3.4 Vuorovaikutus

Hoitosuhteessa keskeistä on vuorovaikutus, johon kuuluvat sekä sanallinen että sanaton kommunikaatio. Vuorovaikutus on sekä tietoista että tiedostamatonta ja sen tarkoituksena on tiedon välittämisen lisäksi yhteyden luominen. Potilas on hoitosuhteessa aina pääosassa, hän on oman tilanteensa paras asiantuntija. Asiantuntijuutensa lisäksi hän tarvitsee hoitajalta asiantietoa sekä mahdollisuutta keskustella hoitoon liittyvistä eri mahdollisuuksista. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 213-215.) Hoitotyön prosessi on kehittyvä ja jatkuva juuri niin kauan kuin potilas ja sairaanhoitaja ovat tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa (Sainola-

Rodrigues & Itkonen 2007, 43). Toimiva ja luonteva vuorovaikutus on olennainen osa psykiatrisen potilaan hoitoprosessia, ilman sitä niin potilaan hoitosuunnitelman laatiminen kuin toteuttaminenkin voivat muodostua ongelmallisiksi.

Hoitosuhdetyöskentelyssä pyritään dialogisuuteen eli vuoropuheluun, jossa oleellista on keskittyä kuuntelemaan ja olla avoin kuulemilleen asioille (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 214). Hyvä ja luonteva vuorovaikutus on tärkeässä asemassa potilaan hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Keskeisintä ei ole tekninen osaaminen vaan suhtautuminen, ajattelutapa ja perusasenne (Seikkula & Arnkil 2005, 15). Dialogisessa keskustelussa hoitaja välttää olettamista asioita tai muodostamista mielipiteitä asiakkaansa puolesta, sen sijaan hän ikään kuin pukee sanoiksi kuulemaansa. Näin potilas voi tuntea tulevansa ymmärretyksi ja mahdollisesti oivaltaa oman tilanteensa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 214.) Terapiakeskustelussa ei pyritä tulkitsemaan potilaan käyttäytymistä eikä pyritä kertomaan mistä on kysymys. Tarkoituksena on luoda rauhallinen tilanne, jossa tavoitteena on kuuntelu ja tilanteen seuraaminen sekä keskustelu, jossa potilaan kertomaa voidaan toistaa jopa sanasta sanaan. Näin hoitaja kääntää potilaan omat sanat takaisin hänelle, jolloin potilas voi ikään kuin kuulla jotain uutta hoitajan kertomana, vaikka ajatus olisikin lähtöisin häneltä itseltään. (Seikkula & Arnkil 2005, 52).

Dialogisessa suhteessa tavoitteena on potilaan voimaantuminen. Potilas voi kokea tulevansa elämässään helposti torjutuksi ja eristäytyneeksi tai olevansa olosuhteiden uhri. Tämä on voinut johtaa siihen, että potilas tuntee voimattomuutta, terveyden heikentymistä sekä elämänilon katoamista. Voimaantumisprosessi on onnistunut, kun potilas kehittyy sen ansiosta itsenäisemmäksi eikä ole enää niin riippuvainen muista. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 213-215.)

Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen avoin vuorovaikutus on perusta toimivalle ja turvalliselle hoitosuhteelle. Dialogisuuden käyttäminen osana hoitoprosessia on olennaista psykiatrisen potilaan hoidossa. Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelmaa laadittaessa hoitajan on tiedostettava dialogisuuden perusteet voidakseen kohdata potilaan ammatillisesti sekä huomioidakseen potilaan tarpeet ja tavoitteet.

## 4 PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOSUUNNITELMA OSANA HOITOPROSESSIA

### 4.1 Hoitoprosessi

Hoitoprosessi on erilaisten hoitotapahtumien muodostamaa suunnitelmallista toimintaa, joka kohdistuu potilaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa hoitoprosessit ovat usein organisaatiokohtaisia. Hoitoprosessi on ongelman ratkaisua ja päätöksentekoa sisältävää toimintaa, joka luo hoitotilanteelle loogisesti etenevän rakenteen ja ohjaa hoitajan ajattelua. (Stranius & Tiimonen 2010, 14-15).

Hoitotyön prosessiin kuuluvat hoitotyön suunnittelun lisäksi hoidon tarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, hoitotyön toteutus sekä hoidon arviointi. Psykiatrisen potilaan tullessa hoitoon hänelle määritellään omahoitaja, potilaan hoito toteutetaan kuitenkin moniammatillisena yhteistyönä yhdessä potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 205-206.) Psykiatrisen hoitotyön prosessi etenee psykiatrisen hoitotyön metodien mukaisesti, huomioiden moniammatillisen luonteensa vuoksi myös muut tieteenalat, kuten lääketieteen, sosiaalitieteen ja psykologian. Työskennellessään hoitoprosessin mukaisesti sairaanhoitaja perehtyy yksilöllisesti potilaan psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä huomioi tämän yksilölliset vaatimukset ja tarpeet. (Sainola-Rodrigues & Itkonen 2007, 43 - 44.)

Hoitoprosessi alkaa potilaan ottaessa yhteyttä terveydenhuoltoon. Tuolloin potilaalle tehdään alustavaa hoidon tarpeen arviointia, jonka jälkeen potilas ohjataan tarvittaessa asianmukaisen hoidon piiriin. Hoidon tarvetta arvioitaessa voidaan todeta potilaalla olevan useampia tarpeita, jolloin hoito toteutetaan mahdollisesti useissa eri yksiköissä. Mikäli potilaan tila edellyttää hoitotoimia, laaditaan hoitosuunnitelma. Hoitoprosessin edetessä toteutetaan hoitoa ja tarkastellaan potilaan terveydentilassa mahdollisesti tapahtunutta muutosta, jonka jälkeen hoitoa joko jatketaan, potilas siirretään toiseen yksikköön tai hoito määritellään päättyneeksi. Mikäli potilasta hoidetaan useassa eri organisaatiossa tai

yksikössä, voidaan hänelle laatia useita hoitosuunnitelmia hoitoprosessin aikana. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011, 29-31).

## 4.2 Hoitosuunnitelma

### 4.2.1 Hoitosuunnitelmaa ohjaavat lait

Terveystieteiden lain (30.12.2010/1326) 24 §:n mukaan hoidon toteutukselle on tarvittaessa laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma. Kyseisen lain mukaan suunnitelma tulee laatia potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (17.8.1992/785) 4 a §:n mukaisesti, jolloin suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Hoitosuunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001, 21) mukaan hoitosuunnitelma tulee kirjata potilasasiakirjoihin siten, että se on helposti löydettävissä.

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön hoito- ja palvelusuunnitelma on pyrittävä laatimaan siten, että suunnitelma voidaan ottaa huomioon sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 46 §:n mukaista eli hoidon ja huolenpidon turvaavaa päätöstä tehtäessä. Erityisen tuen tarpeessa olevana henkilönä pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vammaan tai sairauden, päihteiden käytön, usean samanaikaisen tuen tarpeen tai vastaavan syyn vuoksi. Henkilön, jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään sen mukaisesti, kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetussa laissa on säädetty, katsotaan myös olevan erityisessä tuen tarpeessa. Lapsen, jonka kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai joka käyttäytymisellään vaarantaa omaa terveyttään tai kehitystään, katsotaan myös tarvitsevan erityistä tukea. (Terveystieteiden laki 30.12.2010/1326 24 §).



#### 4.2.2 Hoitosuunnitelman tarkoitus

Hoitosuunnitelma on tarkoitettu hoidon tarpeen ja tavoitteiden määrittämiseksi ja se laaditaan kaikille potilaille, joiden hoito edellyttää koordinoimista ja jotka suunnitelmasta hyötyvät. Tällaisia ovat erityisesti pitkäaikais- sekä monisairaant potilaat. Suunnitelman hyödyntäminen ei ole riippuvainen potilaan hoitopaikasta. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 94.) Hoitosuunnitelma on potilasasiakirja, jonka hoitohenkilöstö laatii yhdessä asiakkaan sekä mahdollisuuksien mukaan hänen läheistensä kanssa. IOM:n (Institute of Medicine) mukaan parhaisiin tuloksiin päästään potilaskeskeisellä hoidolla, jossa hoitohenkilöstö ja potilas tekevät päätökset yhdessä ja joka on kunnioitusta herättävää sekä vastaa potilaiden yksilöllisiin mieltymyksiin, tarpeisiin ja arvoihin (Barry & Edgman-Levitan 2012).

Valviran (2015) mukaan potilaalla tulee olla asianmukainen ja ajantasainen hoitosuunnitelma, jotta hoito olisi kokonaisvaltaista, yksilöllistä ja laadukasta. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata potilaan hoitoa koskevat linjaukset, hoidon järjestäminen sekä seuranta. Hoitosuunnitelma on osa potilasasiakirjaa ja sen laadimisesta sekä ylläpidosta vastaa potilasta hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö. (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 4.) On muistettava, että hoitosuunnitelmaa ei laadita järjestelmän takia, vaan potilaan vuoksi. Hoitosuunnitelma myös helpottaa hoitohenkilökunnan työtä ja auttaa sen jäsentämisessä. (Mäkilä 2007, 35.)

#### 4.2.3 Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelma

Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelmassa yksilöidään potilaan mielenterveydeliset ongelmat sekä hänen kokonaistilanteensa ja tarpeensa. Suunnitelmaa muokataan ja kehitetään yhteistyössä asiakkaan sekä muiden merkittävien, moniammatilliseen tiimiin kuuluvien henkilöiden kanssa, mikäli mahdollista. (Townsend 2015, 159.) Suunnitelmaan kirjataan hoitosuhteen konkreettisia työskentelytapoja sekä hoidollista yhteistyötä (Innokylä 2014). Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001, 21) ohjeistaa huomioimaan potilaalle tehdyn taudinmäärittelyn lisäksi potilaan yksilöllisen hoidontarpeen, elämäntilanteen,

perhesuhteet sekä lähiverkoston hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Hoitosuunnitelmaan sisältyy myös hoidossa olevan henkilön lasten tarpeiden huomioiminen. Yhdessä psykiatrisen potilaan kanssa toteutunut hoidon suunnittelu voi selventää potilaalle hänen omaa sairauttaan, käyttäytymistään, tunteitaan sekä ajatteluaan (Sainola-Rodrigues & Itkonen 2007, 44).

Hoitosuunnitelma laaditaan systemaattista eli hoitotyön prosessin vaiheiden mukaista kirjaamistapaa noudattaen, mikä parantaa hoidon laatua ja potilaslähtöisyyttä sekä vähentää raportointiaikaa. Systemaattinen kirjaaminen sujuvoittaa tiedonkulkua ja mahdollistaa organisaatorajojen yli tapahtuvan tiedonvälityksen. Se antaa myös mahdollisuuksia toiminnan seuraamiselle sekä tilastoinneille. (Iivanainen ym. 2012, 71.) Hoitosuunnitelmaa päivitettäessä muodostuu uusi asiakirja, jonka pohjaksi haetaan edellinen suunnitelma. Hoitosuunnitelma tulee laatia siten, ettei hoitosuunnitelmaan tai potilasasiakirjoihin muodostu kaksinkertaista kirjaamista. (Komulainen ym. 2011, 14-15).

Hoitosuunnitelmaa kirjattaessa voidaan hyödyntää FinCC-luokitusta eli Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuutta, joka muodostuu eri komponenteista pää- ja alaluokkineen. Komponentteja käyttäessään hoitaja valitsee potilaan hoidon tarvetta vastaavan komponentin alta joko pääluokan tai alaluokan, jota tarvittaessa täydennetään vapaalla tekstillä. Komponenttien pääluokkia ovat aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, nestetasapaino, terveyskäyttäytyminen, hoidon ja jatkohoidon koordinointi, lääkehoito, ravitsemus, hengitys, verenkierto, aineenvaihdunta, turvallisuus, päivittäiset toiminnot, psyykinen tasapaino, aisti- ja neurologiset toiminnot, kudoseheys sekä elämänkaari. FinCC-luokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon kirjaamiseen vuodeosastoilla, poliklinikoilla sekä erikoissairaanhoidossa. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10, 25). Inarin kunnassa komponentteja käytetään lähinnä laitoshoidon ja palveluasumisen puolella. Avoterveydenhuollossa psykiatrista hoitotyötä tekevä sairaanhoitaja voi halutessaan hyödyntää yllä mainittuja komponentteja hoitosuunnitelmaa laatiessaan. Inarin kunnalle laaditussa hoitosuunnitelmaohjeistuksessa on huomioitu, että hoitotiedot tulevat kirjatuksi systemaattisesti eli hoitotyön prosessin vaiheiden mukaisesti, kuten FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöoppaassa ohjeistetaan. Hoitosuunnitelman tulisi huolehtia asiakkaan hoidon jatku-

vuudesta ja tehokkuudesta huolimatta siitä, missä muodossa se laaditaan (Fortinash & Holoday Worret 2007, 15).

Hoitosuunnitelmia on tehty terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä useilla eri menetelmillä, yhtenäistä linjaa ei kuitenkaan aina ole ollut. Siirtyminen Kansalliseen terveystietokantaan (KanTa) sekä sähköiseen potilastiedon arkistoon (eArkisto) edellytti kuitenkin siirtymistä hoitotyön sähköiseen kirjaamiseen (Liljamo ym. 2012, 3). Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelma laaditaan potilastietojärjestelmässä ja se arkistoidaan paikalliseen tai alueelliseen potilastietojärjestelmään ja mahdollisuuksien mukaan KanTa-arkistoon. (Komulainen ym. 2011, 14-15).

#### 4.2.4 Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelman sisältö

Hoitosuunnitelman laatimisvaiheessa hoitaja määrittelee ne perustellut toimenpiteet, joiden avulla potilaan hoidossa päästään odotettuun lopputulokseen. Hoitosuunnitelmaa laatiessaan hoitaja yksilöi potilaan tilanteen ja tarpeet perustaen kirjauksensa todellisiin ongelmiin ja riskitekijöihin. (Fortinash & Holoday Worret 2007, 15.) Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan hoidon tarpeet, hoidon kokonaistavoitteet, hoidon toteutuminen suunniteltuine toimintoineen ja menetelmineen sekä hoidon arviointi (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 209-210). Suunnitelmasta tulee ilmetä myös potilaan hoidon toteuttamisaikataulu (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 4 a §). Hoitosuunnitelmaa laadittaessa on olennaista erottaa se, mitä tulee tehdä nopeasti ja mitä voi tehdä myöhemmin. Samoin on selvennettävä, mikä kuuluu kyseisen hoitopaikan hoidettavaksi ja mikä voidaan hoitaa toisaalla. (Lönngqvist 2017, 59.)

*Hoidon tarve* on hoitohenkilöstön laatima kuvaus potilaalla parhaillaan olevista tai mahdollisesti odotettavissa olevista ongelmista, joihin voidaan vaikuttaa sekä hänen tämänhetkisestä terveydentilastaan (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2014). Hoitotyön tarpeen määrittelyssä muodostetaan käsitys myös potilaan elämäntilanteesta sekä hänen voimavaroistaan. Hoitaja pyrkii kartoittamaan elämänkulkuun liittyvät keskeiset tapahtumat ja kokemukset sekä potilaan nykyisen terveydentilan hoitoon tulon liittyvine syineen. Tietojen antajana on ensisijaisesti potilas, mutta myös läheisten näkökulma on tärkeää saada. Keskei-

simmät hoitotyön tarpeet määräytyvät potilaan voimavarojen ja toimintakyvyn mukaan. Toimintakykyä tarkastellaan fyysiseltä, psyykkiseltä, kognitiiviselta sekä sosiaaliselta kannalta erilaisia mittareita apuna käyttäen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 206-208.)

*Hoidon tavoitteissa* tulee näkyä mitä potilas itse sitoutuu tekemään saavuttaakseen tavoitteensa ja miten hänen läheisensä voivat tukea häntä tavoitteiden saavuttamisessa. Suunnitelmassa kuvataan myös potilaan arkeen liittyviä kuntoutumista ja arjenhallintaa tukevia asioita. (Innokylä 2014.) Hoidon tavoitetta asetettaessa arvioidaan, millaista muutosta potilaan voinnissa odotetaan tapahtuvan ja mitä potilas itse odottaa. Tavoitetta laadittaessa on myös pohdittava, miten tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida ja millä aikavälillä ne ovat saavutettavissa. (Ahonen ym. 2014). Psykiatrisessa hoitotyössä tavoitteena on usein potilaan toiminnan tai käyttäytymisen muuttaminen sekä muutos- ja sopeutumisprosessin seuraaminen (Sainola-Rodrigues & Itkonen 2007, 44-45).

*Hoidon toteutus* tapahtuu mm. tarkkailemalla, havainnoimalla, auttamalla, tukemalla, ohjaamalla ja keskustelemalla. Hoidon toteutuksessa voidaan käyttää yksilömuotoisten keskusteluiden apuna mm. ryhmähoitoja, perhekeskeisiä menetelmiä tai psykoedukaatiota. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 212.). Pohjan ammatillisen hoidon toteutumiselle luo hoitajan taito huomioida hoidon etenemiseen olennaisesti vaikuttavat asiat (Ahonen ym. 2014). Hoidon toteutuksessa hyödynnetään usein erilaisia kyselyitä, kuten BDI-kyselyä, jota käytetään masennusoireiden vaikeusasteen arviointiin, AUDIT-kyselyä, joka on tarkoitettu arvioimaan alkoholin käyttöä ja siihen liittyviä riskejä tai GAD-7 –kyselyä, jolla arvioidaan ahdistuneisuusoireita (Mielenterveystalo).

*Hoidon arviointi* tapahtuu tarkastelemalla hoitotyön toimivuutta hoidon toteutuksen aikana, tarvittaessa suunnitelmaa muutetaan. Hoitotyön loppuvaiheessa laaditaan yhteenveto toteutuneesta hoitotyöstä, johon kirjataan tarpeiden ja toteutuneen hoidon lisäksi hoidon tulos ja jatkohoito-ohjeet. Arvioinnissa pohditaan hoidon vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta yhdessä potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. Mikäli mukana on ollut moniammatillisen tiimin muita tahoja, myös he osallistuvat arviointiin. Arvioinnin yhteydessä potilaalle laaditaan jatko-

hoito-ohjeet. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 210-212.) Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001, 21) mukaan hoidon toteutumista arvioidaan hoidon aikana ja suunnitelmaa tarkennetaan tarvittaessa tilanteen kannalta sopivin välein, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Potilaan hoitotiedot tulee kirjata sähköiseen potilastietojärjestelmään hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaisesti.

## 5 PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOSUUNNITELMAN LAATIMINEN INARIN KUNNASSA

Inarin kunnassa on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä. Kaikille Inarin kunnan avoterveydenhuollossa hoidettaville psykiatrisille potilaille tullaan jatkossa laatimaan laadukkaana hoitoprosessin mukainen, yhtenäinen hoitosuunnitelma, joka kirjataan Pegasos-potilastietojärjestelmään PSY-lehdelle. Opinnäytetyöprosessin aikana Pegasos-potilastietojärjestelmän tekstin kirjaus -osiota on muokattu PSY-lehden pää- ja alaotsikoiden osalta. Näin ollen hoitosuunnitelman laatimisessa tarvittavat otsikot ovat työntekijän saatavilla loogisessa järjestyksessä, eikä muita asiaan kuulumattomia otsikoita ole suoraan valittavissa. Potilastietojärjestelmän asetuksista ja jo olemassa olleista taustatiedoista johtuen otsikoita ei voitu muokata täysin halutulla tavalla, mutta lopputulos palvelee hoitosuunnitelman laatijaa kohtuullisen hyvin. Jatkossa psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelma kirjataan seuraavien pääotsikoiden alle: tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä hoidon arviointi. Yksityiskohtaisempia kirjauksia varten on Pegasos-potilastietojärjestelmän PSY-lehdellä käytössä alaotsikoita, joilla tarkennetaan suunnitelmaan kirjattuja tietoja. Alaotsikoita ovat tulosy, esitiedot, hoidon tarve, hoidon tavoitteet, testaus- ja arviointitulokset, toimenpiteet, väliarvio, hoidon tulokset sekä muu merkintä.

Hoitosuunnitelma laaditaan erillisen ohjeistuksen (Liite 4) mukaan pääsääntöisesti toisella tai kolmannella tapaamiskerralla yhdessä asiakkaan sekä mahdollisuuksien mukaan hänen läheistensä kanssa. Suunnitelma tulostetaan kahtena kappaleena ja allekirjoitetaan, toinen kappale annetaan asiakkaalle ja toinen arkistoidaan potilasasiakirjoihin. Suunnitelman laatimisen jälkeisillä käynneillä kirjaukset tehdään tarkoituksenmukaisen otsikon, kuten hoidon toteutuksen tai arvioinnin alle. Kirjaus aloitetaan kuitenkin aina otsikoimalla se siten, että lukija saa tiedon mihin hoitosuunnitelmaan käynti liittyy ja monesko tapaaminen on kyseessä. Kirjauksen voi tehdä esimerkiksi seuraavasti: "Hoitosuunnitelma, 7.6.2017 / 4. tapaaminen" tai "Hoitosuunnitelma 7.6.2017 / Väliarviointi", näin lukijalla on aina tieto siitä, milloin hoitosuunnitelma on laadittu. Alkuperäisen hoitosuunnitelman saa nähtäväksi erillisellä hakutoiminnolla tai etsimällä sen suoraan päivämäärän perusteella. Viittaamalla alkuperäiseen hoitosuunnitel-

maan ja kirjaamalla vain tarvittavaan otsikon, kuten toteutuksen tai arvioinnin alle, välttään kaksinkertaiselta kirjaukselta. Mikäli suunnitelmaa joudutaan muuttamaan, voidaan päivitetyle suunnitelmalle hakea pohjaksi alkuperäinen suunnitelma tai vaihtoehtoisesti viitata siihen ja kertoa tekstissä mitä kohtaa muutetaan.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön voi tehdä usealla eri toteutustavalla. Yksi toteutustavoista on toiminnallinen opinnäytetyö, josta puhutaan usein myös eri nimikkeillä, kuten kehittämishanke, projektityö tai tuotekehityshanke. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein työelämälähtöinen ja tuleekin opiskelijalle työelämältä toimeksiantona. Salosen (2013, 5-6, 25) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on jonkin tuotoksen aikaansaaminen, toisin kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, jossa tuloksena syntyy uutta tietoa. Tuotos voi olla palvelu, tuote, opas, toimintatapa tai jokin muu aiempaa parempi tai kokonaan uusi innovaatio. Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen konkreettisena tuotoksena on Inarin kunnan avoterveydenhuollossa hoidettavan psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelmalle laadittu runko sekä toimintaohjeistus hoitosuunnitelman laatimiselle Pegasos-potilastietojärjestelmällä. Ohje tallennetaan sähköisenä versiona psykiatrisen hoitotyön parissa työskentelevien työntekijöiden saataville sekä tulostetaan paperisena versiona työyksikössä työskentelevien käyttöön.

Vilka & Airaksisen (2003, 16-17, 24) mukaan opiskelija voi näyttää osaamistaan laajemmin, mikäli hän löytää opinnäytetyölleen toimeksiantajan. Tämä tukee myös opiskelijan ammatillista kasvua opiskelijan päästessä peilaamaan omia tietojaan ja taitojaan työelämän tarpeisiin nähden. Yleensä opiskelija myös haluaa, että hänen opinnäytetyöstään on hyötyä jollekin. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Inarin kunnan sosiaali- ja terveystoimisto, jonka tarpeet työn toimeksiantamiselle olivat työelämälähtöisiä. Nyt laaditusta hoitosuunnitelmarungosta ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta tulee olemaan hyötyä Inarin kunnan avoterveydenhuollossa hoidettavien psykiatristen potilaiden hoitotyössä.



## 6.2 Opinnäytetyön vaiheet

### 6.2.1 Aloitusvaihe

Opinnäytetyön laatiminen alkaa aiheen valinnalla. Lapin ammattikorkeakoulun mukaan opiskelija hankkii aiheensa oma-aloitteisesti, aiheen on kuitenkin liitettävä opiskelijan opintoihin olennaisesti. Kanasen (2015, 35) mukaan opinnäytetyön aihe on syytä valita niin, että kirjoittaja tuntee aiheesta perusteoriat ja hänellä on aihealueesta opintoja takana. Opinnäytetyöprosessiin läpiviemiseen myötävaikuttavia tekijöitä ovat mm. aiheen kiinnostavuus ja hallittavuus, aiheen merkitys kirjoittajalle ja alalle yleensä sekä tiedonsaanti. Tapasimme toimeksiantajan kanssa kesällä 2016, jolloin sain aiheen opinnäytetyölleni. Toimeksiantannon yhteydessä keskustelimme toimeksiantajan kanssa tulevan opinnäytetyön tarpeesta, mahdollisesta sisällöstä sekä toteuttamistavasta. Sain työn laatimiselle melko vapaat kädet, sovimme kuitenkin, että hyödyntäisin Inarin kunnan mielenterveys- ja perheneuvolan henkilökunnan osaamista työtä laatiessani sekä kuuntelin heidän toiveitaan ja tarpeitaan hoitosuunnitelmarungon sekä laadittavan toimintaohjeistuksen suhteen.

Vilka & Airaksisen (2003, 38) mukaan kirjoittajan on tärkeää pohtia mikä on opinnäytetyön kohderyhmä sekä mahdollinen rajaus. On hyvä miettiä myös sitä, mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa ja ketä tämä ongelma koskee. Opinnäytetyön toimeksiantannon taustalla oli tarve Inarin kunnan avoterveydenhuollossa hoidettavien psykiatristen potilaiden yhtenäiselle hoitosuunnitelmarungolle sekä yksityiskohtaiselle ohjeistukselle hoitosuunnitelman laatimiseksi Pegasos-potilastietojärjestelmällä. Toimeksiantajan mukaan hoitosuunnitelmia ei tehty tarvittavassa mittakaavassa, myös yhtenäinen toimintatapa puuttui. Syynä hoitosuunnitelmien kirjavuudelle ja laatimattomuudelle oli tarvittavan ohjeistuksen sekä yhtenäisen hoitosuunnitelmarungon puute, ilman näitä hoitosuunnitelmien laatiminen oli sekä työlästä että aikaa vievää ja jäi usein tekemättä. Sisällöltään laaditut hoitosuunnitelmat eivät olleet yhtenäisiä, jolloin tarvittavan tiedon etsiminen ja hyödyntäminen oli hankalaa ja jäi usein toteutumatta. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan Inarin kunnan avoterveydenhuollossa hoidettavien psykiatristen potilaiden hoitotyötä.

Lapin amk:n mukaan opiskelijan on opinnäytetyön alkuvaiheessa laadittava ideapaperi eli kirjallinen kuvaus opinnäytetyöideastaan. Opinnäytetyöstä vastaava hyväksyy ideapaperin, jonka jälkeen opiskelija saa opinnäytetyölle yhden tai useamman ohjaajan. Hankkeistetusta opinnäytetyöstä pitää olla aina myös kirjallinen toimeksiantosopimus opiskelijan, taustayhteisön ja oppilaitoksen välillä. Opiskelijan tulee tarvittaessa hankkia opinnäytetyölleen myös tutkimuslupa. Toimeksiantaja allekirjoitti toimeksiantosopimuksen joulukuussa 2016, ideapaperi hyväksyttiin tammikuussa 2017 ja tutkimuslupa myönnettiin maaliskuussa 2017.

### 6.2.2 Toteutusvaihe

Opinnäytetyön laatimisen lähtötilanteessa on hyvä selvittää, löytyykö alalta vastaavanlaisia ideoita. Samaa ideaa ei ole syytä toistaa, vaan alalle olisi luotava jotakin uutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27). Opinnäytetyön alkuvaiheessa päätettiin ottaa yhteyttä muihin Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttäviin toimijoihin. Yhteydenoton tavoitteena oli saada tietoa muiden toimijoiden käytännöistä ja toimintamalleista sekä mahdollisista ohjeistuksista avoterveydenhuollossa hoidettavan psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelman laatimiseen liittyen. Kyseisiä malleja ja ohjeistuksia oli tarkoitus hyödyntää Inarin kunnalle työstettävää runkoa ja ohjeistusta laadittaessa. Toiveissa oli myös saada uusia näkökantoja hoitosuunnitelman laatimiselle.

Lokakuussa 2016 otettiin yhteyttä Pegasos-potilastietojärjestelmän toimittajaan CGI:hin ja pyydettiin tietoja muista Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttävistä toimijoista. Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttäviä tahoja oli CGI:n mukaan Suomessa yhteensä 38, mukana oli yksittäisiä kuntia ja kaupunkeja, mutta myös kuntayhtymiä ja sairaanhoitopiirejä. Noiden 38 toimijan alaisuudessa oli useita eri toimintayksiköitä. Tietojen saamisen jälkeen selvitettiin kyseisten tahojen sähköpostiosoitteita psykiatrisen puolen toimijoiden osalta lähinnä internetin kautta. Yhteystietojen saamisen jälkeen lähetettiin sähköpostia 34 eri toimintayksikköön yhteensä 114 henkilölle (Liite 3). Sähköpostissa kysyttiin vastaajien työyksiköiden käytäntöjä psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelman kirjaa-

miseen liittyen. Yhdeksän toimijan osalta yhteydenottoa ei voitu toteuttaa, koska heidän sähköpostiosoitettaan ei saatu yrityksistä huolimatta selville. Kyselyihin tuli lopulta yhteensä 41 vastausta. Näistä osassa vastattiin itse kyselyyn koko organisaation puolesta, osassa vastauksista ilmoitettiin oikean henkilön yhteystietoja tai luvattiin toimittaa kysely oikealle henkilölle. Joissakin vastauksissa kerrottiin, ettei Pegasos-potilastietojärjestelmää käytetty heillä lainkaan psykiatrisen potilaan hoitotyössä tai ettei Pegasos-potilastietojärjestelmä ollut heillä käytössä enää ollenkaan. 14 henkilön osalta yhteydenotto ei toteutunut suunnitellusti, näistä kahdeksan henkilön osalta tuli paluuviesti, jonka mukaan tavoiteltu henkilö oli lomalla ja kuuden henkilön kohdalla viesti ei mennyt perille ollenkaan, vaikka saatu sähköpostiosoite oli oikein kirjoitettu. Varsinaisia sähköposteja, joilla saatiin vastauksia asetettuihin kysymyksiin, tuli yhteensä 10. Saatujen vastauksien pohjalta kävi ilmi, ettei avoterveydenhuollossa psykiatrisen potilaan hoidossa ole käytössä yhtenäistä toimintamallia tai ohjeistusta muillakaan vastanneilla toimijoilla. Joitakin kirjaustapoja suunnitelmille löytyi, mutta varsinaista runkoa ei yhdelläkään ollut käytössä. Toimijat ilmoittivat kirjaavansa Pegasos-potilastietojärjestelmän PSY-lehdelle, PSYHOI-lehdelle tai pelkälle HOI-lehdelle. Fraaseja ei käyttänyt yksikään toimija. Erillistä ohjeistusta ei yksiköissä ollut, vaan jokainen kirjasi omalla tyylillään – tosin muutamilla oli joitakin yhteneväisyyttä aikaansaavia ohjeita. Toivottua apua ei näin ollen muilta toimijoilta saatu.

Opinnäytetyötä laadittaessa on pohdittava, miten tavoitteet ovat saavutettavissa. On mietittävä myös sitä, mistä saa tietoa ohjeistuksen sisällön tuottamiseen ja olisiko syytä konsultoida asiantuntijoita? (Vilkka & Airaksinen 2003, 27.) Opinnäytetyöprosessin aikana selvitin hoitosuunnitelman ja hoitoprosessin vaatimat taustat ja tietoperustan. Hoitosuunnitelman runkoa laatiessani hyödynsin Inarin kunnan mielenterveys- ja perheneuvolan kahden psykiatrisen sairaanhoitajan sekä yhden sairaanhoitajan osaamista. Kokoonnuimme mielenterveys- ja perheneuvolan sairaanhoitajien kanssa useampaan kertaan keskustelemaan heidän tarpeistaan ja toiveistaan hoitosuunnitelman laatimisen suhteen sekä pohtimaan hoitosuunnitelmarungon sisältöä ja sen käytettävyyttä Pegasos-potilastietojärjestelmässä. Kävimme läpi hoitohenkilökunnalle tarkoitetun kirjallisen ohjeistuksen sisältöä sekä määrittelimme minkä tyyppinen ja kuinka yksi-

tyiskohtainen sen tulee olla. Kävimme keskustelua myös sovittujen tapaamisten ulkopuolella aina kun jotain asiaan liittyvää tuli mieleen. Selvitin myös Inarin kunnan sosiaali- ja terveystieteiden muiden yksiköiden hoitosuunnitelmien kirjaamistavat ja hyödynsin niistä saamaani tietoa hoitosuunnitelman runkoa laatiessani. Lisäksi tiedustelin muiden Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttävien toimijoiden käytäntöjä avoterveydenhuollossa hoidettavien psykiatristen potilaiden hoitosuunnitelman laatimisen suhteen ja hyödynsin myös sieltä saamiani tietoja.

Vilka & Airaksisen (2003, 53) mukaan raportissa on hyvä kertoa toimeksiantajalta saadut ohjeet sekä tieto siitä, miten ne vaikuttivat tehtyihin valintoihin. Työn ensisijaisina kriteereinä ovat mm. sen käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä sekä selkeys ja johdonmukaisuus. Toimeksiantajan toive oli, että ohjeistus hoitosuunnitelman laatimiselle olisi selkeä ja yksityiskohtainen. Ohjeistuksen tuli opastaa hoitohenkilökuntaa hoitosuunnitelman laatimisessa sisällöllisesti, mutta myös siinä, miten suunnitelma toteutettaisiin Pegasos-potilastietojärjestelmällä. Hoitosuunnitelmarungon valmistuttua sovelsin sen toimivaksi Pegasos-potilastietojärjestelmän kanssa ja testasin sen toimivuuden kyseisen järjestelmän koulutuskannassa. Tämän jälkeen laadin yksityiskohtaisen kirjallisen ohjeistuksen psykiatristen potilaiden hoitosuunnitelman laatimiselle avoterveydenhuollossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Ohjeistuksessa käydään kohta kohdalta läpi hoitosuunnitelman laatiminen Pegasos-potilastietojärjestelmällä, apuna on käytetty kuvia, joihin on merkitty punaisella ympyrällä kohdat, joita suunnitelman laatijan tulee käyttää. Kuvien yläpuolella on yksityiskohtaiset ohjetekstit, ja kuvat etenevät loogisessa järjestyksessä potilastietojärjestelmän ensi näkymästä lähtien aina hoitosuunnitelman loppuun saakka. Kuvien sisältämiin kenttiin on kirjattu psykiatristen potilaan hoitoon liittyvät asiat, joita prosessin eri vaiheiden tulisi pitää sisällään.

### 6.2.3 Arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arviointia voi lähteä pohtimaan työn idean kannalta, jolloin huomioidaan työn aihepiiri ja siihen liittyvä ongelma, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys sekä tietoperusta ja kohderyhmä. Opinnäytetyön

tietoperustan sekä sen pohjalta muodostuvan viitekehyksen tulee olla peräisin oman alan kirjallisuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Alkuvaiheessa pohdin toimeksiantajan minulle antamaa ideaa sekä ongelmaa, jota lähtisin työstämään. Tutkin paljon myös aiheeseen liittyvää teoreettista aineistoa, kuten hoitoprosessiin ja hoitosuunnitelman laatimiseen liittyvää tietoa, sekä sen hyödyntämistä psykiatrisen potilaan hoidossa. Tarkoituksena oli työstää hoitosuunnitelmarunko psykiatrisen potilaan hoitotyöhön, joten etsin teorian tietoa myös psykiatriaan ja psykiatrisen potilaan hoitoon liittyen. Teoriatiedon perusteella sain koottua aineistoa, jonka pohjalta pääsin aloittamaan opinnäytetyöni työstämisen. Alkuvaiheessa keräsin paljon materiaalia, jota tulisin mahdollisesti hyödyntämään työssäni. Aiheeseen suoraan liittyvää ja sitä sivuavaa materiaalia oli paljon, joten jo tuossa vaiheessa olisi etenkin tiukan aikataulun kannalta ollut hyvä tehdä itselle selkeä suunnitelma opinnäytetyön sisällöstä, jotta olisin välttynyt liialliselta materiaalin hankkimiselta.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli yhtenäisen toimintaohjeistuksen laatiminen, joten otin hieman myöhemmässä vaiheessa sähköpostitse yhteyttä myös muihin Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttäviin toimijoihin, joilta toivoin saavani hoitosuunnitelmarungon ja ohjeistuksen työstämiselle hyödyllistä tietoa. Jouduin kuitenkin huomaamaan, ettei laatimastani tiedustelusta Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttäville toimijoille ollut juurikaan vastaavaa hyötyä opinnäytetyön etenemisen kannalta. Toisaalta vastanneiden määrä olisi oletettavasti ollut suurempi, jos olisin suorittanut kyselyt puhelimitse. Tämän totesin kuitenkin oman aikataulun ja resurssien kannalta mahdottomaksi, joten päädyin sähköpostitse tapahtuvaan yhteydenpitoon. Sähköpostin vastaanottajille olisi ollut hyvä laittaa muistutusviesti vastaamiseen liittyen, näin vastausten määrä olisi voinut kasvaa suuremmaksi. Saatujen vastausten perusteella näyttäisi siltä, ettei erillisiä ohjeistuksia ollut muillakaan toimijoilla. Toki on selvää, että varmaa tietoa asiasta ei ole, koska vastausta ei saatu kaikilta tahoilta. Yhteydenoton tarkoituksena ei kuitenkaan ollut selvittää sitä, kuinka monella toimijalla erillinen ohjeistus oli, vaan saada opinnäytetyönä laadittavan rungon ja ohjeistuksen suunnittelun avuksi mahdollisia ajatuksia ja ideoita muiden toimijoiden toimintamalleista tai ohjeistuksista. Tämä tavoite täyttyi vain osittain.

Työstäessäni opinnäytetyötäni hyödynsin teorian tietojen lisäksi Inarin kunnan mielenterveys- ja perheneuvolassa työskentelevien kolmen sairaanhoitajan ammattitaitoa ja neuvottelin heidän kanssaan ohjeistuksen toteuttamiseen liittyvistä eri vaihtoehtoista sekä siitä, kuinka tarkan he toivoivat ohjeistuksen olevan. Tapaamisten yhteydessä pyysin työntekijöiltä arviota eri toimintavaihtoehtoista ja sen pohjalta päädyin tuotoksena olevaan hoitosuunnitelmarunkoon ja toimintaohjeistukseen. Myöhemmässä vaiheessa totesin, että olisi voinut olla hyvä tiedustella myös muiden, Inarin kunnan ulkopuolella työskentelevien saman alan sairaanhoitajien mielipiteitä ja näkemyksiä hoitosuunnitelmarunkoa ja sen sisältöä suunniteltaessa. Kysely olisi mahdollisesti tuonut hoitosuunnitelmalle laajempaa näkökantaa ja monipuolistanut sisältöä. Toisaalta ohjeistus oli tarkoitettu pelkästään Inarin kunnan työntekijöille, joten sen suhteen Inarin kunnan työntekijöiden näkemys on varmaankin ollut riittävä.

Vilka & Airaksinen (2003, 157) ovat sitä mieltä, että kohderyhmältä on hyvä pyytää arviointia tavoitteiden saavuttamisen suhteen, jotta oma arviointi ei jäisi subjektiiviseksi. Kommentteja voi pyytää oppaan tai ohjeistuksen käytettävyydestä ja toimivuudesta, mutta myös sen ulkoasusta ja luotettavuudesta. Työstettyäni hoitosuunnitelmarunnon ja toimintaohjeistuksen lähes valmiiksi, esittelin sen sisällön mielenterveys- ja perheneuvolan kolmelle sairaanhoitajalle eli heille, joiden kanssa olin ohjeistuksen sisällöstä aiemmin keskustellut. Lisäksi esittelin työni sen toimeksiantajalle. Työntekijät olivat tyytyväisiä siihen, että ohjeistus oli yksityiskohtainen, selkeä ja palvelee hyvin myös uusia työntekijöitä. Heidän mielestään oli hyvä, että tuotoksena on yhtenäinen runko hoitosuunnitelman laatimiselle. Toimeksiantaja oli tyytyväinen laadittuun ohjeistukseen ja kertoi sen vastaavan tarvetta ja olevan toivotun lainen. Hänen mielestään oli hyvä, että ohjeistuksessa oli kuvia opastamassa oikean kohdan valinnassa sekä erilliset tekstit kertomassa tarkemmin, miten edetään ja mitä kirjataan missäkin kentässä. Toimeksiantajan mielestä ohjeistus palvelee hyvin myös uutta työntekijää.

## 6.3 Aikataulu

Kesäkuu 2016	Inarin kunnan sosiaali- ja terveysosaston avohoidon johtaja esitti, että tekisin opinnäytetyöni psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelman laatimisesta osana laadusta hoitoprosessia Inarin kunnassa. Hyväksyin esityksen.
Elo-marraskuu 2016	Opinnäytetyön aihealueeseen perehtyminen. Materiaaliin tutustuminen ja sen kokoamisen aloittaminen. Opinnäytetyön rungon alustavaa suunnittelua. Ideapaperin laatimisen aloitus.
Joulukuu 2016	Toimeksiantosopimuksen laatiminen ja allekirjoittaminen. Alustavaa keskustelua aiheesta Inarin mielenterveys- ja perheneuvolan henkilökunnan kanssa. Materiaalin kerääminen.
Tammi-helmikuu 2017	Ideapaperin esittely ja hyväksyminen. Opinnäytetyön suunnitelman laatiminen. Opinnäytetyön teoriaosan työstämisen aloittaminen.
Maaliskuu 2017	Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyttäminen. Tutkimuslupahakemuksen anominen ja hyväksyminen. Opinnäytetyön teoriaosan aktiivinen työstäminen.
Huhti-toukokuu 2017	Kysely Pegasos-toimijoille, yhteenvedon laatiminen. Opinnäytetyönä laadittavan hoitosuunnitelmarungon ja ohjeistuksen ideointia Inarin mielenterveys- ja perheneuvolan henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön teoriaosan aktiivinen työstäminen.
Kesä-elokuu 2017	Opinnäytetyönä laadittavan hoitosuunnitelmarungon ja ohjeistuksen työstäminen Inarin mielenterveys- ja perheneuvolan henkilökunnan kanssa. Hoitosuunnitelmarungon ja ohjeistuksen laatiminen ja viimeistely. Opinnäytetyön muokkaaminen, aktiivinen kirjoittaminen.
Syys-lokakuu 2017	Opinnäytetyön viimeistely. Opinnäyte valmis.

#### 6.4 Resurssit ja kustannukset

Laadin opinnäytetyöni yksin. Työtä tehdessäni selvitin itsenäisesti aiheeseen liittyvän tietoperustan, johon hankin aineiston internetin kautta sekä ostamalla ja lainamaalla kirjoja, oppaita sekä muuta materiaalia. Hoitosuunnitelman runkoa laatiessani hyödynsin Inarin kunnan henkilöstön, lähinnä mielenterveys- ja perheneuvolan sairaanhoitajien osaamista. Heidän kanssaan tapasimme muutamia kertoja sovitusti, lisäksi keskustelimme aiheesta spontaanisti useampaan otteeseen. Kysyin myös muiden Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttävien toimijoiden käytäntöjä avohoidossa hoidettavan psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelman laatimisen suhteen, heihin olin yhteydessä sähköpostin välityksellä kuten myös Pegasos-potilastietojärjestelmän toimittajaan CGI:hin. Käytin hoitosuunnitelman runkoa suunnitellessani Inarin kunnassa käytössä olevan Pegasos-potilastietojärjestelmän koulutusversiota. Opinnäytetyön laatimisessa käytin omaa tietokonetta, lukuun ottamatta tilanteita, jolloin tarvitsin Pegasos-potilastietojärjestelmän koulutuskantaa, tällöin käytin toimeksiantajan tietokonetta. Kopiointiin, skannaukseen ja tulostamiseen käytin toimeksiantajan välineitä.

Syntyneet kustannukset olivat minimaaliset, aiheutuen lähinnä nettiyhteys-, tulostus- ja materiaalihankintakuluista. Oman tietokoneen ja nettiyhteyden käyttöön liittyvät kulut kustansin luonnollisesti itse, samoin kuin materiaalin hankintaan liittyvät kulut. Nämä muodostuivat muutamasta hankitusta kirjasta sekä kirjaston kaukolainoista aiheutuneita kuluista. Toimeksiantajan kustannettavaksi jäivät ainoastaan tulostuskulut, joita muodostui lähinnä henkilökunnalle laaditun oppaan laatimiseen liittyen.



## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön tulos

Vilkan (2006, 76) mukaan opiskelija kehittää toiminnallisessa opinnäytetyössä jotain toiminnallista osa-aluetta tai laatii fyysisen tuotoksen. Opinnäytetyön tuloksena syntyi Inarin kunnassa avoterveydenhuollossa hoidettavan psykiatrisen potilaan hoitotyöhön tarkoitettu hoitosuunnitelmarunko sekä yksityiskohtainen ohjeistus sen laatimiseen Pegasos-potilastietojärjestelmällä. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (298/2009) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee kirjata potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Inarin kunnassa ei ole ollut yhtenäistä käytäntöä avoterveydenhuollossa hoidettavan psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelman laatimiselle, joten Inarin kunta antoi toimeksiannon, jonka pohjalta tämä opinnäytetyö laadittiin.

Opinnäytetyössä syntyneitä ohjeistusta hyödyntämällä Inarin kunnassa voidaan jatkossa työstää avoterveydenhuollossa hoidettavien psykiatristen potilaiden hoitosuunnitelmat rungoltaan yhteneväisiksi Pegasos-potilastietojärjestelmällä. Tämä mahdollistaa psykiatrisen potilaan hoidon säännönmukaisen arvioinnin ja järjestämisen, hoidon jatkuvuuden turvaamisen sekä potilastietojärjestelmän hyödyntämisen potilaan hoidon kokonaisuutta ajatellen. Toimintamalli palvelee myös muita hoitotyötä tekeviä tahoja psykiatrisen potilaan kokonaihoitoa ajatellen. Ohjeistus toimii myös työvälteenä uudelle työntekijälle, etenkin jos tämä ei ole aiemmin käyttänyt Pegasos-potilastietojärjestelmää. Opinnäytetyön loppuvaiheessa voitiin todeta, että opinnäytetyö toteutui toimeksiannon mukaisesti.

Muille Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttäville toimijoille suunnatun kyselyn pohjalta saatujen vastausten perusteella voitiin todeta, että yhtenäistä toimintamallia tai ohjeistusta ei ollut käytössä muuallakaan. Onkin ymmärrettävää, että heidän suunnaltaan on tullut pyyntöä toimittaa tämä opinnäytetyö myös heidän nähtäväkseen. On mahdollista, että muut toimijat

saavat työyhteisöönnsä joitain toiminta-ajatuksia Inarin kunnalle luodun rungon ja ohjeistuksen pohjalta.

## 7.2 Kehittämissuositukset

Valtion keskushallinnon ja sen alaisuudessa toimivien virastojen olisi hyvä huomioida, että selkeästi ohjeistettujen määräysten, suositusten ym. toimittaminen työyhteisöiden käyttöön edesauttaisi hoitotyön turvallisuutta, mutta myös hoitohenkilökunnan jaksamista ja hyvinvointia. Hoitohenkilöstö työskentelee jatkuvan paineen alla, lisäksi henkilöstöstä tuntuu olevan säännönmukaisesti pulaa. Henkilökunnan arvokkaan työajan käyttäminen uusien toteuttamismallien ja ohjeistusten suunnitteluun ei mielestäni ole järkevää. On ymmärrettävää, että hoitotyön hektisyys, tiukat aikataulut ja resurssien vähyys aiheuttavat sen, ettei uusia ohjeistuksia oteta useinkaan käyttöön sillä aikataululla ja laajuudella, kuin olisi tarkoituksenmukaista. Etenkin silloin, kun kysymyksessä ei ole laki tai määräys, vaan suositus, on henkilöstön helppo siirtää käyttöönottoa aina vain eteenpäin. Kyseinen toiminta ei millään muotoa edistä potilaiden tasavertaista ja yhdenmukaista kohtelua.

Järjesteillä olevassa sote-uudistuksessa julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan ja palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille 1.1.2020 lähtien. Uudistuksen tavoitteena on mm. tehokkaampien ja vaikuttavampien toimintatapojen käyttöönotto sosiaali- ja terveystaloudissa. Lisäksi yhtenä tavoitteena on sosiaali- ja terveystaloudien nykyistä yhdenvertaisempi saatavuus sekä palveluiden ja hoitopolkujen sujuvuus. (Valtioneuvosto & sosiaali- ja terveysministeriö.) Sote-uudistuksen myötä olisi suotavaa, että myös potilastietojärjestelmiä yhtenäistettäisiin. Yhtenäiset tietojärjestelmät ja toimintaohjeet parantaisivat potilastietojen saatavuutta eri toimipisteissä, jolloin väistämättä paranisi myös potilasturvallisuus, koska tiedot löytyisivät jokaisessa yksikössä samasta paikasta ja aina oikeaan aikaan. Tämä mahdollistaisi uusille toimintamalleille laadittavien ohjeistusten käyttöönoton eri yksiköissä samankaltaisina ja tarvittaessa myös samanaikaisina. Edellytyksenä olisi, että Valtion keskushallinnossa ja sen alaisuudessa olevissa virastoissa

laadittaisiin selkeät ohjeistukset uusille toimintaesityksille ennen niiden siirtämistä toimijoiden käyttöön.

### 7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus niin työn tekemisessä, tallentamisessa kuin esittämisessä ja arvioinnissakin. Työn tekijän tulee kunnioittaa muiden tekemiä töitä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Lähteiden valinnassa tulee olla kriittinen ja niiden käytössä tulee huomioida mm. kirjoittajan tunnettuus sekä lähdetiedon alkuperä ja lähteen ikä. Lähteet tulee merkitä tarkasti, jotta ei synny epäilyä plagioinnista eli toisen tekijän kirjoituksen esittämisestä omanaan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113, 122).

Opinnäytetyötä tehdessäni hyödynsin Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjetta sekä sen lähdeviitemallia. Kirjoitusvaiheessa kiinnitin huomiota lähdeaineiston luotettavuuteen ja laadukkuuteen. Pyrin myös siihen, etteivät lähteet olisi yli kymmentä vuotta vanhempia, tämä toteutui muutamaa lähdeä lukuunottamatta. Merkitsin kaikki teorian tiedossa käyttämäni lähteet lähdeviitteillä tekstin sisälle sekä työn lopussa olevaan lähdeluetteloon asianmukaisesti. Luotettavuutta työlle tuo se, että opinnäytetyönä laadittu ohjeistus on työstetty yhteistyössä Inarin kunnassa psykiatrista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kanssa.

### 7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää omia ammatillisia taitoja, tietoa sekä sivistystä (Vilkka 2006, 76). Työn laatimisen aikana perehdyin lukuisiin ohjeisiin, sääntöihin, määräyksiin ja lakeihin, jotka liittyivät psykiatrisen potilaan hoitoprosessiin sekä hoitosuunnitelman laatimiseen. Luin myös erinäisiä tutkimuksia, raportteja, oppaita ja kirjoja. Mistään ei kuitenkaan löytynyt selkeää, yksiselitteistä ohjetta sille, mitä avoterveydenhuollossa hoidettavan psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelman tulisi pitää sisällään, miten se laaditaan tai miten sitä hyödynnetään. Tämä aiheutti paljon haasteita opinnäytetyön

eteenpäin viemiselle, sillä aiheeseen liittyvää tai sitä sivuavaa tietoa oli saatavilla paljon, mutta juuri sitä olennaista tietoa ei löytynyt.

Opinnäytetyön laatiminen oli hyvin mielenkiintoista, mutta myös todella haastavaa ja aikaa vievää. Opinnäytetyön teorian tiedon työstäminen ja varsinaisen oppaan laatiminen osoittivat minulle, miten laajasta ja monimuotoisesta työstä on kysymys. Sain itselleni valtavan paljon tietoa niin psykiatristen kuin muidenkin alojen potilaiden hoitamisesta, hoitosuunnitelman laatimisesta, hoitoprosessiin liittyvistä asioista sekä ylipäättään hoitotyöstä Suomessa, mutta myös muualla maailmassa. Luonnollisesti opin paljon myös tiedonhakuun sekä opinnäytetyön kirjalliseen tuottamiseen liittyen. Vaikka kaikkea löytämäni tietoa en millään muotoa ole tarvinut tai hyödyntänyt tässä opinnäytetyössä, olen silti saanut itselleni arvokasta oppia tulevaa ajatellen. Opinnäytetyöprosessin aikana muokkasinkin opinnäytetyötäni uuteen muotoon lukuisia kertoja, lopputuloksena syntyi opinnäytetyö sekä siihen liittyvä yksityiskohtainen ohjeistus, joka vastaa toimeksiantajan toiveita ja tarpeita.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidajat. Viitattu 2.9.2017 <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/>

American psychiatric association. What is Psychiatry? Viitattu 31.7.2017 <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-psychiatry>

Barry, M. & Edgman-Levitan, S. Shared Decision Making – The Pinnacle of Patient-Centered Care. The New England Journal of Medicine. 1.3.2012; 366:780-781.

Fortinash, K.M. & Holoday Worret, P.A. 2007. Psychiatric Nursing Care Plans. Missouri: Mosby Elsevier.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen. 3.-5. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Inarin kunta. Inari-Info. Viitattu 28.1.2017 <http://www.inari.fi/fi/inari-info.html>

Inarin kunta 2014. Kunnan henkilöstö. Viitattu 28.1.2017 <http://www.inari.fi/fi/inari-info/kunnan-henkilosto.html>

Inarin kunta 2017. Tilastotietoa Inarin kunnasta. Viitattu 23.8.2017 <http://www.inari.fi/fi/inari-info/tilastotietoa.html>

Innokylä 2014. Mielenterveyspotilaan hoitosuunnitelma. Toimintamalli. Viitattu 5.3.2017 <https://www.innokyla.fi/web/malli1000766>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.

Komulainen, J., Vuokko, R. & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöohje. Viitattu 7.9.2017 <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje>

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lönnqvist, J. 2017. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2017. Psykiatria. 12., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Lukijalle. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 20.8.2017  
<http://www.oppoportti.fi/op/pkr00001/dox>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 28.4.2017 <http://www.oppoportti.fi/op/pkr00100/do>

Lönnqvist, J., Moring, J. & Vuorilehto, M. 2017. Suomalainen hoitojärjestelmä. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2017. Psykiatria. 12., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveyden keskusliitto. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 18.9.2017  
<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9.

Mielenterveystalo. Itsearviointi. Viitattu 5.10.2017  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/default.aspx>

Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei? Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen: Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Pyhäjärvi, J. 2017. Finavia Oyj. Ivalon lentoaseman päällikön luento. 27.8.2017.

Sainola-Rodrigues, K. & Itkonen, H. 2007. Luokitusten luovuus – kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta psykiatrisessa hoitotyössä. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen: Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 20.7.2017  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2005. Dialoginen verkostotyö. Tampere: TammerPaino Oy.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009

Stranius, T. & Tiimonen, A. 2010. Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvaus ja arviointi Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Projektiraportti. Viitattu 2.9.2017 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21097/Projektityo%20Tajja%20Stranius%20ja%20Auli%20Tiimonen.pdf?sequence=1>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

THL. Potilaan opas. Viitattu 7.9.2017  
[http://www.potilaanopas.fi/fi/potilaan\\_opas.pdf](http://www.potilaanopas.fi/fi/potilaan_opas.pdf)

Townsend, M. C. 2015. Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence-Based Practice. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Tölli, S. 2009. Mielenterveyshoitotyön asiantuntijuuden oppiminen Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun yksikössä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Valtioneuvosto ja sosiaali- ja terveysministeriö. Maakunta- ja sote-uudistus. Viitattu 11.10.2017 <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

Valvira 2015. Potilasta palveleva hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä. Viitattu 21.12.2016 <https://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdään-yhteistyössä>

Videbeck, S. L. 2011. Psychiatric-Mental Health Nursing. Iowa: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Osa 1. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Yhteydenotto Pegasos-kuntiin
- Liite 4. Pegasos-ohje Inarin kunnan henkilöstölle



## Liite 1

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Inarin kunta, sosiaali- ja terveysosasto Yhteystiedot (yhteishenkilö, puhelin, sähköposti) Mirja Laiti, avohoidon johtaja, puh. 040 844 5627, mirja.laiti@inari.fi	
	Työn aihe Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelman laatiminen osana laadukasta palveluprosessia Inarin kunnassa	
<b>Tekijä</b>	Nimi Katja Bogdanoff	Opiskelijanumero A1500942
	Katuosoite Sairaalan tie 2 as 4	Postinumero   Postitoimipaikka 99800   Ivalo
	Puhelin 040 719 8897	Sähköpostiosoite katja.bogdanoff@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)	Ryhmätunnus ESR72H15
<b>Lapin AMK</b>	Yhteishenkilön nimi (ohjaaja) Raija Seppänen	Tehtävänimike Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	
	Puhelin 0400 219 687	Sähköpostiosoite raija.seppanen@lapinamk.fi
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>	
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>	Opinnäytetyön aihe on tullut työelämän tarpeesta, työn tilaajana on Inarin kunta. Opinnäytetyön toteuttamista varten opiskelijalle myönnetään lupa käyttää Pegasos-potilastietojärjestelmän koulutus- ja tuotantokantaa sekä atk- ym. laitteistoa.	
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>
Toimeksiantaja	Ivalo 8.12.2016	M. Pelti
Tekijä	Ivalo 21.11.2016	Katja Bogdanoff
Lapin AMK	Rovaniemi 23.1.2017	Raija Seppänen

## Liite 2




INARIN KUNTA

**Viranhaltijapäätös**  
 Sos.- ja terveystoimen  
 osastopäällikkö

20.3.2017

5 §

Asia	<b>Tutkimuslupahakemus / Katja Bogdanoff</b>
Asiaselostus ja perustelut:	Katja Bogdanoff opiskelee sairaanhoitajan amk-tutkintoa Lapin ammattikorkeakoulussa. Hän tekee opinnäytetyön psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelman laatimisesta osana laadukasta palveluprosessia Inarin kunnassa. Opinnäytetyösuunnitelman mukaan opiskelija hyödyntää mielenveys- ja perheneuvolan osaamista työssä ja selvittää muiden kuntien käytäntöjä. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Raija Seppänen.
Sovelletut oikeusohjeet ja ratkaisuvälit:	Hallintosääntö 48 §. Sosiaali- ja terveyslautakunnan ratkaisuväliltä 20.12.2016 § 52, 5 § kohta A
Päätös:	Myönnän hakijalle tutkimusluvan tutkimuslupahakemuksen, opinnäytetyösuunnitelman ja toimeksiantosopimuksen mukaisesti Inarin kunnan sosiaali- ja terveystoimessa.
Allekirjoitus:	 Mari Palolahti Sos.- ja terveystoimen osastopäällikkö
Oikaisuvaatimus-osoitus:	Kuntalain 89 §:n mukainen.
Oikaisuvaatimusviranomainen:	Sosiaali- ja terveyslautakunta
Pöytäkirjan nähtävänäpito:	21.3.2017
Otto-oikeus:	Kunnanhallitukselle/sosiaali- ja terveyslautakunnalle kuntalain 51 § mukaisessa tarkoituksessa. Kunnanhallitus/sosiaali- ja terveyslautakunta otti / ei ottanut asiaa käsiteltäväkseen.
Tiedoksi:	Katja Bogdanoff, avohoidon johtaja Mirja Laiti
Lisätietoja:	sosiaali- ja terveysjohtaja Mari Palolahti, puh. 040 522 1214
Tiedoksianto:	Tämä päätös oikaisuvaatimusohjeineen on luovutettu / <u>lähetetty sähköpostitse</u> Ivalossa 20.3.2017

### Liite 3

Hei,

Työskentelen Inarin kunnassa, Ivalon terveystieteiden toimistosuhteena / lähihoitajana ja opiskelen työtä ohella Lapin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi valmistuen syksyllä 2017. Opinnäytetyöni, jonka aiheena on "Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelman laatiminen osana laadukasta hoitoprosessia Inarin kunnassa", teen työnantajani Inarin kunnan sosiaali- ja terveystieteiden toimeksiantona. Opinnäytetyöhöni sisältyy mm. avoterveydenhuollossa hoidettavan psykiatrisen potilaan / mielenterveyspotilaan hoitosuunnitelman laatimisen ohjeistaminen sekä hoitosuunnitelman kirjaamisen ohjeistuksen laatiminen ja mahdollistaminen Pegasos-potilastietojärjestelmään.

Sain CGI:ltä (Pegasos-ohjelman toimittaja) tiedot Pegasosta käyttävistä kunnista / kaupungeista tiedustelakseni teidän käytäntöjanne avoterveydenhuollossa hoidettavien psykiatristen potilaiden / mielenterveyspotilaiden hoitosuunnitelmien kirjausten suhteen. Pyytäisin teitä ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin vastaamalla tähän sähköpostiin huhtikuun 2017 loppuun mennessä. Hyödynnän vastauksia opinnäytetyössäni lähinnä sen osalta, kuinka monessa Pegasos-kunnassa ylipäätään varsinaisen hoitosuunnitelma laaditaan, mille alustalle se tehdään ja käytetäänkö laadittaessa tiettyä runkoa. Yksittäisten vastaajien nimet eivät tule esille opinnäytetyössäni millään tavalla.

Kysymykset:

1. Laaditaanko yksikössäne hoitosuunnitelmat avoterveydenhuollossa hoidettaville mielenterveys- / psykiatrisille potilaille?
  - Mikäli laaditaan, niin onko yksikössäne yhtenäinen käytäntö kirjaamisen suhteen?
  - Mikäli teillä on yhteinen käytäntö, niin onko teillä mahdollisesti olemassa jokin kirjaamisrunko tai muu ohjeistus, jota käytätte? Kertoisitteko omin sanoin, millainen ohjeistuksenne on?
2. Kirjaatteko hoitosuunnitelman Pegasos-potilastietojärjestelmään?
  - Mikäli kirjaatte, niin kertoisitteko mihin konkreettisesti kirjaatte suunnitelman?
  - Mikäli kirjaatte PSY, HOI -tai muulle vastaavalle lehdelle, niin kertoisitteko, miten toteutate kirjaamisen käytännössä - mitä kirjaatte, mihin kirjaatte, käytättekö fraaseja jne.?
  - Mikäli kirjaatte hosi-hoke -näkömään, niin kirjoitatteko hoitoyhteenvetön hoitosuhteen päättyessä PSY, HOI- tai muulle vastaavalle lehdelle? Onko teillä tähän jokin erillinen malli / pohja?
  - Mikäli teillä on muu käytäntö hoitosuunnitelmien kirjaamisessa, niin kertoisitteko siitä tarkemmin?
3. Haluaisitteko kertoa kirjaamiskäytännöstänne vielä jotain muuta?

Annan mielelläni lisätietoja asiaan liittyen. Minut tavoittaa parhaiten sähköpostitse osoitteesta [katja.bogdanoff@inari.fi](mailto:katja.bogdanoff@inari.fi) sekä puhelimitse numerosta 040 719 8897, johon voi laittaa myös tekstiviestiä.

Lämmin kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,  
Katja Bogdanoff



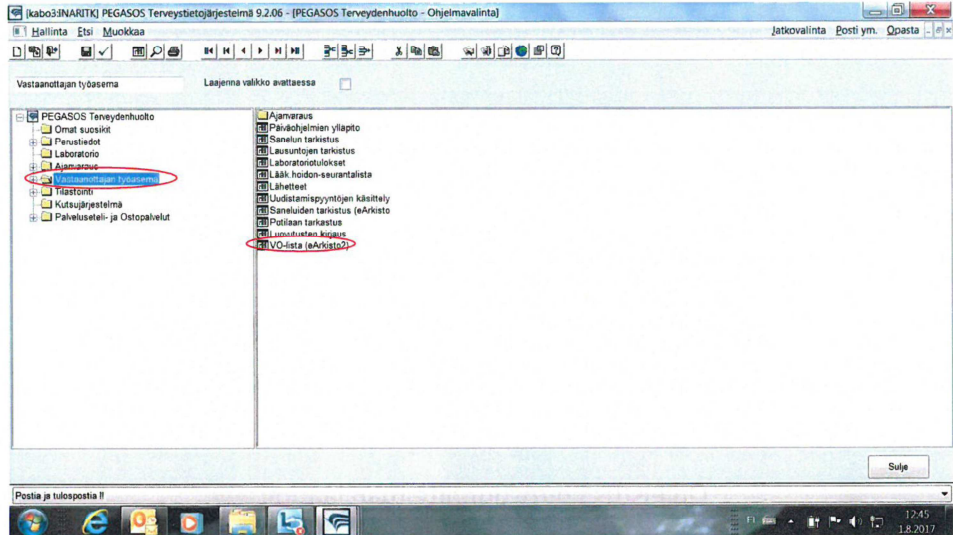
PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOSUUNNITELMA  
OSANA LAADUKASTA HOITOPROSESSIA  
INARIN KUNNASSA

Ohjeistus hoitosuunnitelman laatimiselle  
Pegasos-potilastietojärjestelmällä

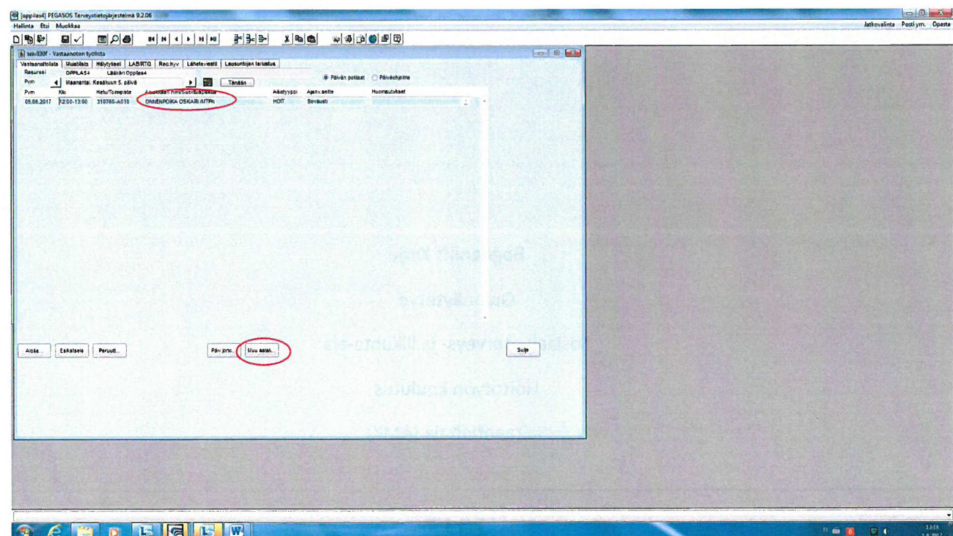
Bogdanoff Katja  
Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2017

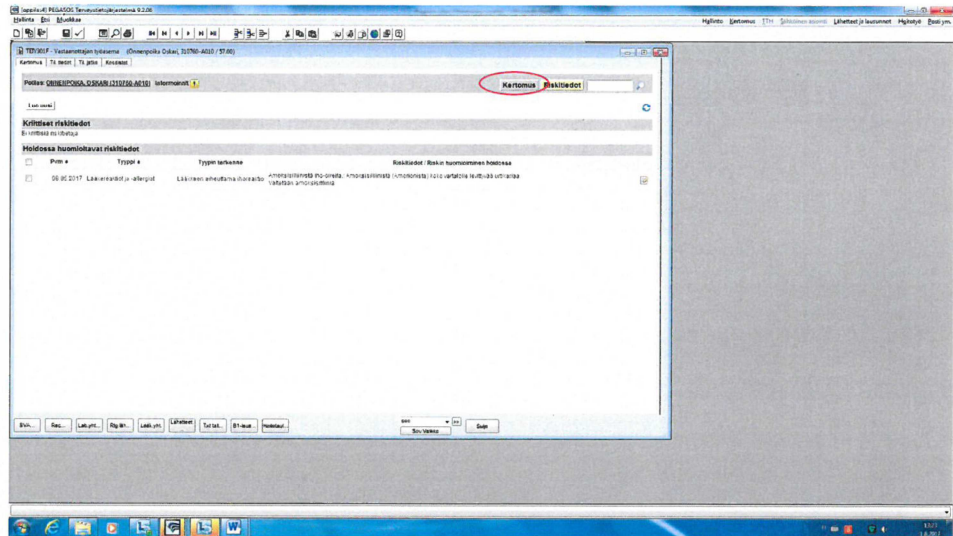
Avaa Pegasos-potilastietojärjestelmä omilla tunnuksillasi ja valitse sitten vasemmasta valikosta "Vastaanottajan työasema" ja sen jälkeen oikeanpuoleisesta valikosta "VO-lista (eArkisto2)".



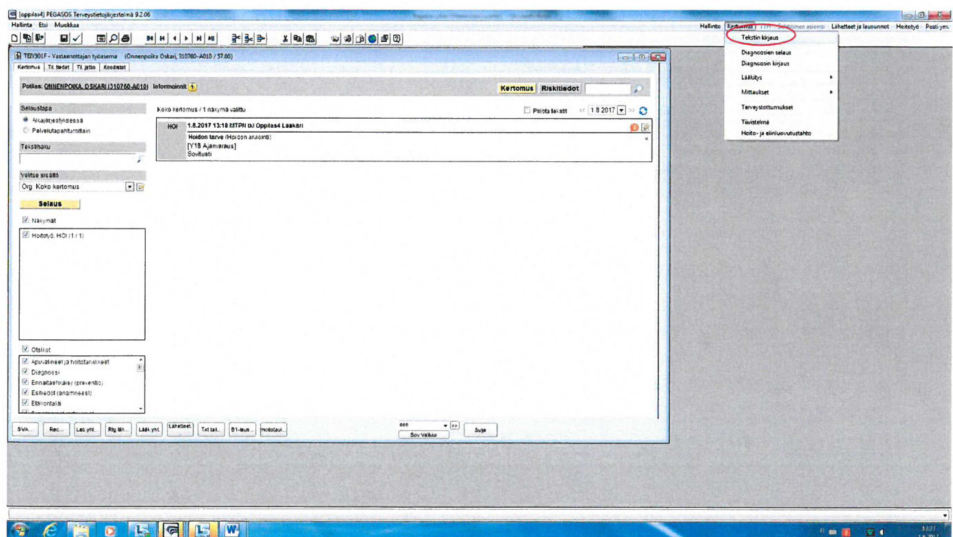
Vastaanottajan työlliställä näkyy asiakkaan tiedot, mikäli hänelle on varattu aika vastaanotollesi. Tuplaklikkaamalla kyseiseltä riviltä pääset asiakkaan potilaskertomukseen. Mikäli olet menossa muun, kuin ajanvarausasiakkaan kertomukseen, valitse alhaalta "Muu asiakas" ja hae asiakkaan tiedot sen kautta.



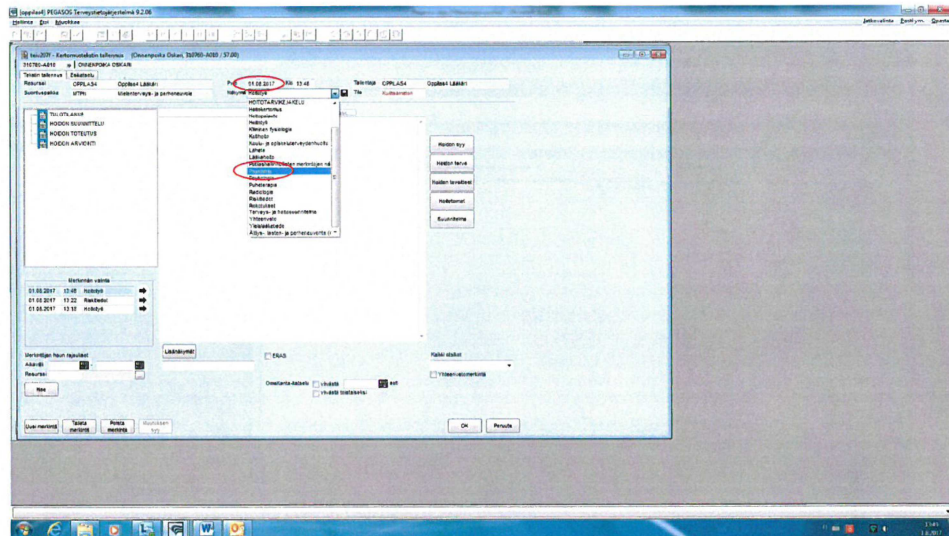
Kertomus avautuu ”Riskitiedot” -näkömään, mikäli asiakkaalle on kirjattu kyseisiä tietoja. Tässä tapauksessa huomioi riskitiedot ja valitse sen jälkeen ”Kertomus”, näin pääset tekstiosioon. Mikäli riskitietoja ei ole kirjattu, siirryt suoraan potilaskertomukseen.



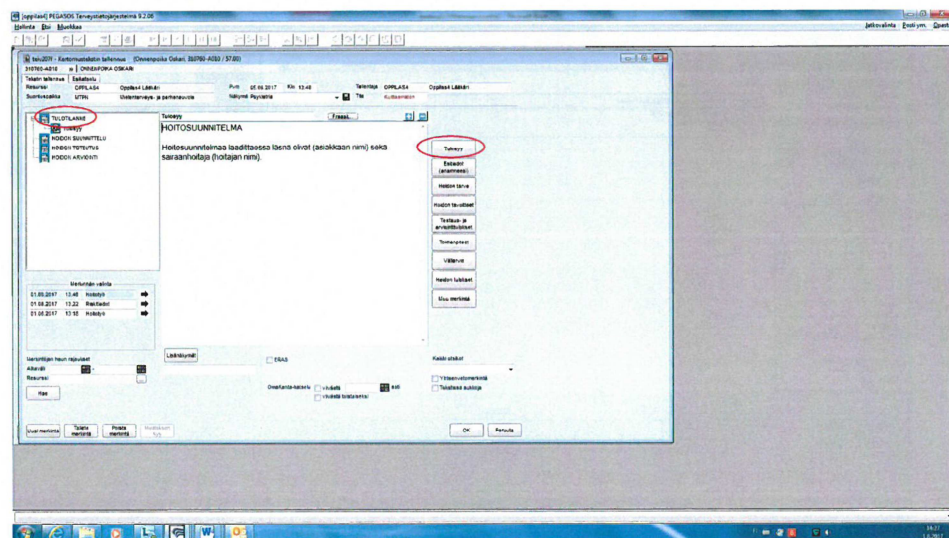
Kertomuksen avauduttua valitse oikeasta ylälaidasta ”Kertomus” ja sieltä ”Tekstin kirjaus”.



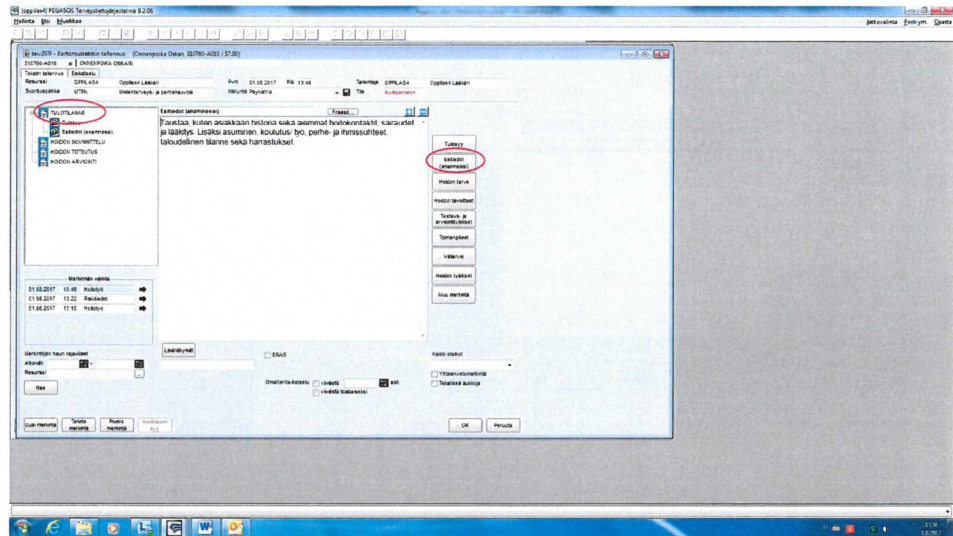
Olet nyt kertomustekstin tallennusnäkyssä. Huomaa, että voit vaihtaa päivämäärän, mikäli olet kirjaamassa tekstiä eri päivänä, kuin vastaanotto on ollut. Kohdassa "Näkymä" voi olla oletuksena "Psykiatria" –lehti. Mikäli näin ei ole, valitse kyseinen lehti, jotta kirjaus tallentuu oikeaan paikkaan.



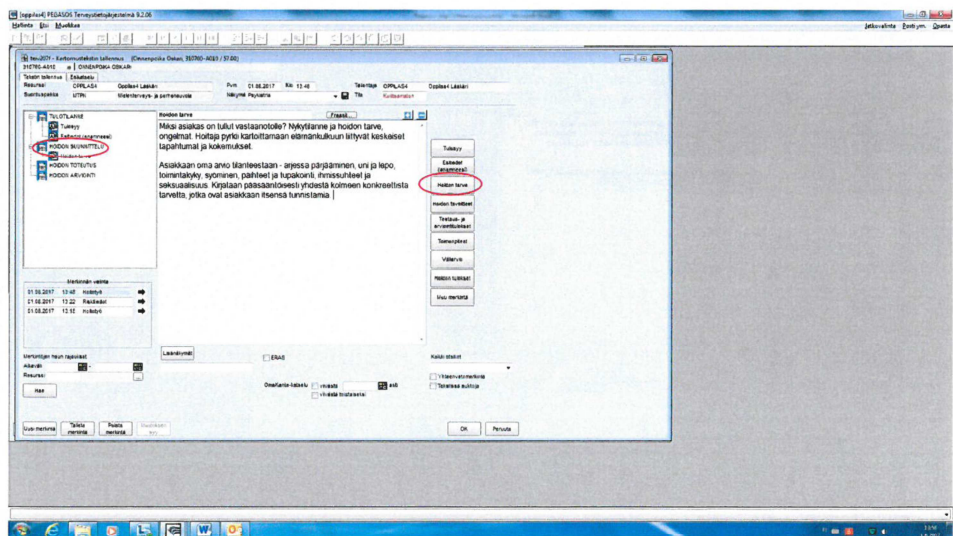
Hoitosuunnitelmaa laadittaessa valitse ensin vasemmasta valikosta "Tulotilanne" ja sitten oikeasta valikosta "Tulosy". Kirjaa tiedot ao. ohjeen mukaan.



Valitse vasemmasta valikosta "Tulotilanne" ja oikeasta valikosta "Esitiedot (anamneesi)". Kirjaa tarpeelliset esitiedot ao. ohjeen mukaan.

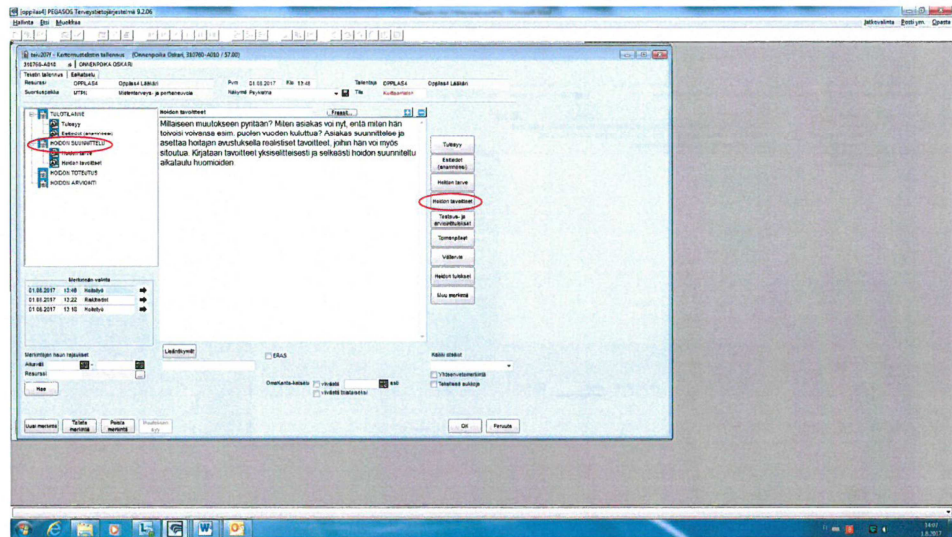


Valitse vasemmasta valikosta kohta "Hoidonsuunnittelu" ja oikeasta valikosta kohta "Hoidon tarve". Kirjaa asiakkaan tarpeet ao. ohjeen mukaan.

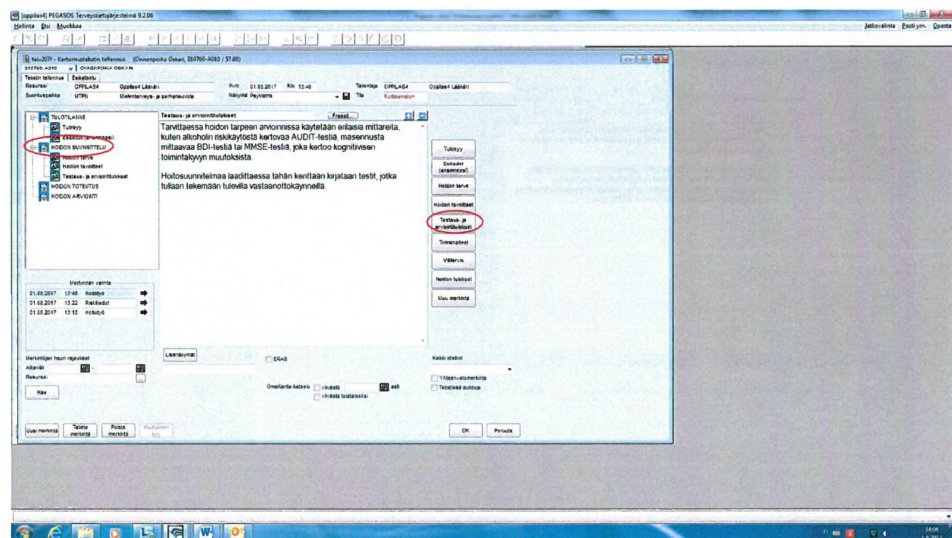




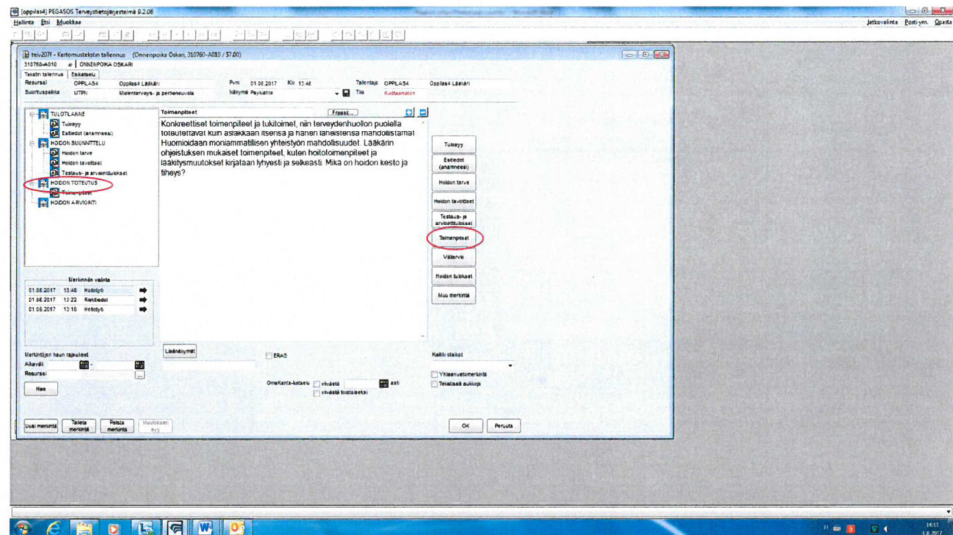
Valitse vasemmasta valikosta "Hoidon suunnittelu" ja oikeasta valikosta "Hoidon tavoitteet". Kirjaa asiakkaan tavoitteet ao. ohjeen mukaan.



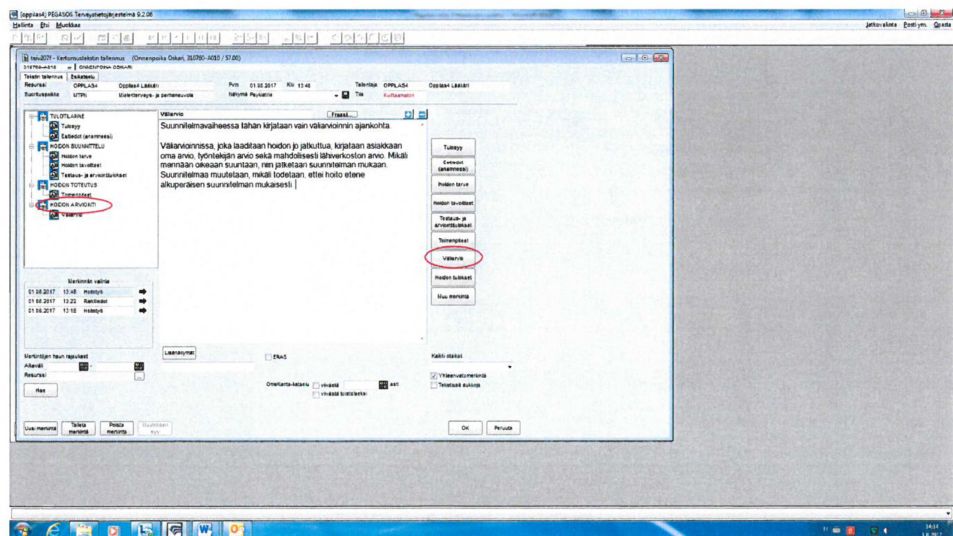
Valitse vasemmasta valikosta "Hoidon suunnittelu" ja oikeasta valikosta "Testaus- ja arviointitulokset". Kirjaa tiedot ao. ohjeen mukaisesti.



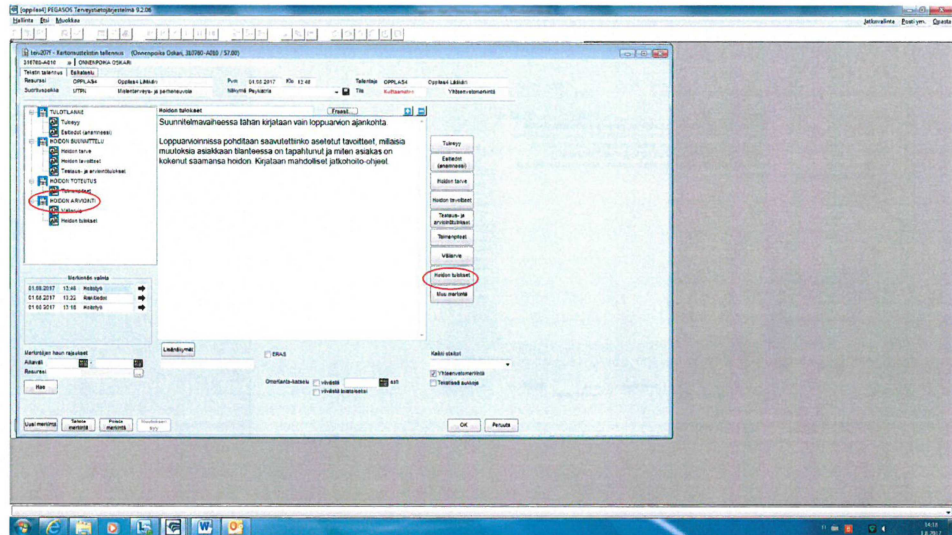
Valitse vasemmasta valikosta "Hoidon toteutus" ja oikeasta valikosta "Toimenpiteet". Kirjaa konkreettiset toimenpiteet ao. ohjeen mukaisesti.



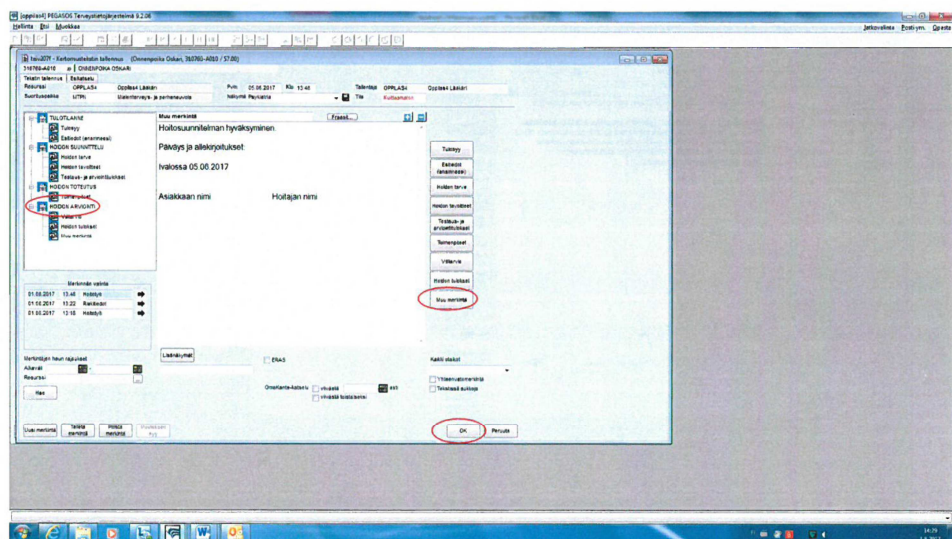
Valitse vasemmasta valikosta "Hoidon arviointi" ja oikeasta valikosta "Väliarvio". Kirjaa tähän hoitosuunnitelmaa laadittaessa väliarvioinnin ajankohta.



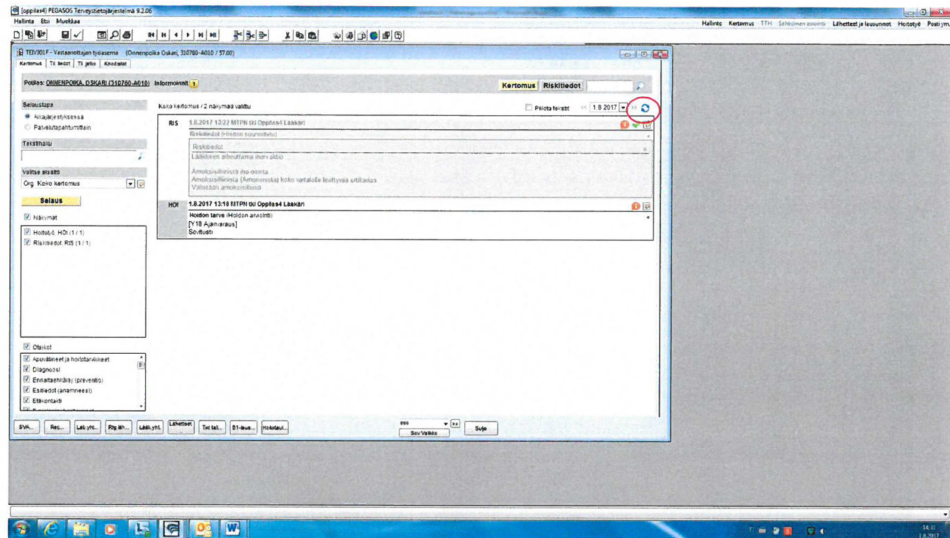
Valitse vasemmasta valikosta "Hoidon arviointi" ja oikeasta valikosta "Hoidon tulokset". Kirjaa tähän hoitosuunnitelmaa laadittaessa loppuarvion ajankohta.



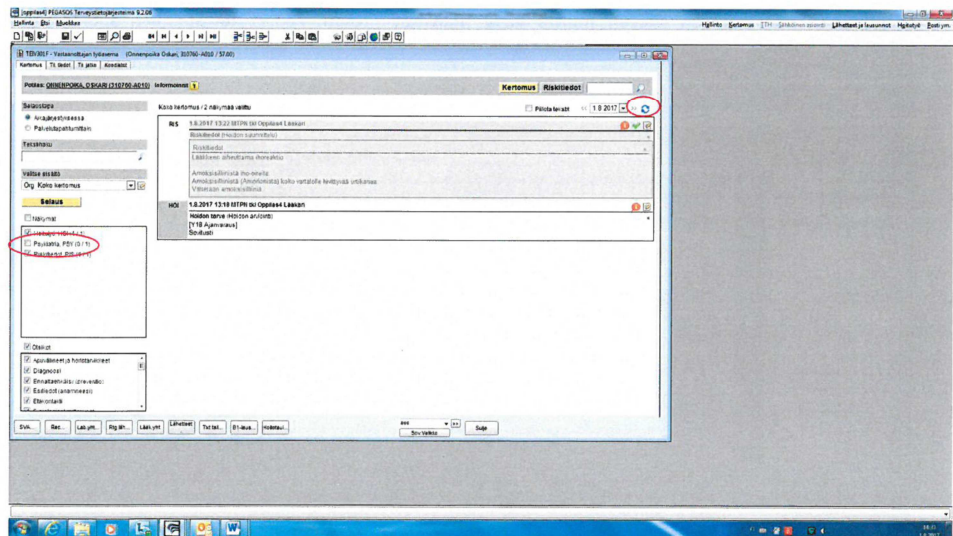
Valitse vasemmasta valikosta "Hoidon arviointi" ja oikeasta valikosta "Muu merkintä". Kirjaa hoitosuunnitelman hyväksyminen ao. ohjeen mukaisesti. Nyt hoitosuunnitelma on valmis. Valitse alhaalta vielä "Ok", niin pääset takaisin potilaskertomukseen.



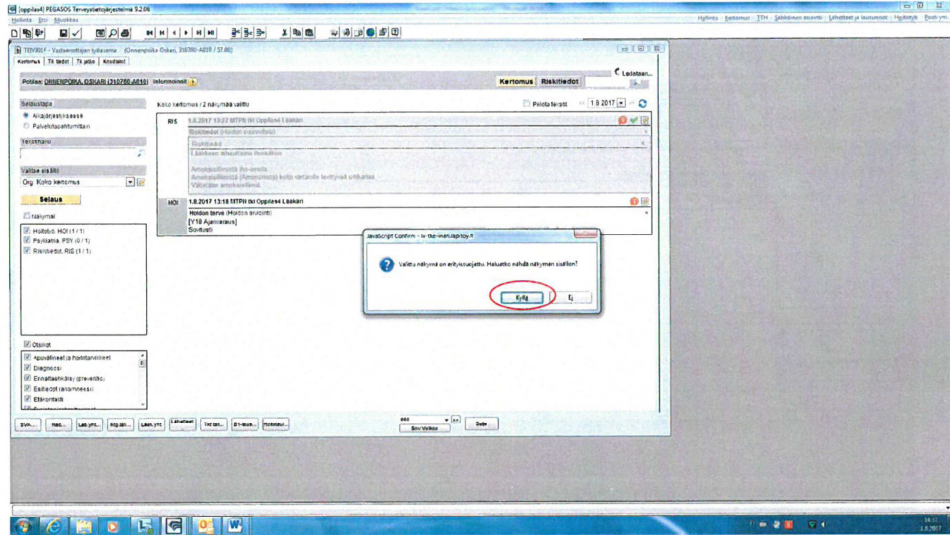
Saadaksesi laatimasi hoitosuunnitelman näkyviin, klikkaa oikeassa yläkulmassa olevaa ”Päivitä” –näppäintä.



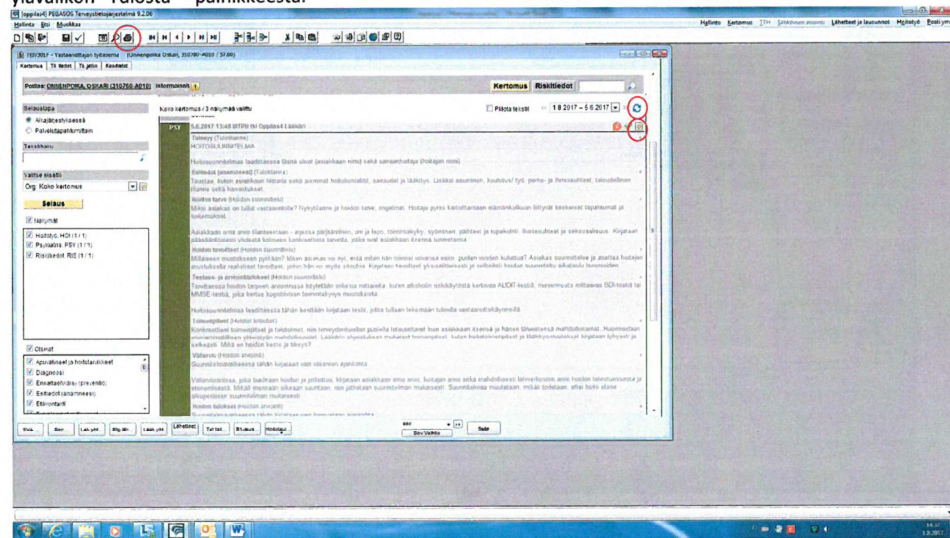
Psykiatria-lehti on erityissuojattu, valitse se näkymään vasemmasta laidasta. Tämän jälkeen ”Päivitä” uudelleen oikeasta yläkulmasta.



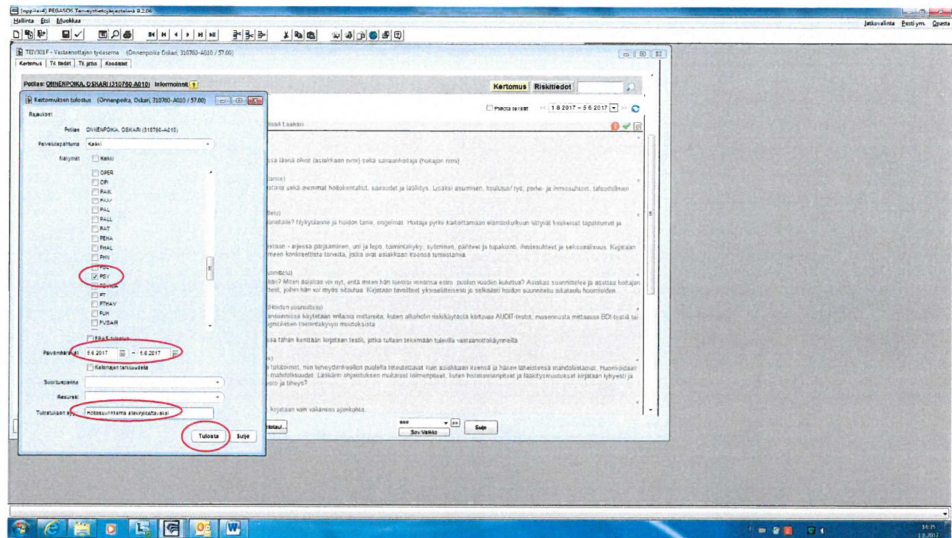
Järjestelmä ilmoittaa, että valittu näkymä on erityissuojattu ja kysyy, haluatko nähdä näkymän sisällön. Vastaa ”Kyllä”.



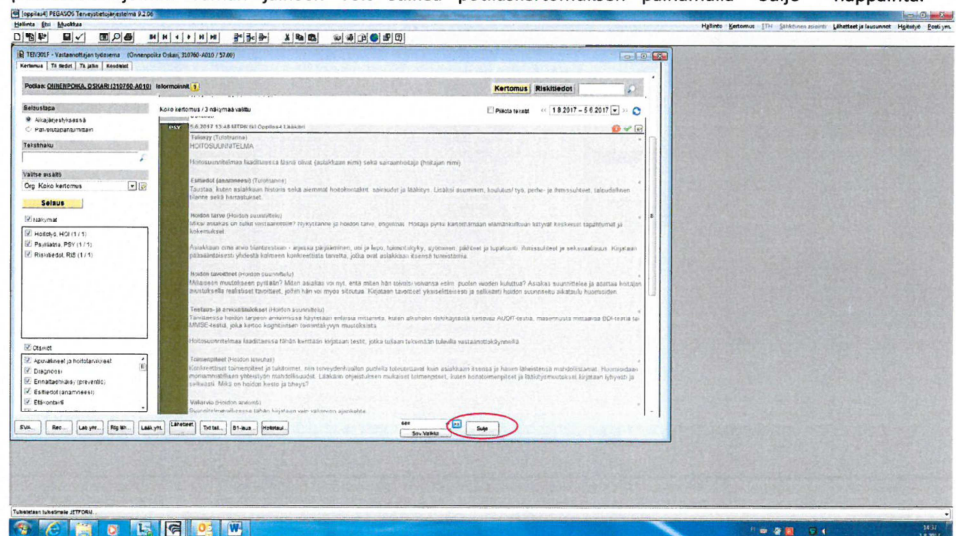
Nyt näet laatimasi hoitosuunnitelman. Mikäli haluat vielä muokata tekstiä, pääset takaisin tekstin tallennukseen klikkaamalla kirjaamasi tekstin oikeassa ylä laidassa olevaa ”Muokkaa” –painiketta. Mahdollisen muokkauksen jälkeen muista vielä ”Päivittää” teksti. Pääset tulostamaan suunnitelman ylävalikon ”Tulosta” –painikkeesta.



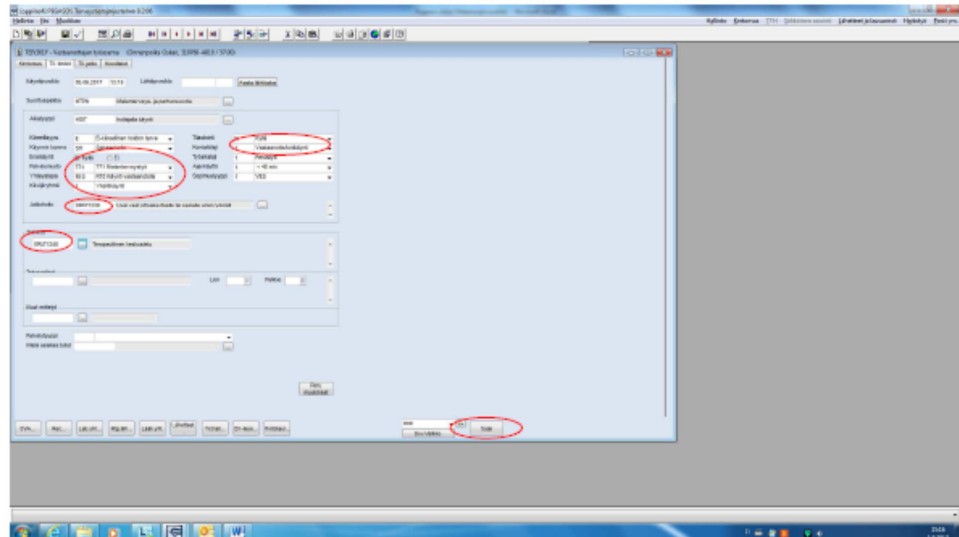
Tulostusnäkyvässä valitse näkyväksi "PSY", merkitse "Päivämäärävälillä", jolta haluat tulostaa eli hoitosuunnitelman laatimispäivä. Kirjaa vielä "Tulostuksen syy" ja klikkaa painiketta "Tulosta". Tulosta hoitosuunnitelma kahtena kappaleena.



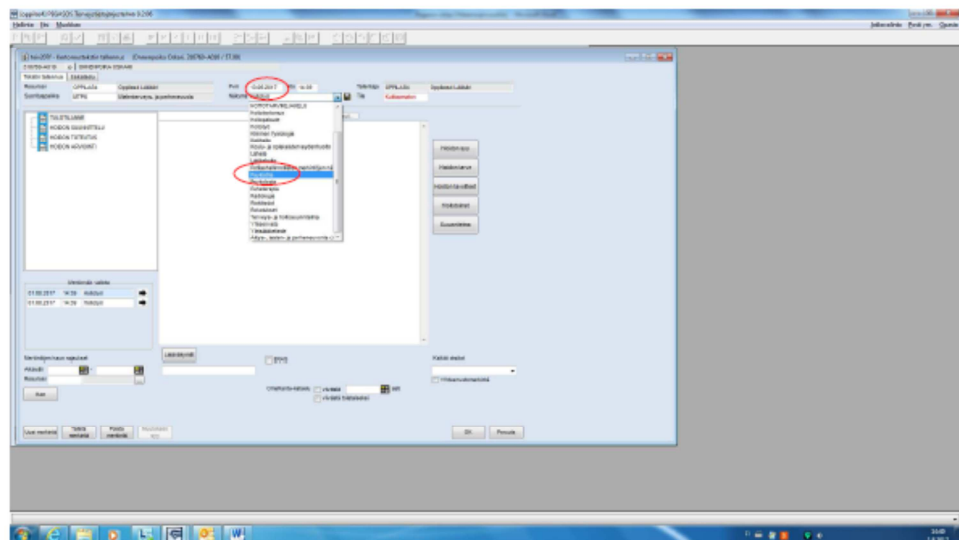
Hoitosuunnitelma on nyt valmis ja tulostettu. Ota molempiin kappaleisiin asiakkaasi allekirjoitus ja allekirjoita suunnitelmat myös itse. Toinen kappale annetaan asiakkaalle ja toinen kappale arkistoidaan potilasasiakirjoihin. Tämän jälkeen voit sulkea potilaskertomuksen painamalla "Sulje" -näppäintä.



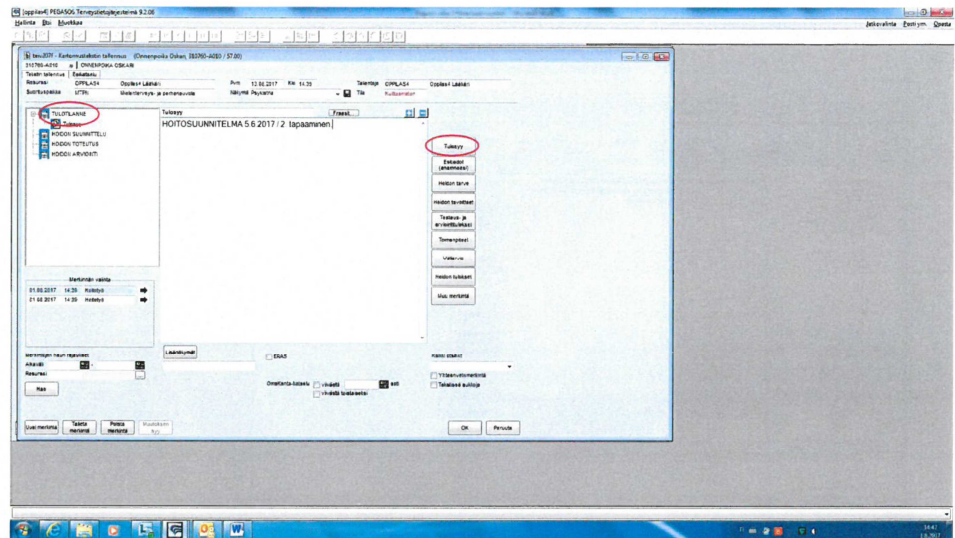
Tilastoi käynti ao. ohjeen mukaisesti. "Jatkohoito" -koodin sekä "Toiminto" -koodin valitset itse. Tarpeen mukaan voit muuttaa "Kiireellisyys" -valikon näkymää sekä "Ensikäynti" -kohdan näkymää. Poistu näytöltä "Sulje" -näppäintä painamalla. Huomioi, että Pegasoksesta ei koskaan poistuta "ruksia" -painamalla.



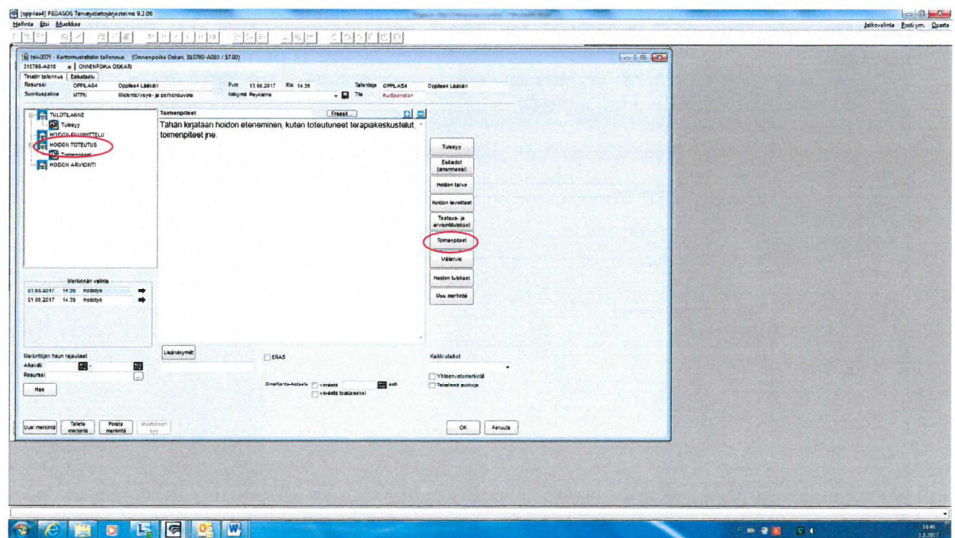
Kun asiakas tulee seuraaville käynneille, siirry tekstin kirjaukseen aiempia ohjeita noudattaen (ks. sivu 2). Huomioi kertomustekstin tallennuksessa "Pvm" sekä "Näkymä", jotta teksti tallentuu oikein.



Valitse vasemmasta valikosta "Tulotilanne" ja oikeasta valikosta "Tulosy". Kirjaa ao. ohjeen mukaisesti.

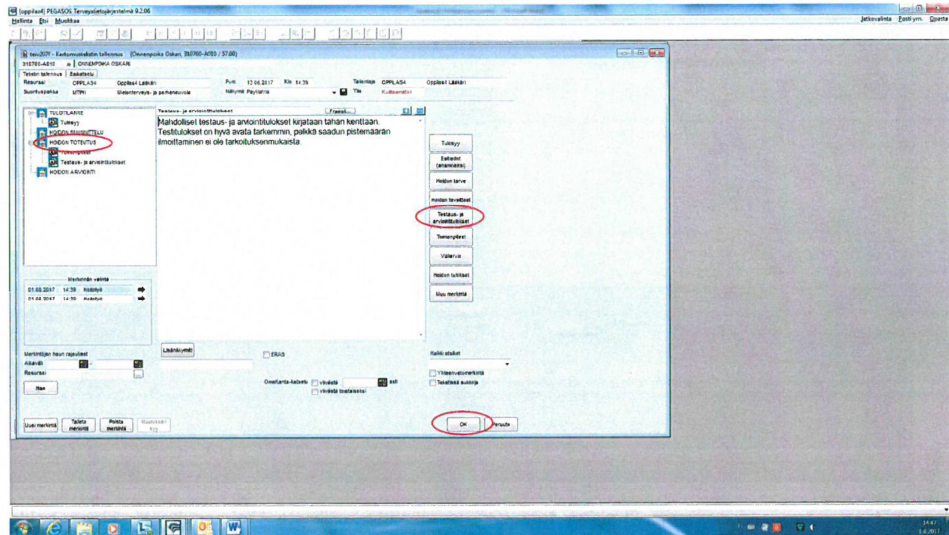


Valitse vasemmasta valikosta "Hoidon toteutus" ja oikeasta valikosta "Toimenpiteet". Kirjaa hoidon eteneminen ao. ohjeen mukaan.

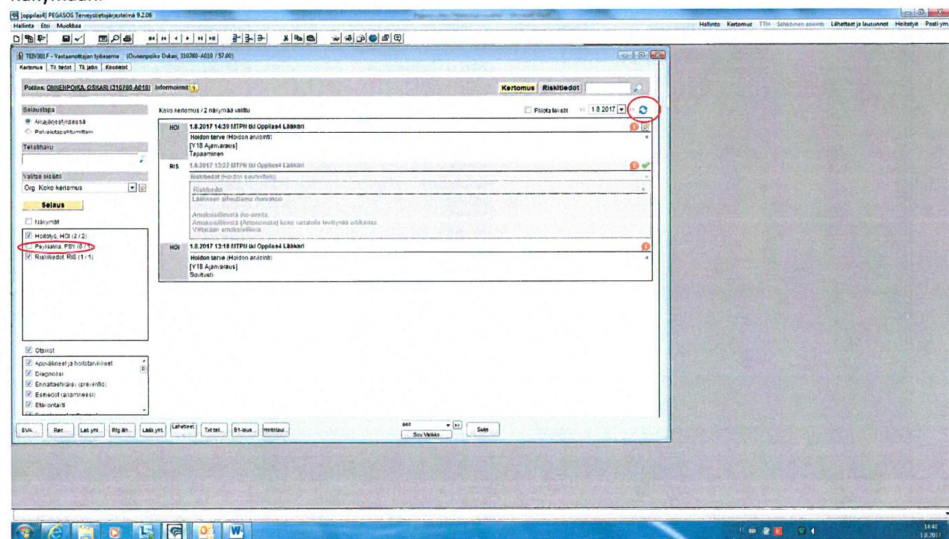




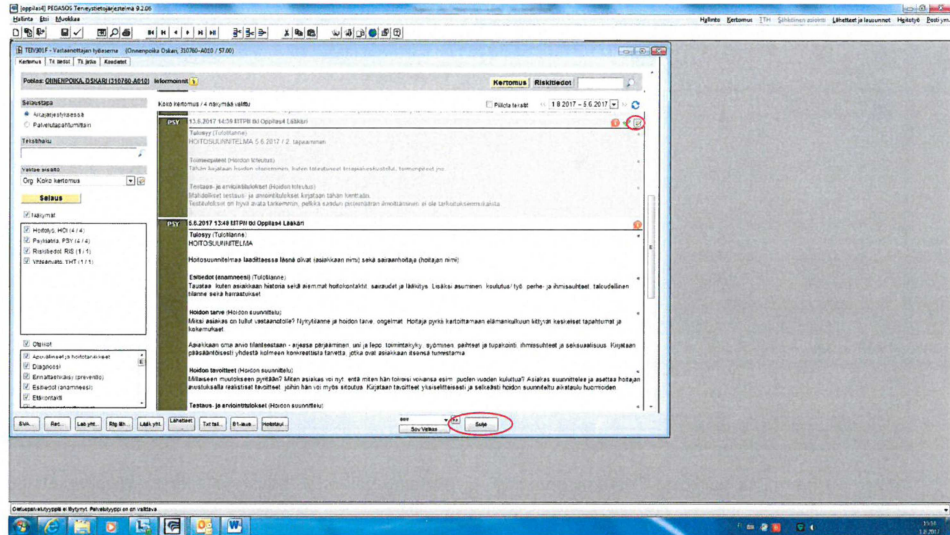
Mikäli kirjaat testaus- ja arviointituloksia, valitse vasemmasta valikosta "Hoidon toteutus" ja oikeasta valikosta "Testaus- ja arviointitulokset". Kirjaa tulokset ao. ohjeen mukaisesti. Kun tekstit ovat valmiina, klikkaa alhaalta näppäintä "Ok", niin pääset takaisin potilaskertomukseen.



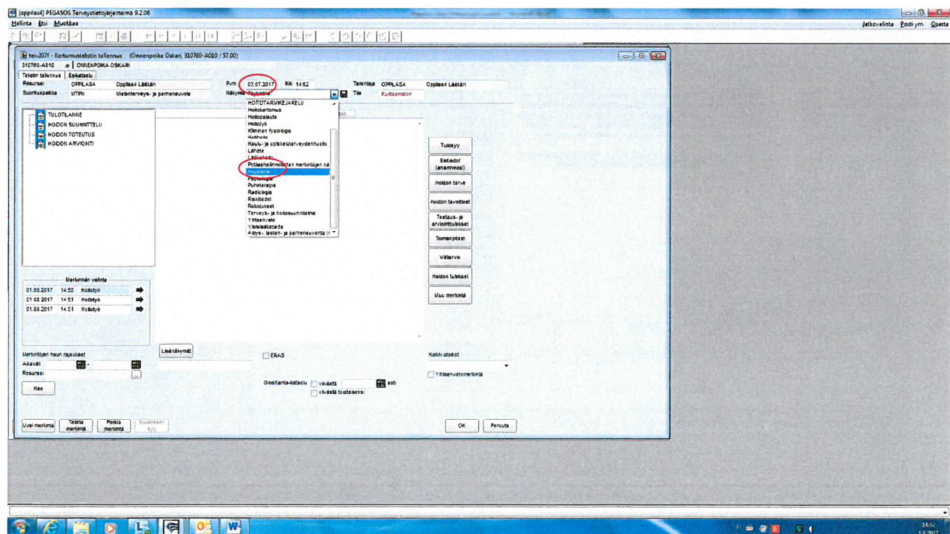
"Päivitä" näkymä painamalla oikeassa yläkulmassa olevaa painiketta. Valitse jälleen vasemmasta laidasta näkymään myös "Psykiatria" ja "Päivitä" sen jälkeen vielä uudestaan. Näin saat kirjaamasi tekstin näkymään.



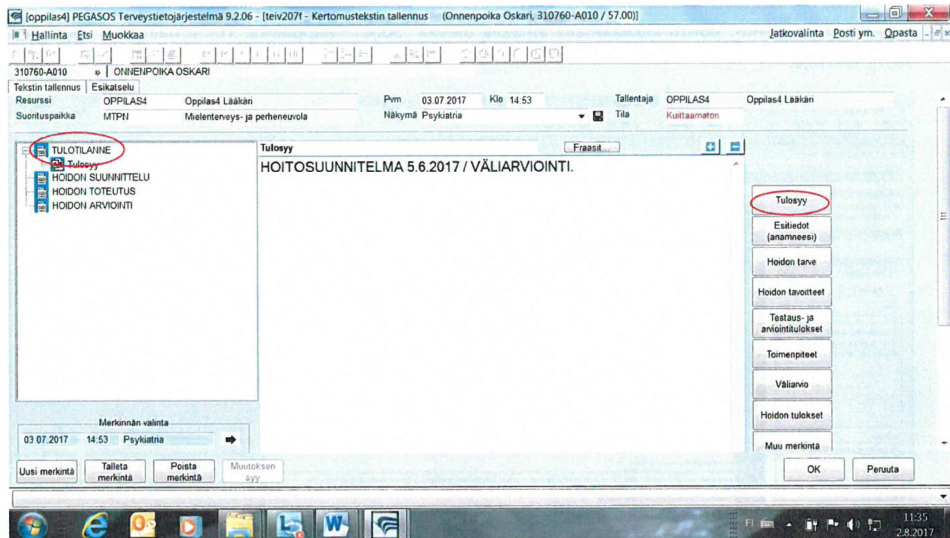
Halutessasi voit vielä muokata kirjoittamaasi tekstiä klikkaamalla tekstin oikeasta ylälaidasta ”Muokkaa” – painiketta. Muokattuasi tekstiä muista jälleen klikata ”Päivitä” –näppäintä, jotta näet muokkaamasi tekstin. Kun teksti on valmis, poistu klikkaamalla alhaalla olevaa ”Sulje” –näppäintä. Toimi näin aina kirjatessasi käyntitekstejä.



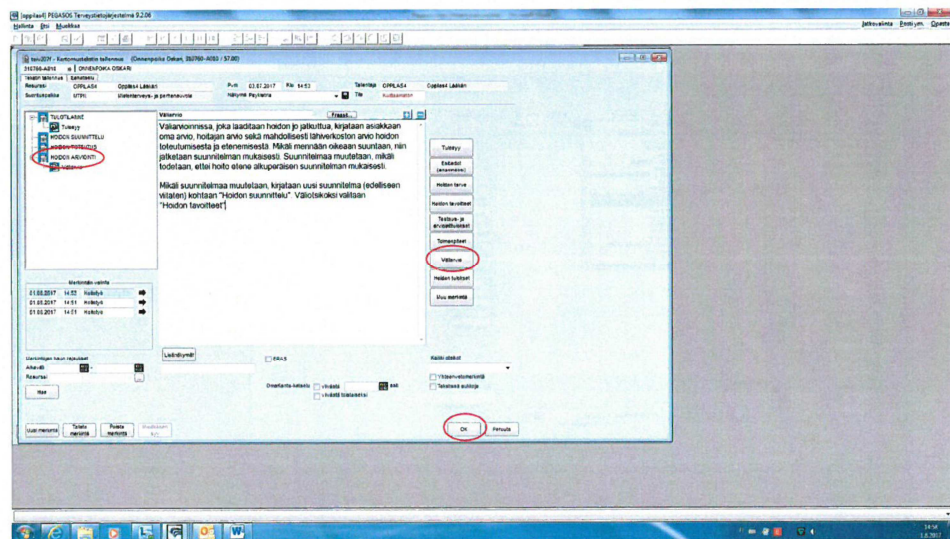
Nyt laaditaan väliarviointi. Muista tarkistaa, että ”Pvm” sekä ”Näkymä” ovat oikein.



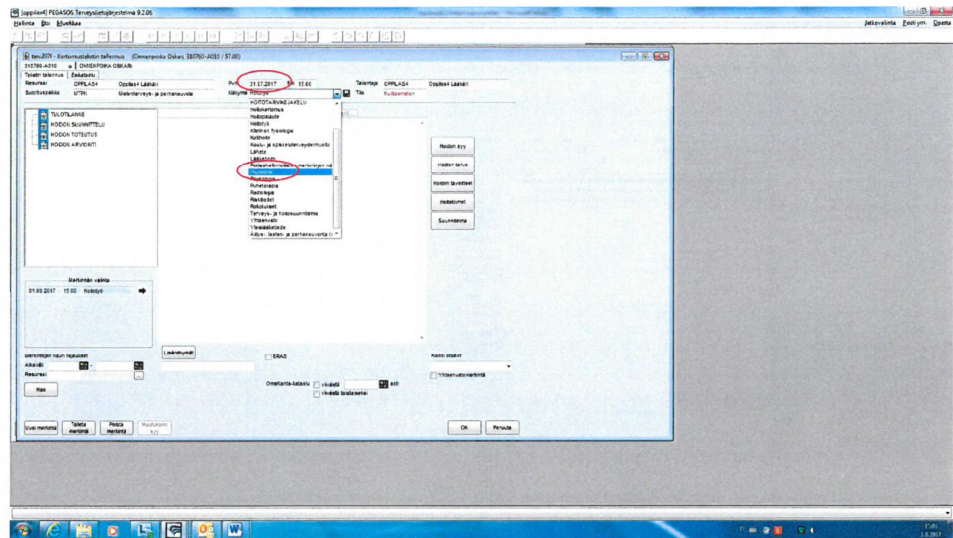
Valitse vasemmasta valikosta "Tulotilanne" ja oikeasta valikosta "Tulosy". Kirjaa ao. ohjeen mukaisesti.



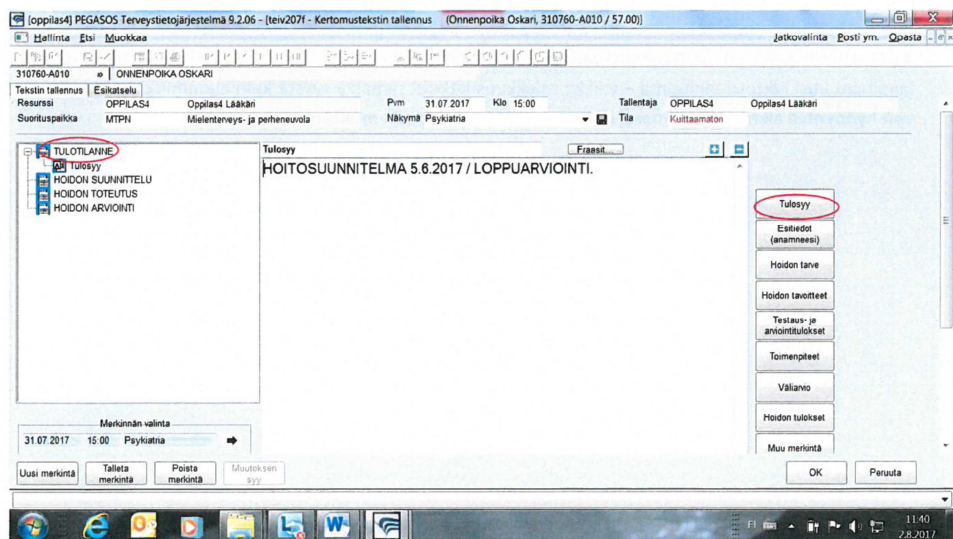
Valitse vasemmasta valikosta "Hoidon arviointi" ja oikeasta valikosta "Väliarvio". Kirjaa väliarviointi ao. ohjeen mukaisesti. Tämän jälkeen poistu näkymästä klikkaamalla alalaidassa olevaa "Ok" -painiketta. Jatkotoimenpiteet edellisten ohjeiden mukaisesti.



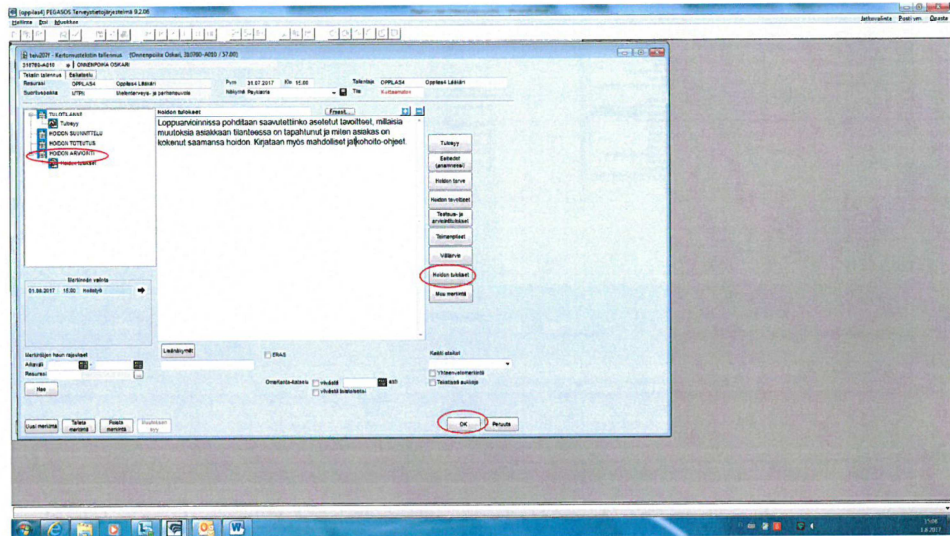
Loppuarvointia laadittaessa tarkista jälleen "Pvm" ja "Näkymä".



Valitse vasemmalta valikosta "Tulotilanne" ja oikealta valikosta "Tulosy". Kirjaa ao. ohjeen mukaisesti.



Valitse vasemmasta valikosta ”Hoidon arviointi” ja oikeasta valikosta ”Hoidon tulokset”. Kirjaa ao. ohjeen mukaisesti ja poistu sitten klikkaamalla alhaalla olevaa ”Ok” –painiketta. Jatkotoimenpiteet edellisten ohjeiden mukaisesti.



Nyt asiakkaan hoitosuunnitelma on laadittu Pegasos-potilastietojärjestelmään alusta loppuun. Asiakassuhde päättyy, kun loppuarviointi on tehty. Mikäli asiakkuus astuu myöhemmin uudelleen voimaan, laaditaan uusi hoitosuunnitelma – vaikka asiakkuus jatkuisi samasta syystä kuin aiemminkin. Huomaa, että voit hyödyntää aiemmin laatimaasi hoitosuunnitelmaa tarpeen mukaan.

Oheisena yllämainituista teksteistä tulostetut asiakirjat malliksi. Ensimmäisenä hoitosuunnitelma, toisena normaali käynti, kolmantena väliarviointi ja neljäntenä loppuarviointi. Pegasos-potilastietojärjestelmän ohjelmistotoimittaja CGI selvittää parhaillaan, miksi tekstiin kirjatut kappalejaot / välit eivät siirry tulosteelle. Asia korjaantunee pikimmiten.

2.8.2017 13:24 Mielenterveys- ja perheneuvola, Organisaatio Tulostaja: tkk Oppilas4 Lääkäri	Henkilötunnus 310760-A010 Nimi ONNENPOIKA OSKARI
---	---

PSY 5.6.2017 13:48 |tkk Oppilas4 Lääkäri | Mielenterveys- ja perheneuvola

**Tulosy** (Tulotilanne)

**HOITOSUUNNITELMA**

Hoitosuunnitelmaa laadittaessa läsnä olivat (asiakkaan nimi) sekä sairaanhoitaja (hoitajan nimi).

**Esitiedot (anamneesi)** (Tulotilanne)

Taustaa, kuten asiakkaan historia sekä aiemmat hoitokontaktit, sairaudet ja lääkitys. Lisäksi asuminen, koulutus/ työ, perhe- ja ihmissuhteet, taloudellinen tilanne sekä harrastukset.

**Hoidon tarve** (Hoidon suunnittelu)

Miksi asiakas on tullut vastaanotolle? Nykytilanne ja hoidon tarve, ongelmat. Hoitaja pyrkii kartoittamaan elämäntilanteeseen liittyvät keskeiset tapahtumat ja kokemukset.

Asiakkaan oma arvio tilanteestaan - arjessa pärjääminen, uni ja lepo, toimintakyky, syöminen, päihteet ja tupakointi, ihmissuhteet ja seksuaalisuus. Kirjataan pääsääntöisesti yhdestä kolmeen konkreettista tarvetta, jotka ovat asiakkaan itsensä tunnistamia.

**Hoidon tavoitteet** (Hoidon suunnittelu)

Millaiseen muutokseen pyritään? Miten asiakas voi nyt, entä miten hän toivoisi voivansa esim. puolen vuoden kuluttua? Asiakas suunnittelee ja asettaa hoitajan avustuksella realistiset tavoitteet, joihin hän voi myös sitoutua. Kirjataan tavoitteet yksiselitteisesti ja selkeästi hoidon suunniteltu aikataulu huomioiden.

**Testaus- ja arviointitulokset** (Hoidon suunnittelu)

Tarvittaessa hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita, kuten alkoholin riskikäytöstä kertovaa AUDIT-testiä, masennusta mittaavaa BDI-testiä tai MMSE-testiä, joka kertoo kognitiivisen toimintakyvyn muutoksista.

Hoitosuunnitelmaa laadittaessa tähän kenttään kirjataan testit, jotka tullaan tekemään tulevilla vastaanottokäynneillä.

**Toimenpiteet** (Hoidon toteutus)

Konkreettiset toimenpiteet ja tukitoimet, niin terveydenhuollon puolella toteutettavat kuin asiakkaan itsensä ja hänen läheistensä mahdollistamat. Huomioidaan moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet. Lääkärin ohjeistuksen mukaiset toimenpiteet, kuten hoitotoimenpiteet ja lääkitysmuutokset kirjataan lyhyesti ja selkeästi. Mikä on hoidon kesto ja tiheys?

**Väliarvio** (Hoidon arviointi)

Suunnitelmapäiväkirjassa tähän kirjataan vain väliarvion ajankohta.

Väliarviointissa, joka laaditaan hoidon jo jatkuttua, kirjataan asiakkaan oma arvio, hoitajan arvio sekä mahdollisesti lähiverkoston arvio hoidon toteutumisesta ja etenemisestä. Mikäli mennään oikeaan suuntaan, niin jatketaan suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmaa muutetaan, mikäli todetaan, ettei hoito etene alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

**Hoidon tulokset** (Hoidon arviointi)

Suunnitelmapäiväkirjassa tähän kirjataan vain loppuarvion ajankohta.

Loppuarviointissa pohditaan saavutettiinko asetetut tavoitteet, millaisia muutoksia asiakkaan tilanteessa on tapahtunut ja miten asiakas on kokenut saamansa hoidon. Kirjataan mahdolliset jatkohoito-ohjeet.

**Muu merkintä** (Hoidon arviointi)

Hoitosuunnitelman hyväksyminen.

Päiväys ja allekirjoitukset:

Ivalossa 05.06.2017

Asiakkaan allekirjoitus Hoitajan allekirjoitus

Asiakkaan nimenselvitys Hoitajan nimenselvitys

3.8.2017 10:02 Mielenterveys- ja perheneuvola, Organisaatio Tulostaja: tkl Oppilas4 Lääkäri	Henkilötunnus 310760-A010 Nimi ONNENPOIKA OSKARI
---	---

PSY 31.7.2017 15:00 |tkl Oppilas4 Lääkäri | Mielenterveys- ja perheneuvola

**Tulosyy** (Tulotilanne)

HOITOSUUNNITELMA 5.6.2017 / LOPPUARVIOINTI.

**Hoidon tulokset** (Hoidon arviointi)

Loppuarvioinnissa pohditaan saavutettiinko asetetut tavoitteet, millaisia muutoksia asiakkaan tilanteessa on tapahtunut ja miten asiakas on kokenut saamansa hoidon. Kirjataan myös mahdolliset jatkohoito-ohjeet.

PSY 3.7.2017 14:53 |tkl Oppilas4 Lääkäri | Mielenterveys- ja perheneuvola

**Tulosyy** (Tulotilanne)

HOITOSUUNNITELMA 5.6.2017 / VÄLIARVIOINTI.

**Väliarvio** (Hoidon arviointi)

Väliarvioinnissa, joka laaditaan hoidon jo jatkuttua, kirjataan asiakkaan oma arvio, hoitajan arvio sekä mahdollisesti lähiverkoston arvio hoidon toteutumisesta ja etenemisestä. Mikäli mennään oikeaan suuntaan, niin jatketaan suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmaa muutetaan, mikäli todetaan, ettei hoito etene alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Mikäli suunnitelmaa muutetaan, kirjataan uusi suunnitelma (edelliseen viitaten) kohtaan "Hoidon suunnittelu". Väliotsikoksi valitaan "Hoidon tavoitteet".

PSY 13.6.2017 14:39 |tkl Oppilas4 Lääkäri | Mielenterveys- ja perheneuvola

**Tulosyy** (Tulotilanne)

HOITOSUUNNITELMA 5.6.2017 / 2. tapaaminen.

**Toimenpiteet** (Hoidon toteutus)

Tähän kirjataan hoidon eteneminen, kuten toteutuneet terapiakeskustelut, toimenpiteet jne.

**Testaus- ja arviointitulokset** (Hoidon toteutus)

Mahdolliset testaus- ja arviointitulokset kirjataan tähän kenttään.

Testitulokset on hyvä avata tarkemmin, pelkkä saadun pistemäärän ilmoittaminen ei ole tarkoituksenmukaista.