

Riina Romppainen

**Rakenteisen hoitotyön asiakaslähtöisen
kirjaamisen ja Rafaela PPCq -
hoitoisuusluokitusmittarin yhteiskäytön
kehittäminen**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan
ylempi amk

Kevät 2019



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Romppainen Riina

Työn nimi: Rakenteisen hoitotyön asiakaslähtöisen kirjaamisen ja Rafaela PPCq -hoitoisuusluokitusmittarin yhteiskäytön kehittäminen

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja ylempi (AMK)

Asiasanat: hoitotyön rakenteinen kirjaaminen, kehittäminen, toimintatutkimus, valmentava johtaminen

Kirjaaminen on muuttunut hoitotyössä sähköiseen muotoon, jonka merkitys korostuu potilaan tiedon kulun välittäjänä. Asiakaslähtöisyys ilmenee hoitotyössä muun muassa siinä, että potilaiden vanhemmat saavat aiempaa useammin lukea hoitoaan koskevia tietoja Kanta-arkistosta. Kanta-arkistoon siirtyvät sekä lääkäreiden että hoitotyöntekijöiden kirjaamat lapsen hoitoa koskevat väli- ja loppuarvioinnit osastohoidon ajalta. Hoitotyössä on aloitettu myös hoitotyön laadun ja potilaan hoitoisuuden mittaaminen, joka perustuu kirjoitettuun tekstiin. Hoitotyön kirjaaminen tehdään potilaan hoitokertomukseen, mitä ohjaa rakenteisen hoitosuunnitelman mukaiset otsikot. Kirjoitettu teksti on vapaa tekstiä, ja kirjaaminen perustuu jokaisen hoitotyöntekijän osaamiseen ja siihen, mitä hän pitää kirjaamisessa tärkeänä. Työyhteisössä koettiin tarpeellisuutta kehittää ja yhdenmukaistaa kirjaamista. Kirjaamisen kehittäminen on yhteydessä Rafaela -hoitoisuusluokituksen PPCq-mittarin käyttöön, koska sen käyttö perustuu hoitotyön kirjaamiseen. Yhtenäinen asiakaslähtöinen kirjaaminen on potilaan oikeus ja hoitotyöntekijän velvollisuus. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyöntekijöiden potilaan hoitotyön asiakaslähtöistä kirjaamista.

Metodologisena lähestymistapana oli toimintatutkimus. Käytännön kehittämistyötä on jäsennetty näyttöön perustuvaan hoitotyötä tukevan IOWA-mallin avulla, joka on seitsemän vaiheinen näyttöön perustuvan laadun kehittämisen menetelmä. Ensimmäisen syklin suunnitteluvaiheessa tarkoitus oli kartoittaa aiempi tutkittu tieto laadukkaasta kirjaamisesta. Tutkimuskysymys oli, mitä on laadukas hoitotyön kirjaaminen aikaisemman tutkimustiedon perusteella. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset haettiin Arto, Medic, Julkari ja PubMed tietokannoista. Valituista yhdeksästä julkaisusta saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tuloksiksi saatiin, että laadukas kirjaaminen on yhtenäistä ja rakenteista, asiakaslähtöistä ja moniammatillista. Reflektiovaiheessa asiakaslähtöisyys valittiin kirjaamisen yhtenäistämiseksi, koska laadukas asiakaslähtöinen kirjaaminen edistää myös potilasturvallisuutta ja potilaan hoidon jatkuvuutta.

Reflektion perusteella käynnistettiin toinen sykli, jossa tarkoituksena oli kuvata hoitotyön asiakaslähtöistä kirjaamista ja asiakaslähtöisen hoitotyön kirjaamisen malli. Kehittämiskysymys oli, mitä on asiakaslähtöinen hoitotyön kirjaaminen, ja millainen on asiakaslähtöisen hoitotyön kirjaamisen malli. Toimintavaiheessa pidettiin työpaikkakokous, jossa opiskeltiin asiakaslähtöisen kirjaamisen tietoperustaa ja mallinnettiin kirjaamisen asiakaslähtöistä mallia Learning cafe menetelmän avulla. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin mukaisesti, ja mallia kuvaaviksi asioiksi saatiin kirjaamisen rakenteisuus ja sisältö sekä potilaan hoidon tarve. Reflektion tuloksena saatiin asiakaslähtöinen hoitotyön kirjaamisen malli.

Kolmannessa syklissä tarkoituksena oli implementoida asiakaslähtöinen hoitotyön kirjaamisen malli käytäntöön IOWA-mallia hyödyntäen ja selvittää, miten asiakaslähtöinen hoitotyön kirjaamisen malli tukee asiakaslähtöistä kirjaamista. Kehittämiskysymys oli, mitä muutosta asiakaslähtöisen kirjaamisen malli on tuonut potilaan hoitotyön päivittäiskirjaamiseen. Toimintavaiheessa hoitotyön kirjaamisen malli pilotoitiin lastenpsykiatrisella osastolla, ja kerättiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia pilotoinnista porinaryhmä avulla. Tuloksissa todettiin, että hoitotyöntekijät arvioivat kehittämisen prosessin ja kehitetyn asiakaslähtöisen hoitotyön kirjaamisen mallin selkiyttäneen ja yhtenäistäneen kirjaamista. Kirjaamisen asiakas- ja potilaslähtöisyys ilmeni kirjaamisessa, kirjoitetun tiedon hakeminen oli aiempaa helpompaa ja moniammatillisesti kirjoitettu tieto oli myös hoitokertomuksesta löydettävissä. Kehittämistyön arviointi jatkuu vuosittain hoitotyön kirjaamisen rinnakkaisluokitusmittauksissa.

Abstract

Author(s): Romppainen Riina

Title of the Publication: Developing the Joint Use of Structural Client-Oriented Nursing Documentation and Rafaela PPCq Patient Classification System

Degree Title: Master of Healthcare

Keywords: structural nursing documentation, development, action research, coaching

Nursing documentation has become electronic, which emphasizes the importance of documentation in transferring patient information. Client-orientation in nursing appears among other things in the fact that patients' parents can nowadays more frequently access their health data recorded in the national patient data repository called Kanta. Information such as child patients' mid- and final assessments documented by doctors and nurses during treatment periods in the hospital are transferred to the Kanta repository. The quality of care and nursing intensity are also being measured based on written nursing documentation. Nursing documentation is made into patients' medical history and guided by the components of the structural nursing care plan. The written text is free text, and documentation is based on every nurse's competence and in what they think important in documentation. The pediatric psychiatric work community considered it important to develop and standardize documentation. Developing documentation is connected to using Rafaela PPCq Patient Classification System because the use of Rafaela is based on nursing documentation. Standardized client-oriented documentation is one of the patients' rights and the duty of the nursing staff. The aim of this thesis was to develop the client-oriented documentation of patient care.

The methodological approach was action research. The practical development was structured with the Iowa Model which supports evidence-based practice and includes seven phases to promote the quality of nursing care. The purpose of the planning stage of the first cycle was to explore previous research-based information about high quality documentation. The research question was to study how previous research defined high quality nursing documentation. Researches for the literature review were searched on databases such as Arto, Medic, Julkari and PubMed. The chosen nine publications were analyzed with inductive contents analysis. The results showed that high quality nursing documentation was standardized and structural, client-oriented and multidisciplinary. In the reflection stage client-orientation was chosen to standardize documentation because high quality client-oriented documentation also promotes patient safety and continuity of patient care.

The reflection led to the launching of the second cycle the purpose of which was to describe client-orientation in nursing documentation and a client-oriented nursing documentation model. The research question was to define client-oriented nursing documentation and describe a client-oriented nursing documentation model. The action stage included a staff meeting where nurses studied the theoretical basis of client-oriented documentation and modelled client-oriented documentation in a learning café. The material was analyzed according to inductive contents analysis, and features describing the model were the structure and content of documentation and patients' need for treatment. The result of reflection was a client-oriented nursing documentation model.

The purpose of the third cycle was to introduce the client-oriented nursing documentation model using the Iowa Model and to study how the client-oriented nursing documentation model supported client-oriented documentation. The research question was to investigate what changes the client-oriented nursing documentation model had brought into the daily documentation of patient care. In the action stage of the cycle, the nursing documentation model was piloted in a pediatric psychiatric ward and nurses' experiences of the pilot model were collected with the Fizzing group method. The results indicated that nurses experienced the development process and the created client-oriented nursing documentation model to have clarified and standardized nursing documentation. Client-orientation appeared in documentation, searching for documented information was easier than earlier and multidisciplinary written information could also be found in patients' medical histories. The assessment of the development work continues annually in the parallel classifications of nursing documentation.

Alkusanat

*”Elämä ei ole odottamista,
toivomista ja haaveilemista, se
on tekemistä, olemista ja
joksikin tulemista. Se on sitä
mitä aiot tehdä sen jälkeen
kun olet lukenut tämän.”*

-Mike Dooley

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	3
2.1	Hoitotyön kirjaaminen	3
2.2	Rafaela hoitoisuusluokitus ja PPCq-mittari	5
2.3	Kirjaamista ohjaavaa lainsäädäntöä.....	6
2.4	Kirjaamisen nykytila työntekijöiden kuvaamana.....	8
3	Opinnäytetyön prosessia tukevat perusteet	10
3.1	Projektiorganisaatio	10
3.2	Iowa-malli.....	12
3.3	Osallistava toimintatutkimus	14
3.4	Kirjallisuuskatsaus - sykli 1	16
3.4.1	Aiheen valinta (Suunnittelu)	16
3.4.2	Kirjallisuuskatsaus (Toiminta).....	17
3.4.3	Induktiivinen sisällön analyysi (Havainnointi).....	18
3.4.4	Asiakaslähtöisyys kirjaamisen yhtenäistämiseksi (Reflektio).....	21
4	Asiakaslähtöisen kirjaamisen mallin kehittäminen - sykli 2	23
4.1	Asiakaslähtöisen kirjaamisen tietoperusta (Suunnittelu)	23
4.2	Learning cafe (Toiminta)	24
4.3	Induktiivinen sisällön analyysi (Havainnointi)	25
4.4	Asiakaslähtöinen potilaan hoitotyön kirjaamisen malli (Reflektio)	26
5	Asiakaslähtöisen kirjaamisen mallin perusta ja arviointi - sykli 3.....	28
5.1	Asiakaslähtöisen kirjaamisen mallin perusta (Suunnittelu)	28
5.2	Asiakaslähtöisen kirjaamisen mallin pilotointi (Toiminta)	28
5.3	Induktiivinen sisällön analyysi (Havainnointi)	29
5.4	Arviointi ja kirjaamisen mallin hyödyntäminen (Reflektio).....	30
6	Valmentava johtajuus - oman osaamisen kehittyminen	32
7	Pohdinta	34
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	34
7.2	Eettisyys.....	35
7.3	Luotettavuus.....	37

7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet39

Lähteet40

Liitteet (6 kpl)

1 Johdanto

Tässä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä kehitettiin rakenteisen hoitotyön kirjaamisen ja Rafaela -hoitoisuusluokituksen PPCq -mittarin yhteiskäyttöä. Opinnäytetyö tehdään Kainuun keskussairaalaan lastenpsykiatrian yksikölle, johon kuuluu poliklinikka ja osasto. Yksikkö kuuluu Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään (Kainuun sote), jonka toiminta-ajatuksena on edistää kainuulaisten hyvinvointia ja osallisuutta. Osasto järjestää vastuullaan olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ja muut palvelut asiakaslähtöisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti. Kainuun soten arvot ovat asiakaslähtöisyys, avoimuus ja luottamus, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. Visio 2020 on, että Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on arvoitettu edelläkävijä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjänä ja kehittäjänä. Palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita. (Kainuun soten strategia 2017, 1.)

Opinnäytetyön kehittämismenetelmänä on toimintatutkimus ja johtamisen näkökulmana valmentava johtaminen, eli coaching. Opinnäytetyötä tukee perustettu projektiorganisaatio, jossa opiskelija toimii projektipäällikkönä suunnitellen ja johtaen prosessia. Projektiorganisaatioon kuuluu ohjaus- ja projektiryhmä.

Opinnäytetyön aiheena on kirjaaminen, koska se on tärkeä osa hoitotyötä. Kirjaaminen on muuttunut hoitotyössä sähköiseen muotoon, ja sen merkitys on korostunut tiedon kulun välittäjänä. Työyhteisössä haluttiin tietoa laadukkaasta kirjaamisesta ja sen mukaisista kirjaamiskäytännöistä. Kirjaamisen kehittäminen on samalla yhteydessä Rafaela -hoitoisuusluokituksen PPCq -mittarin käyttöön, koska mittarin käyttö perustuu hoitotyön kirjauksiin. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyöntekijöiden asiakaslähtöistä kirjaamista.

Asiakaslähtöisessä ajattelussa toimintaa suunnitellaan asiakkaan ja omaisten tarpeista. Asiakaslähtöinen kirjaaminen tarkoittaa hoidon tavoitteiden kirjaamista asiakkaan tilana, ei hoitotyön toimintona. Ongelmana kirjaamisessa on usein hoitajan tehtävien luettelo, ja kirjauksista puuttuu kuvaus potilaan tai asiakkaan voinnista ja tuntemuksista. Laadukas kirjaaminen edistää osallista potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Kirjaamisen perusteella pitäisi käydä ilmi asiakkaan hyvinvointia tai palveluprosessia kuvaavia asioita. (Kivioja & Lahtinen 2018.)

Opinnäytetyön metodologiana on toimintatutkimus. Toimintatutkimuksella tarkoitetaan todellisessa maailmassa tehtävää pieniä tai suurimuotoista interventiota ja kyseisen intervention vaikutusten lähempää tutkimista. Pienimuotoisimmillaan toimintatutkimus on oman työn kehittämisen

tä mutta onnistuu harvoin ilman, että otetaan huomioon muiden henkilöiden tehtävät, koko organisaatio ja toimintaympäristö. Työntekijöitä pyritään auttamaan tiedostamaan, muotoilemaan ja uudelleensuuntaamaan omaa tietoisuuttaan ja käytäntöään (Kuusela 2005, 9). Toimintatutkimus on prosessi, joka etenee koko ajan niin, että sen eri vaiheet ovat toistensa lomassa. Useat peräkkäiset syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun kehinä. Toimintatutkimus on kuin pyörre, joka johtaa jatkuvasti uusiin kehittämisideoihin. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 79 - 80.)

Organisaatiossa, jossa työntekijät ovat asiantuntijoita, hierarkkista ja tietoa alaspäin sanelevaa johtamista on vaikea toteuttaa. Johtajuuden pääpaino on tukea työntekijöiden toimintaa. Valmentavan johtajuuden yksi tarkoitus on auttaa ihmistä johtamaan itseään, toimintaansa ja ajatteluaan itselleen sopivammin, tehokkaammin ja myös innostavammin (Carlsson & Forssell 2012, 22). Työntekijän voidessa itse suunnitella ja valvoa työtään ja seurata tuloksiaan, hän myös sitoutuu ja motivoituu työhönsä. Suorituksen johtamisen työkaluna voidaan käyttää muun muassa jatkuvaa palautetta ja valmentava johtaja voi nostaa esille aiempia onnistumisia ja onnistumisen kokemuksia käyttäen niitä malleina. (Juuti 1992, 75; Havunen 2007, 17, 26, 39 - 43.)

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Seuraavassa luvussa on kuvattu opinnäytetyön hoitotyön kirjaamisen lähtökohdat sekä kirjaamisen nykytilan kuvaus työntekijöiden näkökulmasta. Kirjaaminen lastenpsykiatrian osastolla tapahtuu sähköisesti Lifecare -potilastietojärjestelmän hoitokertomus -osioon. Kirjaamista hoitokertomuksessa ohjaavat FinCC Suomalaisen hoitotyön tarve- ja toimintoluokitukset. Kirjaamisen perusteella tehdään jokaisesta potilaasta päivittäin hoitoisuusluokitus Rafaela PPCq-hoitoisuusluokitusmittarin avulla.

2.1 Hoitotyön kirjaaminen

Potilasasiakirjojen tehtävä on palvella potilaan hoidon kokonaisuutta, eli suunnittelua ja toteutusta ja edistää hoidon jatkuvuutta. Asetus potilasasiakirjoista (298/2009, 2§) määrittelee potilasasiakirjoihin kuuluvaksi potilaskertomuksen ja siihen liittyvät asiakirjat ja tiedot, sekä potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet muut, tai muualta saadut asiakirjat ja tiedot. Terveystieteiden tulee pitää jokaisesta potilaasta kronologisesti etenevää potilaskertomusta. Hoitokertomus on potilaskertomuksen osa, ja se on tarkoitettu moniammatilliseksi työvälineeksi. Siinä dokumentoidaan potilaan hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi, ja lopuksi kirjataan hoidon kokonaissuunnitelma, jota hoitotyön suunnitelma osaltaan toteuttaa. Lisäksi hoitokertomukseen kirjataan päivittäiset merkinnät potilaan voinnista ja hoidosta. (Nykänen & Juntila 2012, 3.)

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa asiakkaan tai potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon eli hoitotyön prosessin osien mukaisesti. Hoitotyön prosessi sisältää hoidon tarpeen määrittämisen, hoidon suunnittelun, hoidon toteutuksen ja hoidon arvioinnin. Hoitotyön kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä vapaasti kirjoitetuista kertovista teksteistä. Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteisesti laatima potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (Saranto & Sonninen 2007, 14.)

Hoitotyön prosessimallin mukaisia ydintietoja kuvattaessa hoitoprosessin osat kirjataan käyttämällä Finnish Care Classification eli FinCC - luokituskokonaisuutta. Se on kehitetty sosiaali- ja terveysministeriön ja sairaanhoitopiirien rahoittamassa kehittämissuunnitelmassa vuosina 2005 -

2009 ja perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification eli CCC - luokitukseen. (Nykänen & Junttila 2012, 15 - 16.) FinCC eli Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 3.0), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 3.0) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 1.0). (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.)

Hoitotyön tarveluokitusta ja hoitotyön toimintoluokitusta käytetään potilaiden päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen poliklinikoilla ja vuodeosastoilla niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Molempia luokituksia voidaan käyttää erillisinä, mutta suurin hyöty saadaan käyttäessä niitä rinnakkain. Kun potilaan hoidon tarvetta ja annettua hoitoa hoitotyön prosessin eri vaiheissa kuvataan tarve- ja toimintoluokitusten avulla, saadaan muodostettua johdonmukainen kokonaiskuva potilaan voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 9 - 10.)

Hoitotyön ydintietoihin kuuluvat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitaja kirjaa hoitoprosessin eri vaiheissa valitsemalla luokituksesta sopivan pää- tai alaluokan, jota täydennetään tarvittaessa vapaalla tekstillä. Hoidon suunnitteluvaiheessa, kirjattaessa hoidon tavoitetta, käytetään hoidon tarveluokituksen (SHTaL) komponenttien pää- ja alaluokkia. Näihin kuuluvat hoidon pääasialliset ongelmat ja diagnoosit. Hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa käytetään hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL), josta valitaan hoidon tavoitteen mukaiset suunnitellut toiminnot. Ne toteutuvat potilaan ja hoitajan välittömissä ohjaus- ja auttamistilanteissa, ja tässä oleellista ovat myös asiakkaan tai potilaan sekä mahdollisesti myös omaisten tiedot ja näkemykset hoidon suhteen. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 14.)

Hoitotyön tarveluokituksen ja hoitotyön toimintoluokituksen avulla kirjattu hoitotyön suunnittelu ja toteutus toimivat perustana tehdessä potilaan hoitoisuuden arviointia. Potilaan tarpeista lähtevä kirjaaminen antaa sisällön hoitoisuuden määrittymiselle ja tukee hoitoisuusluokituksen luotettavuutta ja tiedon hyödynnettävyyttä. Hoitoisuudella tarkoitetaan potilaan riippuvuutta hoitajan työpanoksesta, se on kuvaus toteutuneen hoitotyön intensiteetistä eli hoitotyön vaativuudesta. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 19.)

Hoitotyön kirjaaminen on hoitohenkilökunnan päivittäinen toistuva tehtävä. Sähköisesti tapahtuva systemaattinen hoitotietojen kirjaaminen ja tiedon varastointi lisää mahdollisuuksia kliinisen hoitotyön tutkimiseen ja kehittämiseen. (Saranto & Sonninen 2007, 15.) Käytössä olevan kirjaamismallin toimivuus ja hoitokertomusten tietojärjestelmätoteutusten käytettävyys ovat

tärkeitä tehokkaan ja sujuvan kirjaamisen kannalta. Terveystieteiden moniammatillisen toiminnan kannalta on tärkeää, että hoitotyön kirjaaminen tukee hoitohenkilökunnan ja muiden terveystieteiden asiantuntijoiden keskinäistä tiedonvaihtoa ja päätöksentekoa. On tärkeää, että kirjattu tieto on ajantasaisena löydettävissä siellä, missä sitä tarvitaan. (Nykänen & Juntila 2012, 3.) Valtakunnallisesti yhteneväinen ydintietojen kirjaaminen muodostaa tietokantoja, jotka sisältävät yhtenäisesti määritellyjä hoitotyötä kuvaavia muuttujia. Näiden kautta on mahdollista osoittaa hoitotyön tuloksellisuus ja tehdä hoitotyön arviointia. (Saranto & Sonninen 2007, 15.)

2.2 Rafaela hoitoisuusluokitus ja PPCq-mittari

RAFAELA[®] -hoitoisuusluokitus tuottaa tietoa potilaan toteutuneesta hoidosta ja tukee hoitotyön resursointia. RAFAELA[®] -järjestelmän omistaa Suomen Kuntaliitto, jota kehittää ja sen käyttöä hallinnoi FCG Konsultointi Oy. RAFAELA[®] -järjestelmä muodostaa kokonaisuuden, jonka avulla saadaan tietoa hoitoyksikön potilaiden hoitoisuudesta suhteessa yksikön optimihoitoisuuteen ja valtakunnalliseen vertailutietoon. Se perustuu kolmenlaiseen tiedonkeruuseen eli PPCq -hoitoisuusluokitustietoon, hoitajaresurssitietoon ja PAONCIL -mittaukseen. Järjestelmän avulla voidaan kohdistaa hoitajien resurssit vastaamaan potilaiden hoidon tarvetta. (Hoitoisuustieto hoitotyön johtamisen tukena 2019.)

RAFAELA[®] -järjestelmän käyttämisen myötä syntyy hoitajien kirjaamaa ja yhteisesti jaettavaa tietoa, joka on hyödynnettävissä hoitotyön johtamisessa (Hoitoisuustieto hoitotyön johtamisen tukena 2019). Vuosittain kerätään hoitoyksiköistä rakenteelliset, toiminnalliset ja henkilöstökustannuksiin liittyvät tiedot. Niistä syntyvä vertailutieto, johon sisältyy myös hoitoisuusluokituksen ja optimaalisen hoitoisuuden tiedot, kootaan käyttäjien väliseksi vertailuraportiksi. (RAFAELA -hoitoisuusluokitusjärjestelmän ohjeisto PPCq 2016, 1.) Tieto luo perustan yhteisille toimintaprosesseille, lisää asiakas- ja potilaslähtöisyyttä ja läpinäkyvyyttä. Organisaatioiden ja hoitoyksiköiden johtamisen ja siihen liittyvän päätöksenteon tulee perustua mitattuun tietoon (Hoitoisuustieto hoitotyön johtamisen tukena 2019). RAFAELA[®] -hoitoisuusluokitusjärjestelmä tuottaa hoitotyön johtamisessa tarvittavaa tietoa ja toimii strategisen suunnittelun perustana (Kainulainen-Liiti 2012).

PPCq (Pitkäniemi Patient Classification) -hoitoisuusluokitusmittari on kehitetty psykiatrisilla vuodeosastoilla hoidettavien potilaiden hoitoisuuden mittaamiseen. Mittari perustuu Tampe-

reen yliopistollisen sairaalan Pitkänien sairaalassa kehitettyyn luokitukseen, jonka mukaan osaston sisäänkirjoitetut potilaat luokitellaan päivittäin PPCq -mittarilla. Hoitoisuusluokitukseen kuuluu olennaisena osana myös hoitotyöhön käytettyjen resurssien kirjaus. Vuosittain tehdään hoitoisuusluokittelun luotettavuutta arvioiva rinnakkaisluokitus, jossa kaksi hoitajaa luokittelee samat potilaat. Samalla arvioidaan myös kirjaamisen yhteneväisyyttä, koska luokitukset tehdään kirjaamisen perusteella. (RAFAELA -hoitoisuusluokitusjärjestelmän ohjeisto PPCq 2016 1, 11 - 12.) Näin saadun tiedon perusteella voidaan arvioida kirjaamisen ja tehdyn luokittelun yhtenevyyttä. Hoitotyön riittävän strukturoitu kirjaaminen lisää luotettavuutta (Kainulainen-Liiti 2012). PAONCIL -menetelmällä määritellään osaston optimaalisen hoitoisuuden taso, joka perustuu hoitotyöntekijöiden ammatilliseen arvioon. Hoitoyksikön optimaalisen kuormituksen taso yhdistettynä hoitoisuus per hoitaja tunnuslukuun kertoo yksikön optimaalisen resurssoinnin. Työnkuormituksen ollessa oikea, varmistetaan potilasturvallinen ja laadukas hoito sekä henkilöstön jaksaminen ja hyvinvointi. (Kainulainen-Liiti 2012.) PAONCIL -mittaus toteutetaan kahden vuoden välein tai yksikön tilanteen muuttuessa.

Psykiatrinen hoitoisuusluokitus kattaa potilaaseen kohdentuneen hoitotyön sekä sisältää oma-hoitajan arvion resursseista ja työpanoksesta yksittäisten potilaiden kohdalla. Mittari koostuu kuudesta arvioitavasta hoitotyön osa-alueesta, joita ovat suunnitelmallisuus hoitotyössä, tieto ja ohjaus hoitotyössä, mielenterveyttä edistävä hoitotyö, ihmissuhteisiin ja ympäristösuhteisiin liittyvä hoitotyö, päivittäisiin toimintoihin liittyvä hoitotyö sekä fyysistä hyvinvointia edistävä hoitotyö. (RAFAELA -hoitoisuusluokitusjärjestelmän ohjeisto PPCq 2016, 2.) Hoitoisuusluokituksen ensisijaisena tarkoituksena on kyetä luokituksesta saadun tiedon perusteella suunnittelemaan henkilöstötarve potilaiden tai asiakkaiden muuttuvan hoitoisuuden mukaan. Hoitoisuus voidaan tasata ja hoitotyön resurssit voidaan kohdentaa oikeudenmukaisesti ja taloudellisesti (Kainulainen-Liiti 2012). Hoitoisuusluokittelu tuo hoitajien työn näkyväksi ja arvioitavaksi. Hoitotyöntekijät osallistuvat päätöksentekoon arvioimalla omaa työtään sekä potilaiden ja asiakkaiden tarvitsemää ja saamaa hoitoa. (Hoitoisuustieto hoitotyön johtamisen tukena 2019.)

2.3 Kirjaamista ohjaavaa lainsäädäntöä

Hoitotyön kirjaamista määrittelevät useat juridiset ja ammattieettiset asiat (Nykänen & Junttila 2012, 12). Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan seuraavia lakeja, asetuksia ja ohjeita. (Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa 2019.)

Asetus potilasasiakirjoista (298/2009)

- ✓ Asetusta noudatetaan laadittaessa potilasasiakirjoja sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä.

Potilaslaki eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

- ✓ Laissa säädetään potilasasiakirjojen käsittelystä ja asiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidosta. Sisältää myös potilasmäärittelyn, jonka mukaan potilaan hoitoon osallistuvat myös perheenjäsenet.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), eli asiakaslaki

- ✓ Laissa säädetään asiakkaan oikeuksista hänen tietojensa käsittelyyn ja salassapitoon.

Henkilötietolaki (523/1999)

- ✓ Laki sisältää säädöksen henkilörekistereistä, hyvistä henkilötietojen käsittelytavoista ja yksityisyyden suojaa turvaavista perusoikeuksista, kun käsitellään henkilötietoja.
- ✓ On myöhemmin kumottu Tietosuojalailla (5.12.2018/1050), joka on voimassa 1.1.2019 alkaen

Lastensuojelulaki (417/2007)

- ✓ Laki turvaa lapsen oikeuksia turvalliseen kasvuun ja kehitysympäristöön. Määrittelee lapsen ja nuoren iän, ja sen missä ikävaiheessa lasta voi kuulla omaan hoitoonsa liittyen.
- ✓ Määrittelee lastensuojelun asiantuntijaryhmän, joka antaa lausuntoja lastensuojelutoimenpiteitä koskevan päätöksenteon tueksi → moniammatillinen kirjaaminen.

GDPR eli General Data Protection Regulation (yleinen tietosuojasetus).

- ✓ Se on uusi henkilötietojen käsittelyä sääntelevä asetusta, jota sovelletaan kaikissa EU-maissa 25.5.2018 alkaen. GDPR antaa aiempaa paremman suojan henkilötiedoille ja enemmän mahdollisuuksia hallita omien tietojen käsittelyä sekä yhtenäistää tietosuojasääntelyä kaikissa EU-maissa.
- ✓ Tietosuojalailla (5.12.2018/1050) täsmennetään ja täydennetään asetusta ja sen soveltamista.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007).

- ✓ Laissa säädetään julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista. Laki sisältää säädökset tietojen salassapidosta, luovutuksesta, arkistoinnista ja asiakkaan oikeuksista saada tietoja omista asiakastiedoistaan.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

- ✓ Laki säätää potilastietojen luovutuksesta ja käytöstä sairaanhoitopiiriin ja sen alueella toimivien terveyskeskusten välillä.

Edellä mainitut lait vaikuttavat monella tapaa kirjaamiseen ja kirjatun tiedon säilyttämiseen sekä luovuttamiseen. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta tarkastellen Henkilötietolain (523/1999) mukaan kansalaisella on oikeus tarkistaa henkilötietojansa ja saada niistä pyydettyä kopio. Potilas osallistuu hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja on oikeutettu saamaan tietoa hoidon etenemisestä (Saranto & Sonninen 2007, 15). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) määrittelee tarkasti henkilötietojen salassapidon, arkistoinnin ja luovutuksen. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on määritelty potilastietojen luovuttaminen hoitavalta yksiköltä toiselle, joka on tärkeää huomioida, kun asiakas saa hoitoa eri hoitoyksiköissä. Asiakaslähtöinen potilaan ja asiakkaan osallistuminen hoitoonsa korostuu, koska hoidon tarpeen määrittely tehdään yhteistyössä potilaan kanssa, ja asiakas itse päättää suostumuksellaan hoitotietojensa käytöstä. (Tanttu 2007, 132.) Lastenpsykiatrian yksikössä työskenneltäessä lasten kanssa Lastensuojelulaki (417/2007) määrittelee missä iässä lasta voi kuulla omaan hoitoonsa liittyen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaan hoitoon kuuluvan myös perheenjäsenet, mikä korostuu lasten kanssa, koska asiakaslähtöisyyden näkökulmasta lasten vanhemmat ovat lasten ohella hoitoon osallistuvia asiakkaita. Sarannon ja Sonnisen (2007) mukaan juridisesta näkökulmasta kirjaaminen on todiste siitä, että työntekijä on toiminut laillisten ja eettisten vastuiden mukaisesti, ja potilas on saanut laadukasta hoitoa.

2.4 Kirjaamisen nykytila työntekijöiden kuvaamana

Lastenpsykiatrian yksikön sairaanhoitajat Milla Kuokkanen, Tuija Karioja ja Marika Kämäräinen ovat kirjoittaneet hoitotyöntekijän näkökulmasta rakenteisen hoitotyön kirjaamisen nykytilasta osastolla. He kirjoittavat hoitotyön kirjaamisesta seuraavasti:

” WHOIKE:n käyttöönoton myötä hoitotyön kirjaaminen muuttui rakenteelliseksi, joka alkoi jäsentää päivittäistä kirjaamista. Rakenteinen kirjaaminen tuki hoitotyön päätöksentekoprosessin mukaista kirjaamista ja ajattelua.”

Tällä hetkellä kirjaaminen tapahtuu LifeCare -järjestelmässä hoitokertomuslehdelle (HOKE). Potilaan tullessa osastolle, tälle avataan uusi hoitokertomus, johon kirjataan hoitotyön tarpeet ja tavoitteet, joiden mukaan suunnitellaan hoitotyön toiminnot. Päivittäinen kirjaaminen tapahtuu suunniteltujen toimintojen myötä. Yleisimpiä käyttämiämme hoitotyön toimintoja ovat psyykkisen tilan seuranta, lääkkeen antaminen, omahoitajakeskustelu ja rajojen asettaminen. Hoitojakson päätyttyä kirjataan hoitotyön loppuarviointi, johon kirjataan selkeästi jatkohoitosuunnitelma. Pitkän hoitojakson aikana tehdään hoitotyön väliarviointi aina hoitoneuvottelun yhteydessä.

Pääsääntöisesti päivittäiset ja arkiset huomiot potilaasta kirjataan toimintoon psyykkisen tilan seuranta. Olemme huomanneet, että kirjatessa tehdään luetteloa siitä, mitä potilas on päivän aikana tehnyt, ja mitä hoitaja on potilaan auttamiseksi tehnyt. Kirjauksessa tulee tehtyä luetteloa päivittäisistä tapahtumista, vaikka potilaalla ei olisi kyseisissä asioissa hoidon tarvetta. Usein kirjataan jopa liikaa epäolennaisia asioita. Jokaisella hoitajalla on oma tyyliensä kirjata asioita ja jokainen huomioi eri asioita kirjauksissa. Tulisiko hoitotyöntekijöillä olla strukturoidut yhteiset kirjaamiskäytänteet, jotka selkeyttäisivät kirjaamista? Yhteisillä kirjaamiskäytännöillä voidaan saada potilaan hoitoa ja vointia kuvaava luettava teksti. Kirjaamisessa pääpaino on ongelmien kirjaamisessa, kuinka tulisi kirjata aiempaa enemmän myös myönteisiä asioita niiden ollessa merkityksellisiä potilaan tilanteen seurannan kannalta.

Rafaela -hoitoisuusluokituksen myötä hoitotyön päivittäiskirjaamisessa on tullut muutoksia. Kirjaamisessa yritetään saada ilmi hoitajan tekemää työtä potilaan kanssa, mutta ongelmana on se, että unohdetaan kirjata asiat potilaslähtöisesti.

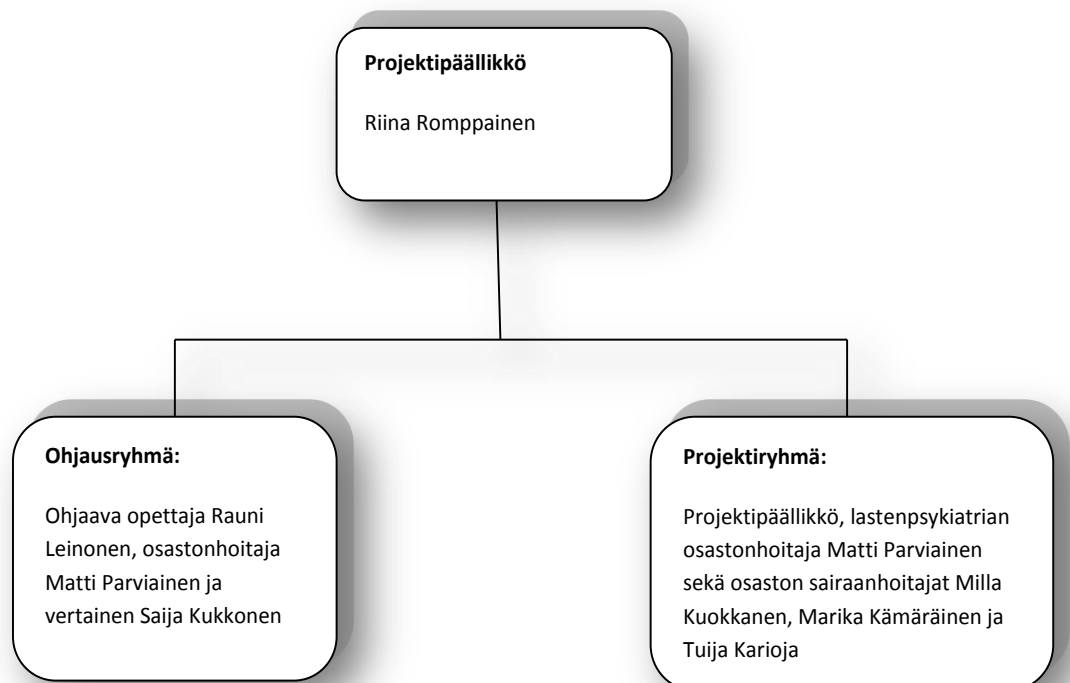
Kirjaaminen osastolla on tunnollista ja kaikki osallistuvat tähän. Kirjaaminen on muuttumassa siten, että jokainen hoitaja kirjaa omat huomionsa. Aiemmin kirjaaminen on tapahtunut niin, että ”kansliavuorolainen” kirjaa huomiot kaikkien potilaiden hoitoon liittyvistä toiminnoista yhden työvuoron ajalta yhteistyössä muiden työvuorossa olleiden hoitajien kanssa.”

3 Opinnäytetyön prosessia tukevat perusteet

Seuraavissa luvuissa on kuvattu koko opinnäytetyön prosessia tukevia perusteita sekä eteneminen toimintatutkimuksen kehittämismenetelmän mukaisesti sykleittäin.

3.1 Projektioorganisaatio

Opinnäytetyö on verrattavissa kehittämisprojektiin, jolla on tietyt resurssit ja aikataulu, ja jonka toteuttamista seuraa ja tukee sitä varten perustettu projektioorganisaatio. Käytetyin organisointimuoto projektityössä on hierarkkisen organisaatiomallin mukainen järjestäytyminen. Projektilla on projektipäällikkö, joka johtaa kehittämistyötä ja on jatkuvasti tietoinen projektissa tapahtuvasta toiminnasta. (Kettunen 2009, 146 - 147.) Opinnäytetyössä projektinjohtajana ja projektipäällikkönä toimii opinnäytetyön tekijä eli opiskelija itse. Opinnäytetyön projektioorganisaatio on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Projektioorganisaatio

Projektin etenemistä seuraa ohjausryhmä, jolle projektipäällikkö raportoi sovitun käytännön mukaisesti. Ohjausryhmään kuuluvat aina projektin tilaajan ja toimittajan edustajat sekä projektipäällikkö. (Kettunen 2009, 147.) Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluvat toimeksiantaja osastonhoitaja Matti Parviainen, ohjaava opettaja Rauni Leinonen ja opiskelija vertainen Saija Kukkonen.

Projektiorganisaatioon kuuluu myös projektiryhmä. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää valita projektiryhmään toimijoiksi oman alansa asiantuntijoita, joiden tehtävänä on osallistua projektisuunnitelman laatimiseen, sisältöjen suunnitteluun, resurssien ja aikataulun laatimiseen oman vastuutehtävänsä osalta. Projektiryhmä huolehtii projektipäällikön määräämien tehtävien suorittamisesta sekä raportoi projektipäällikölle ja dokumentoi työn tuloksista. (Pelin 2011, 68.) Tässä opinnäytetyössä projektiryhmään kuuluvat projektipäällikön lisäksi lastenpsykiatrian yksikön osastonhoitaja Matti Parviainen sekä osaston sairaanhoitajat Milla Kuokkanen, Marika Kämäräinen ja Tuija Karioja. Heidän vastuuasioina työyhteisössä on sähköinen kirjaaminen sekä Rafaela - hoitoisuusluokitus, joten he ovat kehittämisprojektin työelämän asiantuntijoita.

Opinnäytetyön aikana tavoitteena on oppia ylemmän ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaisesti kehittämään hoitotyötä sekä johtamaan moniammatillisia työyhteisöjä kehittämällä toimijoiden osaamista. Lisäksi tavoitteena on oppia hallitsemaan projektityöskentely hyödyntäen tutkimus- ja kehittämistyön menetelmiä, uudistaa käytännön toimintaa näyttöön perustuen ja johtaa muutosprosesseja digitaalisuutta hyödyntäen. (Opetussuunnitelma 2017-2019 2017, 4-5.) Tämä kehittämistyö on vahvasti työntekijöiden toiminnan muutokseen pyrkivää, joten olen valinnut johtamisen näkökulmaksi valmentavan johtajuuden eli coachingin. Organisaatiossa, jossa työntekijät ovat asiantuntijoita, hierarkkista, jäykkää ja tietoa alaspäin antavaa johtamista on vaikea toteuttaa. Johtajuuden pääpaino on siirtynyt tukemaan ihmisten toimintaa. Kun työntekijä voi itse suunnitella ja hallita työtään sekä seurata työnsä tuloksia, hän sitoutuu ja motivoituu työhönsä. Työn johtamisen tukena voidaan käyttää muun muassa jatkuvaa palautetta ja valmentava johtaja voi nostaa esille aiempia onnistumisia ja onnistumisen kokemuksia käyttäen niitä malleina. (Juuti 2006, 76; Havunen 2007, 17, 26, 39 - 43.)

Valmentavalla johtamisella on useita määritelmiä. Se voidaan määritellä muun muassa eettisesti kestäväksi ja ihmisen arvoon, potentiaaliin ja oppimiskykyyn, luottavaksi johtamiseksi. Valmentavan johtamisen tavassa yhdistyvät myös aitous, persoonallisuus ja joustavuus. (Carlsson & Forssell 2012, 25.) Hyvä lähijohtaja hyödyntää useita tyyliä johtamisessaan. Manager -johtamisessa luodaan rakenteet ja puitteet johtamiselle, leader -johtamisessa taas korostuvat innostaminen ja osallistaminen. Johtamista ja sen eri toimintoja voidaan jäsenellä monin eri

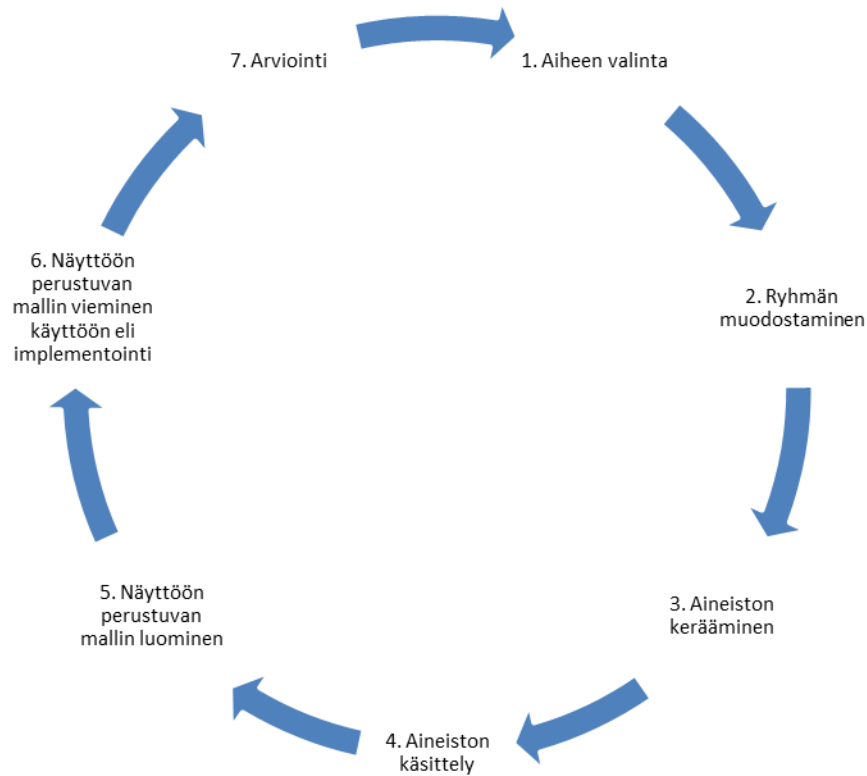
tavoin. Hyvä lähijohtamistyö määritellään organisaation tavoitteista. Yhteistä erilaiselle lähijohtamiselle on asioiden edistäminen. (Kupias, Peltola, Pirinen 2014, 4.)

Valmentava lähijohtamistyö perustuu Kupiaksen, Peltolan ja Pirisen (2014) mukaan ajatukselle, että työntekijöillä on voimavaroja tunnistaa työssä olevia ongelmia, kykyä tuettuna löytää ongelmiin ratkaisuja ja kehittyä työssä. Valmentava johtaminen edellyttää luottamusta ja se sopii parhaiten työntekijöille, joilla on kokemusta ja tietoa omasta toiminnastaan. Valmentava lähijohtaja auttaa työntekijöitä selkiyttämään ja konkretisoimaan tavoitteitaan, sekä löytämään menetelmiä niiden saavuttamiseksi. Lähijohtajalla on oltava hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky kertoa kannustavaa palautetta. Hänen pitää pystyä tuomaan esille myös niitä asioita, joissa työntekijän on kehityttävä. Työntekijät arvostavat lähijohtajan myönteistä palautetta ja sitä, että hän osoittaa aitoa halua kehittää ja tukea heitä työssään myös pitkällä aikavälillä. (Carlsson & Forssell 2012, 33 - 34.)

Valmentavan johtamisen avulla pyritään opinnäytetyöprosessissa samaan esille asiantuntevien työntekijöiden vahvuuksia ja olemaan avoimesti vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa. Samanaikaisesti pyritään saamaan työntekijät kiinnostumaan kehittämisestä valitsemalla kehittämismenetelmät niin, että kaikilla on mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön.

3.2 Iowa-malli

Opinnäytetyössä laadun kehittämisen menetelmänä on Iowa-malli. Iowa-malli (Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care) on Marita Titlerin kollegoidensa kanssa kehittämä käytännönläheinen näyttöön perustuvan laadun kehittämisen menetelmä, jota kehitetään edelleen mallia käyttäneiden työntekijöiden ehdotuksen mukaan. (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008, 16.) Iowa-mallissa korostetaan organisaatiosta esiin tulevia ongelmia ja muutostarpeita ennakoivia tekijöitä. Muutostarpeiden tunnistamisen jälkeen tehdään arvio, onko muutos keskeinen toiminnan kannalta. Kirjaamisen kehittämisen muutos on tärkeä toiminnan kannalta, koska tulossa on hoitoisuusluokituksen muutos, jossa yhden työvuoron arvioinnista siirrytään arvioimaan koko vuorokautta, jolloin kirjaamisen tärkeys korostuu. Kehittämistiimin perustamisen jälkeen kehitystyö etenee tutkimustiedon tiivistämisen kautta pilotointiin ja käyttöönottoon. (Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen, Seppänen 2013, 91.)



Kuva 2. IOWA-malli

IOWA-mallin (kuva 2) seitsemän vaihetta ovat aiheen valinta, ryhmän muodostaminen, aineiston kerääminen, aineiston käsittely, näyttöön perustuvan mallin luominen eli näyttöön perustuvat tulokset, näyttöön perustuvan mallin vieminen käytäntöön eli implementointi ja arviointi. IOWA-mallin vaiheista aiheen valinta ja ryhmän muodostaminen ovat tapahtuneet jo aiheen valinnan aikaan, kun aihe muotoutui työelämästä. Ryhmänä toimii työyhteisön asiantuntijat lastenpsykiatrian osastolta. Kirjaamiseen liittyvän aineiston kerääminen ja aineiston käsittely tapahtui opinnäytetyön syklissä 1 kirjallisuuskatsauksessa. IOWA-mallin viides vaihe eli näyttöön perustuvan mallin luominen tapahtui syklissä 2 Learning cafe -menetelmällä. Opinnäytetyö jatkui kolmanteen sykliin, jossa pilotoitiin asiakaslähtöisen kirjaamisen malli käytäntöön ja selvitettiin, miten asiakaslähtöisen kirjaamisen malli tukee asiakaslähtöistä kirjaamista. Näyttöön perustuvan mallin vieminen käytäntöön eli implementointi on IOWA-mallin kuudes ja arviointi seitsemäs vaihe. Opinnäytetyön päättymisen jälkeen kirjaamisen arviointi jatkuu vuosittain tehtävissä rinnakkaisluokittelumittauksissa.

3.3 Osallistava toimintatutkimus

Opinnäytetyön metodologiana on toimintatutkimus. Toimintatutkimuksella tarkoitetaan todellisessa maailmassa tehtävää pieni tai suurimuotoista interventiota ja kyseisen intervention vaikutusten tutkimista. Toimintatutkimuksen juuria on löydettävissä 1920- ja 1930- lukujen progressiivispedagogien, edistyksellisten - yleensä lapsikeskeisen - kasvatustieteen pioneerien ajattelusta. Toimintatutkimuksen teoreettisena isänä voidaan pitää Kurt Lewiniä, joka 1930-40 -luvulla loi toimintatutkimuksen peruskäsitteet yhteistoiminnallisuus, demokraattisuus sekä teoriaa ja käytäntöä muuttava luonne. Järkipärisyyttä ja tavoitteellisuutta pidetään ihmisen lajityypillisinä piirteinä. Toimintatutkimuksessa siis kehitetään käytäntöjä entistä paremmiksi järkeä käyttämällä. (Heikkinen 2001, 173; Heikkinen 2010, 16; Metsämuuronen 2008, 29 - 30.)

Toimintatutkimuksen asema on vahvistunut vuosien kuluessa sosiaali- ja kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Toimintatutkimus kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka perustuu vuorovaikutukseen. Ihmiset suuntaavat toimintansa toisiin yksilöihin tai ottavat heidät huomioon toiminnassaan. Sosiaalisten käytäntöjen kehittäminen on tuonut esille tarpeen liittää toisiinsa tieteellisen tutkimuksen ja käytäntöjen kehittämisen. Yksi toimintatutkimuksen keskeisistä piirteistä on tutkittavien osallistuminen aktiivisina osallisina tutkimus- ja kehittämisprojekteissa, eikä vain passiivisina kohteina (Kuula 1999, 218).

Toimintatutkimus liittyy tieteellisen tutkimuksen ja käytännön elämän suhteeseen, ja sen yhteydessä on mahdollista puhua teorian ja käytännön yhteydestä. Se on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Pienimuotoisimmillaan toimintatutkimus on oman työn kehittämistä mutta onnistuu harvoin ilman, että otetaan huomioon muiden tehtävät, koko organisaatio ja toimintaympäristö. Toimintatutkimusta käytetään, kun halutaan tarjota koulutusta työyhteisön sisällä ja lisätä työskentelyyn uusia näkökulmia. Työntekijöitä pyritään auttamaan tiedostamaan, muotoilemaan ja uudelleen-suuntaamaan omaa tietoisuuttaan ja käytäntöä. (Heikkinen 2010, 16 -17; Kuusela 2005, 9; Metsämuuronen 2008, 30 - 31.) Toimintatutkimuksen käytännönläheisyyden vuoksi se valittiin ohjaamaan opinnäytetyön kehittämisprosessia, kun tarkoituksena on hoitotyön kirjaamisen yhdessä kehittäminen. Kirjaamisen kehittäminen on samalla myös jokaisen työntekijän oman kirjaamisosaamisen kehittämistä.

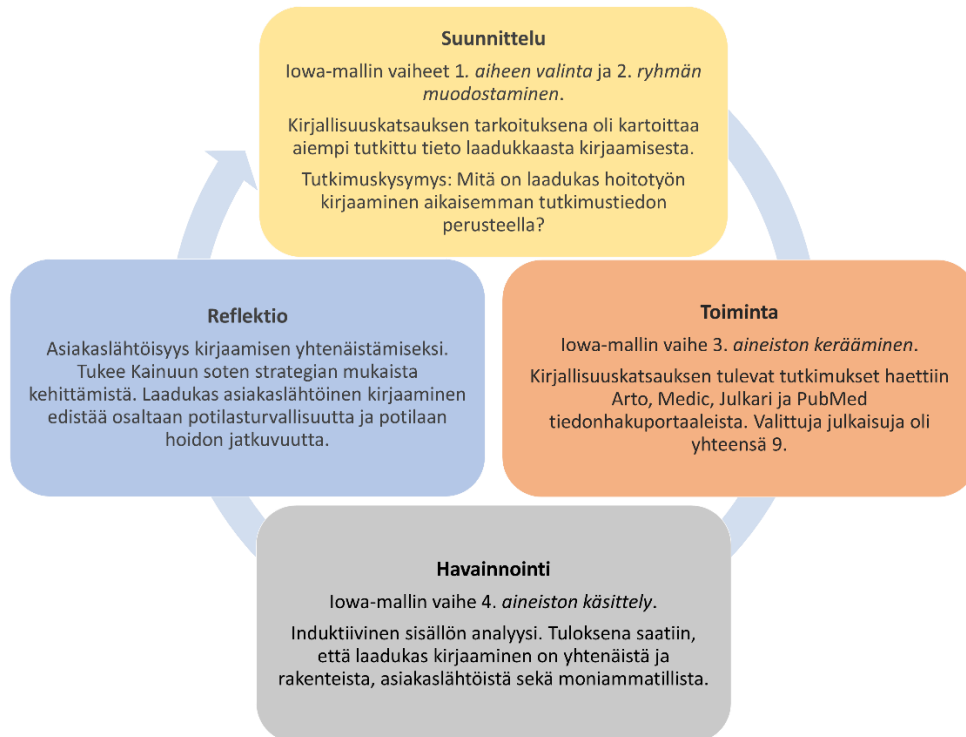
Toimintatutkimus on lähestymistapa, jonka tavoitteena on aikaansaada muutos tai muutoksia tutkimuskohteessa. Sen taustalla ei esiinny yhtä erityistä teoriaa, mihin voi viitata. Toimintatutkimuksen perusominaisuutena on pyrkiä reflektiiviseen ajatteluun, ja sen avulla toiminnan pa-

rantamiseen. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36, 51). Tutkimus alkaa jonkin yksityiskohdan ihmettelystä ja toiminnan reflektioivasta ajattelusta, johtaen yhä laajempiin ja yleisempiin kysymyksiin (Heikkinen, Rovio, Kiilakoski 2010, 78). Toimintatutkimuksessa pyritäänkin vastaamaan käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan, tai kehittämään olemassa olevia käytäntöjä aiempaa paremmaksi (Metsämuuronen 2008, 29). Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan hoitotyön kirjaamiseen liittyvään tiedon tarpeeseen ja kehittämään siihen liittyviä käytäntöjä yhteneväisiksi.

Toimintatutkimus hahmotellaan itsereflektiivisenä kehänä, missä toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Näistä muodostuu sykli, johon kuuluu sekä konstruoivia että rekonstruoivia vaiheita. Konstruoiva toiminta on uutta rakentavaa, tulevaisuuteen suuntaavaa, kun taas rekonstruoivissa vaiheissa painopiste on toteutuneen toiminnan havainnoinnissa ja arvioinnissa. Rekonstruointi tarkoittaa sananmukaisesti uudelleenrakentamista. Toimintatutkimuksen prosessi etenee koko ajan niin, että eri vaiheet ovat toistensa lomassa. Useat peräkkäiset syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun kehinä. Toimintatutkimus on kuin pyörre, joka johtaa jatkuvasti uusiin kehittämisideoihin. (Heikkinen, Rovio, Kiilakoski 2010, 79 - 80; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 37 - 38.)

Kirjaamisen käytänteitä kehitettäessä muutos koskee koko työyhteisöä, jolloin kaikkien osallistuminen on tärkeää. Kun kyseessä on koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi, tarvitaan tällöin kaikkien osapuolien sitoutuminen (Metsämuuronen 2008, 29). Toimintatutkimuksen mallissa keskeistä on se, että tuetaan toisia yhteisessä ammatillisessa oppimisprosessissa. Samalla osallistutaan asioiden yhteiseen käsittelyyn ja niiden syventämiseen osana yhteisön yhteistä uudistamista. Toiminnan muuttaminen perustuu suurilta osin siihen, että kaikki osallistujat tekevät oman työnsä reflektoinnissa, jossa tutkija pyrkii esittämään rakentavia näkökulmia organisaation uudistavan toiminnan ja kehittymisen perustaksi. Samalla tutkija pyrkii auttamaan osallistujia kehittämään itseään arvioimalla omaa toimintaa ja reflektoinnin taitoja. (Kiviniemi, 1999, 66.)

Kuvassa 3 on esitetty toimintatutkimuksen mukaisesti opinnäytetyön ensimmäinen sykli eli kirjallisuuskatsaus.



Kuva 3. Sykli 1

Kuvassa 3 on tiivistettynä kirjallisuuskatsauksen eteneminen ja toimintatutkimuksen muodostama kehä.

3.4 Kirjallisuuskatsaus - sykli 1

Kirjallisuuskatsaus oli opinnäytetyön ensimmäinen sykli. Seuraavissa luvuissa kirjallisuuskatsaus kuvataan toimintatutkimuksen kehän suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja arvioinnin mukaisesti.

3.4.1 Aiheen valinta (Suunnittelu)

Suunnitteluvaiheessa tutkija hahmottelee tutkimusasetelmaa ja tutkimustehtävää koskevia kysymyksiä ja suunnittelee kenttätöitä. Samalla tutkija tutustuu kirjallisuuteen ja täsmentää näkökulmaansa aiempien tutkimusten, keskeisten käsitteiden ja teoriasuuntausten perusteella. Suunnitteluvaiheessa siis arvioidaan nykytilaa, tunnistetaan muutoksen tarve ja suunnitellaan muutoksen kehitystoimenpiteet. (Huovinen & Rovio 2010, 96.)

Opinnäytetyön ensimmäinen sykli käynnistyi opinnäytetyön aiheen valinnalla. Työyhteisössä oli tarve kehittää kirjaamisen ja Rafaela PPCq -hoitoisuusluokitusmittarin yhteiskäyttöä. Suunniteluvaiheessa kartoitettiin nykyhetkeä eli hoitajien kirjaamiseen liittyviä kehittämistarpeita. Tästä syntyi tutkimuskysymys, mitä on laadukas hoitotyön kirjaaminen aikaisemman tutkimustiedon perusteella. Tutkimuskysymykseen haettiin vastausta kirjallisuuskatsauksella, jonka tarkoituksena oli kirjaamisen tärkeyden selventämiseksi kartoittaa, mitä aiemmissa julkaisuissa kuvataan laadukkaasta kirjaamisesta.

3.4.2 Kirjallisuuskatsaus (Toiminta)

Toimintatutkimuksen toimintavaiheessa tutkija lähtee kenttätööhön, eli toteuttaa suunnitellut toiminnot käytännössä. Kenttävaihe on parhaimmillaan dialogista oppimista, osallistujien tasa-vertaista keskustelua, ongelmanratkaisua ja tiedonmuodostusta. Osallistuminen edellyttää tutkijan ja tutkittavien läheistä yhteistyötä ja asiantuntemuksen jakamista. (Huovinen & Rovio 2010, 102.)

Kirjallisuuskatsaus tehtävään on tehty systemaattisella eli järjestelmällisellä kirjallisuuskatsauksella, minkä merkitys tutkimustyön välineenä on kiistaton. Sitä voidaan pitää systemaattisena tutkimusmenetelmänä, joka perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan. Sen on oltava toistettavissa, ja sen on perustuttava kattavaan aiheen ja ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aiheesta tai asiakokonaisuudesta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.)

Opinnäytetyön ensimmäisen syklin toiminta eli kirjallisuuskatsaus tehtiin Medic, Arto, PubMed ja Julkari tiedonhakuportaaleista. Hakusanoina on käytetty sanoja tai sanapareja: kirjaaminen, hoitotyö ja kirjaaminen, hoitotyö and kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, rakenteinen and kirjaaminen, rakenteinen ja hoitotyö ja kirjaaminen, rakenteinen and hoitotyö and kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen, potilastietojärjestelmät, hoitotyö + kirjaaminen + kehittäminen, hoitotyö and kirjaaminen and kehittäminen, nursing care, documentation ja electronic health record. Hakusanoilla on haettu tietoa kaikista tietokannoista ja osa hakusanoista on tehty tarkentamaan ensin saatuja haun tuloksia.

Haut suoritettiin tietokannoista ensin pelkällä sanalla tai sanaparilla. Hakutulosten saamisen jälkeen tarkennettiin hakua taulukon 1 mukaisilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Hakusanoilla löydettiin tietokannoista välillä paljon tuloksia, mutta ei kuitenkaan aivan suoraan

kirjaamiseen tai sen kehittämiseen. Haussa sisäänotto- ja poissulkukriteereinä käytettiin muun muassa julkaisun saamista koko tekstinä ja, että julkaisut ovat ilmaisia. Kriteerit on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Koko teksti saatavilla	Koko teksti ei ole sähköisesti saatavilla
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Muut kielet kuin suomi ja englanti
Väitöskirja, alkuperäistutkimus, asiantuntijateksti tai tieteellinen artikkeli, pro gradu	Opinnäytetyöt
Julkaisu on ilmainen ja sähköisesti saatavilla	Julkaisu on maksullinen tai sitä ei löydy sähköisenä
5 vuoden sisällä julkaistut	Vanhemmat kuin 5 vuotta sitten julkaistut eli ennen vuotta 2012 julkaistut

Tietokannoista saaduista hakutuloksista on katseltu läpi otsikot. Otsikoiden perusteella on valittu tekstejä tarkasteluun ja lopulliset julkaisut (n=9) valittiin tiivistelmien tai johtopäätösten perusteella. Julkaisujen valinnassa on keskitytty tutkimuskysymykseen ja hoitotyön kirjaamiseen liittyviin asioihin. Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut ovat taulukossa 2 liitteessä 1.

3.4.3 Induktiivinen sisällön analyysi (Havainnointi)

Toimintatutkimuksen havainnointi vaiheessa tehdään toiminnan havainnointia ja muodostetaan havaintojen tulokset. Havainnointi vaiheessa kootaan ja analysoidaan toimintavaiheessa saatu relevantti tietoa ja evaluoidaan tulokset. (Tiainen, Aittoniemi, Haukijärvi & Yli-Karhu 2015, 10.)

Opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksessa saadut tutkimukset analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysiä voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksiköllä tarkoitetaan sanaa, sanayhdistelmää tai lausetta. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Analyysi-, eli luokittelu-yksiköksi analyysissä valittiin sana, sanapari ja sanayhdistelmä, koska ne ovat tavallisimmin käytettyjä ja niillä saa hyvin vastauksia tutkimuskysymykseen.

Julkaisujen läpi käymisen jälkeen lisättiin analyysiyksiköksi vielä lause, koska tietyt lauseet sisäl-
sivät tärkeitä asia kokonaisuuksia. Näin julkaisuista saatiin mahdollisimman kattava aineisto tut-
kimuskysymyksen mukaisesti.

Aineisto koodattiin merkitsemällä aineiston sisään analyysiyksiköt muistiinpanoina eli koodeina
juoksevin numeroin ykkösestä alkaen. Julkaisuista saatiin alkuperäisilmaisuina yhteensä 85 sa-
naa, sanaparia, sanayhdistelmää tai lausetta eli alkuperäisilmausta. Tämän jälkeen alkuperäisil-
maisut pelkistettiin. Pelkistäminen on sisällönanalyysin vaihe, jolloin aineistosta karsitaan pois
tutkimukselle ja kehittämiselle epäolennainen suhteessa tutkimuskysymykseen tai kehittämis-
tehtävään. Pelkistäminen voi olla tiivistämistä tai osiin pilkkomista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122
- 124.) Seuraavaksi aineisto ryhmiteltiin. Ryhmittelyssä aineistosta koodatut ja pelkistetyt ilmai-
sut käydään läpi tarkasti ja etsitään niistä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Saman käsit-
teen omaavat ilmiöt ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaava-
lla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin
käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122 - 124; Tuomi & Sarajärvi 2002, 112 - 113.) Taulukossa 3
on esimerkki induktiivisesta sisällön analyysistä.

Taulukko 3. Esimerkki induktiivisesta sisällön analyysistä

<u>Alkuperäisilmaukset</u>	<u>Pelkistetyt ilmaukset</u>	<u>Luokat</u>
15. rakenteisuus parantaa tiedon laatua 16. vakioitu termistöön käyttö edistää päivittäisten hoito- ja työprosessien etenemistä 62.hoitotyön kirjaamisen tulee tapahtua valtakunnallisen systemaattisen kirjaamismallin mukaisesti 63.asiakkaan hoidon kuvaaminen hoitotyön prosessin mukaan 64.kirjaaminen tapahtuu luokkien alle vapaamuotoisen kertovan tekstin avulla 65.hoitosuunnitelma ohjaa hoidon etenemistä 66.yhtenäisen kirjaamistavan löytyminen	15. rakenteisuus parantaa tiedon laatua 16. vakioitu termistö edistää 62. valtakunnallisen systemaattinen kirjaamismalli 63. hoidon kuvaaminen hoitotyön prosessin mukaan 64. kirjaaminen luokkien alle vapaamuotoisen tekstin avulla 65. hoitosuunnitelma ohjaa etenemistä 66. yhtenäinen kirjaaminen	I Yhtenäinen ja rakenteinen (15, 16, 62, 63, 64, 65, 66)
5.potilas/ asiakaslähtöinen 26.potilaan tuottamien tietojen hyödyntäminen 38.potilaslähtöinen 39.perhekeskeinen 40.potilaan tuntemuksia 41.omaisten esittämiä toiveita 59.potilaan osallistuminen 60.potilas - ammattilainen vuorovaikutusta	5. asiakaslähtöinen 26. potilaan tuottamien tietojen 38. potilaslähtöinen 39. perhekeskeinen 40. potilaan tuntemuksia 41. omaisten toiveita 59. potilaan osallistuminen 60. vuorovaikutusta	II Asiakaslähtöinen (5, 26, 38, 39, 40, 41, 59, 60)
27.moniammatillinen kokonaiskuva 29.keskeinen informaatio väline 54.potilaan hoitoa eri ammattilaisten näkökulmista 57.moniammatillinen hoitotyö 83.rakenteista kirjaamista toteutetaan moniammatillisesti	27. moniammatillinen kokonaiskuva 29. informaatio väline 54. eri ammattilaisten näkökulmista 57. moniammatillinen hoitotyö 83. rakenteista kirjaamista moniammatillisesti	III Moniammatillinen (24, 29, 54, 57, 83)

6.kirjaukset epätäydellisiä 7.informaatio vajaata 9.saman asian kirjaaminen moneen paikkaan 11.tietojärjestelmien käyttökatkot 47.hoitokertomukset poikkeavat toisistaan	6. kirjaukset epätäydellisiä 7. informaatio vajaata 9. kirjaaminen moneen paikkaan 11. tietojärjestelmien käyttökatkot 47. hoitokertomukset poikkeavat	IV Kirjaamisen ongelmat (6, 7, 9, 11, 47)
--	--	--

Aineiston analyysin tuloksiksi saatiin neljä luokkaa, ja niitä tarkasteltiin tutkimuskysymyksen mukaisesti. Tiivistämiselle ei ollut enää tarvetta, koska luokat yhtenäinen ja rakenteinen, asiakaslähtöinen ja moniammatillinen vastasivat tutkimuskysymykseen, mitä on laadukas hoitotyön kirjaaminen. Lisäksi aineistosta muodostui neljäs luokka eli kirjaamisen ongelmat. Ne kuvaavat olemassa oleva kirjaamisen ongelmia, ja ovat tärkeitä asioita kirjaamisen kehittämisessä.

Tulosten raportointi

Tutkimustuloksissa puretaan auki aineiston analyysissä saatuja tutkimustuloksia. Ennen tulosten kirjaamista, niitä on verrattu tutkimuskysymykseen ja tarkasteltu, onko kysymykseen saatu vastaus tulosten perusteella. Tulokset esitetään mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti tutkimustehtävittäin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 181.) Tutkimuskysymykseen, mitä on laadukas hoitotyön kirjaaminen aikaisemman tutkimustiedon perusteella, saatiin vastaukset, jotka kuvataan seuraavissa kappaleissa.

Tuloksissa nousi esille hyvän kirjaamisen olevan *yhtenäistä*, jossa on selvä ja helposti luettava rakenne. Tiedon *rakenteisuus* kehittää tiedon laatua ja rakenteisuuden avulla kirjaamisessa on helppo noudattaa hoitosuosituksia. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistamisen -raportin (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014, 5) mukaan vakioidun termistön käyttö edisti päivittäisten hoito- ja työprosessien etenemistä sekä tiedon toisiokäyttöä. Rakenteisesti kirjatun tiedon vahvuuksia olivat tiedon kattavuus ja helppo käsiteltävyys. Jo vähäisellä tiedon rakenteistamisella voi olla merkittävää vaikutusta, koska rakenteet edistävät hoidon jatkuvuutta ja vahvistavat siten potilasturvallisuutta.

Asiakaslähtöinen kirjaaminen on yksi hyvän kirjaamisen perusta. Hoitotyön kirjaaminen tulee olla asiakas- ja potilaslähtöistä ja hoidon suunnittelun kirjaus tulee tehdä yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa. Kirjaamisen fokuksen ollessa asiakkaassa, tuloksena oleva hoidon dokumentti kuvaa potilaan tai asiakkaan hoitoa eri ammattilaisten näkökulmista (Nykänen & Junntila 2012, 35). Tulevaisuudessa myös langattomien ja liikkuvien ratkaisujen käyttö mahdollistaa potilaan tai asiakkaan osallistumisen omien tietojen ja kokemusten kirjaamiseen.

Tuloksissa nousi myös esille *moniammatillinen* työskentely ja sen tuottamien tietojen kirjaaminen. Hoitotyön kirjaaminen on hoitajan keskeisin informaation ja kommunikoinnin väline (Leino 2004). Nykäsen, Viitanen ja Kuusiston (2010) tutkimuksessa hoitotyön kirjaamisen moniammatillista hyödyntämistä tulee kehittää kirjaamismalleja niin, että niissä otetaan huomioon muiden hoitotyöhön osallistuvien ammattiryhmien tietojen dokumentointi- ja hyödyntämistarpeet. Näin ollen eri vaiheet ja näkökulmat muodostavat kokonaisuuden, jota ammattilaiset voivat tarkastella milloin ja mistä näkymästä haluavat (Nykänen & Junntila 2012, 35).

Tuloksissa nousi esille myös *kirjaamisen ongelmia*. Yksi keskeisimpiä korjattavia ongelmia oli saman asian kirjaaminen useaan eri paikkaan, mikä altistaa virheille. Kehittämiskohteeksi nousi myös tietojärjestelmien käyttökatkot, joiden on todettu olevan riski potilasturvallisuudelle. (Hyppönen, Lääveri, Hahtela, Suutarla, Sillanpää, Kinnunen, Ahonen, Rajalahti, Kaipio, Hepo-niemi & Saranto 2018, 30.) Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys -tutkimuksen (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010) mukaan suositellaan, että kirjaamismallia yksinkertaistetaan ja selkiytetään sekä kirjaamiskäytäntöön kehitetään eri tilanteisiin sopivia mallipohjia, jotka auttavat kirjaamismallin soveltamisessa erilaisissa ympäristöissä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen -raportin (Hyppönen ym. 2014) sekä Asiantuntijana terveysalan muuttuvilla työmarkkinoilla -raportin (Lind ym. 2011) mukaan kirjaamisen ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan rakenteisen kirjaamiseen koulutusta hoitajille.

3.4.4 Asiakslähtöisyys kirjaamisen yhtenäistämiseksi (Reflektio)

Toimintatutkimuksen reflektiovaihteessa arvioidaan suunniteltua toimintaa sekä muutoksen aikaansaamia seurauksia. Reflektoinnissa tuodaan esiin erilaiset mielipiteet kriittiseen tarkasteluun. Reflektointi toimii arviointiprosessina, jossa käsitellään toimintaa ja tuloksia sekä suunnitellaan seuraavan vaiheen muutoksia. (Tiainen, Aittoniemi, Haukijärvi & Yli-Karhu 2015, 8.)

Kirjallisuuskatsauksen reflektiona voidaan sanoa kirjaamisen olevan merkittävä osa sairaanhoitajan työtä. Se on informaatiioväline asiakkaan ja hänen omaistensa sekä hoitohenkilökunnan välillä. Kirjaaminen on lisäksi informaatiioväline eri hoitoalan ammattilaisten välillä. Hyvässä kirjaamisessa ei voi liikaa korostaa sitä, että sen on oltava asiakslähtöistä ja yhteneväistä, niin että sitä voidaan tarkastella aukottomasti myös myöhemmin. Tämän päivän ja tulevaisuuden hoidon ollessa yhä enemmän moniammatillista, on kirjaamisessa huomioitava, että se tukee kaik-

kien hoitoon osallistuvien ammatillisuutta ja on ymmärrettävää kaikilta osin. Hyvän kirjaamisen oppiminen vaatii koulutuksia ja harjoittelua. Näin voidaan jatkossakin tuottaa tietoa tehdystä hoitotyöstä ja arvioida sitä. (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014; Leino 2004; Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010; von Schantz, Toivonen & Lind 2011.)

Opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tuloksia refleктоitiin suhteessa tarkoitukseen ja osaston kirjaamisen kehittämistarpeisiin. Lastenpsykiatrian osastolla kirjaaminen on jo lähtökohtaisesti rakenteista, kun käytössä on Lifecaren hoitokertomus, joka perustuu FinCC eli Suomalaiseen hoitotyön luokitukseen. Kirjaaminen on myös moniammatillista, kun päivittäistä hoitotyötä ja sen kirjaamista osastolla tekevät sairaanhoitajat ja lastenhoitaja. Myös lapsen hoitoon poliklinikalla osallistuvat erikoistyöntekijät tekevät kirjauksia moniammatillisesti. Kirjaamisen kehittäminen on opinnäytetyössä rajattu koskemaan osaston hoitohenkilökunnan kirjaamista. Kirjaamisen yhtenäistämiseksi valittiin kirjallisuuskatsauksen tulos asiakaslähtöinen kirjaaminen, joka tukee myös Kainuun soten strategian mukaista kehittämistä. Laadukas asiakaslähtöinen kirjaaminen edistää osaltaan potilasturvallisuutta ja potilaan hoidon jatkuvuutta.

4 Asiakslähtöisen kirjaamisen mallin kehittäminen - sykli 2

Tässä luvussa kuvataan asiakslähtöisen kirjaamisen mallin kehittäminen. Syklin havainnointi ja reflektointivaiheessa yhteiskirjoittajina ja työelämän asiantuntijoina ovat toimineet lastenpsykiatrian osaston sairaanhoitajat Milla Kuokkanen, Tuija Karioja ja Marika Kämäräinen.

4.1 Asiakslähtöisen kirjaamisen tietoperusta (Suunnittelu)

Toisen syklin tarkoituksena oli kuvata hoitotyön asiakslähtöistä kirjaamista ja asiakslähtöisen hoitotyön kirjaamisen malli. Kehittämiskysymys oli, mitä on asiakslähtöinen hoitotyön kirjaaminen, ja millainen on asiakslähtöisen hoitotyön kirjaamisen malli. Syklin suunnitteluvaiheessa perehdyttiin asiakslähtöisyyden tietoperustaan.

Kirjaaminen on olennainen osa hoitotyötä. Asiakslähtöinen lähestymistapa tukee keskinäistä luottamusta ja hoidollista yhteistyötä asiakkaan tai potilaan ja hoitajan välillä. (Broderic & Coffey 2012.) Asiakslähtöisessä hoitotyön kirjaamisessa kirjaamisen fokus on potilaan ja asiakkaan hoidon kirjaamisessa, ei niinkään eri ammattiryhmien työhön perustuvassa kirjaamisessa. Asiakkaan ja potilaan hoidon kirjauksen tuloksena oleva dokumentti kuvaa tällöin eri ammattihenkilöiden yhteisesti tekemää, moniammatillista hoitotyötä. Tulevaisuudessa digitalisaatio mahdollistaa yhä enemmän langattomia ja liikkuvia ratkaisuja, ja näiden kautta potilaiden ja asiakkaiden osallistumista omaan hoitoonsa, sekä omien mielipiteiden ja kokemusten kirjaamiseen. (Nykänen & Junttila 2012, 35.)

Potilasasiakirjojen merkinnät tulee olla asiakkaan näkökulmasta yksilöllisesti kirjoitettuna. Hoitosuunnitelma tulee päivittää aina asiakkaan terveydentilassa tapahtuvien muutosten mukaan. Kirjaamisissa tulee ilmetä myös hoitajan tekemät päätökset, miksi jotakin on tehty tai jätetty tekemättä. Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö pitää olla hoitotyöntekijän tiedossa ja hallinnassa. (Kivioja & Lahtinen 2018.)

Asiakslähtöisyys on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta, yksilöllisiä tarpeita huomioivaa ja omaisten kuulemistä. Moniammatillisuus on kaikkien yhteisiä käytäntöjä, yhteisymmärrystä ja tiedottamista. Syväojan ja Äijälän (2009) mukaan asiakslähtöinen kirjaaminen tarkoittaa hoidon tavoitteiden kirjaamista asiakkaan terveydentilan, ei hoitotyöntekijän näkökul-

masta. Yksilöllisen hoitotyön katsotaan toteutuvan, kun hoitaja laatii hoitotyösuunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa. (Hallila 2005, 29.)

Tietoperustan perusteella koostettiin Powerpoint -esitys, jolla syklin toimintavaiheessa havainnollistettiin asiakaslähtöisyyden tietoperustaa.

4.2 Learning cafe (Toiminta)

Syklin toimintavaiheen työskentely tapahtui osastokokouksen aikana, koska silloin oli kaikilla yhteistä aikaa kehittämistyöhön osallistumiseen. Kehittämistyön tässä vaiheessa osaston työntekijöitä oli paikalla 7, jotka kaikki osallistuivat asiakaslähtöisen tietoperustan esitykseen sekä Learning cafe -työskentelyyn. PowerPoint -esitys pidettiin aluksi, ja jo sen aikana henkilökunnalta keskusteltiin asiakaslähtöisyydestä ja sen mukaisesta kirjaamisesta.

Esityksen jälkeen suunniteltiin kirjaamisen mallia. Menetelmänä asiakaslähtöisen kirjaamisen mallin suunnittelussa oli Learning cafe. Learning cafe eli oppimiskahvila on yhteistoiminnallinen työskentelymenetelmä, jolla isonkin ihmisryhmän tai verkoston voimin innovoidaan ja pyritään kehittämään uutta pienryhmätyöskentelyn avulla. Menetelmä korostaa keskustelun tärkeyttä, jossa selitetään omia mielipiteitä samalla kun menetelmä opettaa yhteisten ratkaisujen tekemistä. Toisten osallistujien mielipiteitä voi kyseenalaistaa, mutta tärkeää on konsensukseen pyrkiminen eli ryhmän yhteisen mielipiteen löytäminen. (Savolainen 2016.) Learning cafe -työskentelyn aikana osallistujat jaettiin kahteen pienryhmään. Molempiin ryhmiin nimettiin niin sanottu kirjaaja. Toisessa ryhmässä osallistujat vastasivat kysymykseen, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa kirjaamisessa ja toisessa ryhmässä pohdittiin kysymystä, miten asiakaslähtöisyys on huomioitava rakenteisessa kirjaamisessa, ja mitä muutettavaa nykyisessä asiakaslähtöisyyden kirjaamisessa on. Osallistujille oli 15 minuuttia aikaa keskustella pienryhmissä annetusta kysymyksestä, johon saadut mielipiteet kirjaaja kirjasi muistiin. Tämän jälkeen pienryhmät vaihtoivat ”paikkaa” keskenään. Alussa kukin kirjaaja luki edelliset pienryhmän vastaukset annettuun kysymykseen. Tämän jälkeen pienryhmä keskusteli jälleen 15 minuuttia kysymyksestä, samalla kun kirjaaja täydensi aikaisempia vastauksia.

Työskentelyn aikana ryhmissä oli runsaasti keskustelua oman työn ja kirjaamisen kehittämisestä. Työskentelyn jälkeen osa aikoi omassa kirjaamistyöskentelyssä heti alkaa huomioida enemmän lapsen tarpeiden mukaista kirjaamista. Yhteisesti keskustelussa ja pohdinnassa oli myös lasten koulupäiviin liittyvästä kirjaamisesta, ja miten siihen liittyvät kirjaamiset olisivat helposti hoito-

suunnitelmasta löydettävissä. Mietittiin, voisiko hoitokertomuksen rakenteisuudesta löytyä so-
piva suunniteltu toiminto kuvaamaan myös lapsen koulunkäyntiä.

4.3 Induktiivinen sisällön analyysi (Havainnointi)

Syklän havainnointivaiheessa käytiin toimintavaiheessa saatua aineistoa läpi induktiivisella sisäl-
lön analyysillä (taulukko 4, liite 2). Kaikki kehittämismenetelmien kysymyksiin, mitä asiakasläh-
töisyys tarkoittaa kirjaamisessa, miten asiakaslähtöisyys on huomioitava rakenteisessa kirjaami-
sessa ja mitä muutettavaa nykyisessä kirjaamisessa asiakaslähtöisyyden suhteen on, saadut vas-
taukset eli alkuperäisilmaisut numeroitiin juoksevilla numerolla ykkösestä alkaen. Alkuperäisil-
maisut pelkistettiin ja niistä muodostettiin samaa asiaa kuvaavat luokat.

Tuloksina syklin kehittämiskysymykseen, millainen on asiakaslähtöisen kirjaamisen malli, saatiin
vastauksena kirjaamisen malliin kuuluvan *kirjaamisen rakenteisuus* ja *sisältö* sekä *hoidon tar-
peen kirjaaminen, asiakaslähtöisyyden* ollessa perustana koko mallille. Hoitotyössä *asiakasläh-
töisyys* perustuu lainsäädäntöön. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee
potilaalla ja asiakkaalla olevan oikeuden hyvään hoitoon. Lisäksi potilaan hoidon suunnittelussa
ja hoidon toteutuksessa yksilölliset tarpeet otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan. Asia-
kas, lapsi ja hänen perheensä, ovat hoitoprosessin vastavuoroinen kumppani. Asiakaslähtöisyy-
dessä otetaan huomioon perheen yksilölliset arvot ja elämäntyyli, joiden perusteella hoitotyötä
yhdessä suunnitellaan. Asiakaslähtöisyyden voidaan katsoa olevan yksilöllisyyttä, perhekeskei-
syyttä, vuorovaikutusta, valinnanvapautta ja osallistumista. (Niemi 2006, 24.) Kirjaamisen tulee
perustua asiakkaasta, lapsesta, lähtöisin oleviin tarpeisiin ja niihin vastaamiseen hoitotyön me-
netelmin

Kirjaamisen systemaattisuutta voidaan lisätä *jäsentämällä kirjaamista eli rakenteistamalla*. Hoi-
totyön kirjaamisessa se tarkoittaa kirjaamisen rakenteen ja sisällön kehittämistä. (Sonninen
2007, 66.) Rakenteisen kirjaamisen tärkeimpänä hyötynä on kirjaamisen päällekkäisyyden vähe-
neminen. Sähköisten potilastietojärjestelmien ja niiden rakenteisuuden myötä on mahdollistu-
nut tiedon liikkuvuus, yhdistäminen ja saatavuus. (Ukkonen 2016, 121.) Tiedon rakenteistami-
nen, hoidon tarpeen kirjaaminen ja vakioidun termistön käyttö edistävät hoitoprosessien ete-
nemistä ja tiedon jatkokäyttöä. Kirjaamisen rakenteet ja malli kehittävät potilasturvallisuutta
sekä edistävät hoidon jatkuvuuden toteutumista. Rakenteisen tiedon vahvuuksina voidaan pitää

tiedon kattavuutta ja käsiteltävyyttä. (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014, 5-6; Ukkonen 2016, 121.)

Saranto ja Sonninen (2007, 15) toteavat, että hoitajilla on vaikeaa tietää, mitä, miten ja mihin asiakkaan hoitotietoja ja hoidon tarpeita kirjataan. Potilas- ja hoitokertomusten rakenteistamisella helpotetaan potilastiedon kirjaamista, tiedon hakemista ja hoidon seuranta (Ukkonen 2016, 121). Lapsen hoidon tarpeet ovat lähtöisin lapsesta itsestään ja rakenteinen kirjaaminen ohjaa hoitotyön kirjaamista. Vakoiduilla kirjaamiskäytännöillä, -malleilla ja -rakenteilla pyritään tukemaan hoitajien hoidollista päätöksentekoa. Yhteiset kirjaamiskäytännöt tuottavat myös asiakasta ja potilaista tietoa, mitä voidaan käyttää jatkossa päätöksenteon tukena.

4.4 Asiakslähtöinen potilaan hoitotyön kirjaamisen malli (Reflektio)

Syklin reflektiovaiheessa tulokset raportoitiin ja kuvattiin kirjalliseen muotoon asiakslähtöiseksi kirjaamisen malliksi (Liite 3). Asiakslähtöisessä kirjaamisen mallissa asiakslähtöisyys on perusta mallille. Kirjaamisen rakenteisuuden ja hoidon tarpeen sekä kirjaamisen sisällön käytännön ohjeet on kuvattu omina asiakokonaisuuksina. Mallin avulla kirjaamista voidaan yksinkertaistaa ja selkiyttää, ja voidaan keskittyä kirjaamaan jokaiseen toimintoon hoidon kannalta oleellisia asioita. Malli ilmentää lapsen hoidon tavoitteet, tarpeet, tarvittavat peruskomponentit ja suunnitellut toiminnot, ja se kuvaa minimikirjauksen. (Nykänen & Juntila 2012, 26.)

Kirjaamisen mallia suunnitellessa huomattiin, että käytössä olevan lapsen hoitosuunnitelman rakenteisuudesta ja hoitotyön suunnitelluista toiminnoista saadaan muodostettua lapsen kriisi- ja tutkimushoidolle ja osastohoidolle omat mallipohjat. Kriisijaksolla lasta tarkkaillaan ja havainnoidaan laaja-alaisesti ja syvällisesti, ja pyritään rauhoittamaan akuuttitilanne. Tutkimusjaksolla lapsipotilaan terveydentilanne tutkitaan perusteellisesti, mikä sisältää psyykkisen, psykologisen ja somaattisen terveyden tutkimukset. Näissä lapsen kriisi- ja tutkimusjaksoissa valitaan kirjaamisen komponentteja ja suunniteltuja toimintoja laajasti, jotta voidaan huomioida lapsen hoidon kaikki osa-alueet. Kriisi- ja tutkimusjaksolla hoidossa olevaa lasta ei tunneta etuudestaan hyvin, ja siksi keskittyminen lapsen hoidon tarpeen selvittämiseen on tärkeää. Lapsen osastohoitajakson aikana hoitohenkilöstö tuntee lapsen ja tietää hänen hoidon tarpeensa. Siksi voidaan luoda lasta koskeva rakenteinen ja yksilöllinen hoitosuunnitelma. Tällöin ei tarvitse ottaa hoitosuunnitelmaan kaikkia mahdollisia kirjaamisen komponentteja ja suunniteltuja toimintoja käyttöön.

Ennen kehittämistyön aloitusta hoitotyön kirjaamisessa valittiin kaikille lapsille samat rakenteisen kirjaamisen komponentit hoitojakson luonteesta riippumatta. Nyt kehitetyn kirjaamisen mallin myötä komponenttien ja suunniteltujen toimintojen käyttö on harkittua ja tehokasta. Aikaisemmin hoitosuunnitelmissa jokaisella lapsipotilaalla oli lähes samat hoidon tarpeet, mutta kirjaamisen mallin myötä lapsen hoidon tarpeita osataan tarkastella aikaisempaa yksilöllisemmin ja asiakaslähtöisemmin. Jo aikaisemminkin hoitotyötä ja kirjaamista on tehty yksilöllisesti, mutta nyt yksilöllinen ja asiakaslähtöinen kirjaaminen edelleen kehittyy mallin myötä. Turha kirjaaminen, kuten asioiden luettelointi vain kirjaamisen vuoksi, vähentyy.

Asiakaslähtöisesti ja rakenteisesti kirjatessa saadaan aiempaa enemmän tietoa potilaan tarpeista ja ongelmista, ja kirjaamisen mallin käytön avulla kirjatun tiedon löytäminen on nopeaa. Kun kirjataan lapsen yksilölliset tarpeet eri suunniteltuihin toimintoihin, ne ovat helposti löydettävissä. Aikaisemmin kaikki huomiot kirjattiin psyykinen tasapaino -toiminnon alle päivittäiskirjauksiksi, jolloin kirjaukset olivat hyvin pitkiä ja lapsen hoidon tarpeen mukaisen tiedon löytäminen vaati aikaa.

Aikaisemmin osastolla ei juuri kirjattu lasten hoitotyön arviointia muutoin kuin hoitoneuvotteluihin. Nyt lapsen hoidon arviointia osataan kirjata myös muulloin ja arvioidaan suunniteltuja toimintoja lapsen yksittäisten tarpeiden osalta. Ylilääkärin antamat rakenteelliset tyylit ja ohjeistukset ovat myös muuttaneet kirjaamista. Esimerkiksi hoitajien tekemää yhteenvetoa hoitoneuvotteluun ohjaa rakenteinen ohje, mikä kokoaa kaikki lapsen kriisi-, tutkimus- tai hoitojakson aikana tehdyt havainnot yhdeksi tiiviiksi kokonaisuudeksi. Asiakaslähtöinen kirjaamisen malli tukee myös lääkärin ohjeistusta, kun moninkertainen saman asian kirjaaminen vähenee ja kirjaamisen kokonaisuus selkeytyy sekä yhtenäistyy. Hoitoneuvottelun yhteenvetoa voidaan hyödyntää myös hoitotyön yhteenvetona, kun aiemmin tutkimusjakson hoitoneuvotteluun laadittiin yhteenveto erilliselle lomakkeelle, mikä ei ollut tallennettavissa edes potilaskertomukseen.

5 Asiakslähtöisen kirjaamisen mallin perusta ja arviointi - sykli 3

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön kolmannen syklin asiakslähtöisen kirjaamisen mallin käyttöönottoa ja arviointia.

5.1 Asiakslähtöisen kirjaamisen mallin perusta (Suunnittelu)

Kolmannessa syklissä toisen syklin reflektiona saatu asiakslähtöinen kirjaamisen malli oli tarkoitus ottaa käyttöön lowa-mallin kuudennen vaiheen mukaisesti. Asiakslähtöisyys on lapsen tarpeiden huomiointia ja niiden mukaisen hoidon suunnittelua sekä toteutusta. Hoitotyön päivittäiskirjaaminen on toimintatapa tehdyn työn dokumentointiin.

Koivunen (2017) kirjoittaa asiakslähtöiseen työskentelytapaan kuuluvan asiakkaan kokonaishuomioimisen ja välittämisen oman persoonan avulla. Hoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen ja omien kykyjen tunnistaminen ovat edellytyksiä asiakslähtöiselle työskentelylle. Syklin tarkoituksena oli selvittää, miten asiakslähtöinen hoitotyön kirjaamisen malli tukee asiakslähtöistä kirjaamista. Kehittämiskysymys oli, mitä muutosta asiakslähtöisen kirjaamisen malli on tuonut potilaan hoitotyön päivittäiskirjaamiseen.

5.2 Asiakslähtöisen kirjaamisen mallin pilotointi (Toiminta)

Asiakslähtöisen kirjaamisen malli pilotoitiin osastolle huhtikuussa osastotunnin aikana. Paikalla oli kahdeksan osaston työntekijää. Asiakslähtöisen kirjaamisen malli esiteltiin henkilökunnalle kohta kohdalta, josta myös keskusteltiin. Keskustelun tuloksena todettiin, että osaston toiminnan kannalta malli olisi helpoin ottaa käyttöön, kun niin sanottu uusi lapsi tulee osastolle. Päätettiin, että kirjaamisen mallin rakenteita voidaan ottaa käyttöön jo sillä hetkellä osastohoidossa oleville lapsille, ja tarkentaa kyseisten lasten hoitosuunnitelmia kirjaamisen mallin mukaisesti. Mallia pilotoitiin osastohoidossa olleille viidelle lapselle kolmen päivän aikana. Henkilökunta pohti yhdessä, miten esimerkiksi koulua käyvien lasten koulupäivien sujuminen kirjataan rakenteisesti, ja mitä suunniteltua toimintoa siihen voidaan käyttää. Lisäksi jokaiselle lapselle nimetyt kaksi omahoitajaa miettivät oman lapsipotilaan kohdalta hoitosuunnitelman mukaista hoidon tarvetta vastaavia suunniteltuja toimintoja kirjaamisen mallia apuna käyttäen. Osalle osastohoi-

dossa olleista lapsista hoitokertomuksen hoidon tarpeita kuvaavat suunnitellut toiminnot lisääntyivät tukemaan asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllistämään hoidon tarpeen mukaista kirjaamista. Asiakaslähtöisen kirjaamisen malli otetaan suunnitelmallisesti käyttöön seuraavien osastolle tulevien kriisi- tai tutkimuspotilaiden kohdalla huhtikuun lopussa.

Asiakaslähtöisen kirjaamisen mallin pilotoinnin jälkeen kolmen päivän kuluttua oli osastotunti, jossa arvioitiin kirjaamisen mallia porinaryhmien avulla. Paikalla oli kaikki osaston yhdeksän työntekijää, joista kaksi ei ollut mukana kirjaamisen mallin suunnitteluvaiheessa, mutta olivat mukana pilotointivaiheessa. Porinaryhmissä on tavoitteena saada kaikkien mielipiteitä, ja samalla aktivoida osallistujia. Porinaryhmä sopii eri kokoisille ryhmille, isommissa ryhmissä on hyvä jakaa osallistujia pienempiin ryhmiin, että kaikille on tilaa tulla kuulluksi. Ryhmälle annetaan keskustelun aihe, sekä siihen käytettävissä oleva aika. Keskeistä menetelmässä on antaa kaikille osallistujille mahdollisuus aktiivisuuteen ja osallistumiseen. (Sirola-Korhonen 2017, 24.)

Pilotoinninarvioinnissa osallistajat jaettiin kahteen porinaryhmään, ja heille annettiin keskusteltavaksi aiheeksi asiakaslähtöisen kirjaamisen mallin arviointi. Keskustelulle oli valmiiksi asetettu arviointikysymykset (liite 4.) Arviointikysymykset oli mietitty ennakkoon, ja niillä pyrittiin saamaan vastauksia syklin kehittämiskysymyksen, mitä muutosta asiakaslähtöisen kirjaamisen malli on tuonut potilaan hoitotyön päivittäiskirjaamiseen. Samalla kysymyksillä saa vastausta myös opinnäytetyön tavoitteeseen eli hoitotyöntekijöiden asiakaslähtöiseen kirjaamiseen. Kehittämistyön strateginen merkitys organisaatioiden sisällä ja hallinnollisena ohjeena on nykyään vahvistunut. Projektimuotoinen työskentelytapa on yleistynyt kehittämisen välineenä ja arvioinnilla on siinä merkittävä tehtävä. (Seppänen-Järvelä 2004, 3.) Ryhmiin osallistuville työntekijöille annettiin aikaa yhteensä 30 minuuttia keskustella ja kirjata asioita muistiin. Ryhmissä keskusteltiin ja annettu aika oli riittävä molemmille ryhmille. Toiminnallinen menetelmä sopii myös valmentavan johtajuuden näkökulmaan, kun tarkoituksena oli saada työntekijät yhteisölliseen reflektioon.

5.3 Induktiivinen sisällön analyysi (Havainnointi)

Syklin havainnointivaiheessa käytiin porinaryhmissä saatua aineistoa läpi induktiivisella sisällön analyysillä (taulukko 5, liite 5). Kaikki arviointikysymyksiin (liite 4) saadut vastaukset eli alkupe-
räisilmaisut numeroitiin juoksevilla numerolla ykkösestä alkaen. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja niistä muodostettiin samaa asiaa kuvaavat luokat.

Kehittämiskysymys, mitä muutosta asiakaslähtöisen kirjaamisen malli on tuonut potilaan hoitotyön päivittäiskirjaamiseen. Vastauksiksi saatiin, että mallin oli tuonut *selkeyttä ja yhtenäisyyttä, asiakaslähtöisyyttä, tiedon löytäminen on aikaisempaa helpompaa ja kirjaaminen on kehittynyt*. Selkeyttä ja yhtenäisyyttä kuvattiin kirjaamisen nopeutumisenä ja yhteneväisyytenä sekä selkeytenä ja yhteisenä ajatuksena, miten toimitaan. Asiakaslähtöisyyttä kuvattiin potilaslähtöisyydellä, potilasturvallisuuden kehittymisenä, luotettavuutena, kirjaamisen sisältönä ja tärkeytenä sekä lapsen hoidon ongelmien ja tavoitteiden näkymisenä.

Tiedon löytämisenä kuvattiin hoidon tarpeiden näkyvyyttä, kirjatun tiedon aikaisempaa helpompaa saatavuutta ja löydettävyyttä sekä ajan säästöä. Kirjaamisen kehittymistä kuvattiin, että se herätti keskustelua, oman kirjaamisen kehittymistä, henkilökunnan osallistumista ja vaikuttamista oman työn kehittämiseen. Kehittämistä arvioitiin vastauksissa myös prosessiin osallistumisenä, jonka toivottiin olevan pidempikestoista, kun huomioidaan teorian soveltamisen käytäntöön kestävänsä aikansa. Myös tuloksia oli toivottu purettavaksi heti toimintavaiheiden jälkeen ja aiheeseen palaamista opinnäytetyön päättymisen jälkeen.

5.4 Arviointi ja kirjaamisen mallin hyödyntäminen (Reflektio)

Syklillä reflektiovaiheessa on kirjaamisen mallin arviointi. Asiakaslähtöisen kirjaamisen mallin koettiin olleen hyödyllinen päivittäiskirjaamiseen. Kehittämisprosessi ja kehitetty asiakaslähtöisen kirjaamisen malli koettiin selkiyttävän ja yhtenäistävän kirjaamista. Kirjaamisen mallin käytön avulla asiakas- ja potilaslähtöisyys näkyy kirjaamisissa, ja kirjatun tiedon hakeminen on aiempaa helpompaa. Hoitoisuusluokittelun tekeminen on myös helpompaa, kun lasta koskevat kirjaamiset ovat selkeitä ja rakenteellisesti yhteneväisiä. Ongelmana oli kirjaamisen mallin vakiinnuttaminen käyttöön. Osastolla ei ala usein lapsen uusia kriisi-, tutkimus- ja hoitajaksoja. Lapsen kriisi- ja tutkimusjaksot ovat pituudeltaan 3-6 viikkoa ja osastolla on kuusi potilaspaikkaa. Uusi lapsi kriisi- tai tutkimusjaksolla voidaan ottaa aina, kun edellisen lapsen hoito päättyy. Kirjaamisen mallin pilotointi ei osunut ajallisesti yhdenkään uuden lapsen hoitajakson alkuun, ja siksi varsinaista käyttöönottoa ei heti voitu tehdä.

Arviointi on myös implementoinnin vakiinnuttamista ja onnistumista. Varsinainen asiakaslähtöisen kirjaamisen mallin vakiinnuttaminen tapahtuu vasta kehittämistyön päättymisen jälkeen. IOWA-mallin mukaista implementoinnin vakiinnuttamisen arviointia voidaan tehdä vasta kun kirjaamisen malli on ollut käytössä. Arviointia asiakaslähtöisen kirjaamisen mallin vakiinnuttami-

sesta ja toimivuudesta voidaan suunnitella tehtäväksi puolen vuoden kuluttua, ja arviointiin osallistuvat kaikki kehittämistyössä mukana olleet työyksikön hoitotyöntekijät. Valtaistavaan arviointiin kuuluu osallisten itseymmärryksen lisääminen, kehittämisen edistäminen, osallisten sitouttaminen ja vastuuttaminen toimintojen kehittämiseen sekä demokraattinen näkökulma. (Lindberg 2013, 49.) Asiakaslähtöisen kirjaamisen mallin vakiinnuttamisen ja toimivuuden arvioinnissa voidaan käyttää SWOT-analyysiä. Sen on kehittänyt Albert Humphrey, ja analyysimalli on tunnetuimpia ja monikäyttöisimpiä arvioinnin ja kehittämisen työkaluja. SWOT -analyysissä otetaan kantaa arvioitavan kohteen ja toiminnan vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin, ja se toimii parhaiten, kun se tehdään ryhmässä. Olennaista SWOT-analyysissä on huomioida neljä arviointilottuvuutta, mitkä ovat vahvuus, heikkous, mahdollisuus ja uhka, ja niiden looginen kokonaisuus. Tärkeää on myös, että tehdyt johtopäätökset johtavat konkreettisiin toimiin. (Lindberg 2013, 49-50.)

Arviointia asiakaslähtöisen kirjaamisen mallin käytöstä ja sen käytännön toimivuudesta voidaan tehdä SWOT -analyysin avulla. Osallistujat jaetaan SWOT-analyysin nelikentän mukaisesti neljään ryhmään (vahvuudet/heikkoudet/mahdollisuudet/uhat), ja jokainen ryhmä pohtii yhtä arviointilottuvuutta, miten asiakaslähtöinen kirjaamisen malli on vakiintunut käyttöön, ja miten sen on muuttanut päivittäiseen kirjaamiseen. Vahvuudet ja heikkoudet kuvaavat arvioinnissa kirjaamisen mallin nykytilaa, mahdollisuudet ja uhat tarkastelevat kirjaamisen mallin käyttöä tulevaisuuteen suuntaavasti ja mahdollisten kehittämistavoitteiden kannalta. Pohdinnan jälkeen kaikki kokoontuvat yhteen ja ryhmittäin kerrotaan tulokset. Tämän jälkeen yhteisesti tehdään johtopäätökset ja sovitaan mahdolliset muutokset kirjaamisen mallin käytöstä.

Opinnäytetyön päättymisen jälkeen kirjaamisen arviointi jatkuu vuosittain tehtävissä hoitoisuusluokittelun yhteneväisyyttä arvioivissa rinnakkaisluokittelumittauksissa. Luokittelussa saatujen, valtakunnallisesti arvioitavien luokitusten tarkkailussa voi nousta esille uusia kehittämisen kohteita kirjaamiseen tai hoitoisuusluokitusmittarin käytöstä. Asiakaslähtöisen kirjaamisen mallia voi myös hyödyntää muilla Kainuun soten osastoilla esimerkiksi perustana osaston omalle kirjaamisen kehittämistyölle.

6 Valmentava johtajuus - oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyö ja siinä tapahtunut kehittäminen oli vahvasti työntekijöiden toiminnan muutokseen tähtäävää, joten valitsin johtamisen näkökulmaksi valmentavan johtajuuden eli coachingin. Puhuttaessa valmentavan johtamisen taitojen käyttämisestä esimiestyössä, selkeitä ja suuntaa antavia rakenteita on vähän. Todennäköistä on, että valmentava johtaminen on vähemmän järjesteltyä ja jäsenettyä, ja se kulkee mukana muiden työasioiden ohessa. (Carlsson & Forssell 2012, 38 - 39.) Valmentavan johtamisen näkökulma sopi itselle, kun työskentelin koko ajan osastolla opinnäytetyötä tehdessä. Asiantuntijuutta pystyi jakamaan päivittäisissä keskusteluissa.

Valmentava johtaminen edellyttää luottamusta ja se sopii työntekijöille, joilla on kokemusta ja tietoa omasta toiminnastaan (Carlsson & Forssell 2012, 33 - 34). Jokainen työntekijä voi yltyä huippuosaamiseen toisen kollegan tuella. Valmentavan johtajan on tunnettava työntekijät myös ihmisinä, saadakseen asiantuntijoista aikaan toimivan kokonaisuuden. (Kinnunen & Vuori 1999, 42 - 43.) Valmentavan johtajuuden näkökulmasta olen ollut tilanteessa, kun tein kehittämistyötä osastolle, jossa työskentelen. Tunsin kaikki työntekijät ihmisinä, ja osasin sen perusteella pohtia eri kehittämismenetelmien valintaa, jotka sopivat kaikille työntekijöille ja sitä kautta voi parhaiten heidät osallistaa. Johtajana huomioin työyhteisön asiantuntijuuden ja pyrin ottamaan projektiryhmään osallistujat, jotka myös jatkavat toiminnan kehittämistä osastolla opinnäytetyön jälkeenkin.

Valmentavan johtamisen tavassa yhdistyvät myös aitous, persoonallisuus ja joustavuus (Carlsson & Forssell 2012, 25). Valmentavan johtamisen ajattelu sopii itselle, koska olen persoonaltani aito, osaan pysähtyä kuuntelemaan ja pyrin ottamaan ihmisten mielipiteet huomioon. Olen myös joustava niin työnteossa kuin ohjatessa kollegoita ja potilaita.

Valmentavaan johtamiseen liittyy ajatus työyhteisön ja yksilön tarpeiden yhdistämisestä (Havunen 2004, 18). Olen johtanut kirjaamisen kehittämisen prosessia, jossa kaikki ovat olleet mukana ja yhteistä keskustelua on syntynyt. Olen valmentavan johtamisen ajattelun mukaisesti pyrkinyt kannustamaan ja motivoimaan työntekijöitä oman työnsä kehittämisessä. Palautteen kertominen on yksi valmentavan johtamisen perusasioista. Palautteen kertomista ja saamista on hyvä harjoitella, ja siksi pyysin kolmannessa syklissä työyhteisöltä myös palautetta opiskelijana ja valmentavana johtajana toimimisesta opinnäytetyöprosessissa. Palautetta osaamisen kehittymisestä pyysin Likertin -asteikolla, jossa oli väitteen muodossa olevat kysymykset ja vastausvaihtoehdot (liite 6.) Väittämien avulla haluttiin saada arviota opiskelijan työskentelystä proses-

sisä ja sen johtajana. Väittämien vastaukset antavat perustaa oman oppimisen arvioinnille ja pohdinnalle sekä auttavat kehittymään tulevaisuuden johtamistyöskentelyssä.

Työntekijät vastasivat kysymyksiin kahdessa ryhmässä. Jokaisen kysymyksen vastauksista laskettiin keskiarvon (x). Opiskelijan toiminta on ollut vastuullista ($x=4,5$) ja itsenäistä ($x=5$). Opiskelija osaa ilmaista itseään hyvin ($x=5$) ja toimii tavoitteellisesti ($x=5$). Opiskelijalla on ohjaamistaitoja ($x=4,5$), luovuutta ($x=4,5$) ja ongelmanratkaisutaitoja ($x=4,5$). Opiskelijan kehittämistoiminnassa arvioitiin opiskelijan onnistuneen hyvin luomaan sosiaalisen ja yhteistoiminnallisen projektin ($x=4,5$).

Valmentavana johtajana opiskelijan arvioitiin luoneen kehittävää ilmapiiriä ($x=5$), lisänneen henkilöstön vastuunottoa kirjaamiseen ($x=5$) sekä löytäneen henkilöstön taitoja ja niihin sopivia kehittämismenetelmiä kirjaamisen kehittämiseksi ($x=4,5$). Opinnäytetyön aikana havainnoin, että työntekijöiden pohtiessa itse ongelmiaan työnteossa ja kirjaamisessa, ja etsiessään ongelmiin ratkaisuja johtajan avulla yhdessä, he olivat sitoutuneempia kehittämistyöskentelyyn.

Kohdatessani ongelmia opinnäytetyön etenemisen suhteen, huomasin, että kaikkea ei kannata yrittää ratkaista yksin. Pyrin olemaan työyhteisössä lähellä ja kuulemaan heitä, sekä pyytämään ohjeita omalta lähijohtajalta ja opettajalta. Lähijohtajana ei tarvitse pohtia ongelmia yksin, riittää kun on rehellinen, oikeudenmukainen, tasapuolinen ja tarttuu ongelmiin ajoissa. Tahto olla hyvä pomo on ratkaisevaa, silloin yrittää tosissaan ja haluaa onnistua parhaalla mahdollisella tavalla.

7 Pohdinta

Seuraavissa luvuissa arvioidaan opinnäytetyöprosessia, sen tuloksia, eettisyyttä ja luotettavuutta.

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön laatu varmistetaan hyvällä suunnitelmalla ja sen noudattamisella. Opinnäytetyötä ohjaa hyvää tieteellistä käytäntöä koskevat ohjeet ja suositukset, lainsäädäntö määrittelee rajat. Tieteellisen käytännön noudattamisen vastuu on pääasiassa opinnäytetyön tekijällä itsellään. Opinnäytetyön tekijän on oltava rehellinen, huolellinen ja avoin kaikessa kehittämistyön vaiheissa. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2017, 7-8.) Opinnäytetyöstä tehtiin tutkimus- ja kehittämissuunnitelma, johon kirjattiin ylös opinnäytetyön aikataulus, kustannukset, kehittämistyöhön osallistujat ja heidän tehtävänsä sekä opinnäytetyön riskit. Tutkimus- ja kehittämisluvan perusteella anottiin tutkimuslupa opinnäytetyölle.

Toimintatutkimuksen syklisyys on tuonut opinnäytetyötä tehdessä hyppelähtivää ajatusta. Toistuvasti on huomannut olevansa keskeneräisen asian äärellä, ja samaan aikaan uusi asia vie jo mielenkiintoa toisaalle. Toimintavaiheissa olen pyrkinyt kirjoittamaan aineistot mahdollisimman pian, jotta kaikki saatu tieto pysyy hallinnassa. Kirjoittaminen ja jonkin asian valmiiksi saaminen on auttanut asioiden jäsentämistä. Huovisen ja Rovion (2010) mukaan tutkijaan voi iskeä paniikki, kun tekemistä ja aineistoja on paljon, eikä mistään saa otetta. Paniikkia voi hallita jäsentämällä tehdyt ja tekemättömät työt sekä keskustelemalla ohjaajan tai kollegan kanssa (Huovinen & Rovio 2010, 112 - 113). Olen opinnäytetyön aikana tehnyt listausta siitä mitä on tehty, työn alla ja tulossa. Koonteja olen lähettänyt ohjaavalle opettajalle, ja keskustelut opiskelijakollegoiden sekä työelämän kollegoiden kanssa.

Koko lastenpsykiatrian osaston hoitohenkilökunnan osallistuminen kehittämistyöhön on ollut innokasta. Projektiryhmän osallistujien pitkä työkokemus ja asiantuntijuus ovat olleet merkittävänä tukena kehitettäessä kirjaamisen mallia. Opinnäytetyön tekijänä ja opiskelijana olen pyrkinyt kehittämistyössä olemaan tutkijan roolissa, vaikka kehittämistyö tulee osastolle, jossa itse työskentelen. Kehittämistyön lopullinen vakiinnuttaminen jäävät työyhteisön työntekijöiden vastuulle, mutta pyrin olemaan mukana työntekijänä silloin, kun työskentelen osastolla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyöntekijöiden asiakaslähtöistä kirjaamista. Opinnäytetyön kolmannen syklin arviointien perusteella kirjaamisen mallin kehittämisprosessi on tukenut hoitotyöntekijöitä kehittämään kirjaamisosaamistaan. Kirjaaminen on selkeytynyt ja yhtenäistynyt. Asiakaslähtöisyyden tietoperusta on saanut työntekijät tarkastelemaan lasten hoidon tarpeita aikaisempaa asiakaslähtöisemmin. Johtopäätöksenä voidaan saatujen tulosten mukaan todeta, että opinnäytetyö on hyödyttänyt työelämää ja kirjaamisen kehittämistä sekä sitä kautta hoitoisuusluokittelun päivittäistä tekemistä.

7.2 Eettisyys

Eettisyys on tärkeä osa opinnäytetyön arviointia. Eettisesti toimiva tutkija miettii, miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin, tutkijoihin, tiedeyhteisöön, yhteiskuntaan ja ihmiskuntaan. Tutkijan on arvioitava, voiko tutkittavia tunnistaa tekstistä tai aiheutuuko tutkimuksesta heille haittaa. Eettistä pohdintaa on myös etsiä sellaisia raportoinnin ja kirjoittamisen tapoja, joilla saa tutkittavien äänen kuuluville. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 158.) Opinnäytetyöllä oli merkitystä työyhteisöön kehittäväällä tavalla. Yhtenäinen rakenteinen hoitotyön asiakaslähtöinen kirjaaminen helpottaa Rafaela PPCq -hoitoisuusluokitusmittarin päivittäistä käyttöä ja antaa tuloksena valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa hoitoisuudesta. Tekstistä ja tuotetusta kirjaamisen mallista ei pysty yksilöimään tutkimukseen osallistuvien vastauksia, koska vastaajana toimi koko työyhteisö ryhmänä. Opinnäytetyön tekemisestä ei aiheutunut osallistujille haittaa, koska siihen ei tarvinnut osallistujien käyttää vapaa-aikaa vaan kehittämistyöhön osallistuminen mahdollistettiin työajaksi suunniteltuna aikana.

Tutkijan ammattitaito edellyttää kunkin tieteenalan tiedollista ja menetelmällistä hallintaa. Eettisesti hyväksyttävän, luotettavan ja tuloksista uskottavan tutkimuksen tekee sen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Suomessa on käytössä yhteinen tutkimuseettinen ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä eli niin sanottu HTK -ohje (Ammattikorkeakoulujen opin-näytetöiden eettiset suositukset 2017, 7). Se ohjaa kaikkien tutkimusten, myös opinnäytetöiden tekemistä. HTK -ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä tutkimusta harjoittavissa organisaatioissa. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkija noudattaa avoimuutta ja vastuullisuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi suoritetaan tieteellisen tiedon vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksella on tarvittavat luvat

sekä kaikki tutkimukseen liittyvät oikeudet, vastuut ja velvollisuudet on sovittu tutkimukseen osallistujien, tutkijan ja tutkimusryhmän jäsenten kesken. (Varantola, Launis, Helin, Sprooff & Jäppinen 2013, 4 - 8.)

Opinnäytetyössä olen pyrkinyt toimimaan hyvien eettisten käytäntöjen mukaan, ja olemaan rehellinen, huolellinen, tarkka ja avoin kaikessa raportoinnissa ja tuloksia julkaistaessa. Kehittämistyöstä oli tehty suunnitelma ja aikataulu, ja toteutuksessa pyrittiin etenemään sen mukaisesti. Mahdollisten muutosten tullessa niistä pyrittiin tiedottamaan heti. Aikataulussa oli mahdollista pysyä, vaikka opinnäytetyön tekemisen ja työelämän yhteensovittaminen vaati ajan käytön organisoimista. Opinnäytetyön toteuttamiselle pyydettiin tutkimuslupa sekä täytettiin toimeksiantosopimus ennen varsinaisen kehittämistyön aloitusta. Yhteiskirjoittamisesta projektiryhmän kanssa sovittiin myös kehittämistyön alussa ja sitä tarkennettiin vielä kehittämistyön ensimmäisen syklin jälkeen.

Olen alusta asti opinnäytetyötä tehdessä pyrkinyt siihen, että opinnäytetyö ja sen avulla kehitetty asiakaslähtöinen kirjaamisen malli olisi helpottamassa hoitotyötä. Koko työyhteisön mukaan ottaminen oli tavoitteena, ja kehittämismenetelmiä valitessa pyrin miettimään ne niin, että niissä mahdollistuu kaikkien osallistuminen ja äänen kuuleminen, lisäten tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden toteutumista. Osallistavan toimintatutkimuksen metodologia ja valmentava johtajuus puolsivat yhteistoiminnallista kehittämistä. Luottamusta tutkijan ja henkilöstön välillä lisää, jos tutkija kykenee ottamaan huomioon työyhteisön toimintakulttuurin ja sopeuttamaan oman toimintansa siihen (Huovinen & Rovio 2010, 103). Opinnäytetyön aikaan olen työskennellyt lastenpsykiatrian osastolla, joten tutkijana toimintaympäristö on minulle tuttu ja olen pystynyt sopeuttamaan oman toiminnan siihen. Luottamusta voi osoittaa työskentelemällä tutkimuskohteen hyväksi kuuntelemalla ja keskustelemalla avoimesti osallistujien käsityksistä (Huovinen & Rovio 2010, 103). Opinnäytetyön aikana on ollut keskustelua kirjaamisesta työyhteisössä. Näissä tilanteissa olen pyrkinyt avoimesti keskustelemaan kirjaamiseen liittyvistä asioista.

Hoitotyön johtaja toimii hoitohenkilökunnalle lähijohtajana ja yhteistyökumppanina. Hoitotyön lähijohtajalle kuuluu resurssien hallintaa ja ihmisten johtamista, jotka molemmat perustuvat arvoihin ja etiikkaan. Johtamisen etiikan sekä hoitotyön- ja yleisen etiikan välillä ei ole selkeitä rajoja. (Parviainen & Sarvimäki 1999, 68-69.) Opinnäytetyöprosessia johtaessani olen pyrkinyt avoimuuteen, luotettavuuteen ja rehellisyyteen. Olen tiedottanut kaikkia osapuolia, mutta siinä olisin voinut olla vielä tarkempi ja huoleellisempi. Tätä kuvastaa myös kolmannen syklin arvioinneissa tullut palaute, jossa toivottiin, että koko henkilökuntaa olisi selvemmin informoitu. Pyrin tiedottamaan kehittämistyöstä koko henkilöstölle, mutta erillistä tiedotustilaisuutta ei järjestet-

ty vaan osallistujia kerrottiin aina kunkin toimintavaiheen alussa. Toisen syklin toimintavaiheessa kaikki hoitohenkilöstön kuuluvat eivät olleet paikalla, joten tiedottaminen on jäänyt puutteelliseksi.

Opinnäytetyön tulokset olen raportoinut rehellisesti ja kaikki kysymyksiin saadut vastaukset ovat näkyvillä alkuperäisilmaisuissa. Opinnäytetyön ja siinä kehitetyn kirjaamisen mallin toivon vievän kirjaamista aikaisempaa helpompaan ja asiakaskeskeisempään suuntaan. Vastuuta on kannettava myös tulosten julkistamisen jälkeen ja olen avoimesti mukana työyhteisön ottaessa kirjaamisen mallia käyttöön. Opiskelijana olen vastuussa itseni lisäksi kehittämistyössä mukana olleelle hoitohenkilöstölle. Olen kunnioittanut kaikkien työtä ja osallistumista, koska olen hyödyntänyt heidän asiantuntijuuttaan ja aikaa. Oman osaamisen kehittymisen rinnalla olen kehittänyt saamieni arviointien perusteella myös työyhteisön osaamista.

7.3 Luotettavuus

Luotettavuus voidaan ymmärtää tulkinnan samanlaisuutena tulkitsijasta toiseen (Kananen 2008, 124). Opinnäytetyön luotettavuus näkyy johdonmukaisessa suunnitelmassa ja etenemisessä sen mukaisesti. Tuomi ja Sarajärvi (2002) sekä Heikkinen ja Syrjälä (2010) kirjoittavat luotettavuuden arvioinnin kriteerejä olevan uskottavuus, siirrettävyys, toistuvuus, toimivuus ja vahvistettavuus. Toimintatutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteetti tarkoittaa menetelmän sopimista juuri sen ilmiön tutkimiseen, jota on tarkoitus tutkia. Reliabiliteetti tarkoittaa toistettavuutta, jonka avulla arvioidaan pysyvyyttä ja vaihtelua. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 147.) Toimintatutkimuksen arvioinnin kriteerit Heikkisen ja Syrjälän (2010) mukaan ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. Arvioin opinnäytetyön luotettavuutta näiden kriteerien mukaisesti.

Historiallisen jatkuvuuden kriteerin mukaan toiminta ei ala tyhjästä, eikä myös pääty koskaan. Tutkijan onkin pohdittava myös tutkimuskohteensa historiaa. Historiallista jatkuvuutta voidaan tarkastella myös kertomuksen teorian näkökulmasta. Tutkimuskohteelle on mahdollista kirjoittaa loppu, vaikka itse toiminta ei lopu tutkimuskohteena ollessa yhteisössä. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 149 - 151.) Historiallisesta näkökulmasta kirjaamisen kehittäminen on ollut jo vuosia kestänyt prosessi ensin paperimuotoisesta kirjaamisesta sähköiseen, ja siinä siirtyminen yhä enemmän rakenteiseen kirjaamiseen ja viimeisimpänä hoitoisuusluokitteluun. Prosessi etenee koko ajan digitalisaation kehittyessä ja lisääntyessä niin asiakkaiden kuin hoitohenkilökunnan

kesken. Myös kirjaamiseen liittyvää lähdeaineistoa on saatavilla eri vuosilta. Luotettavuuteen on pyritty käyttämällä mahdollisimman ajantasaista lähdeaineistoa sekä useita lähteitä. Opinnäytetyön prosessi oli myös päätettävä tiettyyn pisteeseen, eli pilotointiin ja mallin toiminnan arviointiin. Vakiinnuttamiseen ja sen arvioimiseen ei ajallisesti ollut opinnäytetyössä aikaa. Itse toiminta, kirjaaminen ja sen kehittäminen ei kuitenkaan lopu, vaan jatkuu soveltuen käytännön työhön ja siksi opinnäytetyössäkin on kirjoitettu kirjaamisen mallille arviointisuunnitelma, vaikka opinnäytetyöprosessi päättyy.

Reflektiivisyys on tutkijan ymmärrystä ja vähittäin kehittyvää tulkintaa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija tulkitsee sosiaalista todellisuutta, joten hänen on tarpeen myös tarkastella oman suhteensa rakentumista tutkimuskohteeseen. Reflektiivisyys on toimintatutkimuksen peruskäsitteitä. Reflektio käynnistää aina uuden tutkimussyklin, koska uuden kehittäminen perustuu aiemman tiedon reflektointiin. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 152 - 154.) Kirjaaminen ja sen kehittäminen on aina ollut omassa työssä mielenkiinnon kohteena ja siksi opinnäytetyön aiheena myös mielenkiintoinen. Useita erilaisia kirjaamistapoja ja -malleja, sekä kirjaamisen puutteita nähneenä oli selkeä halu lähteä kehittämään yhteistä ja toimivaa kokonaisuutta. Vaikka kiinnostusta aiheeseen on ollut aiemmin, niin opinnäytetyötä tehdessä myös oma ymmärrys kirjaamisesta ja sen tärkeyttä kohtaan on syventynyt kirjallisuuteen perehtyessä. Tämä omaan aiempaan tietoon tapahtunut reflektointi on muuttanut myös omaa hoitotyönkirjaamista.

Dialektisuus ajatellaan perustuvan ajatukseen, minkä mukana sosiaalinen todellisuus rakentuu keskustelun prosessina. Dialektisuudessa tutkimusraportti sisältää monia näkökulmia. Tutkija antaa tilaa erilaisille äänille ja tuo raportissa ihmisten äänet esiin autenttisina niin, että nämä tunnistavat omat ajatuksensa. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 154 - 155.) Opinnäytetyö on perinteistä opinnäytetyön raportointimallista poikkeavalla tavalla raportoitu, olen pyrkinyt esittämään siinä osallistujien alkuperäisilmaisuja sekä niiden kautta saadut tulokset niin, että osallistujien mielipiteet ovat tekstistä luettavissa. Raportoinnissa olen pyrkinyt kuvaamaan jokaisen syklin toimintatutkimuksen vaiheiden mukaisesti, jokaisen omana kokonaisuutenaan.

Toimivuuden näkökulmasta tutkimusta arvioidaan sen käytännön vaikutusten, kuten hyödyn ja osallistujien voimaantumisen kannalta. Onnistuneessa tutkimuksessa osallistuvat saadaan uskomaan omiin taitoihin ja kykyihin, mikä parhaimmillaan saa ihmiset kehittämään elinolojaan ja luottamaan itseensä. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 155 - 157.) Opinnäytetyössä oli käytännön vaikutusta, koska se oli lähtökohtaisesti käytännön työtä kehittävää. Se hyödyttää hoitohenkilökuntaa arjen työssä ja yhtenäistää toimintaa päivittäiskirjaamisessa.

Havahduttavuus määrittelee hyvän tutkimuksen olevan kuin hyvä romaani tai taide-esitys. Se havahduttaa ajattelemaan asioita uudella tavalla. Esteettiset kriteerit ovat löydettävissä tutkimuksessa kirjoitustavasta, ulkoasusta tai muodosta. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 159.) Opinnäytetyö oli havahduttava, koska se sai osallistujat miettimään kirjaamista eri tavalla. Tämä ilmeni saaduissa palautteissa sekä innokkaassa ja pohtivassa keskusteluissa asiakaslähtöisen kirjaamisen mallia kehitettäessä ja arvioitaessa. Esteettisyyttä opinnäytetyössä on kronologinen eteneminen ja selkeät kappaleet.

7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet

Opinnäytetyö on käytännön hoitotyötä kehittävä prosessi. Prosessin aikana tapahtunutta kehittämistä on tarkoitus ylläpitää ja mahdollisten uusien kirjaamiseen liittyvien muutosten tullessa voidaan aloittaa uusi tutkimus- tai kehittämistyö. Asiakaslähtöistä kirjaamista voidaan jatkossa arvioida uuden opinnäytetyön avulla tai vertaisarvioinneilla.

Sote -uudistuksen yhtenä tavoitteena on ollut asiakkaiden valinnanvapaus. Asiakas haluaa olla osallinen ja vaikuttaa omaan hoitoonsa ja palveluunsa, ja valitsee palvelun tuottajan sen kokemuksen mukaan mistä saa laadukasta palvelua. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan hoidon ja palveluiden kokonaisuuden toimimista asiakkaan kannalta tarkoituksen mukaisesti. Kainuun soten strategian (2017) mukaisina arvoina ovat vastuullisuus, asiakaslähtöisyys, luottamus, oikeudenmukaisuus ja avoimuus. Tuotettaessa asiakaslähtöistä hoitoa ja kirjaamisen mallin mukaista asiakaslähtöistä hoitotyön kirjaamista ovat asiakkaat ja potilaat tyytyväisiä hoitoonsa. Tätä voidaan mitata asiakaspalautteilla ja potilasasiamiehelle tehtyjen muistutusten ja kanteluiden vähenemisenä. Asiakaslähtöisen hoitotyön kirjaamisen mallia voidaan käyttää, tai soveltaa myös muissakin Kainuun soten työyksikössä. Yhtenäisen asiakaslähtöisen palvelun ja sen kirjaamisen myötä Kainuun uudesta sairaalasta muodostuu asiakkaan näkökulmasta saumaton kokonaisuus, jossa sama tieto on saatavilla organisaatorajoista riippumatta kaikissa hoitotyön yksiköissä, missä asiakkaan palvelua tuotetaan.

Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (2017). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 3.2.2019. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- Broderic, M.C. & Coffey, A. (2012). Person-centered care in nursing documentation. Epub. DOI: 10.1111/opn.12012.
- Carlsson, M. & Forssell, C. (2012). Esimies ja coaching. Oivaltava coaching johtamisen työkaluna. Tallinna. Tallinna Raamatutrükikoda.
- Hoitaisuustieto hoitotyön johtamisen tukena. (2019). FCG Konsultointi Oy. Viitattu 21.4.2019. Saatavissa: <https://sotetieto.fi/fi/tuotteet/hoitaisuustieto-hoitotyön-johtamisen-tukena>.
- RAFAELA –hoitaisuusluokitusjärjestelmän ohjeisto PPCq. (2016). FCG Konsultointi Oy. Versio 1.6. Viitattu 10.11.2017.
- GDPR - General Data Protection Regulation. (2018). Viitattu 9.3.2019. Saatavissa: <https://tietosuoja.fi/gdpr>
- Hallila, L. (2005). Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa L. Hallila (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen* (23-29). Helsinki. Tammi.
- Havunen, R. (2004). Kehitä valmentajan taitojasi esimiestyöskentelyssä. Helsinki. Talentum.
- Heikkinen, H.L.T. (2001). Toimintatutkimus - toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1* (170-185). Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, H.L.T. (2010). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat* (16-38). Vantaa. Hansaprint Oy.
- Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. (1999). Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja* (25-62). Juva. Atena Kustannus.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. (2010). Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat* (78 - 93). Vantaa. Hansaprint Oy.

Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. (2010). Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat* (144 - 162). Vantaa. Hansaprint Oy.

Henkilötietolaki 523/1999. (1999). Viitattu 9.3.2019. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1999/19990523>

Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. (2013). Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki. Fioca Oy.

Huovinen, T. & Rovio, E. (2010). Toimintatutkija kentällä - Liikkeelle toimijana vai tutkijana. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat* (94- 113). Vantaa. Hansaprint Oy.

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. & Saranto, K. (2018). Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10(1), (30-59). doi: 10.23996/fjhw.65363

Hyppönen, H. Vuokko, R. Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. (toim.). (2014). Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-381-9>

Juuti, P. (1992). Organisaatiokäyttäytyminen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Kainulainen-Liiti, T. (2012). Mitä kertoo Rafaela-hoitoisuusluokitusjärjestelmä. [PowerPointesitys]. Lapin sairaanhoitopiiri. Viitattu 21.4.2019. Saatavissa: <http://www.lshp.fi/download/noname/%7B10F13F37-FB50-4AB5-B87A-BB69890EEB21%7D/7618>

Kainuun soten strategia. (2017). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 14.9.2018. Saatavissa: <https://sote.kainuu.fi/strategia-ja-toiminta-ajatus>

Kananen, J. (2008). Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto-paino.

Kettunen, S. (2009). Onnistu projektissa. Juva. WSOYPro Oy.

Kinnunen, J. & Vuori, J. (1999). Hoitotyön johtamisen perusolottuvuudet ja toimintamallien muutokset. Teoksessa R. Simola, R. Kangas & J. Ranta (toim.) *Hoitotyötä johtamaan* (26 - 52). Tampere. Tammer-Paino Oy.

Kiviniemi, K. (1999). Toimintatutkimus yhteisöllisenä projektina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja* (63 - 84). Juva. Atena Kustannus.

Kivioja, M. & Lahtinen, P. (2018). Laatu hoitotyön kirjaamiseen. LAMK Pro. Verkkolehti. Viitattu 20.4.2019. Saatavissa: <http://www.lamkpub.fi/2018/01/17/laatu-hoitotyön-kirjaamiseen/>

Koivunen, K. (2017). Asiakas- ja ihmislähtöisyys - tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut 6. Viitattu 13.5.2019. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>

Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. (2014). Esimies osaamisen kehittäjänä. Alma Talent Oy. Verkkokirjasto. ISBN 978-952-63-2340-4

Kuula, A. (1999). Toimintatutkimus - Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Kuusela, P. (2005). Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede -lehti* 11(1), 3-12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. (1992). Viitattu 9.3.2019. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. (2000). Viitattu 9.3.2019. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. (2007). Viitattu 9.3.2019. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Lastensuojelulaki 417/2007. (2007). Viitattu 9.3.2019. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Leino, K. (2004). *Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen*. Pro gradu. Tampere. Tampereen yliopisto.

Lindberg, A. (2013). *Eväitä arviointiin sosiaali- ja terveysjärjestöissä*. Suomen mielenterveysseura. Kehittämissyksikkö Horisontti. Viitattu 8.5.2019. Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/horisontti_evaita_arviointiin_0114.pdf

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. (2012). *FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas - SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0*. Viitattu 9.11.2017. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-675-5>

Metsämuuronen, J. (2008). *Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4*. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Niemi, A. (2006). *Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Kuopio. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos.

Nykänen, P. & Junntila, K. (toim.) (2012). *Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti*. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-666-3>

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. (2010). *Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys*. Tampere. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Verkkojulkaisu D-2010-7.

Opetussuunnitelma 2017 - 2019. (2017). *Sosiaali- ja terveysalan koulutus, ylempi ammattikorkeakoulututkinto*. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2018. Saatavissa: <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68148/fi/68794/SYA17S/year/2017>

Parviainen, T. & Sarvimäki, A. (1999). *Hoitotyön johtamisen eettiset lähtökohdat*. Teoksessa: R. Simola, R. Kangas & J. Ranta (toim.) *Hoitotyötä johtamaan* (68-83). Tampere. Tammer-Paino Oy.

Pelin, R. (2011) *Projektin hallinnan käsikirja*. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Perälä, M-L., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. (2008). *Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki. Valopaino Oy.

Saranto, K. & Sonninen, A-L. (2007). Miksi systemaattista kirjaamista tarvitaan? Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen* (11-16). Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Savolainen, H. (2016). Learning cafe eli oppimiskahvila -toimintamalli. Innokylä verkkojulkaisu. Viitattu 13.2.2019. Saatavissa: www.innokyla.fi/web/malli2825539

Seppänen-Järvelä, R. (2004). Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Helsinki. Stakes Arviointiraportteja 4/2004. ISBN 951-33-1742-0

Sirola-Korhonen, K. (2017). Osallistavat menetelmät. Vinkkejä ja virikkeitä kouluttajille. Kansan sivistysliitto KSL ja KSL-opintokeskus. Helsinki. Keuruun laukupaino. Viitattu 8.5.2019. Saatavilla: <https://www.ksl.fi/wp-content/uploads/2017/10/Osallistavat-menetelm%C3%A4t-KSL-verkko.pdf>

Sonninen, A-L. (2007). Miten hoitotietoa kirjataan systemaattisesti? Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen* (65-94). Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Asetus potilasasiakirjoista 298/2009. (2009). Viitattu 9.3.2019. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa. (2019). Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.4.2019. Saatavissa: <https://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku. Turun yliopisto.

Syvöja, P. & Äijälä, O. (2009). Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tantt, K. (2007). Moniammatillinen potilaskertomus. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen* (128-134). Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. (2010). Viitattu 9.3.2019. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tiainen, T., Aittoniemi, J., Haukijärvi, I. & Yli-Karhu, T. (2015). Toimintatutkimus tietojenkäsittelytieteen tutkimuksessa. Tampere. Tampereen yliopisto. Saatavissa: http://www.uta.fi/sis/reports/index/R38_2015.pdf

Tietosuojalaki 1050/2018. (2018). Viitattu 9.3.2019. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Ukkonen, A-E. (2016). Sana on vapaa - narratiivisen tekstin rooli sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. <https://journal.fi/finjehew/article/view/58107/19787>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S.K. & Jäppinen, S. (2013). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. Viitattu 3.2.2019. Julkaisu osoitteessa https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Virkkunen, H. Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. (2015). Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa I. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, versio 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3>

von Schantz, M. Toivonen, H. & Lind, K. (toim.). (2011). Asiantuntijana terveystieteen muuttuvilla työmarkkinoilla. Turun ammattikorkeakoulu, raportteja 104. Turku. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161802.pdf>

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut

Julkaisun tekijä, nimi, vuosi	Tavoite ja tarkoitus	Tutkimuksen asetelma ja aineisto	Keskeiset tulokset
Broderick, M. Coffey, A. 2012. Person-centered care in nursing documentation.	Tutkia hoitajien kirjaamista potilaiden pitkäaikaishoidossa	Kvalitatiivinen tutkimus	Monet hoitajien kirjaukset ovat puutteellisia. Asiakaslähtöinen kirjaaminen helpottaa potilaan oikean hoidon suunnittelussa.
Hyppönen, H. Lääveri, T. Hahtela, N. Suutarla, A. Sillanpää, K. Kinnunen, U-M. Ahonen, O. Rajalahti, E. Kaipio, J. Heponiemi, T. Saranto, K. 2018. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017.	Kartoittaa terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteitä potilastietojärjestelmistä ja niiden toimivuudesta.	Kyselylomake, johon on saatu 3607 vastausta. Aineistosta on muodostettu faktorianalyysin perusteella viisi summamuuttujaa	Tulokset tuovat ensi kertaa suomalaisten sairaanhoidajien äänen kuuluviin koko maan tasolla tietojärjestelmien kehitystyöhön. Keskeisin kehittämiskohde - saman asian kirjaaminen useaan eri paikkaan - ilmentää tietojärjestelmien integraation puutteita. Tämä yhdessä tietojärjestelmien käyttökatkojen kanssa altistaa kirjaamisen virheille.
Hyppönen, H. Vuokko, R. Doupi, P. Mäkelä-Bengs, P. (toim.). 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset.	Kansainvälisesti ensimmäinen kattava katsaus kirjaamisen rakenteistamisen menetelmistä ja vaikutuksista.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Muutosprosessi narratiivisesta paperidokumentoinnista luokitusten avulla tehtävään dokumentointiin on ollut käynnissä jo vuosikymmeniä. Katsauksesta hyödyllistä tietoa rakenteisesti tuotetun tiedon tarpeista sekä hoitotyön käytäntöön, johtamiseen että hoitotyön tiedonhallintaan. Vakioidun terminologian käyttö edistää päivittäisen hoito ja työprosessin etenemistä.
Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen.	Selvittää hoitotyön kirjaamisen toteutumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Selvittää, miten hoitajan ammatillinen pätevyys ja työyhteisöstä sekä organisaatiosta johtuvat tekijät ovat yhteydessä hoitotyön kirjaamisen toteutumiseen.	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa kohderyhmä sähköisesti kirjaavan sairaalan 151 hoitajaa ja manuaalisesti kirjaavan sairaalan 148 hoitajaa.	Sähköinen kirjaaminen asettaa haasteita tulevaisuuden hoitotyölle, sillä se tulee muuttamaan koko kirjaamiskulttuurin. Koulutuksen, organisaation ja työyhteisön tukea pidettiin merkittävänä.
Nykänen, P. Viitanen, J. Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyyttä.	Tutkimuksessa tavoitteena oli saada tilannekuva kansallisen kirjaamismallin käytöstä eli hoitotyön rakenteisen kirjaamisen tilanteesta. Tietoa mahdollisista käytettävyysongelmista kirjaamismallissa, mistä ongelmat johtuvat ja millaisin toimenpitein käytettävyyttä	Käytännöllinen käytettävyyden arviointitutkimus. Tutkimukseen osallistui eri terveydenhuollon yksiköitä erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja yksityisestä terveydenhuollosta. Kriteereinä tutkimukseen osallistumiseen oli vähintään 6 kk	Tulokset osoittavat ongelmia kirjaamismallissa, tietojen moniammatillisessa hyödyntämisessä ja hoitokertomuksissa. Tuloksena suositellaan kirjaamismallin yksinkertaistamista ja selkiyttämistä.

	voisi kehittää.	rakenteisen kirjaamisen käyttö ennen tutkimusta.	
Nykkänen, P. (toim.) Junttila, K. (toim.). 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti.	Koko Suomessa on käytössä kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaamismalli, joka perustuu FinCC-luokituskokonaisuuden käytölle.	Asiantuntijaryhmän työn tavoitteena hoitotyön luokitusten ja niiden potilastietojärjestelmä toteutusten kehittäminen hoitotyön kirjaamismallin käytettävyyden sekä kirjausten moniammatillisen hyödyntämisen kehittämiseksi.	Asiantuntijaryhmä suosittelee muutoksia kansalliseen kirjaamismalliin sekä sen käyttöön hoitotyön kirjaamisessa. Suositusten tavoitteena on kehittää hoitotyön kirjaamista sekä tehostaa kirjatun tiedon moniammatillista hyödynnettävyyttä. Toteutus kaksivaiheisena; ensimmäisessä kokeilu ja arviointi ja toisessa tarpeellisten muutosten toteuttaminen kirjaamismalliin
von Schantz, M. Toivonen, H. Lind, K. (toim.). 2011. Asiantuntijana terveysalan muuttuvilla työmarkkinoilla.	Julkaisun osio: Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen. Tarve kehittää kirjaamista liittyä hoidon turvallisuuteen ja kehittämiseen. Tavoitteena on systemaattisen kirjaamismallin käyttöönotto vuoden 2010 loppuun mennessä koko maassa.	Projektin avulla pyrittiin edistämään parhaan mahdollisen hoidon toteutumista tuomalla tutkimusnäyttöön perustuva toiminta entistä luontevammaksi osaksi käytännön työtä. Mentorointi työyksiköissä Turun sosiaali- ja terveys-toimessa.	Aktiivinen toiminta selvittää kaikille hoitajille yhtenäinen tapa, jolla kirjaamisen on toteuduttava. Kehittämisessä jatkuva johdon tuki ja muutoksen läpi viennistä vastaavien henkilöiden osallistuminen on ratkaisevan tärkeää. Opettaja osallistumalla edistää työyksiköiden kirjaamiskäytäntöjä ja lisää hoitajien motivaatiota asiaa kohtaan.
Ukkonen, A-E. 2016. Sana on vapaa -narratiivisen tekstin rooli sähköisissä potilastietojärjestelmissä.	Tarkoitus kuvata vapaan tekstin roolia sähköisessä potilastietojärjestelmässä.	Kirjallisuuskatsaus	Kirjaaminen on keskeinen toiminto potilastyössä ja sen toteuttaminen kaikkia potilaan tarpeita huomioiden on tärkeää. Pelkkä rakenteisuus ei varmista tiedon hyödynnettävyyttä. Vapaa teksti saattaa pitää sisällään tärkeää informaatiota, jonka merkitys tulee huomioida. Vapaata kirjaamista tarvitaan tulevaisuudessa, mutta sen hyödynnettävyyttä on kehitettävä.
Virkkunen, H. Mäkelä-Bengs, P. Vuokko, R. 2015. Terveystieteiden rakenteisen kirjaamisen opas. Osa I.	Rakenteisen kirjaamisen oppaan tavoitteena on kuvata valtakunnallisesti yhtenäisten rakenteisten potilastietojen kirjaamista ja käyttöä potilastiedon kirjaajan ja käyttäjän näkökulmasta	Asiantuntijaryhmän julkaisu.	Yhdenmukainen potilastieto kehittää tiedon käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä eri käyttötarkoituksiin ja vähentää näin moninkertaista kirjaamista.

Taulukko 4. Aineiston analyysi Learning cafe:sta, sykli 2

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Luokat
<p><u>Asiakaslähtöisyys; mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa kirjaamisessa?</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ei luetteloita hoitajan tekemiä tehtäviä 2. kirjaamisessa korostuu potilaan hoitotyön tarve ja näkemys ja kokemus omasta tilasta ja saadusta hoidosta 3. kirjaamisessa ilmenee myös asiat, jotka potilaalla sujuvat ja missä näkyy edistyminen 4. kirjaus on sellainen, että potilas voi sen lukea ja ymmärtää lukemansa 5. kirjaus on selkeää, siitä löytää helposti ydinasiat, sopivasti tiivistettynä 6. kirjauksesta pitää näkyä selkeästi hoidon tarpeen ydin 7. ei kirjata kirjaamisen vuoksi esim. joka päivä toistuvat arjen rutiinit, jotka eivät ole potilaan ongelma 8. kirjauksessa käytetään suoria lainauksia potilaan puheesta, mikäli puhe liittyy potilaan vointiin, kuvaamaan potilaan tilaa 9. käytettyjen komponenttien tarkennus, selkeyttää, esim. oma osio kouluasioille <p><u>Miten asiakaslähtöisyys on huomioitava rakenteisessa kirjaamisessa? Mitä muutettavaa nykyisessä kirjaamisessa asiakaslähtöisyyden suhteen on?</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 10. hoitoisuusluokittelu olisi mielessä jo raporttia kirjoitettaessa, mutta (se ei ohjaa kirjaamista) 11. ei kirjoiteta havaintoja, jotta saadaan "pisteitä" hoitoisuusluokitusta varten, vaan potilaan vointia kuvaavia asioista ja potilaan tarpeita, joihin hoitaja vastannut 12. kirjaaminen tehdään yksilöllisesti, potilaan hoitosuunnitelman (tavoitteet, suunnitellut toiminnot) mukaisesti 13. kirjataan myös positiiviset huomiot, vaikka kohentuminen 14. mietitään, mitä kunkin potilaan kohdalla on tarpeen kirjata. Ei automaattisesti esim. ruokien määrää, jos siinä ei ole ongelmaa 15. jokainen hoitaja kirjaa itse huomioitaan, keskusteluja tms. potilaan kanssa tekemiään asioita 16. yleensä kriisi- ja tutkimusjaksolaisista on tarpeen kirjata asioita yksityiskohtaisemmin 17. ei liian pitkiä kirjauksia, jotta ydinasia tulee nopeammin esille 18. kiinnitetään huomiota tekstin luettavuuteen 19. tarkennetaan, mitä kirjataan minkäkin suunnitellun toiminnon alle (vrt. kiinnipito) 20. kaksoiskirjauksia ei tule, kun tekstissä viitataan, mille lehdelle ko asia on kirjattu (RR, pituus/ paino) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ei luetteloita tehtäviä 2. korostuu hoitotyön tarve, näkemys ja kokemus omasta tilasta ja saadusta hoidosta 3 kirjaamisessa ilmenee asiat, jotka potilaalla sujuvat 4. potilas voi lukea ja ymmärtää 5. kirjaus selkeää, ydinasiat sopivasti tiivistettynä 6. hoidon tarpeen ydin 7. ei arjen rutiinit 8. suoria lainauksia potilaan puheesta liittyy vointiin, kuvaamaan potilaan tilaa 9. komponenttien tarkennus selkeyttää <ol style="list-style-type: none"> 10. hoitoisuusluokittelu mielessä jo kirjattaessa, ei ohjaa kirjaamista 11. ei havaintoja hoitoisuusluokitusta varten, vaan potilaan vointia kuvaavia asioita ja tarpeita, joihin hoitaja vastannut 12. kirjaaminen tehdään yksilöllisesti, potilaan hoitosuunnitelman mukaisesti 13. kirjataan myös positiiviset huomiot 14. mietitään mitä potilaan kohdalla tarpeen kirjata, ei automaattisesti ruokien määrää, jos siinä ei ole ongelmaa 15. jokainen kirjaa itse huomioitaan, keskusteluja, potilaan kanssa tekemiään asioita 16. kriisi- ja tutkimusjaksolaisista tarpeen kirjata yksityiskohtaisemmin 17. ei liian pitkiä kirjauksia, ydinasia nopeammin esille 18. kiinnitetään huomiota tekstin luettavuuteen 19. mitä minkäkin suunnitellun toiminnon alle 20. kaksoiskirjauksia ei tule, kun tekstissä viitataan, mille lehdelle asia kirjattu 	<p>KIRJAAMISEN RAKENTEISUUS (9, 10, 19, 20)</p> <p>KIRJAAMISEN ASIAKASLÄHTÖISYYS (1, 2, 3, 4, 7, 8, 11)</p> <p>HOIDON TARPEEN KIRJAAMINEN (6, 12, 14, 16, 17)</p> <p>KIRJAAMISEN SISÄLTÖ (5, 13, 15, 18)</p>

ASIAKASLÄHTÖISEN KIRJAAMISEN MALLI

-Asiakaslähtöisyys on lapsen ja vanhemman osallistumista hoitosuunnitelman tekemiseen. Kirjaamisen lähtökohtana on lapsen hoitoon tulon ongelmat ja yhdessä sovitut tavoitteet niiden saavuttamiseksi.

-Asiakaslähtöisyys on kirjaamista lapsen tarpeiden näkökulmasta (esim. ”tarvinnut apua hampaiden pesussa”, Ei ”hoitaja pessyt hampaat”). Ei siis luetteloita hoitajan tekemiä tehtäviä.

-Käytetään kirjaamisessa selkeitä ilmauksia ja yleiskieltä, niin että lapsi ja vanhemmat voivat ymmärtää lukemaansa (hoitotyön yhteenvedot).

-Kirjaamisen pitää olla asiallista ja kunnioittavaa, ei kirjata hoitotyöntekijän omia mielipiteitä.

KIRJAAMISEN RAKENTEISUUS JA HOIDON TARPEEN KIRJAAMINEN

-Valitse pääkomponentit/-suunnitelmat lapsen hoitoon tulon syyn mukaisesti. Esim. käytöshäiriöt → käyttäytymisen muutos. Suunniteltuja toimintoja potilas/ asiakaskohtaisesti hoitosuunnitelman mukaan, kuten syömisongelmat → ruokailujen seuranta, kiinnipidot → kiinnipitäminen.

-Selkeästi esille lapsen hoidon tarpeen ydin, mieli mitä on tarpeen kirjata. Ei automaattisesti esim. ruokien määrää, jos siinä ei ole ongelmaa.

-Tarkenna kirjaamiseen käytetyt komponentit/suunnitellut toiminnot, näin vältetään turhaa kaksoiskirjausta, tiedon kulun vääristymä ja mahdollinen potilasturvallisuuden vaarantuminen.

-Lapsen RR+p kirjataan kertomuspuun SEURANTA -osioon → verenpaineen seuranta –lomakkeelle, merkintä Hoke:lle, että RR ja p otettu

-Lapsen pituus ja paino kirjataan kertomuspuun NEUV/KOULU -lomakkeelle, merkintä Hoke:lle, että pituus ja paino otettu

-Lapselle annetut tarvittavat lääkkeet + huumelääkkeet kirjataan Hoke:lle komponenttiin ”lääkkeen antaminen”

-Terapeuttinen kiinnipito kirjataan kertomuspuun MUUT SOVELLUKSET → Rajoitteet –lehdelle. Merkintä Hoke:lle Kiinnipitäminen –toimintoon kiinnipidon ajankohta. Lääkärille viestipiikki, kun kirjaus hyväksyttävänä.

-Lapsen hoidon ja tutkimusten mukaisesti valitut suunnitellut toiminnot, joihin kirjataan niihin kuuluvat asiat (psykkisen tilan seuranta, lääkkeen antaminen, omahoitajakeskustelu, rajojen asettaminen jne.)

-Kirjaa lapsen hoidon tavoitteisiin ja määriteltyihin ongelmakohtiin peilaten hoidon kannalta tarpeelliset asiat. Korostuu lapsen/asiakkaan käsitys omasta terveydentilasta ja saadusta hoidosta. KYSY lapselta (ikäkäs mukaan) miten on kokenut hoidon / mitä mieltä on hoidosta, tai mitä ajatuksia hoito on herännyt? Kirjaa saatu välitön palaute näkyviin suorina lainauksina omahoitajakeskustelu -toiminnon alle.

-Kirjaa lapsen hoidon arviointia! Lapsen kriisi- ja tutkimusjaksolla arviointi tehdään lapsen hoitajakson lopussa (hoitotyön yhteenveto). Pidemmällä hoitajaksoilla arviointia voi kirjata sovituihin väliajoin suunniteltuihin toimintoihin.

-Muista kirjaamisessa hoitoisuusluokittelun kokonaisuus (hoitotyön suunnitelmallisuus, tieto ja ohjaus, mielenterveyttä edistävä hoitotyö, ihmis- ja ympäristösuhteet, päivittäiset toiminnot ja fyysinen hyvinvointi).

”Psykkisen tilan seuranta” toimintoon kirjataan vain lapsen psykkisen tilan seuranta ja käyttäytyminen. Muu lapsen hoidon seuranta tai tutkimukset tarpeen mukaan valittujen muiden suunniteltujen toimintojen alle. Lapsen kriisi- ja tutkimusjaksolla valitaan laajasti kirjaamisen suunnitellut toiminnot, koska selvitetään laajasti lapsen hoidon ja tutkimusten tarvetta. Lapsen ollessa hoitajaksoilla kirjaamiseen valitaan **vain** hoidon tarpeen mukaiset suunnitellut toiminnot.

LAPSEN KRIISI- JA TUTKIMUSJAKSO	LAPSEN HOITOJAKSO
<p>Pääkomponentti eli suunnitelma, valitse lapsen hoitoon tulon syyn mukaan. Esim. käytöshäiriö → Psykkinen tasapaino, käyttäytymisen muutos.</p> <p>Kirjaa lapsen hoidon tarve; kokonaistilanteen selvittäminen, kriisijakso 3 viikkoa tai tutkimusjakso 6 viikkoa.</p> <p>Kirjaa lapsen hoidon tavoite; hoidon tarpeen selvittäminen.</p>	<p>Pääkomponentti eli suunnitelma, valitse lapsen hoitoon tulon syyn mukaan. Esim. käytöshäiriö → Psykkinen tasapaino, käyttäytymisen muutos. Kirjaa lapsen hoidon tarve, esim. aggressiivisuus, tunteiden hallinnan vaikeudet, uhmakuus eli miksi lapsi on hoitojaksolla.</p> <p>Kirjaa lapsen hoidon tavoite, esim. aggressiivisuuden väheneminen, tunteiden hallinta, uhmakuuden helpottuminen.</p>
<p><u>Suunnitellut toiminnot lapsen kokonaistilanteen selvittämiseksi:</u></p> <p>-psykkinen tasapaino (psykoottisuus, keskittymättömyys, vuorovaikutus, tunnesäätely, uhmakuus, rajoihin asettuminen, sääntöihin sopeutuminen jne.)</p> <p>-mielialan seuranta (ahdistuneisuus, pelot, pakko-oireet)</p> <p>-ärsykeherkkyyden huomioiminen (aistiyliherkkyydet, TIC-oireet)</p> <p>-rajojen asettaminen</p> <p>-kiinnipitäminen</p> <p>-vierihoitaminen</p> <p>-aktiviteetin seuranta (koulun käyminen, leikit)</p> <p>-uni- ja valvetilan seuranta (nukkuminen)</p> <p>-ruokailun seuranta</p> <p>-päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus (pukemiset, peseytyminen, wc-toimet)</p> <p>-iän mukaisen kasvun ja kehityksen seuranta ja hoito (hieno- ja karkeamotoriikka, näkö, kuulo, puhe, kyky kommunikoida)</p> <p>-perhehoitotyön menetelmien toteuttaminen (vanhempien aktiivisuus jakson aikana, vierailut, soitot, yhdessäolo lapsen kanssa)</p> <p>-lääkkeen antaminen</p>	<p>Valitse suunnitellut toiminnot edellä olevan <i>tarpeen ja tavoitteen</i> mukaisesti.</p> <p>Eli <u>mitä lapselta hoidetaan ja mihin suunniteltuihin toimiin ne kirjataan:</u> psykkinen tasapaino, omahoitajakeskustelu, rajojen asettaminen jne.</p>

KIRJAAMISEN SISÄLTÖ

-Kiinnitä huomiota tekstin luettavuuteen. Tekstiä voi rivittää enter -näppäimellä.

-Vältä turhaa ”kertomusta” lapsen hoitoon liittyvistä asioiden kulusta. Kirjaa selkeästi ja sopivasti tiivistettynä niin, että lapsen hoidon ydinasiat ovat helposti löydettävissä ja päittäisen seurannan ja hoitotapahtumien kulku helposti ymmärrettävissä. Muista kirjata myös myönteisiä huomioita ja asioita, joissa lapsi on edistynyt.

- ”Se kirjaa, joka tekee” eli jokainen hoitaja kirjaa itse myös keskusteluja, omahoitajatunteja, puheluja/ohjausta/neuvontaa lasten ja vanhempien kanssa. Aamupäivän kouluvuoron hoitajat voivat kirjata lasten koulupäivän kulun.

-Tee kirjaamista myös työvuoron aikana, jos mahdollista, kuten esimerkiksi iltavuorossa lastenohjelmien aikana. Ei ole välttämätöntä jättää lapsen hoidon kirjaamista työvuoron loppuun →kirjaamisissa lapsen päivä jäsentyy ja työvuorossa jää aikaa kirjata, jos tulee esim. kiinnipito tai muutoin tapahtumarikas vuoro.

SYKLIN 3 ARVIOINTIKYSYMYKSET:

Opinnäytetyön *tavoitteena* on kehittää hoitotyöntekijöiden potilaan hoitotyön asiakaslähtöistä kirjaamista.

Toisen syklin *tarkoituksena* oli kuvata hoitotyön asiakaslähtöistä kirjaamista ja kuvata asiakaslähtöisen kirjaamisen malli.

Kolmannen syklin *tarkoituksena* on selvittää, miten asiakaslähtöinen hoitotyön kirjaamisenmalli tukee asiakaslähtöistä kirjaamista.

1. Mitä mieltä olet kehittämistyön tarpeellisuudesta?
2. Mitä merkitystä kehittämistyöllä on asiakaslähtöisen kirjaamisen kannalta?
3. Mitä kirjaamisen kehittäminen ja malli merkitsee osaston henkilökunnan toimintaan?
4. Miten kehittämismenetelmän valinta (PowerPoint-esitys ja Learning cafe) soveltui kehittämisprosessiin?
5. Mitä toimivaa kehittämisprosessissa on ollut?
6. Mitä voitaisiin muuttaa?
7. Kehittämisehdotuksia?

Arvioi vielä lopuksi oman osaamisen kehittymistä kirjaamisen kehittämisprosessin aikana.

Taulukko 5. Aineiston analyysi porinaryhmistä, sykli 3

Alkuperäisilmaisut kysymyksittäin	Pelkistetyt ilmaukset	Luokat
<p><u>1. kysymys</u></p> <p>1. tosi tarpeellinen, selkeyttää ja yhtenäistää kirjaamista</p> <p>2. turha työ jää pois, ei ”tuplakirjausta”</p> <p>3. asianmukainen tieto helpommin saatavilla</p> <p>4. hyvä, että kirjaaminen yhdenmukaistuu (tämä tärkeintä!)</p> <p>5. tuo selkeyttä, tuonee nopeutta kirjaamiseen → koetaan tarpeelliseksi</p> <p><u>2. kysymys</u></p> <p>6. hoidon tarpeet tulevat näkyviksi ja siten hoitotyö tulee näkyväksi ja arvioitavaksi</p> <p>7. kirjatut asiat löytyvät aiempaa helpommin</p> <p>8. selkeyttää ja nopeuttaa</p> <p>9. potilasturvallisuus paranee, moniammatillisesti tieto löydettävissä kätevästi. Se kirjaa, joka tekee → tiedon luotettavuus paranee, unohdukset vähenevät, kun yksi hoitaja ei kirjaa koko vuoron asioita</p> <p>10. ajan säästö (tiedon hakeminen, kirjaaminen)</p> <p><u>3. kysymys</u></p> <p>11. kirjaaminen selkiytyy ja laatu parantuu</p> <p>12. tieto siitä mitä ja mihin kirjataan ☑ hoidon laatu paranee, kun tavoitteet ym. selkeästi näkyvillä</p> <p>13. yhteinen pohdinta selkiyttää ajatuksia kirjaamiskäytännöistä</p> <p>14. aiempaa enemmän kiinnitetään huomiota potilaan ongelmaan ja tarpeisiin</p> <p>15. tulee mietittyä/ paneuduttua paremmin kirjaamiseen ja sen sisältöön</p> <p><u>4. kysymys</u></p> <p>16. molemmat koettiin hyvänä</p> <p>17. Learning cafe erityisesti herätti paljon keskustelua, herätti pohtimaan omaa kirjaamista ja sen kehittämistä</p> <p>18. hyvin onnistui ja henkilökunnan osallistaminen soveltui aiheeseen hyvin. Jokainen</p>	<p>1. tarpeellinen, selkeyttää ja yhtenäistää</p> <p>2. turha työ pois, ei tuplakirjausta</p> <p>3. tieto helpommin saatavilla</p> <p>4. kirjaaminen yhdenmukaistuu</p> <p>5. tuo selkeyttä, tuonee nopeutta, koetaan tarpeelliseksi</p> <p>6. hoidon tarpeet näkyväksi, hoitotyö näkyväksi ja arvioitavaksi</p> <p>7. kirjatut asiat löytää helpommin</p> <p>8. selkeyttää ja nopeuttaa</p> <p>9. potilasturvallisuus paranee, moniammatillisesti tieto löydettävissä, tiedon luotettavuus, unohdukset vähenevät, kun yksi ei kirjaa asioita</p> <p>10. ajan säästö, tiedon hakeminen, kirjaaminen</p> <p>11. kirjaaminen selkiytyy ja laatu</p> <p>12. tieto mihin kirjataan, hoidon laatu, kun tavoitteet näkyvillä</p> <p>13. yhteinen pohdinta selkiyttää ajatuksia kirjaamiskäytännöistä</p> <p>14. huomiota potilaan ongelmaan ja tarpeisiin</p> <p>15. mietittyä ja paneuduttua kirjaamiseen ja sen sisältöön</p> <p>16. koettiin hyvänä</p> <p>17. Learning cafe herätti keskustelua, herätti pohtimaan kirjaamista ja sen kehittämistä</p> <p>18. onnistui, henkilökunnan osallistaminen soveltui aiheeseen, jokainen</p>	<p>SELKEÄ JA YHTENÄINEN (1, 2, 4, 5, 8, 11, 13, 30)</p> <p>ASIAKASLÄHTÖINEN (9, 12, 14, 15, 20, 21, 31, 32, 33)</p> <p>TIEDON LÖYTÄMINEN (3, 6, 7, 10)</p> <p>KEHITTÄMINEN (16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 27)</p>

<p>sai äänensä kuuluviin</p> <p><u>5. kysymys</u></p> <p>19. saanut ajattelemaan kirjaamista yleisellä tasolla</p> <p>20. lisännyt potilaslähtöisyyttä kirjaamisessa</p> <p>21. kirjaamisen tärkeys hoitotyössä korostunut</p> <p>22. kaikki "joutuneet" miettimään kirjaamista ja sen kehittämistä, oman työn sisältöä</p> <p>23. on kokemus siitä, että on itse päässyt vaikuttamaan ja kehittämään omaa työtään</p> <p><u>6. kysymys</u></p> <p>24. vaikea arvioida, koska malli ei ole vielä ollut juurikaan käytössä</p> <p>25. Learning cafen jälkeen olisi ollut hyvä purkaa tulokset heti (tilanteen päätteeksi)</p> <p>26. prosessin alussa olisi ehkä ollut hyvä kertoa projektista tarkemmin koko työryhmälle (millaisia vaiheita tulee, millaisiin asioihin tullaan osallistumaan)</p> <p><u>7. kysymys</u></p> <p>27. selkeämpi informointi ennakkoon tulevasta</p> <p>28. työyksikön kannalta meidän osallistuminen olisi ollut hyvä olla pidempikestoista (vrt. teorian käytäntöön vieminen, ottaa aikansa)</p> <p>29. voisi olla hyvä, että teemaan palataan myöhemmin vaikka opinnäytetyö olisikin jo ohi</p> <p><u>Oman oppimisen arviointi:</u></p> <p>30. oma ajatus kirjaamisesta on selkiintynyt prosessin aikana</p> <p>31. kirjaamisen merkitys on tarkentunut ja pysyy paremmin mielessä</p> <p>32. mietitään tarkemmin mitä kirjataan</p> <p>33. potilaslähtöisempää kirjaamista</p>	<p>sai äänensä kuuluviin</p> <p>19. saanut ajattelemaan kirjaamista</p> <p>20. potilaslähtöisyyttä kirjaamisessa</p> <p>21. kirjaamisen tärkeys</p> <p>22. kaikki "joutuneet" miettimään kirjaamista ja sen kehittämistä, oman työn sisältöä</p> <p>23. itse päässyt vaikuttamaan ja kehittämään omaa työtään</p> <p>24. vaikea arvioida, malli ei ole vielä ollut käytössä</p> <p>25. Learning cafen jälkeen tulosten purku</p> <p>26. prosessin alussa hyvä kertoa projektista koko työryhmälle, millaisia asioita tulee, millaisiin asioihin tullaan osallistumaan</p> <p>27. informointi ennakkoon</p> <p>28. työyksikön kannalta osallistuminen pidempikestoista, teorian käytäntöön vieminen ottaa aikansa</p> <p>29. palataan myöhemmin, vaikka opinnäytetyö jo ohi</p> <p>30. oma ajatus kirjaamisesta selkiintynyt prosessin aikana</p> <p>31. kirjaamisen merkitys tarkentunut ja pysyy mielessä</p> <p>32. mietitään mitä kirjataan</p> <p>33. potilaslähtöisempää kirjaamista</p>	
--	---	--

OPISKELIJAN OSAAMISEN KEHITTÄMISEN ARVIOINTI:

SELITYKSET:

Täysin eri mieltä = 1

Eri mieltä = 2

Ei samaa, eikä eri mieltä = 3

Samaa mieltä = 4

Täysin samaa mieltä = 5

Opiskelijan toiminta opinnäytetyössä**Keskiarvot**

Opiskelijan toiminta on vastuullista	1	2	3	4	5	(X=4,5)
Opiskelijan toiminta on itseohjautuvaa	1	2	3	4	5	(x=5)

Opiskelijan johtajuustaidot

Opiskelijan toiminta on tavoitteellista	1	2	3	4	5	(x=5)
Opiskelija osaa kuunnella	1	2	3	4	5	(x=4,5)
Opiskelija osaa ilmaista itseään	1	2	3	4	5	(x=5)
Opiskelijalla osaa ratkaista ongelmia	1	2	3	4	5	(x=4,5)
Opiskelija osaa hyödyntää eri ohjausmenetelmiä	1	2	3	4	5	(x=4,5)
Opiskelijalla osaa soveltaa luovia ratkaisuja	1	2	3	4	5	(x=4,5)

Opiskelija valmentavana johtajana kehittämisprosessissa

Opiskelija on luonut kehittävää ilmapiiriä	1	2	3	4	5	(x=5)
Opiskelija on kannustanut henkilöstöä kehittämisprosessissa	1	2	3	4	5	(x=4)
Opiskelija on lisännyt työntekijöiden motivaatiota kirjaamiseen	1	2	3	4	5	(x=5)
Opiskelija on lisännyt henkilökunnan vastuunottoa kirjaamiseen	1	2	3	4	5	(x=5)

Opiskelija on kehittänyt henkilöstön osaamista

erilaisilla menetelmillä kirjaamisen kehittämisessä 1 2 3 4 5 (x=4,5)

Opiskelijan kehittämistoiminnan osaaminen

Opiskelija osaa hallita kehittämistoimintaa

johtamalla projektia 1 2 3 4 5 (x=4)

Opiskelija osaa käyttää kehittämismenetelmiä

tiedon saantiin ja henkilöstön osallistamiseen 1 2 3 4 5 (x=4)

Opiskelija osaa kehittää kirjaamisen laatua

1 2 3 4 5 (x=4,5)

Opiskelija on onnistunut luomaan sosiaalisen ja

yhteistoiminnallisen kehittämistyön 1 2 3 4 5 (x=4,5)

Opiskelija osaa kehittää moniammatillisuutta ja

moniäänisyyttä tukevaa yhteistyötä 1 2 3 4 5 (x=4)