



# Sähköisen kirjaamisen kehittäminen Karjalohjan kotihoidossa



*Bäckman, Hanna*

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Sähköisen kirjaamisen kehittäminen Karjalohjan kotihoiossa

Hanna Bäckman  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2010

Tekijä: Hanna Bäckman

### Sähköisen kirjaamisen kehittäminen Karjalohjan kotihoidossa

Vuosi

2010

Sivumäärä 50

---

Karjalohjan kotihoidon sähköisen kirjaamisen kehittämisprojektissa oli tarkoituksena kehittää työyhteisön osaamista rakenteisessa kirjaamisessa sekä oman toiminnan muuttamista hoitotyön kirjaamisessa ja raportoinnissa. Karjalohjan sähköisen kirjaamisen kehittämisprojekti oli osa valtakunnallista eNNI-hanketta, jonka tavoitteena oli muun muassa uuden tiedon ja osaamisen tuottaminen yhteisessä hoitotyön kirjaamisen kehittämistoiminnassa hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden kesken sekä osaamisen käyttöönotto hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistamiseksi työyksiköissä. Tarkoituksena oli kuvata kirjaamisen nykytila ja sen pohjalta kehittää hoitotyön kirjaamista kansallisten vaatimusten mukaisesti.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin juurruttamista kehittämistoiminnan menetelmänä. Hoitotyön kirjaamisessa keskityttiin hoitotyön päätöksentekoon sekä rakenteisen kirjaamisen ja rakenteisten ydintietojen selkeyttämiseen. Kansallisesti yhtenäisen hoitotyön kirjaamisen malli kuvaa rakenteisen kirjaamisen kehittämistä Suomessa.

Teoreettinen tieto ja kotihoidossa laadittu nykytilan kuvaus yhdistäen käytiin keskustelua työyhteisössä ja laadittiin uusi toimintatapa hoitotyön kirjaamiseen ja raportointiin. Uusi toimintatapa antoi ohjeet kirjaamiselle potilastietojärjestelmässä olevien otsikoiden alle. Samalla muutettiin suullisen raportoinnin käytänteitä niin, että raportointi painottuu kirjalliseen tiedon välittämiseen. Uuden toimintatavan avulla kirjaamiskäytännöt yhtenäistyivät, päällekkäinen kirjaaminen jäi pois ja raportointiin kuluva aika väheni.

Kehittämishankkeen toteutumisen arviointi perustui työyhteisöltä saatuun palautteeseen. Työryhmä jakoi arviointikaavakkeet kaikille työyhteisön edustajille ja arviointi koottiin palautetuista kaavakkeista. Työyhteisön mukaan kehittämistoiminta lisäsi hoitotyön kirjaamisen tehokkuutta jonkin verran ja uusi toimintamalli on otettu käyttöön. Suullisessa arvioinnissa esille nousi tietokoneiden vähyys ja se, että tietokoneet ovat hitaita käyttää. Tämä on tuonut haasteita kirjalliseen tiedon siirtämiseen.

Jatkossa Karjalohjan kotihoidossa voitaisiin pyrkiä kehittämään kirjaamista kansallisen hoitotyön kirjaamisen mallin mukaisesti. Hoitohenkilökunnan olisi hyödyllistä tutustua kirjaamisen malliin ennen sen käyttöön ottoa. Potilastietojärjestelmä ei anna mahdollisuutta vielä kirjata käyttäen rakenteisia ydintietoja otsikkoina.

Asiasanat: hoitotyö, kirjaaminen, päätöksenteko, juurruttaminen.

Author: Hanna Bäckman

**Developing Electronic Recording in Karjalohja Home Care**

Year 2010

Number of pages 50

---

The purpose of the project of developing electronic recording in Karjalohja home care was to improve the competence of the work community in structural recording and to change one's own activity in recording and reporting within nursing. The Karjalohja project of developing electronic recording was part of a nationwide eNNI project, the aim of which was, among other things, both to produce new information and know-how by joint development of recording within nursing among nurses and nursing students and to introduce the created know-how in order to reform the practice of recording within nursing in work units. The aim was to provide a description of the present state of recording, on the basis of which to develop recording within nursing in accordance with national requirements.

The theoretical frame of reference of the thesis described dissemination as a method of development. In the recording of nursing, the focus was on decision making within nursing and on clarification of structural recording and central structural information. The national uniform model of recording in nursing describes the development of structural recording in Finland.

Theoretical knowledge and the description of the present state drawn up in home care were combined, and the matter was discussed in the work community, and a new model was devised for recording and reporting within nursing. The new model provided instructions for recording under headings in the patient documentation system. At the same time, the practices of oral recording were changed to make reporting emphasize the transmission of written information. The new method of work unified the recording practices, double entries were deleted and less time than before was spent on reporting.

The implementation of the development project was evaluated on the basis of the feedback received from the work community. The team distributed evaluation forms to all representatives of the work community, and the evaluation was put together from the forms returned. As judged by the work community, the development increased the efficiency of recording within nursing to a certain extent, and the new model of work has been introduced. Two problems came up in oral evaluation: namely, there were too few computers and those available were slow to use. This has posed challenges to the transmission of written information.

In the future, Karjalohja home care might try to develop recording in accordance with the model for national recording within nursing. It would be beneficial for nursing staff to familiarize themselves with the model before its introduction. The patient documentation system does not yet make it possible to record by using structural central information as headings.

Key words: nursing, recording, decision making, dissemination

## SISÄLLYS

1	Johdanto.....	6
2	Kehittämistoiminnan menetelmät .....	8
2.1	Juurruttaminen .....	8
2.2	Haastattelu.....	11
2.2.1	Ryhmähaastattelu.....	12
2.2.2	Teemahaastattelu.....	12
2.3	Sisällönanalyysi .....	13
2.4	Prosessikuvaus .....	13
3	Kehittämistoiminnan ympäristö .....	14
3.1	Karjalohjan kunta .....	14
3.2	LOST .....	14
3.3	Karjalohjan kotihoito .....	15
3.4	Muutos.....	15
3.4.1	Muutosvistarinta .....	16
3.4.2	Muutoksen johtaminen .....	16
4	Kehittämisprojektin teoreettiset perusteet.....	17
4.1	Kotihoito.....	17
4.2	Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö .....	18
4.3	Hoidollinen päätöksenteko .....	19
4.4	Hoitotyön sähköinen kirjaaminen .....	19
4.4.1	Rakenteinen kirjaaminen ja ydintiedot .....	20
4.4.2	Kansallisesti yhtenäisen hoitotyön kirjaamismalli.....	22
4.5	Kirjallinen tiedon siirtäminen.....	23
5	Kehittämistoiminnan toteutus .....	24
5.1	Kehittämistoiminnan yhteisen merkityksen luominen .....	24
5.2	Nykytilanteen kuvaaminen .....	25
5.3	Hiljaisen tiedon käsitteellistäminen .....	26
5.4	Kehittämistehtävän asettaminen.....	27
5.5	Uuden toimintatavan muodostaminen.....	27
6	Kehittämistoiminnan arviointi .....	30
6.1	Arviointiprosessi.....	31
6.2	Työyhteisön arviointi kehittämistoiminnasta.....	31
6.3	Työryhmän arviointi kehittämistoiminnasta.....	36
	LÄHTEET .....	37
	LIITTEET .....	40

## 1 Johdanto

Hoitotyön kirjaaminen on suurten muutosten edessä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä/159 on tullut voimaan 1.7.2007. Lain pohjalta Suomessa on käynnistetty kehitystyö, jonka avulla pyritään rakentamaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä. Laki velvoittaa kaikkia julkisen terveydenhuollon palvelujen antajia liittymään valtakunnallisten tietojärjestelmien käyttäjäksi. (Finlex 2007.)

Valtakunnallisen sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeessa (HoiDok) vuosien 2005-2008 aikana on kehitetty kansallisiin ydintietoihin perustuva hoitotyön systemaattinen kirjaamis-malli. Kansallisten vaatimusten mukaisesti hoidon systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaamista hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Hoitotyön keskeisiä sisältöjä kuvaavat hoitotyön ydintiedot. Sähköinen kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, joita kuvataan suomalaisella hoitotyön luokituskokonaisuudella (FinCC) sekä luokituk-sia täydentävillä teksteillä. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hankkeen (HoiData) tar-koituksena vuosina 2007-2009 oli standardoida hoitotyön systemaattisen kirjaamisen malli ja juurruttaa se hoitotyön käytäntöön. (VSSHP 2009.)

Tämä opinnäytetyö on Karjalohjan kotihoidon kehittämistoiminnan raportti. Opiskelija on toteuttanut projektin yhteistyössä Karjalohjan kotihoidon ja asumispalveluiden työyhteisön kanssa. Karjalohjan kotihoidon sähköisen kirjaamisen kehittämissuunnitelmassa on tarkoituksena kehittää työyhteisön osaamista rakenteisessa kirjaamisessa. Projektin avulla pyritään kehit-tämään hoitajien oman toiminnan muuttamista hoitotyön kirjaamisessa sekä raportointikäy-tänteissä. Karjalohjan sähköisen kirjaamisen kehittämissuunnitelma on osa valtakunnallista eNni-hanketta. Hankkeen tavoitteena on muun muassa uuden tiedon ja osaamisen tuottaminen yhteisessä hoitotyön kirjaamisen kehittämistoiminnassa yhteistyössä hoitajien sekä hoitotyön opiskelijoiden kesken. Tämän kautta osaaminen voidaan ottaa käyttöön työyksiköissä hoito-työn kirjaamisen käytännön uudistamiseksi.

Kehittämistyön menetelmänä käytetään juurruttamista. Juurruttaminen on uuden tiedon tuottamista hiljaisen tiedon ja eksplisiittisen tiedon vuorovaikutuksen kautta (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2006, 16-19). Tässä työyhteisön toiminnan raportissa uusi tieto tarkoittaa uutta toimintatapaa, joka juurrutetaan hoitotyön käytäntöön hoitotyön kirjaami-nessa. Uusi toimintatapa on muodostettu yhdistäen työyhteisöstä saatua hiljaista tietoa sekä opiskelijan keräämää uutta tutkittua tietoa.

Työryhmään kuului työyhteisöstä kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa sekä Laurea-ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajaopiskelija. Työyhteisön tavoitteena oli kehittää hoito-työn kirjaamista Karjalohjan kotihoidossa. Kehittämistyössä keskityttiin päällekkäisen kirjaa-

misen vähentämiseen, kirjaamiseen hoitotyön prosessin mukaan sekä raportoinnin käytäntöjen muuttumiseen. Työryhmän tavoitteena oli saada koko työyhteisö osallistumaan kehittämisprojektiin keskustelemalla ja pohtimalla omaa toimintaa sekä mahdollisia kehittämistarpeita. Tarkoituksena oli, että koko työyhteisö osallistuu nykytilanteen kuvaamiseen sekä pohdii uusien toimintatapojen muodostamista. Opiskelijan tavoitteena oli olla työryhmän ja työyhteisön tukena ja tuoda uusinta tietoa hoitotyön kirjaamisesta. Kehittämishankkeen kautta opiskelijalla oli mahdollisuus saada kokemusta projektityöskentelystä ja opinnäytetyöraportin kirjoittamisesta.

## 2 Kehittämistoiminnan menetelmät

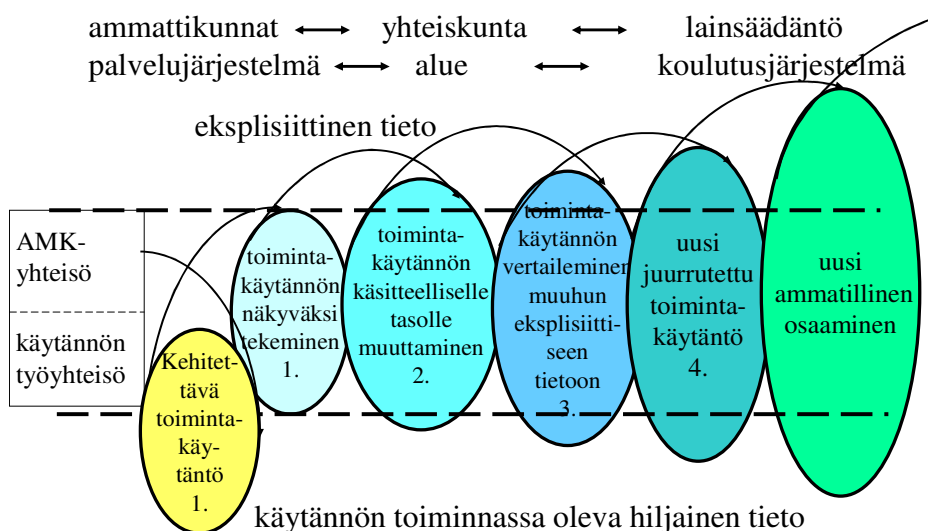
### 2.1 Juurruttaminen

Kivisaaren (2001, 3-18) mukaan juurruttamisella käsitetään edellytysten luomista radikaalin innovaation käyttöönotolle. Tässä prosessissa on kysymys innovaation ja sen ympäristön molemminpuolisesta sopeuttamisesta toisiinsa. Juurruttaminen on vuorovaikutteinen oppimisprosessi ja siihen osallistuva verkosto elää ja muuttuu jatkuvasti prosessin edetessä.

Kehittämisen ja uusien toimintatapojen käyttöönottamisen prosessia voidaan kuvata spiraalin avulla. Spiraali kuvaa uuden konseptin kehittymistä hiljalleen ideasta valmiiksi tuotteeksi tai palveluksi ja pyrkii kuvaamaan juurruttamisen perusajatuksen. Kehittämisprojekti alkaa spiraalin keskiöstä. Kehittäjien tehtävänä on prosessin aikana etsiä vastauksia kolmeen juurruttamisprosessin ydinkysymykseen uudelleen ja uudelleen. Ydinkysymykset ovat, minkälaista tuotetta tai palvelua olemme kehittämässä, keiden asiantuntemusta ja hyväksymistä tarvitsemme kehitystyöhön sekä minkälaisia intressejä eri osapuolilla on osallistua kehittämiseen. Kehittämisprosessin eri vaiheissa näihin peruskysymyksiin tarvitaan uusi, ajankohtainen ja tilannetta vastaava ratkaisu ja toimintamuoto. Koska kehittämistoiminta on oppimisprosessi, ei pysyviä vastauksia kysymyksiin voida antaa. Tulee myös huomioida se, että vastaukset ydinkysymyksiin ovat aina keskinäisessä suhteessa toisiinsa.

Juuruttaminen perustuu hiljaisen tiedon ja eksplisiittisen tiedon välisiin tiedon käsittelyn kierroksiin (ks kuvio 1). Ensimmäisellä kierroksella kehittämistoimintaan osallistujat kuvaavat hoitotyön nykyistä toimintaa. Tarkoituksena on työyhteisössä olevan hiljaisen tiedon kuvaaminen näkyväksi. Toisella tiedon käsittelyn kierroksella kehittämistoimintaan osallistuvat jäsentävät nykyistä hoitotyön käytännön toimintaa käsitteelliselle tasolle. Tämä tapahtuu keskustelusta litteroidun tekstin luokittelulla sisällön analyysin tapaan. Luokittelun pohjalta muodostetaan prosessikuvaus. Prosessikuvausten perustana on kuvata hoitajien hiljaista tietoa ko. kehittämiskohteessa. Tiedon käsittelyn kolmannella kierroksella osallistujat vertailivat teoreettiselle tasolle jäsenettyä hiljaista tietoa aikaisempaan teoreettiseen ja tutkittuun tietoon. Tarkoituksena on tuottaa ehdotus uudesta toimintatavasta. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2006, 16-19.) Neljännellä tiedon käsittelyn kierroksella tuotettu innovaatio muokataan jälleen käytännöksi eli eksplisiittisestä tiedosta hiljaiseksi tiedoksi. Muodostetuita käsitteistä muokataan jälleen toimintaa kuvaavia käsitteitä. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005, 4-7.)





Kuvio 1: Tiedon käsittelyn kierrokset (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen, 2005)

Juuruttamisen tavoitteena on luoda edellytykset muutokselle sekä hoitotyön ajattelussa että näkyvässä toiminnassa. Uutta tietoa tuotetaan työyhteisössä olevan hiljaisen tiedon ja näkyvän, tutkitun tiedon vuorovaikutuksessa. On tärkeää, että kaikkien projektiin osallistuvien työ nähdään arvokkaana. Hoitajilla on tieto hoitotyön käytänteistä työyhteisön sisällä ja opiskelija tuo oman tietämyksensä sen ohelle. Etuna on, että opiskelija katsoo työyhteisön toimintaa ulkopuolisen silmin. (Ahonen ym. 2005, 4-6.)

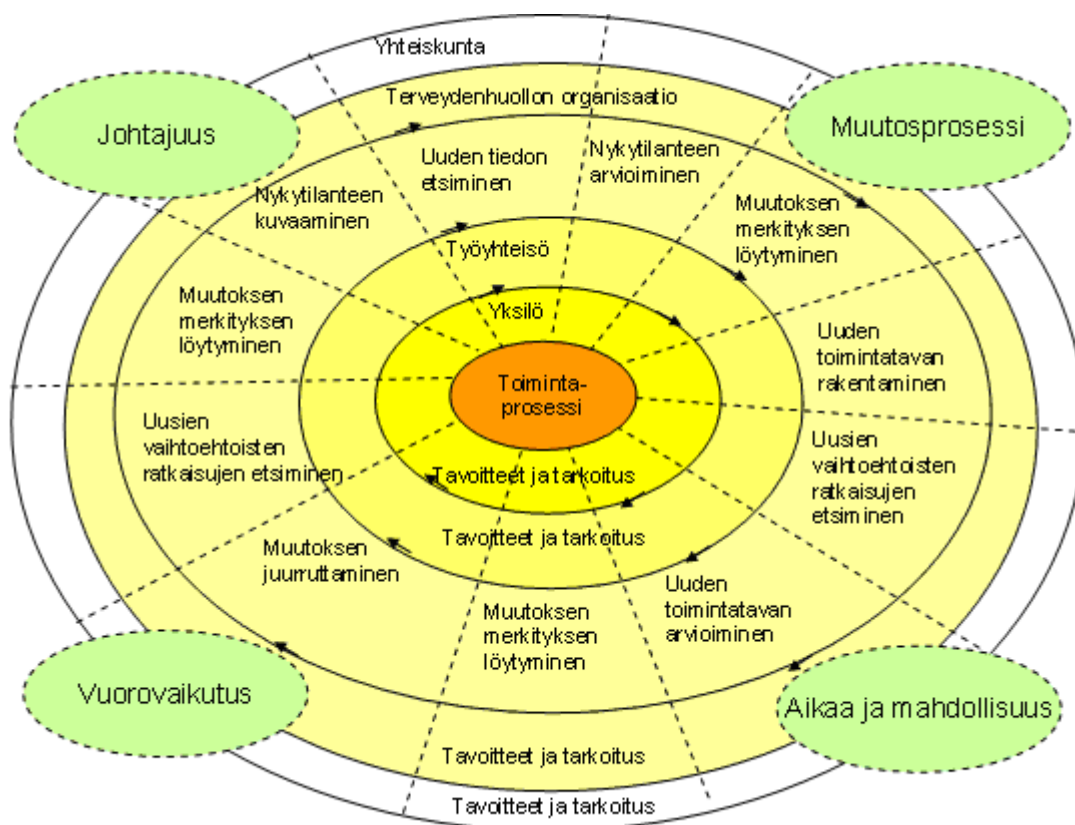
Juuruttaminen kehittämisen menetelmänä sopii hyvin hoitotyöhön ja jäsentää sairaanhoitajan ja opiskelijan yhteistä toimintaa kehittämistyössä. Työryhmän toiminta hoitotyön kehittämisyssä on jaettu kahteentoista vaiheeseen. (ks. kuvio 2) Vaiheissa 1-3 työyhteisössä kehittämistoiminta alkaa kehittämiskohteen tunnistamisella/valitsemisella. Työyhteisö ja työryhmä yhdessä hakevat ja vahvistavat kehittämiskohteen yhteistä merkitystä. Työryhmä kuvaa nykytilanteen ja tekee hiljaisen tiedon näkyväksi. Vaiheissa 4-6 työryhmä käsitteellistää keräämänsä hiljaisen tiedon prosessikuvauksen avulla. Työyhteisö osallistuu prosessikuvauksen muokkaamiseen. Työryhmä ja työyhteisö yhdessä asettavat kehittämistehtävän/-kysymyksen sekä suorittavat nykytilan arviointia. Vaiheissa 7-9 Työryhmä sekä opiskelijat keräävät ja käsittelevät teoreettista, tutkittua tietoa ja työryhmä yhdessä muodostaa siitä prosessikuvauksen. Tätä verrataan työyhteisön ja työryhmän toimesta aiemmin muodostettuun ja tämän pohjalta syntyy innovaatio eli idea uudesta. Vaiheissa 10-12 työyhteisö ja työryhmä muodostavat uuden toimintamallin ehdotuksen ja suorittavat arviointia suhteessa työryhmän toimintaan auttavien kysymysten avulla. Kehitystyö jatkuu uuden toimintakäytännön muodostami-

sella ja juurruttamisella hoitotyön käytäntöön. Viimeisessä vaiheessa opiskelijat ja työyhteisö raportoi kehittämisprojektin onnistumista ja uuden toimintakäytännön mukaan toimimista. (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Orahyytiäinen & Soikkeli 2007, 27-30.)



Kuvio 2: Työryhmän toiminta hoitotyön kehittämisessä (Ahonen ym. 2007, 27-30)

Ora-Hyytiäinen ja Silvennoinen (2007) ovat luoneet juurruttamisen mallin 2.0 (Kuvio 3). Muutosprosessin läpikäyminen terveydenhuollon organisaatiossa tai pienemmässä työyhteisössä koskee jokaista henkilöstön jäsentä. Muutoksen mahdollistaa yksilöiden tekemä muutos omassa ajatustyössä ja toiminnassa. Muutos ja yksilöllinen kehittyminen vaatii aikaa ja muutoksen mahdollistavan ympäristön. Välineet muutoksen tekemiseen ovat vuorovaikutus henkilökunnan kesken ja motivaatio muutoksen tekemiseen. Juurruttamisen malli 2.0 kuvaa juurruttamista vaiheittain etenevänä, jatkuvana prosessina. Juurruttamisen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat aika ja mahdollisuus, muutosprosessi, johtajuus sekä vuorovaikutus. Toimintaprosessilla tulee olla laadittuna tavoitteet ja tarkoitus. Juurruttamisessa vaikutukset kohdistuvat yksilöön, työyhteisöön, terveydenhuollon organisaatioon ja yhteiskuntaan. (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007.)



Kuvio 3: Juurruttaminen 2.0 (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007)

## 2.2 Haastattelu

Tarkkailun ohella haastattelua voidaan pitää eräänlaisena tutkimuksen perusmenetelmänä, joka soveltuu moneen tilanteeseen. Klassisen jaon mukaan haastattelut voidaan jakaa strukturoituihin, puolistrukturoituihin ja avoimiin haastatteluihin. Strukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat lomakkeen muodossa ja niiden esittämisjärjestys on kaikille sama. Strukturoidun haastattelun käyttö on perusteltua silloin, kun haastateltavia on monta ja haastateltavat edustavat melko yhtenäistä ryhmää. Puolistrukturoitua haastattelua voidaan kutsua myös teemahaastatteluksi, jossa kohteena ovat arat tai intiimit aiheet. Haastattelut kohdistuvat ennalta valittuihin teemoihin, mutta kysymysten muotoa tai esittämisjärjestystä ei ole tarkoin määritelty. Avoin haastattelu saattaa olla olemukseltaan lähellä keskustelua. Aihe saattaa haastattelun aikana muuttua haastateltavan toimesta eikä haastattelija välttämättä ohjaile keskustelua. Haastattelijan tehtäväksi jää jälkikäteen jäsentää runsasta materiaaliaan. Avoimen haastattelun käyttö on perusteltua silloin, kun eri henkilöiden kokemukset vaihtelevat paljon. Avoin haastattelu on omiaan myös silloin kuin tutkittavia on vähän tai aihe on arkaluontoinen ja kun käsitellään huonosti muistettuja tai heikosti tiedostettuja seikkoja. (Metsämuuronen 2006, 113-115.) Haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Tämän vuoksi on perusteltua antaa kysymykset tai aihe tiedon-

tajalle reilusti ennen haastattelua, jotta siihen jää aikaa tutustua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.)

Haastattelun etu tiedonkeruumenetelmänä on sen joustavuus. Haastattelijalla voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja sekä käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelija voi esittää kysymykset aiheelliseksi kokemassaan järjestyksessä. Haastattelun yhteydessä haastattelija voi kiinnittää huomiota saamansa tiedon lisäksi siihen miten se kerrotaan. Haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta tai tietoa ilmiöstä. (Tuomi ym. 2002, 75-76.)

### 2.2.1 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelu on perusteltu vaihtoehto silloin, kun halutaan selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan johonkin ajankohtaiseen kysymykseen. Menetelmä sopii myös tietojen saamiseen sosiaalisesta ympäristöstä. Ryhmähaastattelun avulla saadaan nopeasti paljon tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta. Ryhmädynamiikka ja valtahierarkia vaikuttavat haastattelutilanteen onnistumiseen. Haastattelijalla on ryhmähaastattelussa tehtävänä huolehtia siitä, että asia pysyy valituissa teemoissa ja että kaikilla osallistujilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61-63.) Ryhmähaastattelun tavoitteena on avoin ja vapaa ilmapiiri. Haastattelun ajankohdan sopiminen voi olla hankalaa, koska monta ihmistä tulee saada samaan tilaan samaan aikaan. Haastateltavilta on pyydettävä lupa haastattelun nauhoittamiseen, tämä on hyvä hoitaa jo haastatteluja sovittaessa. Ryhmähaastattelun tekniset ongelmat ovat tallentamisessa ja nauhojen purkamisessa. Litterointivaiheessa on ongelmallista, jos usea ihminen puhuu samaan aikaan, haastattelijan on vaikea tietää kuka puhuu. (Eskola & Suoranta 2003, 97-98.)

Ryhmähaastattelussa ryhmän ideaalikoko on neljästä kuuteen haastateltavaa. Tämän kokoisessa ryhmässä vuorovaikutus on aktiivista, kaikki ehtivät ilmasta mielipiteensä ja haastattelun nauhoittaminen on ongelmaton. (Koskinen & Jokinen 2001, 305-307.)

### 2.2.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Siinä haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelussa kyselylomakkeelle ei ole oleellisia tekijöitä kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Yksityiskohtaisten kysymysten sijasta aiheet käydään läpi teemoissa, tämä tuo tutkittavien äänen paremmin kuuluviin. Teemahaastattelussa keskeisiä ovat haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän antamansa merkitykset asioille syntyvät vuorovaikutuksen kautta. (Hirsjärvi ym. 2001, 47-48.)

Haastatteluaineiston kohdalla litterointi tarkoittaa nauhoitusten muuttamista tekstimuotoon. Litterointi vie paljon aikaa mutta samalla se lisää haastattelijan vuoropuhelua tutkimusaineiston kanssa. Litterointi helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. Nykyaikana on tullut yleiseksi tapa käyttää ulkopuolista litterointipalvelua jolloin tutkija säästää aikaa muihin työn osa-alueisiin. (Vilka 2005, 115-119.) Aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjetta vaan vaadittava tarkkuus riippuu tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta. Litterointi on hyödyllistä tehdä tietokoneella jolloin aineiston analyysiin on monipuolisia mahdollisuuksia. (Hirsjärvi ym. 2001, 138-140.)

### 2.3 Sisällönanalyysi

Aineiston käsittelyyn ja analyysiin on ryhdyttävä mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Tämän avulla käy nopeasti ilmi, jos haastattelusta saatuja tietoja on joiltain osin täydennettävä tai tarkennettava. Tämä työ on helpoin tehdä nopeasti haastattelun jälkeen. Tuore aineisto myös inspiroi tutkijaa. (Hirsjärvi ym. 2001, 135.) Sisällönanalyysi tarkoittaa dokumentin sisällön kuvaamista sanallisesti (Tuomi ym. 2001, 107). Se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Se voidaan käsitellä paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Se soveltuu monenlaisten tutkimusten käyttöön. (Tuomi ym. 2002, 93.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on yhdistellä käsitteitä ja näin saada vastaus tutkimustehtävään. Se perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa empiirisestä aineistosta muodostetaan käsitteellisempi näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöinen analyysi aloitetaan litteroimalla aineisto. Tämän jälkeen aineiston lukemisen avulla etsitään pelkistettyjä ilmaisuja ja alleviivataan ne. Pelkistetyt ilmaukset listataan ja etsitään niistä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja muodostetaan niistä alaryhmiä. Alaluokkia yhdistetään muodostaen niistä yläluokkia ja lopuksi yhdistellään yläluokkia, jolloin saadaan muodostettua kokoava käsite. (Tuomi ym. 2001, 110-115.)

### 2.4 Prosessikuvaus

Prosessin kuvaaminen on hyvä perusta kehittää prosessia. Nykyisen toimintatavan tarkka kuvaaminen on kehittämisen edellytys. Uuden luomisessa syntyy jännitteitä ja ristiriitoja, jotka olisi hyvä nostaa esille nykyisen toiminnan kuvaamisessa. Prosessikuvaamisen päämäärä on oltava selvillä, jotta tiedetään, mitä prosessin osaa on tarkoitus kuvata. Kun tarkoituksena on käyttää nykytilan kuvausta uudelleenrakentamiseen, on tärkeää tehdä se olemassa olevan

todellisen toiminnan mukaisesti, eikä siten miten tulisi toimia. Prosessin kuvaus on kehittämisen perusta ja lähtökohta. (Pitkänen 2002, 100-102.)

Prosessin kuvaaminen antaa kokonaiskuvan prosessista ja luo ymmärrystä. Prosessin nykytilan kuvaaminen ei itsessään kehitä toimintaa eteenpäin vaan toimii kehittämisen pohjana ja kokonaiskuvan antajana. Onnistunut prosessin kuvaaminen tehdään työyhteisössä yhdessä keskittyen oleelliseen. Prosessia ajatellaan kokonaisuutena ja sen kautta haetaan ymmärrystä. Erilaisten kuvausnäkökulmien kautta voidaan prosessista muodostaa todellista ymmärrystä ja luoda pohja prosessin kehittämiseksi. (Pitkänen 2002, 94-95.)

Perinteisiä tapoja kuvata prosesseja ovat vuo- ja työkulkukaaviot. Näissä on tarkoituksena kuvata yhden ydin- tai aliprosessin vaiheet aikajärjestyksessä. Erilaisia kuvaustapoja on useita. Käytännön haasteena onkin prosessikaavioiden tuottamisessa sopia yhtenäinen kuvaustapa ja löytää sitä tukevat tehokkaat kuvausvälineet. Kuvamuotoista prosessikaaviota voidaan täydentää kirjallisella prosessikuvauksella, jota kuvataan kunkin prosessin toiminnon osalta tarkemmin. (Hannus 1993, 46-47.)

### 3 Kehittämistoiminnan ympäristö

#### 3.1 Karjalohjan kunta

Karjalohja on Länsi-Uudellamaalla sijaitseva pieni kunta. Kunnan keskusta sijaitsee Pukkilan harjun rinteillä ja harjuilla Lohjan ja Puujärven välillä. Keskusta on kunnan rajoille matkaa 10-12 km, poikkeuksena Karkalinniemi ja Lohjansaari, joihin matkaa n. 30 km ja jälkimmäiseen n. 40-45 km. Kunnan pinta-ala on 164 m<sup>2</sup> ja alueella asukasmäärä on 1474. Etäisyys Lohjalle on 30 km ja Saloon 45 km. ([www.karjalohja.fi](http://www.karjalohja.fi), 2009.)

#### 3.2 LOST

Vuoden 2009 alusta alkaen Karjalohja on muodostanut Lohjan, Siuntion ja Inkoon kanssa yhteisen Lohjan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen. Yhteistoiminta-aluetta kutsutaan lyhenteellä LOST. Sopijakunnat antoivat Lohjan kaupungin tehtäväksi ja vastuulle järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut varhaiskasvatusta lukuun ottamatta. Siuntion, Inkoon ja Karjalohjan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö siirtyi muutoksen myötä Lohjan kaupungin palvelukseen. LOST:n toiminnasta vastaa kuntien yhteinen sosiaali- ja terveystalouden lautakunta, jossa on jäseniä Lohjalta, Siuntiosta ja Inkoosta. Karjalohjalla on puheoikeus lautakunnassa. ([www.lohja.fi](http://www.lohja.fi) 2009a.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudelleen organisoituminen pohjautuu valtioneuvoston keväällä 2005 käynnistämään PARAS-hankkeeseen. Hankkeen tavoitteena on turvata asukkaille kuntien vastuulla olevat hyvinvointipalvelut jatkossakin. ([www.lohja.fi](http://www.lohja.fi) 2009a.)

### 3.3 Karjalohjan kotihoito

Karjalohjan kotihoito kuuluu LOST-organisaatiossa vanhuspalveluiden tulosalueeseen. Organisaation jakautuminen tulosalueisiin on kaupungin oma tulosalueellinen ja johtajatasoinen jaottelu, joka ei tee jakoa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kotihoito on sosiaalihuollon toimintaa, mutta sisältää myös terveydenhuollollisia toimenpiteitä. Tämän vuoksi käytössä on sekä terveydenhuollon- että sosiaalihuollon lainsäädäntö. (Loukkalahti 2010.)

LOST:in alueella kotihoito on pääasiassa vanhuksille ja vammaisille tarkoitettua hoitoa, joka toteutetaan asiakkaan kotona. Kotihoitoa on tarvittaessa mahdollista saada päivittäin, myös viikonloppuisin. Asiakkaan kanssa yhdessä laaditaan tavoitteellinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Kotihoidossa on käytössä vastuuhuoltajajärjestelmä, jolloin jokainen asiakas saa itselleen oman vastuuhuoltajan. Vastuuhuoltajajärjestelmä tukee asiakkaan kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa sekä tukee asiakkaan omatoimisuutta. ([www.lohja.fi](http://www.lohja.fi) 2009b) Karjalohjalla kotihoidolta on mahdollista saada tukipalveluina turva-, kylvetys-, kauppa-asioiden hoito- ja ateriapalveluita. Turvapalvelut käsittävät asiakkaalle vuokrattavan turvahälyttimen. Hälytykset vastaanottavat hoitajat palvelukeskus Tupalan kansliassa. Tupalassa on kaksi kahdenhengen huonetta varattuna lyhytaikaisasumiseen mm. sairaalahoidon jälkeistä kuntoutumista varten. (Karjalohjan kunta 2008.)

Kotihoidon arvoja ovat asiakkaiden yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen iästä ja sairauksista huolimatta. Asiakkaiden omatoimisuutta pyritään ylläpitämään tukemalla jäljellä olevia voimavaroja. Asiakkaille luodaan turvallinen asuinympäristö rehellisyydellä sekä riittävällä ja selkeällä tiedonantamisella. Oikeudenmukaisuus käsittää puolueettoman suhtautumisen asiakkaisiin, yksilön kunnioittamisen ja vastuullisuuden. Hoidon jatkuvuudesta huolehditaan tapahtumien huolellisella kirjaamisella ja suullisella raportoinnilla. Vastuu hyvästä hoitamisesta on hoitajilla, tämä edellyttää vaitiolovelvollisuuden säilyttämistä. Perhekeskeisyys toteutuu omahoitajajärjestelmän avulla. Omahoitajajärjestelmä tukee myös omaisia. (Karjalohjan kunta 2008.)

### 3.4 Muutos

Kehittäminen tarkoittaa aina muutosta ja muutos edellyttää jo totuttujen käytäntöjen kyseenalaistamista. Totuttuja käytäntöjä pyritään muuttamaan ajankohtaisen tutkimustiedon pohjalta. (Saranto & Ensio 2007, 241.) Uuden toimintamallin muodostaminen ja juurruttami-

nen pysyväksi osaksi käytännön toimintaa on pitkäjänteinen prosessi. Muutoksen syntymiselle on välttämätöntä luoda yhteinen merkitys muutokselle työyhteisössä. Työyhteisön tulisi nähdä muutos haluttuna ja arvostettavana asiana, josta saatu hyöty on sekä yhteistä että henkilökohtaista. Osaava johtajuus on edellytys muutoksen syntymiselle. (Ora-Hyytiäinen 2006, 17.)

Hoitotyön kirjaamisessa tarvitaan selkeä visio tulevaisuudesta, jotta muutos on mahdollinen. Muutos edellyttää selkeän toimintasuunnitelman laatimista ja resursseja sen toteuttamiseen. Tarvitaan monenlaista osaamista ja kannustusta muutoksen tekemiseen. Tavoitteiden laatiminen on tärkeä osa muutoksen tekemistä. Koska terveydenhuollossa perinteisen taloudelliset kannustimet muutokseen ovat harvinaisia, on johtajalla haasteellinen tehtävä löytää sellaisia kannustimia, joilla motivoida henkilökuntaa. (Saranto ym. 2007, 241.)

#### 3.4.1 Muutosvastarinta

Jokainen muutos aiheuttaa henkilöstössä ja johdossa vastustusta joka voi ilmetä joko voimakkaana tai vähemmän voimakkaana. Se koetaan yleisesti kirjallisuudessa ja puheessa negatiivisena asiana, mutta siinä tulisi nähdä myös positiivinen puoli. Muutosvastarinta on luonnollinen asia, joka kertoo siitä, että muutos on vaikuttava. Se kertoo työyhteisön kyvystä sitoutua toimintaan ja parhaimmillaan muutosvastarinta on aidosti uuden luomisen lähtökohta. Vastuksen kautta saattaa nousta esille erilaisia tekijöitä, joita taitavasti hyödyntämällä muutoksen laatu paranee. Johtajalta vaaditaan kykyä hyödyntää muutosvastarintaa uudistuksen laadun parantamisessa. (Stenvall & Virtanen 2007, 100-101.)

Muutosvastarintaa on pyritty selittämään eri tutkimusten kautta. Yleinen näkemys on, että muutos johtaa työyhteisössä tasapainon järkkymiseen. Muutoksessa ihminen joutuu luopumaan jostain tutusta ja turvallisesta. Tämä selittää osaltaan ihmisessä heräävän tunteen uuden oppimisen vaikeudesta ja pelosta tuntematonta kohtaan. (Stenvall ym. 2007, 101.) Muutosvastarintaa voidaan hallita ottamalla työyhteisö mukaan jo muutoksen ideointi- ja luonnosteluvaiheessa. Tämän avulla muutoksen kohteena olevat työntekijät saavat mahdollisuuden itse miettiä ja suunnitella toimintatapoja muutoksen toteuttamiseen. Tämän avulla muutos koetaan työyhteisössä mielekkäänä ja työntekijä kokee oman mahdollisuutensa osallistua ja vaikuttaa muutoksen sisältöön. Työntekijöiden henkilökohtainen reagointi ja se, miten he suhtautuvat muutokseen saattaa vaihdella hyvin suuresti. (Järvinen 2000, 59-61.)

#### 3.4.2 Muutoksen johtaminen

Muutoksen johtaminen työyhteisössä edellyttää sitä, että muutosjohtaja tietää itse tarpeeksi muutoshankkeen tarkoituksesta. Tämän avulla hän kykenee vastaamaan työntekijöissä heränneisiin kysymyksiin ja perustelemaan uskottavasti muutoksen mielekkyyden. Pelkkä tiedottaminen muutoksista ei riitä, vaan työyhteisölle tulee luoda mahdollisuus keskusteluihin ja mie-



lipiteiden vaihtoon. Uudistukset herättävät monia kysymyksiä, joihin muutosjohtajan tulee olla valmis vastaamaan. Hankaluutena on se, että tavallisesti muutosjohtaja on myös itse muutoksen kohde ja joutuu muuttamaan prosessin aikana omia toimintatapojaan, tehtäviään tai asemaansa. (Järvinen 2000, 56-57.)

Muutosjohtajalle työntekijöiden vastarinta ilmenee toteutusta hidastavana ja hankaloittavana kitkana. Muutoksen aiheuttama aggressiivisuus kohdistuu niihin henkilöihin, jotka tuovat muutoksen organisaatioon. Syntipukiksi siis muodostuu usein työyhteisön johtaja. Tärkeintä on muutosjohtajan oma sitoutuminen muutokseen. Hänen tulee tunnistaa ongelmat avoimesti. Työyhteisön jäseniä tulee ohjata yksilöllisesti toisistaan poikkeavin tavoin. (Stenvall ym. 2007, 100-103.)

Muutosjohtajan tulee auttaa ja motivoida työntekijöitä muutokseen. Samalla tulisi asettaa selkeitä tavoitteita ja vaatimuksia työyhteisölle, jotta muutos toteutuu. Koska muutosprosessi saattaa aiheuttaa työntekijöissä syvää huolta omasta selviämisestä, on prosessijohtajan syytä huolehtia riittävästä tukitoimista esimerkiksi koulutuksen avulla. (Järvinen 2000, 61-65.)

#### 4 Kehittämisprojektin teoreettiset perusteet

##### 4.1 Kotihoito

Kotihoidolla käsitetään asiakkaan kotiin annettava sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus. Asiakkaan kotona voi käydä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon lisäksi lääkäri, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, jalkojenhoitaja ja muut erikoissammattiryhmien työntekijät. Kotihoidon piiriin kuuluvat myös erilaiset tuki- ja turvapalvelut sekä omaishoidontuki ja perhetyö. Kotihoitoa käytetään yleisenä nimityksenä palveluyksikölle, jossa on yhdistetty kotipalvelutyö ja kotisairaanhoido tukipalveluineen. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 24.)

Tänä päivänä kotihoito muodostaa selkeän painopistealueen sosiaali- ja terveydenhuollossa kuntatasolla. Kansallisena tavoitteena on vanhusten ja vammaisten kotona asumisen tukeminen. (Larmi, Tokola & Väلكkiö 2005, 11.) Keskimäärin puolet kotihoidon työstä tehdään kunkin asiakkaan kotona hoito- ja palvelusuunnitelman perusteella. Asiakkaan koti toimii silloin paitsi yksityisenä kotina, myös hoitoympäristönä ja työntekijän työympäristönä. Kotihoidon työntekijän tulee huomioida asiakkaan itsemääräämisoikeus omassa kodissaan, mutta samalla hän on velvollinen noudattamaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritettyjä tavoitteita ja hoito-ohjeita. (Larmi ym. 2005, 15.)

Suomessa on jo useassa kunnassa tällä hetkellä yhdistetty kotipalvelutyö ja kotisairaanhoido yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Tällä tavoin yhdentyneessä kotihoidossa kotipalveluhenkilöstö sekä kotisairaanhoidohenkilöstö tekevät asiakastyötä yhdessä sopimiensa toimin-

taperiaatteiden mukaan. Asiakkaan hoidon tarve määrittää sen, kuka hänen luonaan käy. (Larmi ym. 2005, 11-13.)

#### 4.2 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

Hoitotyön kirjaamisessa tulee noudattaa lainsäädäntöä ja asetuksia. Lainmukaisella tiedolla käsitetään, että tietoa saavat oikeat henkilöt, riittävässä laajuudessa, oikealla hetkellä ja tiedon on oltava ajantasaista. Lainsäädännön tarkoituksena on myös hoitotyön tosiasiallisessa toiminnassa ja päätöksenteossa käytetään vain tarpeellisia ja virheettömiä tietoja. (Saranto 2007, 18-31.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä vahvistettiin 9.2.2007 ja se on tullut voimaan 1.7.2007. Lain pohjalta Suomessa toteutetaan lähivuosina yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä, jonka avulla pyritään edistämään terveydenhuollon palvelujen potilasturvallisuutta ja tehokkuutta. Järjestelmän avulla pyritään myös edistämään potilaiden tiedonsaantimahdollisuuksia. Laki velvoittaa kaikkia julkisen terveydenhuollon palvelujen antajia liittymään valtakunnallisten tietojärjestelmien käyttäjäksi. Laki koskee myös yksityisen terveydenhuollon palvelujen antajia, mikäli potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytys toteutetaan sähköisesti. Sähköisten potilasasiakirjojen arkistoinnista huolehtii kansaneläkelaitos. (Finlex 2007.)

Maaliskuussa 2009 on tullut voimaan sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Asetus pitää sisällään yleisiä potilasasiakirjoja koskevia periaatteita ja vaatimuksia, tietoja potilasasiakirjojen laadimisesta, potilasasiakirjaan merkittävistä tiedoista sekä potilasasiakirjojen säilyttämisestä ja hävittämisestä. (Finlex 2009.)

Henkilötietolaki 523/1999 ohjaa potilastietojen kirjaamista edistämällä hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Lain tarkoituksena on turvata yksityiselämän suoja henkilötietoja käsitellessä. Henkilötietolain mukaan henkilörekisterin perustajan on määriteltävä etukäteen henkilötietojen rekisteröinnin tarkoitukset. On myös oltava selvitys siitä, mistä henkilötiedot pääsääntöisesti hankitaan ja mihin säännönmukaisesti tietoja luovutetaan. (Finlex 1999.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 653/2000 käsittelee potilasasiakirjoihin liittyviä säädöksiä sekä potilasasiakirjoihin kirjatun tiedon salassapitovelvollisuutta. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin tiedot, joilla voidaan turvata potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu ja seuranta. Salassapitovelvollisuus koskee kaikkia potilasasiakirjassa olevia tietoja. (Finlex 2000.)

Kirjaamista ohjaavia lakeja ovat myös Mielenterveyslaki 1116/199, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, , Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 ja Hallintolaki 434/2003 (Hallila & Graeffe 2005, 16-22).

#### 4.3 Hoidollinen päätöksenteko

Päätöksenteko kuuluu jokapäiväiseen elämään, olivat päätökset sitten tietoisia tai tiedostamattomia. Nämä päätökset ohjaavat toimintaamme. Päätöksenteko pohjautuu ajatteluprosessiin ja päätöksenteon sisällöllisen perustan muodostaa päätöksentekijän tieto käsiteltävänä olevasta asiasta. Hoidolliseen päätöksentekoon sisältyy ihmisen terveyttä, sairautta ja niiden hoitamista koskevaa tietoa. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 9.)

Taito tehdä hoidollisia päätöksiä kehittyi hoitotyön ammatillisessa koulutuksessa. Päätöksenteon taidolla on suuri merkitys käytännön hoitotyön toteutuksessa ja kirjaamisessa. Potilaiden hoidossa joudutaan jatkuvasti tekemään eritasoisia päätöksiä, kun määritellään potilaan hoitotyön tarpeita ja suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan hoitoa. (Ensio 2007, 56.) Kirjaamisen tehtävänä on luoda edellytykset potilaan kokonaisuhoidon jatkuvalle etenemiselle, turvata hoitoa koskevan tiedon saanti, varmistaa hoidon toteutus ja seuranta sekä turvata hoidon jatkuvuus. Hoitotyön päätöksenteko ohjaa sitä, miten tietoa potilaan tilasta sekä hoidoista ja niiden vaikutuksista kirjataan. (Lehti 2004, 4-9.)

#### 4.4 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen

Sähköisillä potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaan liittyviä tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat mm. tutkimusasiakirjat ja -lausunnot määritellään potilasasiakirjoiksi. Potilasasiakirjoiksi kutsutaan kaikkia potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneitä tai muualta saatuja tietoja ja asiakirjoja. (STM 2004.)

Terveydenhuollossa on kautta Suomen siirrytty kattavasti käyttämään sähköistä potilaskertomusta. Niissäkin yksiköissä, missä sähköinen potilaskertomus ei ole vielä käytössä valmistaudutaan sen käyttöönottamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt valtionavustusta tietoteknologian kehittämishankkeille ja tämä on lisännyt alueellista yhteistyötä selkeästi tietoteknologian osalta. (Salo 2007, 14.) Potilastietoja tietokone käsittelee erilaisten muistiin tallennettujen ohjelmistojen avulla. Elektronisissa järjestelmissä potilasta koskevat hoitotiedot muodostavat jatkuvan potilaskertomuksen ja moniammatillinen yhteistyö toteutuu terveydenhuollon ammattilaisten kirjatessa siihen potilaan hoitoketjun eri vaiheissa. Potilaan yksityisyys pyritään turvaamaan rajoitettujen tietojärjestelmän käyttöoikeuksien avulla. (En-

sio & Saranto 2004, 13.) Sähköistä kirjaamista ei kuitenkaan ole saatu täysin hyödynnettyä, koska tietojärjestelmät eivät kommunikoi keskenään (Wilskman, Koivukoski, Knuutila & Isotalo 2007, 12-14).

Suurimpana esteenä sähköisen kirjaamisen kehittämisessä osastoilla koetaan aika ja jatkuva kiire. Aikapulasta johtuen kirjaamiseen ei ehdi paneutua kunnolla eikä tehdä sitä hyvin vaikka haluaisi. Sähköinen kirjaaminen vie hoitajien mukaan enemmän aikaa ja tietokoneen ääressä vietetty aika kasvaa. Ongelmana ovat myös ennakkoluulot kehittämistyötä koskien, jatkuva uuden opettelu, keskittymisen puute sekä kehittämistöiden runsaus. (Volotinen 2008, 69.) Kirjaamisen asettamien tulevaisuuden haasteiden osaamisen hankkiminen luo koulutuksellisen haasteen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle ja opetuksesta vastaaville organisaatioille (Ikonen 2007, 65).

#### 4.4.1 Rakenteinen kirjaaminen ja ydintiedot

Rakenteisilla ydintiedoilla tarkoitetaan keskeisiä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tietoja. Niiden avulla kuvataan suunniteltua ja toteutunutta potilaan hoitoa. Hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto muodostavat hoitotyön ydintiedot. Hoitokertomukseen kirjataan potilaan hoidon kannalta oleelliset tarpeet ja toiminnot. Hoidon tulokset kuvaavat potilaan tilassa tapahtunutta muutosta karkeasti esimerkiksi kolmeportaisella asteikolla. Hoitoisuus määritellään hoitajan arviona potilaan hoidon tarvetta vastaavasta hoitotyön panoksesta. Arvioinnissa hyödynnetään sitä varten kehitettyä hoitoisuusluokitusmittaria ja tarkoituksena on arvioida tarvittavaa henkilökunnan määrää vastaamaan potilaiden tarpeisiin. Tuloksia voidaan hyödyntää myös kustannuslaskelmassa ja hoidon laadun arvioinnissa. Hoitotyön yhteenveto on kooste hoitajaksesta. Se sisältää hoitajakson kannalta keskeiset hoitotyön ydintiedot. Hoitotyön yhteenvetoa voidaan hyödyntää hoitopalautteessa potilaan siirtyessä jatkohoitoon sekä seuraavilla hoitajaksoilla. Luokituksia ja arviointiasteikkoja käytettäessä yhteenvetoon voidaan siirtää jo kirjattua tietoa ja muokata sitä tarpeen mukaan. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009.)

Hoitotyön prosessi käsitetään systemaattisena tapana kuvata hoitotyötä ja sen mukaan hoitotyö perustuu päätöksentekoon. Prosessin mukaan hoitotyössä määritetään potilaan tarve ja sitä seuraa päätöksenteko, jonka pohjalta hoitoa toteutetaan. Toteutuksen jälkeen seuraa toimintojen tuloksellisuuden arviointi. Koko hoitoprosessin ajan hoitaja on jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. (Kratz 1984, 15.) Yhtenäisen kansallisen sairaskertomuksen luomisessa on hoitoprosessilla keskeinen tehtävä. Hoitotyön prosessin oppiminen on ensimmäinen askel koko rakenteisen kirjaamisen oppimiselle. Hoitotyön prosessia voidaan pitää sairaanhoitajalle ja työyhteisölle apuvälineenä, sen avulla sairaanhoitaja vastaa omalla asiantuntijuudellaan potilaan hoidosta. Potilaille prosessi taas luo mahdollisuuden osallistua hoi-

toonsa, koska hän tietää hoitonsa tavoitteet sekä suunnitelmat hoidon etenemisestä. (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007, 6-9.)

Sähköinen rakenteinen kirjaaminen tapahtuu hoitotyön prosessin mukaisesti. Potilaan hoidon tarpeella käsitetään hoitotyön henkilöstön kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista. Haastattelemineen, havainnoiminen ja mittaaminen ovat menetelmiä, joilla kerätään tietoja potilaasta. Myös omaisilta, aikaisemmista potilaskertomuksista tai sairaankuljetukselta voidaan saada lisätietoja. Ainoastaan hoidon kannalta merkittävät tiedot kirjataan potilaskertomukseen. Hoidon tavoitteiden tarkoituksena on ongelmien poistaminen tai niiden vähentäminen määrätyn ajan kuluessa. Tavoitteet laaditaan suhteessa hoidon tarpeisiin ja siihen, minkälaisia muutoksia hoitohenkilöstö ja potilas itse toivovat potilaan tilassa tapahtuvan. (Iivanainen & Syväoja 2008, 651-656.) Hoidon kannalta merkittävät hoitotyön tarpeet kirjataan tärkeysjärjestyksessä potilaskertomukseen. Apuna hoidon tarpeiden määrittämisessä voidaan käyttää tarveluokitusta. Hoidon tarpeen huolellinen kirjaaminen edistää koko hoitoprosessin arvioimista. (Tanttu & Ikonen 2007, 113.)

Hoitotyön tavoitteet ja odotetut hoitotulokset määritellään suunnitteluvaiheessa. Tärkeää on tavoitteiden potilaskeskeisyys eli jos mahdollista, potilas on toimijana. Tavoitteiden tulee kattaa kaikki hoidon tarpeet ja odotettujen hoitotulosten tulee olla mitattavissa. Tavoitteita määrittäessä tulee huomioida niiden realistisuus suhteessa hoitoaikaan ja käytettäviin resursseihin. Hoitajaksolle määritellään aina päätavoite ja siihen voidaan liittää useita osatavoitteita. Hoitotyön toiminnot valitaan tavoitteiden saavuttamiseksi. (Ensio ym. 2004, 42-43.) Hoidon päätavoitteen on oltava aina näkyvissä potilasasiakirjoissa. Päätavoitteen tulee olla sopusoinnussa moniammatillisen tiimin jäsenten näkemyksien mukaan. (Hallila & Graeffe 2005, 84. )

Auttamismenetelmiä ja keinoja kutsutaan hoitotyön toiminnoiksi ja ne valitaan tavoitteiden mukaan niin, että ne ovat tarkoituksenmukaisia. Hoitotyön toteutuksella tarkoitetaan suunniteltujen hoitotyön toimintojen toimeenpanoa. (Iivanainen ym. 2008, 651-656.) Suunniteltujen toimintojen kirjaamisessa hyödynnetään hoitotyön toimintaluokitusta (SHToL 2.0.1). Toiminnolle kirjataan pää- tai alaluokka, jota tarvittaessa täydennetään vapaalla tekstillä. Suunniteltaessa hoitotyön toimintoja, tulee olla nähtävillä tarve ja tavoitteet, joihin toiminto liittyy. (VSSH 2009.)

Hoidon arviointia tehdään, jotta voidaan seurata hoidon vaikuttavuutta, hoidon laatua ja tuloksellisuutta. Arviointi on päivittäistä eli jatkuvaa. Hoitotyön arviointia toteutetaan suhteessa toteutuneeseen hoitoon ja asetettuihin tavoitteisiin. Hoidon lopputuloksen arvioinnissa hyödynnetään suomalaista hoidon tulosluokitusta (SHTuL 1.0): parantunut, ennallaan ja huonontunut. (VSSH 2009.)

Hoitotyön yhteenveto on hoitotyön prosessin viimeisin vaihe. Yhteenveto tehdään hoitajakson päättyessä kotona tai laitoksessa ja sitä voidaan hyödyntää jatkohoitoa varten laadittavan lähetteen laatimisessa sekä seuraavilla hoitajaksoilla. (Iivanainen ym. 2008, 651-656.) Hoitotyön yhteenveto sisältää potilaan hoitajakson ajalta keskeiset hoitotyön tiedon. Hoitotyön ydintietojen mukaisesti kuvataan keskeiset hoidon tarpeet ja tavoitteet, toiminnot sekä saavutetut tulokset. Yhteenvetoon kirjataan myös potilaan tilanne lähtötilanteessa ja hoitoisuusluokka. (VSSHP 2009.)

Käytännön tasolla rakenteisella kirjaamisella on selkeät edut. Rakenteisen kirjaamisen avulla moniammatillinen tiedon haku helpottuu. Tietoja voidaan hakea esimerkiksi ydintietojen ja luokitusten otsakkeiden avulla. Tämä sujuvoittaa potilaan hoitoa ja helpottaa kliinistä päätöksentekoa. Rakenteisesti kirjatun tiedon on mahdollisuus muodostaa tiivistelmiä eri tarkoituksiin kuten raportointiin vuorojen vaihtuessa, jatkohoidon suunnitteluun ja hoitotyön yhteenvetoon muodostamiseen. Rakenteinen kirjaaminen pohjautuu hoitotyön prosessiin ja näin kirjaamisen pohjalta saadaan tieto potilaan hoitoprosessista ja sen etenemisestä. Hoidon laadun seuranta ja varmistaminen mahdollistuu, samoin tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointi. Luokitusten käytöstä saatavia tilastotietoja voidaan käyttää hyödyksi yksikön toiminnan kehittämisessä ja koulutusten suunnittelussa. Hoitotietojen kansallinen arkistointi pohjautuu hoitotyön ydintietojen mukaiseen kirjaamiseen. (Tanttu 2008.)

Hoitotyön johtamisessa ja tutkimuksessa rakenteista kirjaamista voidaan hyödyntää erilaisten tilastojen ja raporttien muodostamiseen hoitotyöstä. Hoitotyön prosessin kautta saadaan tietoa miten hoidon tarpeisiin on vastattu ja onko hoito ollut tuloksellista/vaikuttavaa. Rakenteisella kirjaamisella on tätä kautta vaikutuksia hoitotyön laatuun, vaikuttavuuteen ja kustannuksiin. Se mahdollistaa myös uudenlaisen tutkimustiedon muodostamisen hoitotyöstä. Resurssointia ja toiminnanohjausta helpottaa potilaiden hoitoisuuden arvioiminen. Vaikutukset ulottuvat myös valtakunnalliselle tasolle. Kansallisesti yhtenäinen kirjaamisen malli luo mahdollisuuden vertailla hoitotietoja eri organisaatioiden välillä ja tämä mahdollistaa hoitotyön kehittämisen kansallisella tasolla. (Tanttu 2008.)

#### 4.4.2 Kansallisesti yhtenäisen hoitotyön kirjaamismalli

Vuonna 2005 keväällä käynnistyi valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke HoiDoc. Sen tavoitteena oli kehittää vuoden 2007 loppuun mennessä kansallisesti yhtenäinen, rakenteinen tapa kirjata hoitotyötä, joka pohjautuu kansallisesti määriteltyihin ydintietoihin ja samalla yhdistää hoitotyön tiedot moniammatilliseen potilaskertomukseen. HoiDoc-hankeessa pilotoitiin hoitotyön ydintietoihin perustuvaa luokiteltua hoitotyön kirjaamista eri puolella Suomea. Lopputulos hankkeelle oli kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kir-

jaamismalli, jonka perustana ovat hoitotyön ydintiedot ja FinCC-luokituskokonaisuus. (VSSHP 2008)

Suomalaisen hoitotyön luokituksen FinCC:n avulla hoitaja kirjaa sähköiseen potilaskertomukseen systemaattisen prosessimallin mukaisesti. Suomalainen hoitotyön luokitus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 2.0.1), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 2.0.1) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 1.0). Tarve- ja hoitotyön toimintoluokitusta käytetään hoitotyössä potilaan päivittäisen hoidon kirjaamisessa poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. Luokituksia voidaan käyttää erikseen, mutta suurimman hyödyn saamiseksi niitä tulee käyttää rinnakkain. Luokitukset koostuvat 19 komponentista, jotka kuvaavat hoitotyön sisältöalueita. Kukin komponentti sisältää vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. Hoidon tuloksen tilan luokituksessa arvioidaan hoidon tarpeeseen liittyen hoidon tulosta kolmella eri vaihtoehdolla. Vaihtoehdot ovat: tulos ennallaan, tulos parantunut ja tulos heikentynyt. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008.)

Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot-hanke (HoiData) 2007-2009 jatkoi kansallisesti yhteisen hoitotyön kirjaamismallin viemisessä eteenpäin. Hankkeessa esitettiin kirjaamismallin standardoimista ja tarkoituksena oli kirjaamismallin juurruttaminen käytännön hoitotyöhön. (VSSHP 2009.)

#### 4.5 Kirjallinen tiedon siirtäminen

Tietojen siirtäminen eli raportointi suoritetaan tavallisesti jokaisen työvuoron alussa. Se on hoitotyössä tärkeä osa kommunikaatioprosessia. Raportointi auttaa hoitajaa keskittymään, suuntaamaan ajatuksensa päivän töihin ja se auttaa ylläpitämään hoidon jatkuvuutta. (Fenton 2006, 32.)

Työyhteisölle laaditut selkeät ohjeet raportoitavista ja kirjattavista asioista parantavat raporttien laatua ja lyhentävät kestoja. Yhteisen selkeän ja ytimekkään linjauksen puuttuminen raportoinnin suhteen aiheuttaa sattumanvaraista raportin sisältöä. Ilman selkeitä ohjeita, hoitajat voivat raportoida tiedot, jotka itse kokevat tärkeäksi jotka eivät kuitenkaan ole oleellisia vuoroon tulevalle hoitajalle. (Sexton, Chan, Elliott, Stuart, Yasuriya & Crookes 2004, 41.)

Davies & Priestly (2006) ovat kuvanneet suullisessa raportointiprosessissa tyytymättömyyttä aiheuttavia tekijöitä. Raporttitilanteisiin on todettu kuluvan tarpeettoman paljon aikaa. Osa raportoidusta tiedosta on epäolennaista ja ei välttämätöntä. Raportointi ei ole tarkkaa ja sisältää subjektiivisia ilmauksia. Suullisella raportilla käytetään epämääräisiä ilmauksia kuten ”potilas on paranemaan päin”. Raporttitilanne sisältää turhaa keskustelua ja raportilla tiedo-

tetaan enemmän takautuvasti asioista kuin suunnataan ajatuksia tulevaan. Osa raportoidusta tiedosta perustuu muistiin ja on tästä syystä epäluotettavaa.

Valtaosa tiedosta, joka käydään läpi suullisella raportilla, on todettu olevan käytettävissä myös potilaskertomuksessa tai muussa kirjallisessa lähteessä (Sexton ym. 2004, 41). Kirjallisen tiedon siirtämisen kautta ei tarvitse pitää suullista raporttia tiettyihin aikoihin. Tämä mahdollistaa sen, että samassa vuorossa olevien hoitajien ei tarvitse aloittaa ja lopettaa työvuoroa samaan aikaan. Joustavien työaikojen johdosta hoitotyötä voidaan suunnitella potilaan tarpeista lähtien. Kirjallisen tiedon siirtämisen kautta hoitaja on tietoinen siitä, että saa viimeisimmän tiedon potilaan tilasta. Kirjallisena saatu tieto on tarkkaa, selkeää sekä kokonaisvaltaista. Muutos kohti kirjallista tiedon välittämistä antaa hoitajille mahdollisuuden arvioida uudelleen syvälle juurtuneita hoitotyön toimintatapoja. (Wallum 1995, 25.)

Puumalainen, Långstedt & Eriksson, (2003) ovat tehneet tutkimuksen siirtymisestä suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. Tutkimuksen mukaan ennen siirtymistä kirjalliseen tiedon välitykseen välillisestä potilastyöstä kului eniten aikaa raportointitilaisuuksiin. Muutoksen jälkeen raportointiin kulunut aika väheni ja aikaa kului enemmän hoitotyön kirjaamiseen. Valtaosa hoitajista koki, että hoitotyön kirjaamiseen käytettävän ajan lisääntymisen ohella enemmän aikaa jäi sairauskertomuksiin tutustumiseen sekä suoraan potilastyöhön.

## 5 Kehittämistoiminnan toteutus

Kehittämistoiminnan menetelmänä työryhmä on käyttänyt juurruttamisen mallia 2.0. Kirjaamisen ja siihen liittyvän ajatusmaailman omaksuminen on hidas prosessi ja juurruttamisen avulla mahdollistetaan riittävän pitkällä aikavälillä muutoksen toteutuminen. Juurruttamisen kautta muutos tapahtuu sekä ajattelun että toiminnan tasolla.

Kehittämistoiminnan avaukseksi opettajat esittelivät hoitotyön suunnittelun ja kehittämisen hankkeen opiskelijoille tammikuussa 2008 Lohjan Laurea ammattikorkeakoulussa. Kevään 2008 aikana kypsyi ajatus yhteistyöstä Karjalohjan kotihoidon kanssa ja päädyttiin sähköisen kirjaamisen kehittämiseen Karjalohjan kotihoidossa. Opiskelija on ollut osa työyhteisöä Karjalohjan kotihoidossa, joten yhteistyötä oli sujuvaa jatkaa yhteisen kehityshankkeen merkeissä.

### 5.1 Kehittämistoiminnan yhteisen merkityksen luominen

Kehittämistyö aloitettiin tekemällä sähköisen kirjaamisen kehittäminen merkitykselliseksi Karjalohjan kotihoidossa. Työyhteisölle pidettiin tietoa antava ja motivoiva iltapäivä sähköisestä kirjaamisesta. Kaksi koulun opettajista toimi asiantuntijoina. Samalla opiskelija kertoi omasta roolistaan kehittämistoiminnassa ja opinnäytetyöprosessista. Hoidon suunnittelun ja kehittämisen hanke esiteltiin työyhteisölle. Aihe herätti kiinnostusta osassa työyhteisön jäse-



nistä. Työyhteisön sisältä nousi heti esille asioita, joita hoitotyön kirjaamisessa tulisi kehittää. Osa työntekijöistä taas tuntui olevan puolustelukannalla vanhojen toimintatapojen puolesta. Kokonaisuudessaan iltapäivän tavoitteena oli, että koko työyhteisö sitoutuu muutoksen tekemiseen merkityksen luomisen kautta. Työyhteisö valitsi kirjaamisen hankkeeseen keskuudestaan työryhmän, jossa on kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa.

Kehittämistoiminnan merkitystä loi osaltaan myös koulutus sähköisestä kirjaamisesta. Koulutukset järjesti Laurea-ammattikorkeakoulu Karjalohjalla palvelukeskus Tupalassa kolmena iltapäivänä syksyn 2008 aikana ja asiaan palattiin vielä kerran maaliskuussa 2009. Iltapäivät olivat hyödyllisiä, koska aihe herätti paljon mielipiteitä ja niistä keskusteltiin avoimesti.

## 5.2 Nykytilanteen kuvaaminen

Opiskelija toimi lähihoitajan sijaisena Karjalohjan kotihoiossa kesän 2008 ajan. Työskentelyn lomassa tuli kirjaaminen ja kirjaamisen kehittäminen useita kertoja esille työyhteisössä. Sähköinen kirjaaminen herättää mielenkiintoa mutta toisaalta myös muutosvastarintaa työntekijöissä. Opiskelija sai myös itse laajan kuvan kirjaamisen prosessista oman työnsä kautta osaamalla kiinnittää huomiota kirjaamiseen liittyviin seikkoihin.

Nykytilanteen selvittämiseksi sovittiin ryhmähaastattelu työryhmän jäsenten kanssa. Haastattelu toteutettiin alkusyksystä 2008. Haastattelun tavoitteena oli saada mahdollisimman todennukaista ja tarkkaa tietoa kirjaamisen toteutumisesta kotihoion eri toimintapisteissä. Haastatteluun osallistui koko työryhmä eli opiskelija haastattelijan roolissa, sairaanhoitaja sekä kaksi lähihoitajaa. Haastattelun kesto oli yksi tunti ja se toteutettiin palvelukeskus Tupalassa. Haastattelupaikkana toimi hoituhuone, jossa haastattelu saatiin käytyä läpi lähes keskeytyksettä. Haastattelu tallennettiin mp3-soittimen muistiin, josta se litteroitiin puhtaaksi tekstiksi. Litteroinnin jälkeen mp3-soittimen muisti tyhjennettiin. Haastattelukysymykset (liite 1.) muodostettiin käyttäen pohjana hoitotyön prosessia. Hoitotyön prosessia kehysti alussa esitetyt kaksi yleistä kysymystä, joiden tarkoituksena oli lieventää jännitystä haastattelutilanteessa ja avata keskustelu. Lopussa esitetyt viisi kysymystä kokosivat ja päättivät haastattelutilanteen.

Haastattelussa tuli ilmi, että hoitotietojen raportoinnissa on vanhustenhuollossa ongelmia. Käytössä on suullinen raportti, hiljaista raporttia kokeiltiin vuonna 2005 mutta sitä ei silloin koettu hyväksi käytännöksi. Työryhmään kuuluva sairaanhoitaja teki laskelman työtunneista, jotka vuorokaudessa käytetään suulliseen raportointiin tällä hetkellä. Yhteismäärä työtunneista laskelman mukaan oli 5 h 15 min vuorokaudessa.

## Raportointiin kuluva aika

Raportti-aika	Osallistujamäärä	Raportin kesto	Vaihteluväli
7.00	9	15 min	10-20 min
13.30	5	20 min	10-30 min
21.30	4	20 min	10-30 min

Ensimmäisen koulutuskerran lopuksi työyhteisön jäsenet saivat täytettäväksi swot-analyysin, jolla kartoitettiin työntekijöiden asenteita ja mielipiteitä rakenteista kirjaamista kohtaan. Vahvuuksiksi arvioitiin, että päästäisiin eroon päällekkäisestä kirjaamisesta ja kirjatusta tiedosta tulisi vain hoidon kannalta oleelliset asiat esille. Henkilökunnalla on kokemusta Pegasukseen kirjaamisesta ja jokaisella työyhteisön jäsenellä on jo jonkinlaiset ATK-taidot hallinnassa. Työyhteisössä on intoa uuden kehittämiseen ja aikaisempien kehittämishankkeiden pohjalta työyhteisö sitoutuu tottuneesti muutokseen.

Heikkoudet koskivat tietotekniikkaan ja omaan oppimiseen liittyviä tekijöitä. Tietokoneita on liian vähän, yhteydet ovat hitaita ja salasanojen käyttö koetaan vaikeaksi. Työyhteisö kaipasi koulutusta sekä kirjaamiseen että tietokoneen käyttöön. Heikkouksiksi koettiin kirjatun tiedon jääminen liian kapeaksi ja kirjaamisen rajaaminen. Muutosvastarinta ja pelko mennä koneelle sekä pelko siitä mitä kirjaa, nousi esille.

Mahdollisuuksina koettiin asiakkaan hoidon laadun parantuminen rakenteisen kirjaamisen myötä. Toimintatavat selkeytyvät ja asiakkaiden kohtelu yhdenmukaistuu. Koettiin, että mahdollisuus uuden oppimiseen on ja tahtoa sekä yritystä vielä löytyy. Tiedon säilyttäminen helpottuu, paperit jäävät pois ja tieto löytyy kaikki yhdestä paikasta.

Uhkana koettiin muutosvastarinta ja vaihtelut tietokoneen käytön osaamisessa. Kaikki eivät pystyisi hoitamaan kirjaamista asianmukaisesti ja toisaalta ei osattaisi hakea tietoa. Uhkana koettiin myös mahdollisuus, että tieto häviää koneelta esimerkiksi sähkökatkoksen tai muun vian johdosta tai joutuu väärin käsiin. Uhkana nähtiin motivaation puute ja se, että toiminta alkaa hiipua heti alussa.

### 5.3 Hiljaisen tiedon käsitteellistäminen

Sisällönanalyysin pohjalta aloitettiin prosessikuvausten laatiminen. Prosessikuvaukset muodostettiin hankkeessa työstetyn kaavion mukaan. Aluksi muodostettiin yksi prosessikuvaus, joka kuvasi kotihoidon kirjaamisen käytäntöä. Kuvauksesta tuli kuitenkin vaikeasti hahmotettava, koska asumispalveluiden ja kotihoidon eri työpisteissä kirjaaminen toteutuu eri tavoilla. Tä-

män vuoksi muodostettiin kolme prosessikuvausta, omansa sekä asumispalveluyksiköille Tupalalle ja Kotolalle että kotihoidolle.

Ensimmäisellä koulutuskerralla syyskuussa käsiteltiin hoitotyön prosessia sekä pohdittiin asiakkaan hoidon tarpeiden ja tavoitteiden määrittelemistä. Työyhteisön jäsenet pohtivat asioita esimerkkitapauksien kautta. Työryhmä esitteli laaditut prosessikuvaukset työyhteisölle ja työyhteisön jäsenet jaettiin työpisteittäin tutustumaan kaavioihin. Keskustelujen kautta nousi esille asioita, jotka vielä puuttuivat prosessikaavioista ja niitä kirjattiin ylös. Keskustelua heräsi myös yleisellä tasolla jokaisen työpisteen kohdalla. Työyhteisön mukaan prosessikaavio oli tehokas työväline avaamaan silmiä omalle toiminnalle. Prosessikuvauksiin tutustuminen nosti työyhteisössä esille selkeästi kirjaamista vaikeuttavat tekijät. Päällekkäinen kirjaaminen havainnollistui, sillä prosessikuvauksen mukaan kirjaamista tapahtui 11 eri paikkaan. Yhtenäistä tapaa kirjata ei ollut, vaan jokaisella hoitajalla oli omat painopisteet kirjaamisen sisällössä.

Työntekijöille annettiin toimipisteittäin kaksi viikkoa aikaa täydentää kuvauksia omilla kommentteilla. Tämän jälkeen opiskelija haki täydennetyt prosessikuvaukset ja kirjoitti ne puhtaaksi. Valmiit prosessikuvaukset esiteltiin toisella koulutuskerralla lokakuussa. Prosessikaavioiden avulla työyhteisö hahmotti kokonaisuutena kotihoidossa ja asumispalveluissa käytössä olevan kirjaamisen prosessin.

#### 5.4 Kehittämistehtävän asettaminen

Toisella ja kolmannella koulutuskerralla koko työyhteisö alustavasti pohti kehittämisen kohdetta. Päällekkäinen kirjaaminen ja suullisten raporttien venyminen liian pitkiksi olivat haasteita työyhteisölle.

Syksyn 2008 aikana varmistui tieto siitä, että Karjalohja liittyy LOST:iin vuoden 2009 alusta. Tämä aiheutti monia kysymyksiä ja ajatuksia kotihoidon työntekijöissä, koska vielä ei tiedetty mitä muutoksia LOST:in myötä tulisi tapahtumaan. Hoitotyön kirjaamisesta tiedettiin sen verran, että kotihoidolle oli tulossa uusi versio Pegasoksesta vuodenvaihteessa. Vielä ei ollut kuitenkaan tietoa sen mahdollisuuksista kirjaamisalustana. Kaksi työryhmän jäsenistä kävi koulutuksen Lohjalla Pegasoksen käytöstä ja heidän vastuullaan oli muun henkilökunnan perehdyttäminen. Todettiin, että uutta toimintatapaa on haasteellista nyt laatia, koska kirjaaminen tulee muuttumaan joka tapauksessa siirryttäessä Lohjan käytäntöihin.

#### 5.5 Uuden toimintatavan muodostaminen

Karjalohjan kotihoito liittyi Lohjan, Siuntion, Inkoon ja Karjalohjan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen 1.1.2009. Aikaisemmin kaikki vanhustyö Karjalohjalla oli kotihoi-

toa, mutta nyt erotettiin kotihoito ja asumispalvelut toisistaan. Helmikuussa 2009 työryhmä kokoontui ja keskustelussa todettiin, että kirjaamisen käytänteet ovat erilaiset Karjalohjan kotihoidossa ja vanhusten asumispalveluyksiköissä. Vanha versio Pegasoksesta oli poistettu käytöstä ja uusi versio oli otettu käyttöön. Asumispalvelujen kohdalla kirjaamisen käytänteet eivät olleet vielä lopullisessa muodossa. Otsikoiden käyttäminen ja työn suunnitteleminen Pegasos-potilastietojärjestelmää hyödyntäen oli vielä kehityksen alla. Kotihoidossa kirjaamiseen ei ollut tiedossa muutoksia, joten uusi toimintatapa oli tarkoituksenmukaista muodostaa kotihoidolle. Asumispalveluyksiköissä hyödynnetään uutta toimintatapaa kuitenkin heille soveltuvien osien. Uusi toimintatapa sekä selkeyttää asiakastietojen kirjaamista että muuttaa raportointikäytänteitä. Karjalohjan kotihoidossa tapahtui vielä toinen muutos vuoden 2010 alussa. 18.1.2010 alkaen Karjalohjan kotihoito yhdistyi Sammatin kanssa muodostaen nyt Sammatti-Karjalohjan kotihoidon.

Kirjallinen tiedon siirtäminen luo mahdollisuuden hoitajien kirjaamisen kehittymiseen. Kirjaamisessa huomioidaan asiakkaan näkökulma ja päätökset tehdään asiakkaan tarpeista lähtien. (Puumalainen ym. 2003, 8.) Karjalohjan kotihoidon siirtyessä kirjalliseen tiedon siirtämiseen, myös kirjaamisen tulee kehittyä ja selkeytyä. Kirjaaminen tapahtuu kotihoidossa Lohjan mallin mukaan sähköisesti Pegasos-potilastietojärjestelmään ja kirjaaminen käsin paperille jää pois. Tilastointia ja laskuttamista varten käytetyt paperiset kaavakkeet poistuvat, koska tarvittavat tiedot saadaan Pegasoksesta. Myös asiakkaan hoidon suunnittelu sekä arviointi kirjataan sähköisesti Pegasokseen. Kotihoidon työntekijä tulostaa työvuoron alussa itselleen listan suunnitelluista töistä. Listasta voi lukea asiakkaiden nimet, mitä heidän luonaan tehdään ja mihin kellon aikaan. Kun käynti asiakkaan luona on tehty, tilastoidaan käynti Pegasokseen. Kokonaisuudessaan sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen mahdollistaa kirjaamisen yhteen paikkaan, tämän johdosta päällekkäinen kirjaaminen jää pois.

Ainoastaan hoito- ja palvelusuunnitelma on edelleen lomakkeena, jota ei voida täyttää sähköisesti. Tämä johtuu siitä, että lomakkeeseen tarvitaan asiakkaan allekirjoitus ja sähköinen allekirjoitukseen ei ole vielä mahdollisuutta.

Kirjaamisen jäsentäminen väliotsikoiden alle helpottaa tiedon hakemista Pegasoksesta. Jatkuva potilaskertomus kirjataan otsikon *seuranta* kohdalle. Tähän tulee päivittäinen voinnin seuranta. Kotihoidon työntekijät kirjaavat päivittäistä seurantaa asiakkaista vähintään kerran jokaisessa työvuorossa. Otsikon *toimenpide* alle kirjataan sairaanhoidolliset toimenpiteet kuten verenpaineen mittaaminen, injektio-antaminen, haavanhoito, ompeleiden poisto, dosetin jakaminen ym.

Hoitotyön prosessi ohjaa sähköistä kirjaamista. Potilasasiakirjoissa tulee näkyä asiakkaan hoidon tarpeet, tavoitteet, toteutus ja arviointi. Hoitotyön prosessin hyödyntäminen kirjaamis-

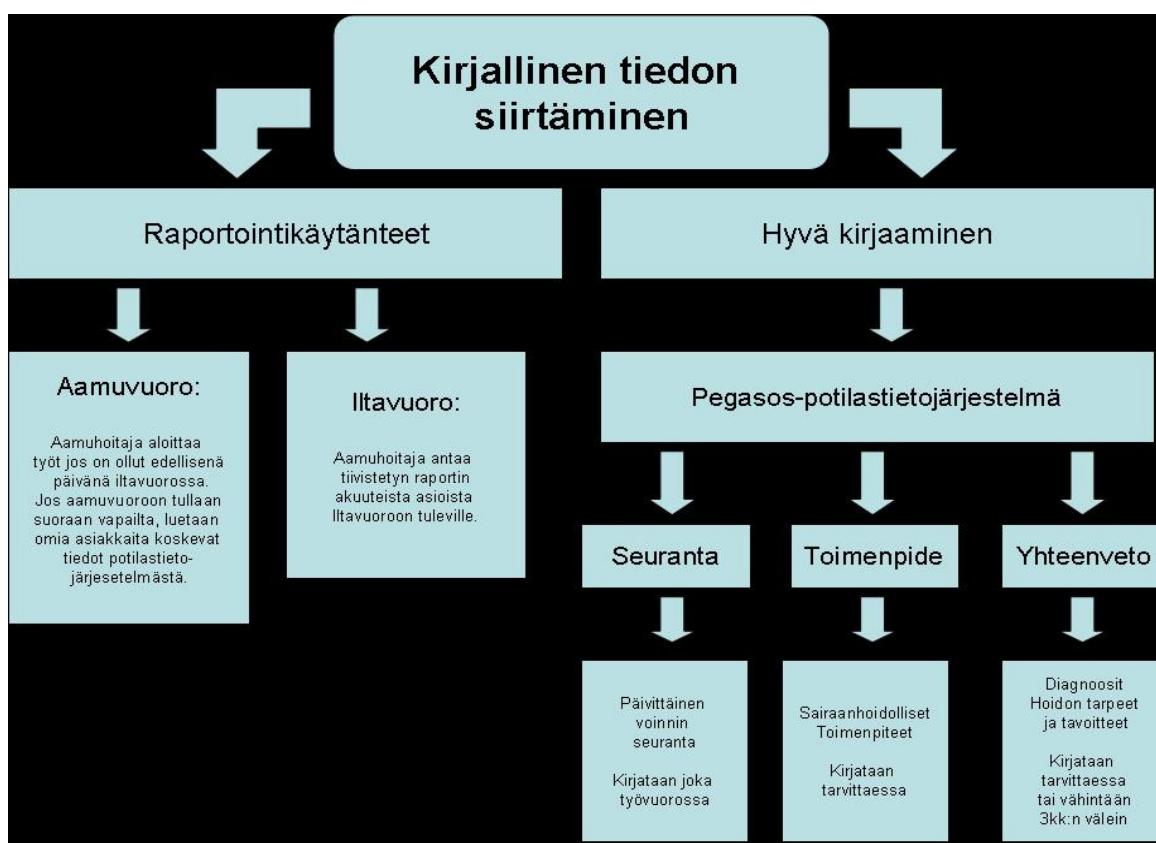
sa kehittää sähköisen kirjaamisen asiakkaan tarpeista lähteväksi. (Wilskman ym. 2007, 13.) Kesän 2009 aikana LOST-alueella otettiin käyttöön uusi otsikko *hoitotyön yhteenveto*. Hoitotyön yhteenveto on otsikko jonka alle kootaan asiakkaan taustatiedot, diagnoosit, hoidon tarpeet ja tavoitteet sekä hoidon suunnittelu. Hoitotyön yhteenvetoon koostaa omahoitaja asiakkaan tullessa kotihoidon piiriin ja hoitotyön yhteenvetoa päivitetään asiakkaan tilan muuttuessa. Päivitys tehdään kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein jos asiakkaan tilassa ei tapahdu muutoksia. Tässä yhteydessä pidetään hoitopalaveri, johon osallistuu omahoitaja, varahoitaja ja sairaanhoitaja, myös omaisilla on mahdollisuus halutessaan osallistua hoitopalaveriin. Asiakkaan omahoitaja huolehtii siitä, että palaveri tulee pidetyksi. Hoitotyön yhteenvetoa voidaan hyödyntää tiedon hakemisessa kirjallisessa tiedon välityksessä. Tulostettuna hoitotyön yhteenveto toimii hoitajan lähetteenä ja tiedon siirron välineenä esimerkiksi asiakkaan joutuessa sairaalaan.

Suomessa on käytössä monia erilaisia potilastietojärjestelmiä ja samankin järjestelmän sisällä saattavat toimintomääritykset poiketa toisistaan. Tämä hankaloittaa tietojen yhteiskäyttöä huomattavasti. Useimmat sähköisistä potilastietojärjestelmistä on toteutettu niin, että paperinen kertomus on siirretty sähköiseen muotoon. Käytössä olevat näkymät ja otsikot on sovittu organisaatio- tai jopa osastokohtaisesti. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009, 16.) Karjalohjan kotihoidossa ja koko LOST-alueella kirjaamisen kehittämisen mahdollisuutta rajaa käytössä oleva potilastietojärjestelmä. Käytössä oleva Pegasos-potilastietojärjestelmän versio ei anna mahdollisuutta kirjata rakenteisesti käyttäen hoitotyön ydintietoja otsikkoina. Kotihoidossa on pyrkimyksenä siirtyä rakenteiseen kirjaamiseen heti kun Pegasos-potilastietojärjestelmä kehittyä siihen soveltuvaksi.

Raportointi muuttuu kotihoidossa suullisesta raportista kirjalliseen tiedon välitykseen. Supistamalla suullisella raportilla käytettävää aikaa, säästyy aikaa suoraan potilastyöhön (Sexton ym. 2004, 42). Nykytilan kuvaukset osoittivat, että potilastietojen raportointi on vienyt kotihoidossa paljon aikaa. Aasukkaat ovat pitkäaikaispotilaita ja raportoivat tiedot ovat suurelta osin normaaleja elämän toimintoja. Jokaisen asiakkaan mielentilan, toiminnon, ruokailun ja vierailijoiden käymisen raportoiminen tekee raporttitilanteista aivan liian pitkiä (Wilson 2007, 201).

Koska kotihoidon toimisto on asumispalvelujen tiloissa Palvelukeskus Tupalassa, käydään yhdellä raportilla läpi sekä asumispalveluiden että kotihoidon asiakkaat. Kirjallisen tiedon välittämisen avulla hoitaja saa tiedon siitä, mitä juuri hänen hoidettavanaan olevalle asiakkaalle on tapahtumassa (Wallum 1995). Kotihoidon työntekijän lukiessa tiedon suoraan potilastietojärjestelmästä, hänen ei tarvitse kuunnella myös asumispalveluiden asiakkaiden raportointia.

Aamuvuoroon tuleville yöhoitaja kertoo tiivistetysti yön oleelliset asiat ja voi lähteä kotiin. Iltavuorossa olleet kertovat illan tapahtumista tarvittaessa ja lähtevät aloittamaan aamutöitä. Ainoastaan vapaapäiviltä aamuvuoroon tulevat jäävät kansliaan lukemaan raporttia tietokoneelta. Iltapäivällä raportti on hiljainen eli iltavuoroon tuleva hoitaja lukee raportin itse tietokoneelta. Silloin on mahdollista kysyä aamuvuoron hoitajilta, jos jokin asia asiakkaan hoidossa jää epäselväksi. Iltavuorossa iltahoitajat antavat yöhoitajalle tiiviin suullisen raportin kertomalla vain oleelliset asiat. Näin toimitaan, koska yöhoitajalla ei ole mahdollisuutta kysyä tarkennuksia iltahoitajilta, jotka ovat jo lähteneet kotiin.



Kuvio 4: Uusi toimintatapa

## 6 kehittämistoiminnan arviointi

Arvioinnilla on kehittämistoiminnassa useita eri tehtäviä. Käymällä arviointitilaisuudessa kehittämistoiminnot läpi, voidaan selvittää niiden toteutumista. Keskustelun ja kokemusten vaihdon kautta saadaan tietoa siitä, mitä seurauksia uudistuksella on ollut ja miten muutokset ovat helpottaneet tai tukeneet työyhteisön toimintaa. Arvioinnin kautta työyhteisö saa kokonaiskuvan siitä, miten kehittämistoiminnot toteutuivat ja mitä myönteisiä seurauksia muutoksella on. Arvioinnin yhteydessä on yhtenä tavoitteena vielä pohtia, miten jatkaa hyvin käynnistynyttä työyhteisön kehittämistoimintaa. (Järvinen 2000, 166-169.)

Arviointitiedon kolme tasoa ovat havainnot, johtopäätökset ja kehittämissuosituksat. Arvioinnin suorittajan on huomioitava oma vastuunsa ja roolinsa johtopäätösten ja suositusten tekijänä. Arviointiprosessi on luontevaa toteuttaa osallistuvalla tavalla. Tällöin arvioinnin tekemisessä on mukana arvioinnin tilaaja, kohde tai erilaiset sidosryhmät. Osallistuvan arviointiotteen on todettu vaikuttaneen myönteisesti muun muassa työntekijöiden ammattitaidon kehittämiseen. Arvioinnin suorittamiseen tarvitaan ammattitaitoa, jotta myös arvioinnin eettiset seikat tulevat huomioitua. (Virtanen 2007, 238-239.)

Ennen arvioinnin suorittamista tulee huomioida tietyt asioita. Arvioinnin ajankohta täytyy miettiä ensimmäisenä. Tulee pohtia valmiiksi missä arviointia pitää tehdä ja miten se kohdistetaan. Kenelle arviointi tehdään eli ketkä hyötyvät arvioinnista. Arvioinnin tekijän tulee ratkaista mitä täsmälleen ollaan arvioimassa ja millaisia tuloksia arvioinnilta odotetaan. (Virtanen 2007, 22-23.)

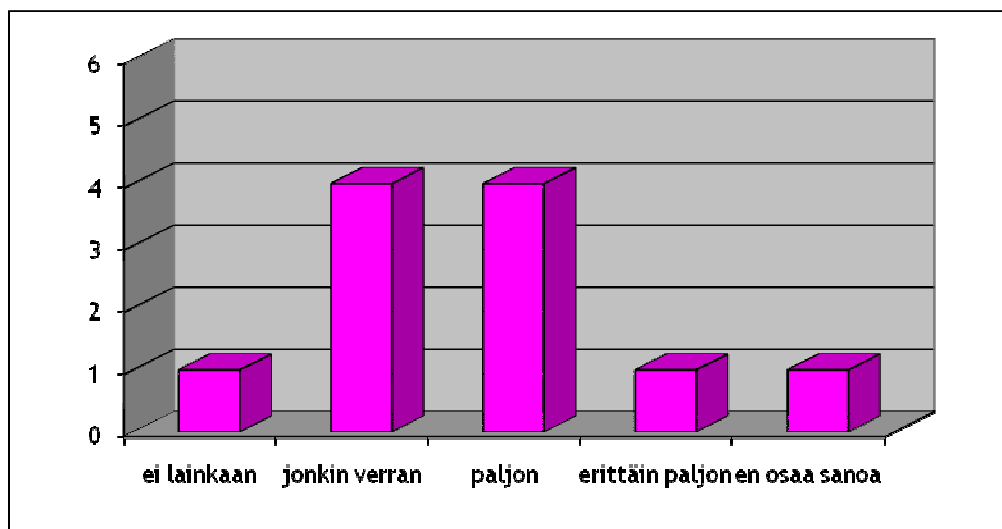
### 6.1 Arviointiprosessi

Arviointi voidaan hahmottaa omaksi prosessiksi, joka koostuu seitsemästä eri vaiheesta. Prosessi aloitetaan arvioinnin tarpeen arvioimisella ja arviointitehtävän muodostamisella. Arviointikäsitteiden ja arviointikriteerien valinta ratkaisee sen, mistä näkökulmasta arviointi tehdään. Arvioinnin suunnittelu ja käynnistämisen vaiheessa tekijä kytkee kaikki intressiryhmät mukaan arviointiprosessiin ja ratkaisee keskeiset arviointiaineiston keräämistä koskevat kysymykset. Keskeisin osa arviointityötä on arviointiaineistojen kerääminen ja analysointi. Tässä vaiheessa tekijä joutuu ratkaisemaan, mitkä osat aineistosta hän voi hyödyntää. Arviointiraportti muodostuu arvioinnin tulosten, johtopäätösten ja kehittämissuosituksien laatimisen myötä. Arviointiprosessin päättää arviointitiedon hyödyntäminen. Arviointitiedon hyödynnettävyys kertoo arvioinnin onnistumisesta. (Virtanen 2007, 143-144.)

### 6.2 Työyhteisön arviointi kehittämistoiminnasta

Työyhteisön arviointi kehittämistoiminnasta kerättiin Laurea-ammattikorkeakoulun valmiin lomakkeen avulla. Lomakkeet jaettiin kaikille kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden työntekijöille. Täytettyjä lomakkeita palautettiin 11 kappaletta. Arviointiin osallistui tämän perusteella 59,8% henkilökunnasta. Arviointilomakkeessa kuusi ensimmäistä kysymystä 1-6 olivat strukturoituja. Valmiit vastausvaihtoehdot olivat: 1 = ei lainkaan, 2 = jonkin verran, 3 = paljon, 4 = erittäin paljon ja 5 = en osaa sanoa. Kolme viimeistä kysymystä 7-9 olivat avoimia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu kolmessa kaavakkeessa.

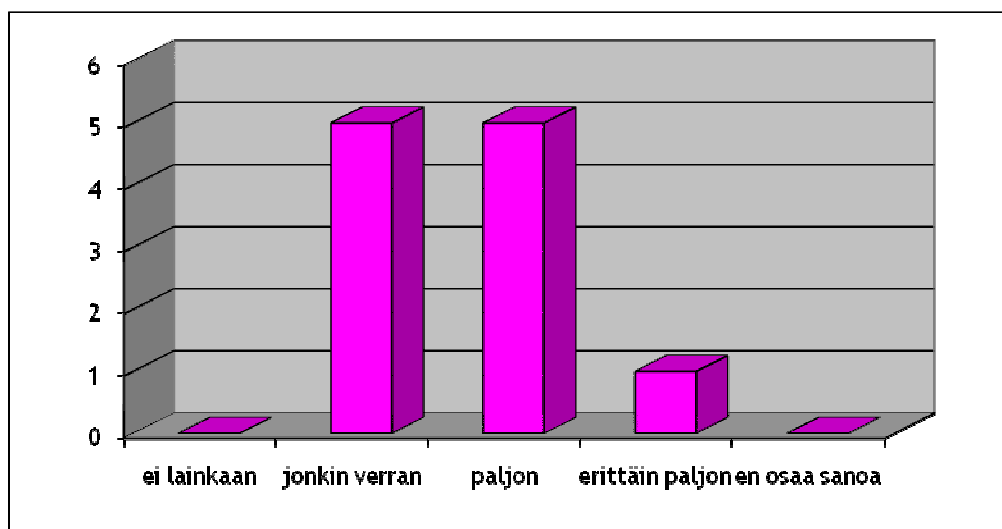
1. Kuinka paljon työryhmä mielestäsi on edistänyt hoitotyön kirjaamisen kehittymistä työyhteisössänne valitsemallanne alueella?



Kuvio 4: Hoitotyön kirjaamisen kehittyminen

Yksi vastaajista arvioi, ettei työryhmä ollut lainkaan kehittänyt hoitotyön kirjaamista. Neljän vastaajan mielestä kehitystä on tapahtunut jonkin verran ja neljän vastaajan mielestä paljon. Yksi vastaaja koki kehitystä tapahtuneen hyvin paljon. Yksi vastaajista ei osannut sanoa.

2. Kuinka paljon työyhteisösi on mielestäsi osallistunut työryhmän tuottamien käsittekarttojen ja uuden toimintamallin työstämiseen?

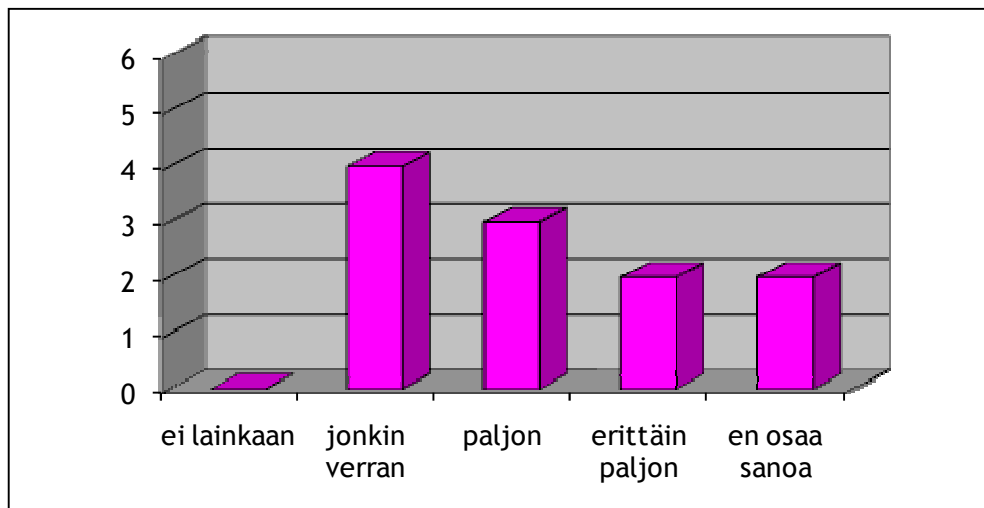


Kuvio 5: Työyhteisön osallistuminen käsittekarttojen ja toimintamallin työstämiseen



Viisi vastaajista arvioi, että työyhteisö on osallistunut työryhmän tuotoksien työstämiseen jonkin verran. Viisi arvioi osallistumista olleen paljon ja yksi vastaajista erittäin paljon.

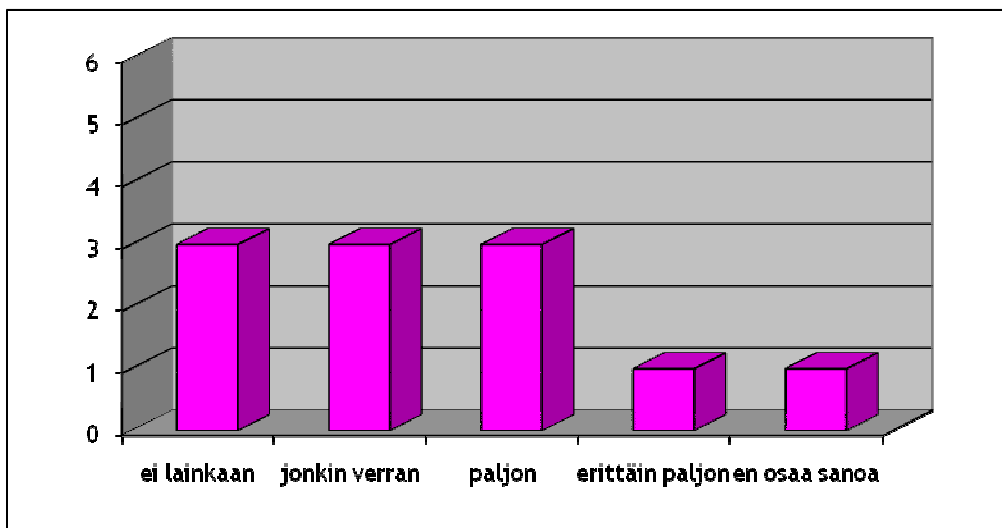
3. Miten työryhmän muodostamaa uutta toimintamallia voidaan mielestäsi hyödyntää ja käyttää omassa työyhteisössäsi?



Kuvio 6: Uuden toimintamallin hyödyntäminen ja käyttäminen

Neljän vastaajan mielestä uutta toimintamallia voidaan hyödyntää ja käyttää työyhteisössä jonkin verran. Kolmen vastaajan mukaan taas toimintamallia voidaan hyödyntää ja käyttää paljon ja kahden vastaajan mukaan erittäin paljon. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa, voidaanko uutta toimintamallia hyödyntää työyhteisössä.

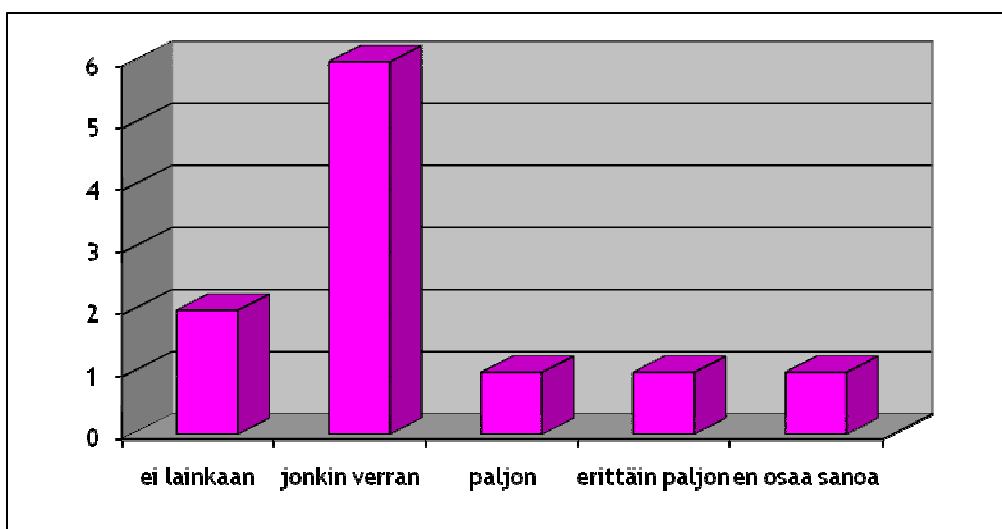
4. Minkä verran työryhmä on tuottanut työyhteisöön uusia ajatuksia ja ideoita, joiden pohjalta olette voineet hoitotyön kirjaamista kehittää?



Kuvio 7: Uusien ideoiden tuottaminen sähköisen kirjaamisen kehittämiseksi

Kolme vastaajista oli sitä mieltä, että työryhmä ei ole tuottanut lainkaan uusia ajatuksia ja ideoita hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen. Kolme vastaajista arvioi uusia ajatuksia ja ideoita syntyneen jonkin verran ja kolme vastaajista paljon. Yhden vastaajan mielestä uusia ideoita ja ajatuksia syntyi erittäin paljon, yksi vastaajista ei osannut sanoa.

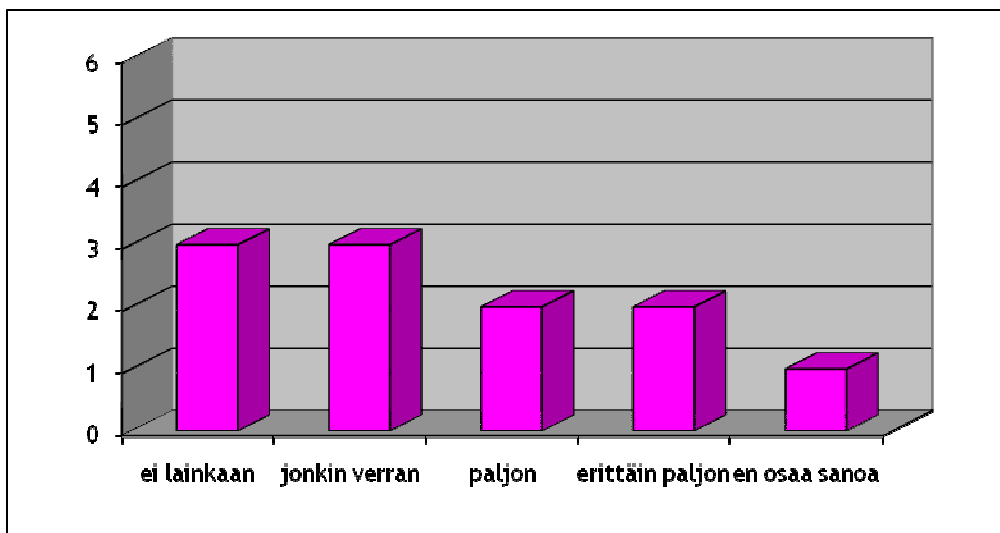
5. Kuinka paljon kehittämistoiminta (ja/tai uusi toimintamalli) on mielestäsi parantanut hoitotyön kirjaamisen sujuvuutta ja tehokkuutta?



Kuvio 8: Kirjaamisen sujuvuuden ja tehokkuuden paraneminen

Kahden vastaajan mielestä kehittämistoiminta ja uusi toimintamalli eivät ole lainkaan parantaneet hoitotyön kirjaamisen sujuvuutta ja tehokkuutta. Kuuden vastaajan mukaan parannusta on tullut jonkin verran ja yhden vastaajan mukaan paljon. Erittäin paljon parannusta on tapahtunut yhden vastaajan mielestä. Yksi vastaajista ei osannut sanoa.

6. Kuinka paljon uskot työryhmän työskentelyn tuottaman uuden toimintamallin käyttöön ottamiseen eli muutoksen aikaansaamiseen työyhteisössä?



Kuvio 9: Työryhmän arvio uuden toimintamallin käyttöönottamisesta

Kolme vastaajista ei usko uuden toimintamallin käyttöön ottamiseen lainkaan. Kolme vastaajista uskoo uuden toimintamallin käyttöönottamiseen ja muutoksen aikaan saamisen jonkin verran. Kaksi vastaajista uskoo paljon ja kaksi erittäin paljon siihen, että muutos hoitotyön kirjaamisessa saadaan aikaan työyhteisössä. Yksi vastaajista ei osannut sanoa.

Kyselylomakkeen seitsemännessä kysymyksessä annettiin mahdollisuus perustella vastausvaihtoehtoja kysymyksiin 1-6. Kukaan vastaajista ei perustellut vastauksiaan monivalintakysymyksiin.

Kyselylomakkeen kahdeksannessa kohdassa pyydettiin kertomaan, mitä työyhteisössä on suunniteltu tehtäväksi uuden toimintamallin juurruttamiseksi. Yksi vastaaja kertoi mielipiteensä. ”Uusista toimintamalleista on sovittu ja niitä noudatetaan. Vain asukas-omahoitaja-sairaanhoidaja-omainen-palaverit eivät ole lähteneet pyörimään”.

Kyselylomakkeen viimeisessä kohdassa annettiin mahdollisuus antaa muuta palautetta kehittämistoiminnasta. Kolme vastaajista käytti mahdollisuuden palautteen antamiseen. Työyhteisössä koettiin, että kehittämishanke yhtenäisti kirjaamiskäytänteitä. ”Kirjaamisen yhtenäi-

syys, tiedot ovat samassa paikassa”; ”tarpeeseen tuli, päällekkäinen kirjaaminen vähentynyt” ja ”kirjaamiskoulutuksen jälkeen olen pyrkinyt kirjaamaan asiakaslähtöisesti, selkeästi ja lyhyesti”.

### 6.3 Työryhmän arviointi kehittämistoiminnasta

Työryhmä koostui kahdesta sairaanhoitajasta, kahdesta lähihoitajasta ja opiskelijasta. Kahdelle työryhmän jäsenelle Laurea kehittämistoiminta ja juurruttaminen kehittämistoiminnan työkaluna olivat jo ennalta tuttuja. Työryhmä arvioi toimintaansa aktiiviseksi. Se on välittänyt tietoa työyhteisölle hankkeen vaiheista ja kirjaamiseen liittyvästä tutkitusta tiedosta koko projektin ajan. Työryhmä on tavannut säännöllisesti. Kaikki työryhmän jäsenet eivät ole päässeet jokaiseen tapaamiseen johtuen vuorotyön luomista haasteista ja lomista. Tiedon kulkeminen työryhmän jäsenten kesken on ollut sujuvaa sähköpostin välityksellä.

Työryhmä arvioi toimintaa häiritseväksi tekijäksi kehittämishankkeen ajankohdan. Vuoden 2008 alussa kun kehittämistyö oli lähtökuopissaan, ei vielä tiedetty Karjalohjan liittyvän LOST:iin. LOST-yhteistyö toi mukanaan paljon muutoksia koskien henkilökuntaa sekä hoitotyön toteuttamista ja kirjaamista. Hoitotyön kirjaamiseen tuli muutoksia, johon ei tämän kehittämishankkeen osalta voitu vaikuttaa. Nykytilan kuvausten laatimisen jälkeen muutoksia kirjaamiseen tuli paljon ja tämä loi haastetta uuden toimintamallin muodostamiselle.

## LÄHTEET

- Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidajalehti 10/2007, 6-9.
- Ahonen, O., Karhu, J., Kinnunen, R., Ora-Hyytiäinen, E. & Soikkeli, T. 2007. Kirjaamisen kehittäminen sairaanhoitajan ja opiskelijan yhteistyönä. Sairaanhoidaja 1/2007, 27-30.
- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006. Juurruttaminen hoitotyön kehittämistoiminnassa. Pro Terveys 2/2006, 16-19.
- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. Pro terveys 6/2005, 4-6.
- Davies, S. & Priesly, M. 2006. A reflective evaluation of patient handover practices. Nursing standard, 20(21):49-52.
- Ensio, A. 2007. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. Helsinki: WSOY.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Fenton, W. 2006. Developing a guide to improve the quality of nurses' handover. Nursing older people, vol 18 no 11. 32-37.
- Finlex 1999. Henkilötietolaki. /www-dokumentti/. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. (Luettu 26.5.2008)
- Finlex. 2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. /www-dokumentti/. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. (Luettu 25.11.2008)
- Finlex. 2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. /www-dokumentti/. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>. (Luettu 26.5.2008)
- Finlex. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. /www-dokumentti/. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>. (Luettu. 16.2.2010)
- Hallila, L. & Graeffe, R. 2005. Hoitotyön kirjaamista sääntelevät lait, asetukset ja ohjeet. Teoksessa: Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Hallila, L. (toim.) Helsinki: Tammi oy.
- Hannus, J. 1993. Prosessijohtaminen. Ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.
- Ikonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

- Järvinen, P. 2000. Esimies ja työyhteisön kehittäminen. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. 2009.
- Kivisaari, S. 2002. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä, juurruttaminen kokeiluna. VTT, Tegnologian tutkimuksen ryhmä. Työpapereita no 58/01..
- Koskinen, L. & Jokinen, P. 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä - haastattelijoiden kokemuksia. Hoitotiede 6/2001, 305-307.
- Kratz, C. 1984. Hoitotyön prosessi. Juva: WSOY.
- Lauri, S., Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Helsinki: WSOY.
- Larmi, A., Tokola, E. & Väلكkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.
- Lehti, T. 2004. Hoitotyön kirjaamisen kehitys Turun yliopistollisessa keskussairaalaassa. Tutkiva hoitotyö 2/2004, 4-9.
- Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. /Pdf-dokumentti./ <http://www.vsshp.fi/fi/4519>. (luettu 15.2.2010)
- Lohjan kaupunki 2009a. LOST: Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistominta-alue. /www-dokumentti/ [www.lohja.fi/default.asp?sivu=444&alasivu=1818&kieli=246](http://www.lohja.fi/default.asp?sivu=444&alasivu=1818&kieli=246). (luettu 15.2.2010)
- Lohjan kaupunki 2009b. Kotihoito. /www-dokumentti/ [www.lohja.fi/default.asp?sivu=1&alasivu=256&kieli=246](http://www.lohja.fi/default.asp?sivu=1&alasivu=256&kieli=246). (luettu 15.2.2010)
- Loukka-lahti, L. 2010. Karjalohja-Sammatti kotihoidon palvelualuepäällikön haastattelu 15.2.2010. Karjalohja.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa: Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Metsämuuronen, J. (toim.) Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt; Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. 2009.
- Ora-Hyytiäinen, E. 2006. Pitkäjänteisen muutosprosessin johtaminen. Pro Terveys 5/2006, 14-17.
- Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practice. Conference proceedings. 10th TOULON - VERONA CONFERENCE, QUALITY IN SERVICES, Aristotle University, Thessaloniki -Greece, 3-4 September 2007. 144-154.
- Pitkänen, R. 2002. Mahdollisuuksien johtaminen -kehittämisestä metakehittämiseen. Tampere: Tammerpaino oy.
- Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. Tutkiva hoitotyö, 1/2003, 4-9.
- Salo, P. 2007. Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa: Hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön vuosikirja 2007. Hopia, H & Koponen, L. (toim.) Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

- Saranto, K. 2007. Tiedon merkitys hoitoprosessissa. Teoksessa: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. Helsinki: WSOY.
- Saranto, K. & Ensio, A. 2007. Tiedonhallinnan muutos. Teoksessa: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. Helsinki: WSOY.
- Sexton A, Chan C, Malcom E, Stuart J, Jayasuriya R & Crookes P. 2004. Nursing handovers: do we really need them? *Journal of Nursing Management* 12/2004, 37-42.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima oy.
- STM. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:18. /Pdf-dokumentti/. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/01/pr1105954774022/passthru.pdf> (luettu 10.12.2008)
- Tantt, K. 2008. Hoitotyön systemaattinen kirjaamisen malli ja sen kansallinen käyttöönotto. /pdf-tiedosto/ [www.vsshp.fi/fi/dokumentit/15157/Hoitotyön-systemaattinen-kirjaaminen-jäsen-käyttöönnotto.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/15157/Hoitotyön-systemaattinen-kirjaaminen-jäsen-käyttöönnotto.pdf)
- Tantt, K. & Ikonen, H. 2007. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. Helsinki: WSOY.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino oy.
- VSSH. 2008. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke (HoidoKhanke), loppuraportti osa 1. Viitattu 25.01.2010. <http://www.vsshp.fi/fi/4519/>.
- VSSH. 2009. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot (HoiData-hanke). Viitattu 28.2.2010 <http://www.vsshp.fi/fi/4395/24853/>.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Volotinen, L. 2008. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen vertaisarvioinnin avulla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Wallum, R. 1995. Using care plans to replace the handover. *Nursing Standard* 9/1995, 24-26.
- Wilkman, K., Koivukoski, S., Knuutila, M. & Isotalo, T. 2007. Sähköinen kirjaaminen tulee - Mikä muuttuu hoitotyössä. *Sairaanhoitaja* 6-7/2007, 12-14.

## LIITTEET

Liite 1 Haastattelukysymykset .....	41
Liite 2 Kirjaamisen prosessin nykytilankuvaus, Tupala .....	43
Liite 3 Kirjaamisen prosessin nykytilankuvaus, Kotola .....	45
Liite 4 Kirjaamisen prosessin nykytilankuvaus, kotihoito .....	47
Liite 5 Arviointilomake .....	49



## Haastattelukysymykset

Millainen on työyhteisönne kirjaamisen menetelmä?

Mitä tietoja kirjataan käsin ja mitä tietokoneella?

Millainen potilastietojärjestelmä kotihoidossa on käytössä?

## Tulotilanne

Kotihoidolle tulee uusi asiakas, mitä tietoja hänestä kirjataan?

Kuka kirjaa ja keneltä tiedot saadaan?

Ketkä kaikki tulotilanteessa kirjattua tietoa hyödyntää ja miten?

## Hoidon suunnittelu

Miten hoidon suunnittelu toteutetaan?

Kuka laatii uuden asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman?

Ketkä hyödyntävät hoito- ja palvelusuunnitelman tietoja ja miten?

Kuinka hoidon tavoitteet laaditaan?

Miten laaditut tavoitteet näkyvät hoidon toteutuksessa?

Mitkä ovat työryhmän mukaan kehittämiskohdat hoidon suunnittelussa?

## Hoidon toteuttaminen

Mitä tietoja potilaan hoidosta kirjataan ja minne?

Minkälainen linjaus teillä on siitä mitä kirjataan?

Miten kirjattu tieto raportoidaan?

Ketkä kaikki hoitotyöstä kirjattua tietoa hyödyntää?

Mihin lääkärin määräykset kirjataan ja kuka kirjaa?

## Hoidon arviointi

Miten asiakkaiden hoitoa arvioidaan?

Kuinka usein arvioitte asiakkaan hoidolle asetettujen tavoitteiden toteutumista ja korjaatte tavoitteita?

Osallistuuko asiakas ja omaiset hoidon arviointiin?

Onko kotihoidossa käytössä hoitoisuus-luokitus, miten sitä hyödynnetään?

## Hoitotyön yhteenveto

Tehdäänkö asiakkaan hoidon päättyessä hoitotyön yhteenveto?

Mitä tietoja potilaan kuoleman jälkeen kirjataan?

Miten henkilökunta kokee sähköisen kirjaamisen kotihoidossa?

Kenellä kaikilla on oikeus kirjata asiakkaan papereihin? Entä potilastietojärjestelmään?

Miten tietojen siirto sairaalasta ja muista hoitoyksiköistä tapahtuu?

Tapahtuuko päällekkäistä kirjaamista eli sama tieto kirjataan useampaan eri paikkaan?

Mitkä ovat mielestänne keskeisimmät kehittämistä vaativat osa-alueet kirjaamisessa tällä hetkellä?

## Kirjaamisen prosessin nykytilan kuvaus, Tupala

Prosessin vaihe	Mitä tietoja kirjataan?	Mitä toimintoja tietoon liittyy?	Mistä lähteestä tieto on peräisin?	Minne kaikkiin mahdollisiin paikkoihin tieto kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödynnetään?
Tulotilanne	<p>Omaisten yhteystiedot, diagnoosit, sairauden oireet.</p> <p>Mahdollisimman paljon tietoa seuraavalle vuorolle.</p> <p>Asiakkaan kuntoisuus.</p> <p>Hoidon tarve.</p> <p>Dieetit</p>	<p>Taustatietojen kerääminen.</p> <p>Turvallisen ja asianmukaisen hoitopaikan järjestäminen.</p> <p>Lähipiirin kartoituksen laatiminen ja omaisille tiedottaminen asiakkaan voinnista.</p>	<p>Lähettävästä yksiköstä. Sairaanhoidajan lähete.</p> <p>Lähettävästä yksiköstä puhelimitse tai paperille kirjattuna.</p> <p>Asiakkaalta tai omaisilta.</p> <p>Navitas-tietojärjestelmä. Asiakkaan paperit voidaan hakea TK:sta.</p>	<p>Hoito- ja palvelusuunnitelma-lomakkeelle.</p> <p>Yle-lomakkeelle käsin kirjattuna.</p> <p>”kymppilomake”</p> <p>Laskutuslomake.</p> <p>Ruokatilaus keittiölle.</p>	<p>Tutun asiakkaan kohdalla tietoa verrataan aikaisempaan ja mietitään miten hoito muuttuu.</p> <p>Uuden asiakkaan kohdalla tietoa hyödynnetään hoitotyön toteuttamiseen.</p> <p>Raportointi työvuorojen vaihtuessa.</p> <p>Kotihoidon henkilöstö tietää kehen omaisista ottaa yhteyttä asiakkaan asioista.</p>
Hoidon suunnittelu	<p>Asiakkaan diagnoosit ja lääkitys.</p> <p>Asiakkaan ja omaisen yhteystiedot.</p> <p>Mahdolliset hoidon tavoitteet, harvalla asiakkaalla kirjattuna. Kirjattuna usein lonkkaleikatuilla, haavanhoito- ja intervalliasiakkailla jotka vielä menossa kotiin.</p> <p>Lääkärin määräykset.</p> <p>Fysioterapeutin huomiot.</p> <p>Määrätyt laboratorionäytteet, lääkäri- ja hammaslääkärirajat, toimenpiteet jne.</p>	<p>Lääkehoidon toteuttaminen - lääkkeiden jako dosettiin</p> <p>Hoitosuhteen luominen, omahoitajakeskustelu.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelma-keiden täyttämisen.</p>	<p>Asiakkaalta tai omaisilta.</p> <p>Sairaalasta/lähettävästä yksiköstä puhelimitse tai kirjallisena.</p> <p>Omahoitajan arvio hoidon suunnittelussa.</p>	<p>Hoito- ja palvelusuunnitelma lomakkeelle.</p> <p>Lääkärin määräyskirja.</p> <p>Yle-lomake.</p> <p>Päivyyriin kirjataan oikean päivän kohdalle muistettavat asiat.</p>	<p>Kotihoidon henkilökunta hoidon toteutukseen.</p> <p>-päivyyri muistuttaa jos asiakkaan hoitoon liittyy jotain muistettavaa esim. näytteidenotto.</p> <p>Lääkäri asiakkaan tilan arviointiin.</p> <p>Fysioterapeutti kerätessään tietoja asiakkaasta.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii lähinnä lääkitys- ja yhteystietolomakkeena.</p> <p>Tavoitteet eivät näy hoidon toteutuksessa.</p>
Hoitotyön toiminnot	<p>Jokainen kirjaa omasta mielestä tärkeät asiat ja niistä ollaan eri mieltä.</p> <p>Päivän rutiinit kirjataan käsin.</p> <p>Liian vähän kirjataan ja liian paljon</p>	<p>Lääkehoidon toteuttaminen. - lääkkeiden antaminen</p> <p>Näytteiden ottaminen.</p> <p>Kuolevan</p>	<p>Hoitajan kokemus asiakkaan voinnista.</p> <p>Hoitaja kirjaa mitä hän on asiakkaan kanssa tehnyt -&gt; päivän rutiinit.</p> <p>Tutkimusten ja mittaus-tulokset.</p>	<p>Yle-lomakkeelle.</p> <p>Pegasos-potilastietojärjestelmään.</p> <p>Yöhoitajilla käytössä ruutuvihko tiedon siirtämiseksi.</p> <p>”Kymppi-lomake”</p>	<p>Kotihoidon henkilökunta hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.</p> <p>Suullinen raportointi työvuorojen vaihtuessa.</p> <p>- raportoidaan myös kirjattun tiedon ohii ja lukematta kirjattua tietoa..</p>

	<p>puhutaan. Huono käsiala (lääkäri ja hoitajat)</p> <p>Samat asiat samasta ihmisestä joka päivä.</p> <p>Verenpaineet, lääkitykset, reseptien uusinnat.</p> <p>Talon ulkopuolisten asiakkaiden hoitotoimenpiteet.</p> <p>Lääkärin määräykset, lääkäri ei kirjaa eikä sanele tietoja.</p>	<p>potilaan hoitaminen.</p> <p>Puhtaudesta huolehtiminen.</p> <p>Ruokailun järjestäminen.</p> <p>Liikkumisessa avustaminen.</p> <p>Ihon hoito.</p> <p>WC-toimintojen turvaaminen.</p>	<p>Asiakkaan oma kokemus voinnista.</p> <p>Lääkärin arvio asiakkaan voinnista.</p> <p>Omaisten kokemukset ja toivomukset.</p>	<p>Lappu toimiston pöydälle.</p> <p>Liian moneen paikkaan kirjataan samat asiat. Kaikille ei ole selvää mitä mihinkin kirjataan, päällekkäistä kirjaamista.</p> <p>Lääkärinmääräykset-kirjaseen.</p>	<p>Lääkäri voinnin ja hoidon arviointiin.</p> <p>Lohjan TK:n päivystyksen ja sairaalan henkilökunta tilanteen kartoittamiseen ja potilaan hoitohistorian selvittämiseen.</p> <p>Uusi työntekijä katsoo jonkin tavan kirjata ja totuttaa sitä.</p>
Hoidon arviointi	<p>Jokapäiväinen arviointi pääosin suullista, ei juurikaan kirjata. Tapahuu muuallakin kuin raportointitilanteessa, esim. ruokasali.</p> <p>Jos on tavoitteita, niiden arviointia kirjataan. Tavoitteiden arviointia ja hoidon suunnittelua uudelleen erityisen hankalien asiakkaiden kohdalla.</p> <p>Saattohoitopotilaan hoidon arviointi mm. kivut, vitamiinilääkitykset kirjataan.</p> <p>Käytössä Ravatarhoitoisuusluokitus.</p>	<p>Kuolevan potilaan hoitaminen.</p> <p>Elintoimintojen tarkkailu.</p> <p>Kivun hoito.</p> <p>Omaisille tarjotaan mahdollisuus omahoitajakeskusteluun - sovittu, että omaiset mukana väh. 2xvuodessa, ei kuitenkaan toteudu aina.</p>	<p>Hoitajan kokemus asiakkaan voinnista.</p> <p>Asiakkaan ja omaisen suullinen arviointi.</p> <p>Lääkärin tekemä hoidon arviointi.</p> <p>Omaisiskyselyt.</p>	<p>Yle-kaavakkeelle.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan jos hoidon tavoitteita päivitetään, ei kuitenkaan toteudu käytännössä.</p>	<p>Hoidon suunnittelussa lyhyellä aikavälillä saattohoitopotilaan hoidossa.</p> <p>Ravatarhoitoisuusluokituksen avulla tehdään tilastoja ja vuosikatsauksia perusturvalautakunnalle, ei hyödynnetä omassa työssä.</p> <p>Yhteisten toimintalinjojen muodostaminen hankalan asiakkaan hoidossa.</p> <p>Liian vähän vertaillaan voimaa aikaisempaan.</p>
Hoitotyön yhteenveto	<p>Lyhytaikashoidon päättyessä ei tehdä yhteenvetoa.</p> <p>Sairaanhoitajan lähete asiakkaan siirtyessä toiseen hoitolaitokseen.</p> <p>Potilaan kuollessa kirjataan edeltäneet tapahtumat ja oireet, lääkitys, välillä vain exitus ja kellonaika.</p>	<p>Hoitotyön lähetteen tai hoitopalautteen laatiminen ja lähettäminen.</p> <p>Jatkohoidon suunnitelman laatiminen.</p> <p>- kotona selviytymiseen liittyvä ohjaus</p> <p>Vainajasta huolehtiminen.</p>	<p>Kirjatusta tiedosta Yle-lomakkeilta tai Pegasos potilastietojärjestelmästä.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelmasta.</p>	<p>Sairaanhoitajanlähetevalmis lomake.</p> <p>Yle-lomake.</p>	<p>Tiedon siirtäminen jatko- hoitopaikkaan.</p>

## Kirjaamisen prosessin nykytilan kuvaus, Kotola

Prosessin vaihe	Mitä tietoja kirjataan?	Mitä toimintoja tietoon liittyy?	Mistä lähteestä tieto on peräisin?	Minne kaikkiin mahdollisiin paikkoihin tieto kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödynnetään?
Tulotilanne	<p>Omaisten yhteystiedot, diagnoosit, sairauden oireet.</p> <p>Mahdollisimman paljon tietoa seuraavalle vuorolle.</p> <p>Osa tiedosta tulee hoidon jatkuessa</p>	<p>Taustatietojen kerääminen.</p> <p>Turvallisen ja asianmukaisen hoitopaikan järjestäminen.</p> <p>Psykososiaalisen kartoituksen laatiminen.</p> <p>Elämäntilanteen haastattelu</p>	<p>Lähtevästä yksiköstä. Sairaanhoidajan lähete.</p> <p>Lähtevästä yksiköstä puhelimitse tai paperille kirjattuna.</p> <p>Asiakkaalta tai omaisilta.</p> <p>Navitas-tietojärjestelmä. Asiakkaan paperit voidaan hakea TK:sta.</p>	<p>Hoito- ja palvelusuunnitelma-lomakkeelle.</p> <p>Yle-lomakkeelle käsin kirjattuna.</p>	<p>Tutun asiakkaan kohdalla tietoa verrataan aikaisempaan ja mietitään miten hoito muuttuu.</p> <p>Uuden asiakkaan kohdalla tietoa hyödynnetään hoitotyön toteuttamiseen.</p> <p>Raportointi työvuorojen vaihtuessa.</p> <p>Kotihoidon henkilöstö tietää kehen omaista ottaa yhteyttä asiakkaan asioista.</p>
Hoidon suunnittelu	<p>Asiakkaan diagnoosit.</p> <p>Lääkitys.</p> <p>Asiakkaan ja omaisten yhteystiedot.</p> <p>Mahdolliset hoidon tavoitteet, harvalla asiakkaalla kirjattuna.</p> <p>Lääkärin määräykset.</p> <p>Määrätyt laboratorionäytteet, lääkäri- ja hammaslääkärinratkaisut, toimenpiteet jne.</p>	<p>Lääkehoidon toteuttaminen - lääkkeiden jako dosettiin</p> <p>Hoitosuhteen luominen, omahoitajakeskustelu.</p> <p>- Kotolassa omaiset luontaisesti hyvin mukana asukkaiden hoidossa</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelomakkeen täyttäminen.</p>	<p>Asiakkaalta tai omaisilta.</p> <p>Sairaalasta/lähtevästä yksiköstä puhelimitse tai kirjallisena.</p> <p>Omahoitajan arvio hoidon suunnittelussa.</p>	<p>Hoito- ja palvelusuunnitelma lomakkeelle.</p> <p>Yle-lomake.</p> <p>Päivyyriin kirjataan oikean päivän kohdalle muistettavat asiat.</p>	<p>Kotihoidon henkilökunta hoidon toteutukseen. -päivyyri muistuttaa jos asiakkaan hoitoon liittyy jotain muistettavaa esim. näytteidenotto.</p> <p>Lääkäri asiakkaan tilan arviointiin jos hänelle tilanteesta kerrotaan.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii lähinnä lääkitys- ja yhteystietolomakkeena.</p> <p>Tavoitteet ei näy hoidon toteutuksessa.</p>
Hoitotyön toiminnot	<p>Jokainen kirjaa omasta mielestä tärkeät asiat ja niistä ollaan eri mieltä.</p> <p>Päivän rutiinit kirjataan käsin.</p> <p>Liian vähän kirjataan ja liian paljon puhutaan.</p>	<p>Lääkehoidon toteuttaminen.</p> <p>- lääkkeiden antaminen</p> <p>Näytteiden ottaminen.</p> <p>Kuolevan potilaan hoitaminen.</p> <p>Puhtaudesta huolehtiminen.</p>	<p>Hoitajan kokemus asiakkaan voinnista.</p> <p>Hoitaja kirjaa mitä hän on asiakkaan kanssa tehnyt -&gt; päivän rutiinit.</p> <p>Tutkimusten ja mittaus- tulokset.</p> <p>Asiakkaan oma koke-</p>	<p>Yle-lomakkeelle.</p> <p>Pegasos-potilastietojärjestelmään ainoastaan reseptien uusinnat.</p> <p>Yöhoitajilla käytössä ruutuvihko tiedon siirtämiseksi.</p>	<p>Kotolan henkilökunta hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.</p> <p>Suullinen raportointi työvuorojen vaihtuessa. - raportoidaan myös kirjattun tiedon ohii.</p> <p>Lääkäri voinnin ja hoidon arviointiin.</p>

	<p>Samat asiat samasta ihmisestä joka päivä.</p> <p>Verenpaineet, lääkitykset, reseptien uusinnat.</p> <p>Reseptien uusinnat ja hakeminen apteekista</p> <p>Lääkärille esitettävät asiat ja lääkärin määräykset.</p>	<p>Ruokailun järjestäminen.</p> <p>Liikkumisessa avustaminen.</p> <p>Ihon hoito.</p> <p>WC-toimintojen turvaaminen.</p>	<p>mus voinnista.</p> <p>Lääkärin arvio asiakkaan voinnista.</p> <p>Omaisten kokemukset ja toivomukset.</p>	<p>Lääkärin määräykset-lomake</p> <p>Lappu pöydälle.</p> <p>Apteekkivihko</p> <p>Lääkärkansio</p>	<p>Lohjan TK:n päivystyksen ja sairaalan henkilökunta tilanteen kartoittamiseen ja potilaan hoitohistorian selvittämiseen.</p> <p>Uusi työntekijä katsoo jonkin tavan kirjata ja totuttaa sitä.</p>
<b>Hoidon arviointi</b>	<p>Jokapäiväinen arviointi pääosin suullista, ei juurikaan kirjata.</p> <p>Jos on tavoitteita, niiden arviointia kirjataan. Tavoitteiden arviointia ja hoidon suunnittelua uudelleen erityisen hankalien asiakkaiden kohdalla.</p> <p>Potilaan hoidon tarpeen arviointi toteutuu, mutta ei hoidon toteutumisen arviointi.</p> <p>Tavoitteet ”yleispäteviä”, tietoja ei päivitetä</p> <p>Saattohoitopotilaan hoidon arviointi mm. kivut, vitaelintoiminnot kirjataan.</p> <p>Käytössä Ravatarhoitoisuusluokitus.</p>	<p>Kuolevan potilaan hoitaminen.</p> <p>Elintoimintojen tarkkailu.</p> <p>Kivun hoito.</p> <p>Omahoitajakeskustelu</p>	<p>Hoitajan kokemus asiakkaan voinnista.</p> <p>Asiakkaan ja omaisen tekemä arviointi.</p> <p>Lääkärin tekemä hoidon arviointi.</p>	<p>Yle-kaavakkeelle.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan jos hoidon tavoitteita päivitetään.</p>	<p>Hoidon suunnittelussa lyhyellä aikavälillä saattohoitopotilaan hoidossa.</p> <p>Ravatarhoitoisuusluokituksen avulla tehdään tilastoja ja vuosikatsauksia perusturvalautakunnalle, ei hyödynnetä omassa työssä.</p> <p>Yhteisten hoitolinjojen muodostaminen hankalan asiakkaan hoidossa.</p> <p>Suullisesti arvioidaan potilaan vointia paljon.</p>
<b>Hoitotyön yhteenveto</b>	<p>Sairaanhoitajan lähete asiakkaan siirtyessä toiseen hoitolaitokseen.</p> <p>Potilaan kuollessa kirjataan edeltäneet tapahtumat ja oireet, välillä vain exitus ja kellonai-ka.</p>	<p>Hoitotyön lähetteen laatiminen ja lähettäminen.</p> <p>Vainajasta huolehtiminen.</p>	<p>Kirjatusta tiedosta Yle-lomakkeilta tai Pegasos potilastietojärjestelmästä.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelmasta.</p>	<p>Sairaanhoitajanlähetevalmis lomake.</p> <p>Yle-lomake.</p>	<p>Tiedon siirtäminen jatkohoitopaikkaan.</p>

## Kirjaamisen prosessin nykytilankuvaus, kotihoito

Prosessin vaihe	Mitä tietoja kirjataan?	Mitä toimintoja tietoon liittyy?	Mistä lähteestä tieto on peräisin?	Minne kaikkiin mahdollisiin paikkoihin tieto kirjataan?	Miten tätä tietoa hyödynnetään?
Tulotilanne	<p>Omaisten yhteystiedot, diagnoosit, sairauden oireet.</p> <p>Mahdollisimman paljon tietoa seuraavalle vuorolle.</p> <p>Lääkkeet</p> <p>Apuvälineet</p> <p>Asiakkaan tiedot</p>	<p>Taustatietojen kerääminen.</p> <p>Turvallisen ja asianmukaisen hoitopaikan järjestäminen.</p> <p>Psykososiaalisen kartoituksen laatiminen.</p>	<p>Kotiutuessa sairaalasta tai muusta laitoksesta sairaanhoitajan lähte.</p> <p>Lähetävästä yksiköstä puhelimitse tai paperille kirjattuna.</p> <p>Asiakkaalta tai omailta.</p> <p>Navitas-tietojärjestelmä. Asiakkaan paperit voidaan hakea TK:sta.</p> <p>Pegasos-potilastietojärjestelmästä</p>	<p>Hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeelle.</p> <p>Yle-lomakkeelle käsin kirjattuna.</p> <p>”kymppilomake”</p> <p>Pegasos-potilastietojärjestelmä.</p> <p>Pieniin lappuihin kanslian pöydelle</p>	<p>Tutun asiakkaan kohdalla tietoa verrataan aikaisempaan ja mietitään miten hoito muuttuu.</p> <p>Uuden asiakkaan kohdalla tietoa hyödynnetään hoitotyön toteuttamiseen.</p> <p>Raportointi työvuorojen vaihtuessa.</p> <p>Kotihoidon henkilöstö tietää kehen omaisista ottaa yhteyttä asiakkaan asioista.</p>
Hoidon suunnittelu	<p>Asiakkaan diagnoosit.</p> <p>Lääkitys.</p> <p>Asiakkaan ja omaisen yhteystiedot.</p> <p>Mahdolliset hoidon tavoitteet, harvalla asiakkaalla kirjattuna. Lääkärin määräykset.</p> <p>Määrätyt laboratorionäytteet, lääkäri- ja hammaslääkäriajat, toimenpiteet jne.</p> <p>Viikoittainen työsuunnitelma johon lisäillään ja josta poistetaan töitä.</p>	<p>Lääkehoidon toteuttaminen - lääkkeiden jako dosettiin</p> <p>Hoitosuhteen luominen, omahoitajakeskustelu.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelma-keiden täyttäminen.</p> <p>Ruokailu</p>	<p>Asiakkaalta tai omailta.</p> <p>Sairaalasta/lähetävästä yksiköstä puhelimitse tai kirjallisena.</p> <p>Omahoitajan arvio hoidon suunnittelussa.</p>	<p>Hoito- ja palvelusuunnitelma lomakkeelle.</p> <p>Pegasos-potilastietojärjestelmä.</p> <p>Lääkärin määräyskirja.</p> <p>Yle-lomake.</p> <p>Päivyriin kirjataan oikean päivän kohdalle muistettavat asiat.</p> <p>Viikoittainen työsuunnitelma-kaavake</p>	<p>Kotihoidon henkilökunta hoidon toteutukseen. -päivyri muistuttaa jos asiakkaan hoitoon liittyy jotain muistettavaa esim. näytteidenotto.</p> <p>Lääkäri asiakkaan tilan arviointiin. Fysioterapeutti kerätessään tietoja asiakkaasta.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii lähinnä lääkitys- ja yhteystietolomakkeena.</p> <p>Tavoitteet ei näy hoidon toteutuksessa.</p>

<p><b>Hoitotyön toiminnot</b></p>	<p>Jokainen kirjaa omasta mielestä tärkeät asiat ja niistä ollaan eri mieltä. Päivän rutiinit kirjataan käsin. Liian vähän kirjaataan ja liian paljon puhutaan.  Samat asiat samasta ihmisestä joka päivä.  Verenpaineet, lääkitykset, reseptien uusinnat.  Talon ulkopuolisten asiakkaiden hoitotoimenpiteet.  Lääkärin määräykset.</p>	<p>Lääkehoidon toteuttaminen. - lääkkeiden antaminen  Näytteiden ottaminen.  Puhtaudesta huolehtiminen.  Ruokailun järjestäminen.  Liikkumisessa avustaminen.  Ihon hoito.  WC-toimintojen turvaaminen.</p>	<p>Hoitajan kokemus asiakkaan voinnista.  Hoitaja kirjaa mitä hän on asiakkaan kanssa tehnyt -&gt; päivän rutiinit.  Tutkimusten ja mitausten tulokset.  Asiakkaan oma kokemus voinnista.  Lääkärin arvio asiakkaan voinnista, kirjaa sen vain pydettyäessä.  Omaisten kokemukset ja toivomukset.</p>	<p>Yle-lomakkeelle.  Pegasos-potilastietojärjestelmään.  Yöhoitajilla käytössä ruutuvihko tiedon siirtämiseksi.  ”Kymppi-lomake”  Lappu toimiston pöydälle.  Sijaiset kotihoidossa kirjaa eniten päällekkäin. Sama tieto koneelle ja yle-lomakkeelle.</p>	<p>Kotihoidon henkilökunta hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.  Akuuttien asioiden raportointiin  Lääkäri voinnin ja hoidon arviointiin.  Lohjan TK:n päivystyksen ja sairaalan henkilökunta tilanteen kartoittamiseen ja potilaan hoitohistorian selvittämiseen.  Uusi työntekijä katsoo jonkin tavan kirjata ja totuttaa sitä.</p>
<p><b>Hoidon arviointi</b></p>	<p>Jokapäiväinen arviointi pääosin suullista, ei juurikaan kirjata. Tapahtuu muuallakin kuin raporteilla, esim. henkilökunnan ruokaillessa.  Jos on tavoitteita, niiden arviointia kirjataan. Tavoitteiden arviointia ja hoidon suunnittelua uudelleen erityisen hankalien asiakkaiden kohdalla.  Käytössä Ravatarhoitoisuusluokitus.</p>	<p>Omahoitajakeskustelu - sovittu, että omaiset mukana väh. 2xvuodessa, ei kuitenkaan toteudu.</p>	<p>Hoitajan kokemus asiakkaan voinnista.  Asiakkaan ja omaisen tekemä arviointi.  Lääkärin tekemä hoidon arviointi.</p>	<p>Yle-kaavakkeelle.  Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan jos hoidon tavoitteita päivitetään.</p>	<p>Hoidon suunnittelussa lyhyellä aikavälillä  Ravatarhoitoisuusluokituksen avulla tehdään tilastoja ja vuosikatsauksia perusturvalautakunnalle. Kenttä käyttää arvioidessa asiakkaan tarvitseman avun määrää.  Yhteisten hoitolinjojen muodostaminen hankalan asiakkaan hoidossa.  Liian vähän vertaillaan vointia aikaisempaan.</p>
<p><b>Hoitotyön yhteenveto</b></p>	<p>Sairaanhoitajan lähete asiakkaan siirtyessä johonkin hoitolaitokseen.  Potilaan kuollessa kirjataan edeltäneet tapahtumat ja oireet, välillä vain exitus ja kellonai-ka.</p>	<p>Hoitotyön lähetteen tai hoitopalautteen laatiminen ja lähettäminen.  Vainajasta huolehtiminen.</p>	<p>Kirjatusta tiedosta Yle-lomakkeilta tai Pegasos potilastietojärjestelmästä.  Hoito- ja palvelusuunnitelmasta.</p>	<p>Sairaanhoitajanlähete- valmis lomake.  Yle-lomake.</p>	<p>Tiedon siirtäminen jatko- hoitopaikkaan.</p>



HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN

ARVIOINTILOMAKE

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Työryhmän toiminnan ja tuotoksen arviointi  
Elina Ora-Hyytiäinen

Hyvä vastaaja

Pyydämme sinua arvioimaan oman käsityksesi perusteella hoitotyön kirjaamisen kehittämisprojektissa toiminutta työryhmää. Työryhmässä on omasta työyhteisöstäsi edustaja ja hoitotyön opiskelijoita. Työryhmän toiminnan tavoitteena on ollut Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen. Työryhmä on tuottanut ja esitellyt työyhteisön nykytoimintaa kuvaavan prosessikuvauksen, kehitettävää aluetta kuvaavan teoreettisen käsittekartan ja laatinut ehdotuksen uudeksi käytännön toiminnaksi yhdessä valitsemallanne alueella.

Vastaa kysymyksiin oheisten vastausvaihtoehtojen mukaan. Vapaassa tilassa voit perustella vastaustauksiasi ja esittää kehittämis ehdotuksia työryhmälle.

Vastausvaihtoehdot ovat	1	ei lainkaan
	2	jonkin verran
	3	paljon
	4	erittäin paljon
	5	en osaa sanoa

- 1 Kuinka paljon työryhmä mielestäsi on edistänyt hoitotyön kirjaamisen kehittymistä työyhteisössänne valitsemallanne alueella?  
1 2 3 4 5
- 2 Kuinka paljon työyhteisösi on mielestäsi osallistunut työryhmän tuottamien käsittekarttojen ja uuden toimintamallin työstämiseen?  
1 2 3 4 5
- 3 Miten työryhmän muodostamaa uutta toimintamallia voidaan mielestäsi hyödyntää ja käyttää omassa työyhteisössäsi?  
1 2 3 4 5
- 4 Minkä verran työryhmä on tuottanut työyhteisöön uusia ajatuksia ja ideoita, joiden pohjalta olette voineet hoitotyön kirjaamista kehittää?  
1 2 3 4 5
- 5 Kuinka paljon kehittämistoiminta (ja/tai uusi toimintamalli) on mielestäsi parantanut hoitotyön kirjaamisen sujuvuutta ja tehokkuutta?  
1 2 3 4 5
- 6 Kuinka paljon uskot työryhmän työskentelyn tuottaman uuden toimintamallin käyttöön ottamiseen eli muutoksen aikaansaamiseen työyhteisön työssä?  
1 2 3 4 5

7 Perustele tarvittaessa vastausvaihtoehtojasi kysymyksiin (1-6)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

8 Kerro mitä työyhteisössä on suunniteltu tehtäväksi uuden toimintamallin juurruttamiseen.

---

---

---

---

---

---

---

---

9 Mitä muuta palautetta haluat antaa kehittämistoiminnasta

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos arvioinnistasi!