

## **Kaikki mikä on kirjattu, on tehty**

Kirjaaminen Kellokosken sairaalan työtoiminnoissa



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Ohjaustoiminta

Ohjaustoiminta, kevät 2015

*Sini Karhinen*

Sini Karhinen

## Sisällys

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO.....   | 1  |
| 2     | TEORIATAUSTANA KEHITTÄVÄ TYÖNTUTKIMUS.....                            | 2  |
| 3     | TUTKIMUSYMPÄRISTÖNÄ KELLOKOSKEN PSYKIATRINEN SAIRAALA..               | 3  |
| 3.1   | Yleistä Kellokosken psykiatrisesta sairaalasta.....                   | 4  |
| 3.2   | Työtoiminta Kellokosken sairaalassa.....                              | 4  |
| 3.2.1 | Työkeskus.....  | 5  |
| 3.2.2 | Ulkotyökeskus.....  | 5  |
| 3.2.3 | Puutarhatyökeskus.....  | 5  |
| 3.2.4 | Puoti.....  | 5  |
| 4     | TYÖN TAVOITTEET JA AIHEEN RAJAUS.....                                 | 6  |
| 5     | KESKEISET KÄSITTEET.....  | 6  |
| 5.1   | Potilasasiakirjoihin kirjaaminen.....                                 | 6  |
| 5.2   | Psykiatria lääketieteen alana.....                                    | 7  |
| 5.3   | Kuntoutus Kellokosken sairaalassa.....                                | 7  |
| 5.4   | Kehittävä työntutkimus Kellokosken sairaalan työtoiminnassa.....      | 8  |
| 6     | KIRJAAMISEN YLEISIÄ PERIAATTEITA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA..... | 9  |
| 6.1   | Asetusten mukainen potilastietojen kirjaaminen.....                   | 9  |
| 6.2   | Suosituksia kirjaamiskäytäntöihin.....                                | 10 |
| 7     | KIRJAAMISTYÖRYHMÄN KEHITTÄMISTYÖ.....                                 | 11 |
| 7.1   | Kuinka kirjaamisen kehittäminen alkoi?.....                           | 11 |
| 7.2   | Kirjaamiskysely.....  | 12 |
| 7.3   | Kyselyn yhteenvetoa.....  | 17 |
| 7.4   | Kirjaamisen kehittämisen työryhmä.....                                | 18 |
| 7.5   | Ensimmäinen tapaaminen huhtikuussa 2014.....                          | 18 |
| 7.6   | Toinen tapaaminen.....  | 19 |
| 7.7   | Kolmas tapaaminen.....  | 19 |
| 7.8   | Neljäs tapaaminen.....  | 20 |
| 8     | KIRJAAMISTYÖRYHMÄN TULOKSET.....                                      | 21 |
| 8.1   | Johtopäätöksiä kirjaamisen kehittämisestä.....                        | 21 |
| 9     | POHDINTA.....   | 22 |

## LIITTEET

Liite 1 Kyselykaavake ohjaajille kirjaamistavoista

Liite 2 Kirjaamisohjeet ohjaajille

LAHDENSIVU  
Ohjaustoiminnan koulutusohjelma  
Ohjaustoiminta

---

|                  |                                   |                   |
|------------------|-----------------------------------|-------------------|
| <b>Tekijä</b>    | Sini Karhinen                     | <b>Vuosi</b> 2015 |
| <b>Työn nimi</b> | Kaikki mikä on kirjattu, on tehty |                   |

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli potilastekstien sisällön kirjaamisen kehittäminen Kellokosken psykiatrisen sairaalan työtoiminnoissa. Sairaalan työtoimintoja ovat työkeskus sekä puutarha- ja ulkotyökeskukset, joissa työskentelee yhteensä 13 ohjaajaa.

Kyseessä on kehittämistyö, joka pohjautuu Engeströmin (2004) ajatuksiin ekspansiivisesta oppimisesta ja työn kehittämisestä. Kehittämistyön aluksi ohjaajille tehtiin kirjallinen kysely kirjaamiseen liittyen, ja sen vastaukset toimivat pohjana kirjaamistyöryhmän toiminnalle. Opinnäytetyössä havainnointiin, miten kehittämistyö toteutetaan ja millaisia haasteita sekä onnistumisia tällainen työskentelytapa tuotti.

Opinnäytetyön tuloksena, syntyi selkeät kahden sivun mittaiset kirjaamisohjeet kirjaamisen avuksi. Kirjaamisohjeet voivat olla ohjaajan vieressä palautteita kirjoittaessa. Kirjaamisohjeista voi tarkistaa, onko ottanut huomioon potilaan käyttäytymiseen liittyvät asiakokonaisuudet. Kirjaamisohjeissa on myös valmiita sanoja ja fraaseja, joita voi hyödyntää kirjoittamisessaan.

Kehittämistyö osoittautui toimivaksi tavaksi kehittää omaa työtään. Kirjaamistyöryhmä suunnitteli materiaalin kirjaamisohjeita varten ja kehittämistyöstä tuli työtoiminnan yhteinen asia. Kehittämistyö toteutettiin nopealla aikataululla, minkä vuoksi jokaiseen aiheeseen liittyvään yksityiskohtaan ei pystytty syventymään. Kirjaamistyöryhmän tärkein anti olikin se, että mitä enemmän aikaa kehittämistyöhön käyttää, sen parempi siitä tulee.

**Avainsanat** Kirjaaminen, psykiatria, kuntoutus, kehittämistyö

**Sivut** 23 s. + liitteet 3 s.

LAHDENSIVU  
Degree Programme in Crafts and Recreation  
Crafts and Recreation

---

|                                     |   |                  |
|-------------------------------------|---|------------------|
| <b>Author</b>                       | Sini Karhinen                                     | <b>Year</b> 2015 |
| <b>Subject of Bachelor's thesis</b> | <b>Everything that is documented is also done</b> |                  |

---

ABSTRACT

The purpose of this study was to develop the way patient documentation is done at the work rehabilitation unit in Kellokoski psychiatric hospital. The work rehabilitation unit includes a work center, garden and outdoor work center and it has thirteen employees.

This study utilizes Yrjö Engeström's theories of learning as an expansive process and work development. The thesis process included a questionnaire survey, group work development, observation of the development process and a process analysis reported within the study report.

The development group had employees from all three wards of the unit. The group produced a written guide for documentation.

This thesis played an important role in improving the quality of documentation and development. It also engaged the employees in the development process and enabled them to take responsibility for developing the documentation in the future.

**Keywords** Documentation, psychiatric rehabilitation, rehabilitation, developing work

**Pages** 23 p. + appendices 3 p.

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni työelämäyhteydeksi muodostui luontevasti oma työpaikani eli Kellokosken psykiatrinen sairaala. Työhistoriani sairaalassa alkoi vuonna 1999. Sinä vuonna valmistuin ohjaustoiminnan artemiksi Riihimäen ohjaajainstituutista ja parin kuukauden päästä valmistumisestani sain ohjaajan paikan Kellokosken psykiatrisen sairaalan toimintakeskuksesta. Ehdin työskennellä siellä neljä vuotta, ennen kuin uudet tuulet puhalsivat elämässäni. Kymmenen vuotta myöhemmin hain uudestaan Kellokoskelle töihin ja tällä kerralla pääsin ohjaajaksi työtoimintaan. Olen työskennellyt työkeskuksessa nyt kaksi vuotta.

Opinnäytetyöni aiheen ytimessä on Kellokosken psykiatrisen sairaalan asiakas eli potilas. Omassa työssäni, työkeskuksen ohjaajana työskentelen sairaalan potilaiden kanssa päivittäin. Järjestämämme toiminta ei ole satunnaista tekemistä vaan suunnitelmallista ja jokaiselle potilaalle asiakaslähteisesti räätälöityä toimintaa. Tämä suunnitelmallisuus ei aina avaudu sairaalan muille työntekijöille ja työmme saattaa helposti näyttää hauskalta puuhastelulta. Kellokosken psykiatrisessa sairaalassa on kolme työtoimintapistettä, jotka ovat ulkotyöt, puutarhatyöt, sekä työkeskus. Työpisteiden ohjaajien tarkoituksena on tarjota sairaalan potilaille sekä avokuntoutujille tavoitteellista ja kuntouttavaa työtoimintaa. Usein työtoiminnanohjaajat ovat niitä, jotka työskentelevät ajallisesti eniten potilaiden ja kuntoutujien kanssa koko sairaalassa. Tästä syystä työtoiminnanohjaajilla on paljon näkemystä ja ajatuksia kuntoutujien voinnin kehittymisestä. Siksi olisi erittäin tärkeää, että kuntoutujien käynneistä kirjattaisiin mahdollisimman monipuolisesti heidän vointia kuvaavia tekstejä potilastietojärjestelmään, jotta ohjaajien näkemys siirtyisi myös hoitajien tietoisuuteen.

Työtoiminnoissa on ollut monenlaisia kirjaamisen kehittämiseen liittyviä projekteja vuosikymmenten saatossa. Nyt kuitenkin tuntui olevan taas aika viedä kirjaamista eteenpäin, ja päätinkin tehdä opinnäytetyöni Kellokosken työtoimintojen kirjaamisen kehittämisen hyväksi. Kellokosken psykiatrisessa sairaalassa työskentelee 13 työtoiminnanohjaajaa. Tavoitteenani oli, että kehittämistyössä olisi mukana ohjaajia kaikista työpisteistä, koska kirjaaminen kosketti meitä kaikkia ohjaajia.

Opinnäytetyöstäni tuli kehittämistyö, jossa muodostimme kirjaamistyöryhmän viemään eteenpäin kirjaamisen sisällön kehittämistä. Työryhmään tuli yksi ohjaaja jokaisesta työpisteestä ja kokoonnuimme keväällä 2014 neljä kertaa. Kirjaamistyöryhmän kehitystyö pohjautui kehittävän työntutkimuksen teoriataustaan. Ennen kirjaamistyöryhmän kokoontumista tein työtoiminnanohjaajille kyselyn, jolla kartoitin ohjaajien kirjaamisaktiivisuutta työssään. Tämän kyselyn tulokset antoivat suuntaviivaa kirjaamistyöryhmän toiminnalle. Kirjaamistyöryhmän ideoiden pohjalta, kirjoitin kahden sivun mittaiset kirjaamisohjeet työtoiminnanohjaajille.

## 2 TEORIATAUSTANA KEHITTÄVÄ TYÖNTUTKIMUS

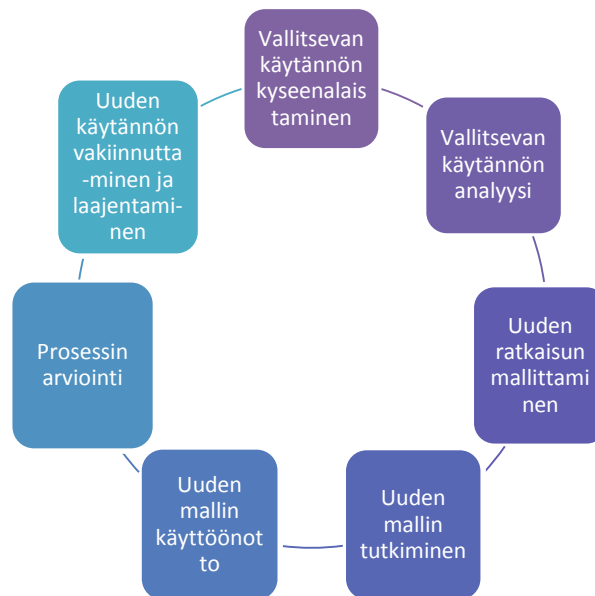
Opinnäytetyöni teoreettiseksi lähtökohdaksi muodostui kehittävä työntutkimus, jota Suomessa on aktiivisesti vienyt eteenpäin Yrjö Engeström 2004. Kehittävä työntutkimus on Suomessa kehitetty työn tutkimisen ja kehittämisen työtapana. Sitä on sovellettu työyhteisöjen toiminnan kehittämiseen useilla aloilla eri organisaatioissa. Kehittävässä työntutkimuksessa pyritään auttamaan työyhteisöä kehittämään pitkäjänteisesti omaa toimintaansa. Työntutkimuksessa painotetaan, että työyhteisöt ovat muodostuneet tuottaakseen jotain palvelua tai tuotetta. Kehittävässä työntutkimuksessa pyritään tehostamaan työtä tarkoituksenmukaisilla välineillä ja työnjaolla.

Engeström (2004) käyttää kirjassaan sanaa kohteellisuus. Se tarkoittaa, että kyse ei ole mistä tahansa satunnaisesta tekemisestä tai hetkellisen impulssin virittämästä käyttäytymisestä, vaan yhteisöllisesti merkitykselliseen tarkoitukseen suuntautuvasta, pitkäjänteisestä toiminnasta. (Engeström 2004,60.) Työtoiminnanohjaajien toiminnan kohteena on potilas ja hänen voimavarojen sekä terveenpuolen vahvistaminen. Nämä konkretisoituvat jokaisen potilaan kohdalla erikseen kun etsitään sopivia ja motivoivia työtapoja ja tekniikoita. Engeströmin (2004, 9-10) mukaan toiminnan kulttuurinen välittyneisyys tarkoittaa, että toimijat käyttävät kyseiselle toiminnalle ominaisia kulttuurissa kehittyneitä välineitä, sekä aineellisia työkaluja, että käsitteitä ja merkkejä. Lisäksi toimintaan vaikuttavat työpaikan säännöt, työnjako ja yhteisö.

Engeströmin (2004, 59,60) mukaan on tärkeää ymmärtää toimintaa myös historiallisessa perspektiivistä: miten on tultu siihen tilanteeseen missä ollaan nyt. Työyhteisöt ja niiden toimintatavat ovat muodostuneet ajan saatossa. Organisaatiot ymmärretään toimintajärjestelmiksi ja oppiminen on niissä ilmenevien ristiriitojen käsittelyä. Ekspansiivisen oppimisen ydinajatus on, että oppimisprosessin kohde ei ole kiinteä, vaan se muuttuu ja laajenee oppimisprosessin aikana. Ekspansiivisuus sanana viittaa laajenemiseen. Kohde laajenee esimerkiksi ajallisesti, kun tarkastellaan historiallista kehitystä, jonka kautta nykytilanteeseen on tultu. Laajeneminen kattaa myös vastuun alueen. Se tarkoittaa totunnaisten roolien ja työnjaon uudelleen tarkastelua. Laajenemista tapahtuu myös, kun prosesseihin osalliset ottavat vastuuta uuden toimintamallin kehittymisestä. (Engeström 2004,10, 59-60.)

Yksittäinen teko, toiminta ei ole ikuista ja muuttumatonta. Toimintajärjestelmät ovat alituisessa liikkeessä. Sen sisällä ja naapurijärjestelmien välillä kehittyvät ristiriitoja. Esimerkiksi terveydenhuollossa tämä ristiriita ilmenee jännitteinä kustannustehokkuuden ja hoidon laadun välillä. Jännitteet kärjistyvät toisen asteen ristiriidoiksi, kun jossakin toimintajärjestelmän osatekijässä tapahtuu laadullinen muutos, joka vie eri suuntaan kuin muita osia hallitseva toimintalogiikka. (Engeström 2004, 11.)

Oppimisen prosessi toimintajärjestelmässä ymmärretään sykliseksi eli toistuvaksi prosessiksi, jossa voidaan nähdä erityyppisiä tasoja eli oppimistekoja. Engeströmin (2004) oppimisprosessin karkeat vaiheet on havainnollistettu kuviossa 1.



KUVIO 1 Oppimisprosessin karkeat vaiheet (Engeström 2004, 61)

Työn analysoinnissa käytetään ekspansiivisen oppimisen sykliä, joka on myös kehittävä tutkimuksen vaihemalli. Aluksi arvioidaan toiminnan kehittymistä ja kuvataan nykykäytäntöjä erilaisilla menetelmillä kuten haastatteluilla ja työtilanteiden videoinneilla. Aineistoa käytetään kehittämislanteissa peilinä, yhteisen analyysin pohjana. Oman työn ongelmista keskustellaan toimintajärjestelmien ristiriitojen kautta. Tämän jälkeen kehitellään uusia toimintamalleja, työvälineitä ja tapoja käsitteellistää työ. Kun uusia välineitä sovelletaan käytäntöön, avataan mahdollisuuksia toiminnan muutokselle. Ekspansiivisen oppimisprosessin eri vaiheita ovat vallitsevan käytännön kyseenalaistaminen, vallitsevan käytännön analyysi, uuden ratkaisun mallittaminen, uuden mallin tutkiminen, uuden mallin käyttöönotto, prosessin arviointi sekä uuden käytännön vakiinnuttaminen ja laajentaminen. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 64-65.)

Oppiminen nähdään toistuvana prosessina, jossa voidaan nähdä erilaisia askeleita. Oppimisen etenemisjärjestyksessä on tavallista, että prosessi törmää ajoittain esteisiin ja siinä joudutaan palaamaan askeleen tai askeleita taaksepäin. Oppimisprosessin askeleet ovat nimeltään oppimistekoja, jotka ovat prosessiin osallistuvien yhteistä tekemistä ja vuoropuhelua, eli dialogia. Dialogin aikana osallistujien esiin nostamat näkökulmat törmäävät ja vaativat kehittämään toiminnan mallia edelleen. (Engeström 2004, 60-61)

### 3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖNÄ KELLOKOSKEN PSYKIATRINEN SAIRAALA

Seuraavassa kappaleessa kerron Kellokosken psykiatrisesta sairaalasta yleisesti ja käyn läpi millaista on Kellokosken sairaalan kuntouttava työtoiminta.

### 3.1 Yleistä Kellokosken psykiatrisesta sairaalasta

Kellokoski sijaitsee Tuusulan kunnassa Keravajoen rannalla. Kellokosken kartanon maille perustettiin Kellokosken piirimielisairashoitola, johon otettiin ensimmäiset potilaat vuonna 1915. Ensimmäisinä vuosikymmeninä sairaalan iso ongelma oli kouluttamaton henkilökunta. Ainoa koulutettu henkilö oli kunnanlääkäri Artur Molander, joka oli määrätty tekemään sairaalassa kiertoja kaksi kertaa viikossa. Vuonna 1931 Kellokosken sairaalan johtoon asettuivat Arne Soininen ja ylihoitaja Anna Pakalen, jotka alkoivat kehittämään psykiatrista hoitoa ja kuntoutusta ammatillisempaan suuntaan. (Pulkkinen 1992, 3-5.)

Kellokosken sairaala on kokenut monenlaisia mullistuksia ja muutoksia 100 vuoden olemassa olonsa aikana. Sairaalan nimi ja omistajasuhteet ovat vaihtuneet moneen kertaan, ja tämä muutos jatkuu tänäkin päivänä. Tällä hetkellä toimintamme kuitenkin kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin eli HUS:iin. Tänä päivänä sairaalassa on hoidossa noin 200 potilasta.

### 3.2 Työtoiminta Kellokosken sairaalassa

Työtoiminta on ollut tärkeä osa Kellokosken sairaalan koko sen 100-vuotisen historian ajan. Hyvin pitkään toiminnallinen kuntoutus liittyi sairaalan omavaraisuuteen. Mahdollisimman moni sairaalan potilaista osallistui maataloustöihin, joilla saatiin tuotettua ruokaa ja vaatteita koko sairaalan väelle. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että missä oli hoitohenkilökuntaa, siellä oli potilaatkin mukana auttamassa. (Pulkkinen 1992, 9.)

Kellokoskella on nykyisin kolme työtoimintapaikkaa, missä sairaalan potilaat ja avohoidon kuntoutujat pystyvät työskentelemään. Työpisteet ovat työkeskus sekä ulko- ja puutarhatyökeskukset. Nämä työpisteet tarjoavat potilaslähtöistä kuntouttavaa toimintaa osana potilaan kuntoutumisprosessia. Kuntouttavaa työtoimintaa toteutetaan työpisteiden tarjoamalla menetelmillä. Toiminta on yksilöllisesti ohjattua, kannustavaa sekä potilaan voimavarat, tiedot ja taidot huomioon ottavaa. Työstä maksetaan potilaille ahkeruuspalkkio, joka on verotonta kuntoutujille. (Kellokosken työtoimintojen esite 2015.)

Työpisteiden ohjaajat ja hoitohenkilökunta tekevät yhteistyötä osastokohdaisesti sovittujen käytäntöjen mukaan. Jokaisen työtoimintaan osallistuvan potilaan kanssa pidetään säännöllisesti kolmikantakeskustelu, johon osallistuvat potilas, työtoiminnanohjaaja sekä potilaan omahoitaja. Näissä tapaamisissa käydään läpi miten työtoiminta on tukenut potilaan kuntoutumista ja jokainen osapuoli saa kertoa omat näkemyksensä ääneen. Näistä tapaamisista työtoiminnan ohjaajat kirjaavat yhteenvedot eli palautteet potilastietojärjestelmään. Ohjaajat osallistuvat hoitoneuvotteluihin satunnaisesti. (Kellokosken työtoimintojen esite 2015.)



### 3.2.1 Työkeskus

Työkeskuksessa tehdään käsityötuotteita Puotiin sekä pakkaus- ja kokoonpanotöitä alihankintana yrityksille. Käsityömateriaaleina ovat muun muassa kankaat, langat, puu, paperi, valusavi, huovutusvilla, metallilangat ja lasi. Yrityksille tehtävät alihankintatyöt pitävät sisällään muun muassa niitausta, tarroitusta, pussitusta ja laskemista. Työ tehdään sisätiloissa, pöytäryhmien ääressä. Työn lomassa on mahdollisuus vapaaseen keskusteluun ja vertaistukeen ryhmässä. Toiminta tukee potilaan yksilöllisiä kuntoutumistavoitteita, kuten keskittymiskykyä, hahmottamista, pitkäjänteisyyttä ja vastuunottoa. (Kellokosken työtoimintojen esite 2015.)

### 3.2.2 Ulkotyökeskus

Ulkotyöryhmien toiminta sisältää perinteistä talonmiehen työtä eli esimerkiksi puiston ja kulkuväylien käyttökunnossa ja siistinä pitämistä, pieniä huoltotöitä sekä korjaustöitä, muuttotöitä ja jätepaperin keräystä. Ulkotyöt mahdollistavat potilaille toimintakyvyn ylläpitoa, sosiaalisten taitojen harjoittamista sekä oma-aloitteisuuden ja keskittymiskyvyn kehittämistä. Tärkeää työssä on ryhmän tuki ja yhteiset työretket, joissa jokaisella ryhmän jäsenellä on oma, tärkeä tehtävänsä. (Kellokosken työtoimintojen esite 2015.)

### 3.2.3 Puutarhatyökeskus

Puutarhatyöt ovat eri vuodenaikoihin liittyviä, monipuolisia ja päivittäin vaihtuvia töitä kasvihuoneissa ja piha-alueella. Puutarhatyötoiminnan pääpaino on elämyksellisyydessä ja yhdessä tekemisen tavoitteena on hyvinvoinnin lisääntyminen. Toiminnassa kehittyvät muun muassa huomio- ja keskittymiskyky, ongelmaratkaisutaidot, vuorovaikutustaidot sekä vastuullisuus ja omatoimisuus. Puutarhatyössä fyysinen kunto kasvaa ja motoriset taidot harjaantuvat. Työskentely puutarhassa tuo potilaalle merkityksellisyyden tunnetta, ja onnistumisen kokemukset vahvistavat itsetuntoa. (Kellokosken työtoimintojen esite 2015.)

### 3.2.4 Puoti

Puoti on Kellokosken sairaalan työtoimintojen yhteinen myyntipiste, jossa myydään puutarhatyökeskuksen kukkia sekä käsitöitä työkeskuksesta ja ulkotyökeskuksesta. Puoti tarjoaa potilaalle mahdollisuuden kokeilla asiakaspalvelua, kassakoneen käyttöä sekä muita myymälän ylläpitoon liittyviä työtehtäviä. Tavoitteena on vastuullisuuden, vuorovaikutustaitojen ja oma-aloitteisuuden kehittäminen. Puotitoimintaan voi hakea potilas, joka jo työskentelee jossakin sairaalan työtoimintapisteessä. (Kellokosken työtoimintojen esite 2015.)

## 4 TYÖN TAVOITTEET JA AIHEEN RAJAUS

Opinnäytetyöni keskittyy Kellokosken sairaalan työtoimintapisteiden kirjaamistekstien sisällön kehittämiseen. Kirjaamisaihetta olen rajannut niin, että opinnäytetyöni käsittelee ainoastaan tekstejä, joita ohjaajat kirjoittavat potilaistaan. Opinnäytetyöni ei sisällä kirjaamiseen liittyvää mekaanista työtä eli minne tekstit kirjataan tai mitä koodeja missäkin tilanteessa käytetään.

Opinnäytetyöni kohderyhmä oli Kellokosken sairaalan työtoimintapisteiden kirjaaminen. Kirjaamisen kehittämisessä olivat mukana työtoiminnan ohjaajat. Muodostimme työtoiminnan ohjaajista kirjaamistyöryhmän, jonka keskusteluiden tuloksista teen kirjaamistyöryhmän vetäjänä kirjaamisohjeistukset ohjaajille. Opinnäytetyöni tavoitteenani oli saada tehtyä selkeät kahden sivun mittaiset kirjaamisohjeet kirjaamisen avuksi. Kirjaamisohjeet voivat olla ohjaajan vieressä palautteita kirjoittaessa. Kirjaamisohjeista voi tarkistaa, onko otanut huomioon potilaan käyttäytymiseen liittyvät asiakokonaisuudet. Kirjaamisohjeissa on myös valmiita sanoja ja fraaseja, joita voi hyödyntää kirjoittamisessaan.

Tavoitteena on, että potilasasiakirjoihin kirjoitetut tekstit olisivat samantyyppisiä ja teksteissä käytettäisiin mahdollisimman samankaltaisia ilmaisuja. Tämä samankaltaisuus teksteissä tekee ohjaajien kirjaamisesta laadukkaampaa, uskottavampaa ja helpommin luettavia. Valmiit ilmaisut ja sanat voivat madaltaa ohjaajien kynnystä kirjaamiseen. Tavoitteenani on, että kaikki ohjaajat tekevät jokaisesta potilaasta tarvittavat kirjaukset.

## 5 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyöni keskeisimmät käsitteet ovat potilasasiakirjojen kirjaaminen, psykiatria, kuntoutus Kellokosken sairaalassa sekä kehittävä työntutkimus kellokosken työtoiminnoissa. Seuraavassa kappaleessa avaan, mitä käsitteet tarkoittavat.

### 5.1 Potilasasiakirjoihin kirjaaminen

Työtoiminnan ohjaajien työhön kuuluu säännöllinen kirjaaminen potilaiden käynneistä potilastietojärjestelmiin. Kirjaamiseen velvoittavat monet lait ja säädökset.

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, hoitopaikassa laadittuja tai sinne saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilasta kirjattuja tietoja tai muita henkilökohtaisia asioita. (Valvira n.d.)

Potilastiedot kuuluvat oikeudellisesti yksityiselämän suojan ydinalueeseen, jota turvaavat useiden lakien lisäksi kansainväliset ihmisoikeussopimukset, Euroopan unionin direktiivit sekä Suomen perustuslaki 731/1999 2:10.1§. (Potilaskirjojen laatiminen ja käsittely, opas terveydenhuollolle 2012, 15.)

Potilasasiakirjojen ensisijainen käyttötarkoitus on potilaan hoito. Potilaskertomuksen toissijainen käyttötarkoitus on varmistaa, että toimintaa voidaan valvoa terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön mukaisesti. (Hyks psykiatria 2014.)

## 5.2 Psykiatria lääketieteen alana

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tehtävänä on tutkia ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Psykiatria voidaan määritellä opiksi mielenterveyden häiriöistä, niiden oireista, ilmiasusta, syistä, kehityksestä, hoidosta sekä ehkäisystä. Psykiatrian etiikassa on kysymys ennen kaikkea toisen yksilönvapaudesta, kunnioituksesta ja itsemääräämisoikeudesta eli ihmisoikeudesta. Yksilön kunnioittaminen ja ihmisoikeudet ovat tärkeitä mielenterveyden perustaa ja nykyaikaisen psykiatrisen hoidon välttämättömiä ehtoja. (Lönqvist, Heikkinen, Henrikson, Marttunen & Partonen 2008, 19.)

Psykiatriset potilaat olivat keskiajalla perheen ja suvun vastuulla. Myöhemmin kirkko alkoi ottaa vastuuta osaltaan mielisairaista ihmisistä. Nykyaikainen psykiatria sai alkunsa valistuksen aikaan 1700-luvun loppupuolella Pariisissa. Philip Pinel edisti silloin merkittävällä tavalla psykiatristen potilaiden inhimillistä hoitoa. Hän vapautti sairaalan mielisairaat potilaat kahleista ja loi systemaattisen psykiatrisen diagnostiikan humanin lääketieteellisen hoidon tueksi 1700-luvun loppupuolella. (Lönqvist ym. 2008, 19-25.)

1800-luvun lopussa kehittyi monella tapaa vallankumouksellinen psykodynaaminen ajattelutapa, joka korosti psyykkisten oireiden taustalla olevien tietoisien ja tiedostamattomien psyykkisten ristiriitojen merkitystä. Tämä mahdollisti psykoanalyysin ja psykoterapian kiinnostuksen synnyn, jonka johtohahmona pidetään Sigmund Freudia. 1900-luku oli psykiatriassa uusien hoitojen, tutkimusten sekä hoitojärjestelmien aikaa. Ensimmäiset psykoosilääkkeet ja masennuslääkkeet tulivat käyttöön Suomessa 1950-luvulla. 1970-luvulla psykiatria alkoi siirtyä yhä enemmän avohoitoon ja samalla kiinnostus mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn ja mielenterveyden edistämiseen saivat huomiota. 1980-luvulta saakka psykiatristen sairaaloiden määrä on vähentynyt ja kahdessakymmenessä vuodessa sairaalapaikat vähenivät neljäsosaan siitä mitä ne olivat enimmillään. (Lönqvist ym. 2008, 19 - 25.)

## 5.3 Kuntoutus Kellokosken sairaalassa

Kellokosken sairaalassa hoidetaan ihmisiä, jotka kärsivät vakavista mielenterveysongelmista. Vakava sairaus vie pohjan omalta elämältä ja on aloitettava ikään kuin alusta. Työtoiminta on yksi tapa kuntouttaa sairaalan potilaita. Kuntoutukselle on ominaista suunnitelmallisuus. Kuntoutus perustuu harkintaan siitä, mikä on nykytilanne ja millaisia muutoksia siihen halutaan. Kuntoutuksen alkumetreillä pohditaan millaista tulevaisuutta tavoitellaan ja millaisin keinoin sitä kohti pyritään. Tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma

ja sen etenemisen seuranta erottaa kuntoutuksen yksittäisistä toimenpiteistä. (Koskisuus 2004, 19)

Kuntoutuksen tavoitteena on aina ihmisten tai ihmisryhmien elämäntilanteen muutos, toivon luominen paremmasta tulevaisuudesta. Kuntoutuksen avulla ihminen pyrkii jollakin tavalla ongelmallisesta nykytilanteesta tai tulevaisuuden ennusteesta kohti parempaa elämäntilannetta, positiivista muutosta. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 35.)

Kuntoutujille tehdyissä tutkimuksissa on huomattu, että toivon merkitys kuntoutujille on keskeinen. Sairauden myötä tullut epätoivo ja toivottomuus pyritään kuntoutuksen avulla muuttamaan suuntaa toivoksi ja mahdollisuuksiksi. Kuntoutuminen on henkilökohtainen muutosprosessi, jossa kuntoutujan ajatusten, tunteiden ja asenteiden muuttumisen kautta myös hänen toimintatapansa eri rooleissa ja tilanteissa muuttuu. (Koskisuus 2004, 24-25.)

#### 5.4 Kehittävä työntutkimus Kellokosken sairaalan työtoiminnoissa

Kehittävä työntutkimus soveltui erinomaisesti myös kirjaamisen kehittämisen työvälineeksi. Engeström(2004) kuvailee kirjassaan, kuinka työpaikkojen toimintajärjestelmät ovat alituisessa liikkeessä ja sen sisällä sekä naapurijärjestelmien välillä kehittyä ristiriitoja. Tämä ristiriitaisuus on tullut esiin myös työpaikassamme, jossa esimiesten taholta on tuotu esiin kirjaamisen tärkeyttä. Työtoiminnoissa on ollut tiedossa, että kirjaamisaktiivisuus on ollut ohjaajien keskuudessa vaihtelevaa. Ohjaajat ovatkin toivoneet, että tähän kirjaamistyöhön saisi enemmän tukea. Kehittävässä työntutkimuksessa tarkastellaan kehittämiskohdetta historiallisessa perspektiivissä ja teinkin ohjaajille kyselyn kirjaamisaktiivisuudesta kehittämistyön pohjaksi. Tämän jälkeen yhteisen kirjaamisprojektiryhmän kanssa aloimme kehittämään kirjaamista. Aluksi mietimme kyselyn tuloksiin ja omiin kokemuksiin pohjaten, millaista kirjaaminen on ollut ja millaista kirjaaminen on tällä hetkellä työtoiminnoissa.

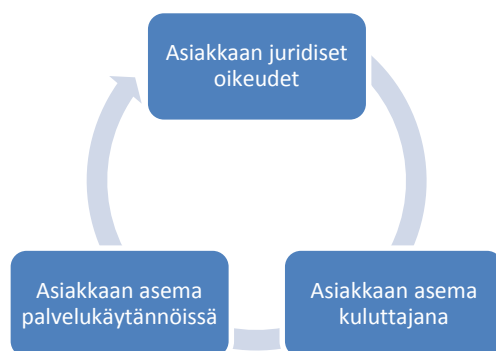
Ekspansiivisen oppimiseen kuuluu, että kohde laajenee keskusteluiden avulla (Engeström 2004, 61). Kirjaamisprojektiryhmän keskustelut siirtyivät myös työryhmiin, joissa voitiin keskustella kirjaamistyöryhmän aiheista ja taas keskustelun aiheet palasivat työryhmistä kirjaamistyöryhmään jatkokäsittelyyn. Näin kirjaamisen kehittäminen laajeni koskemaan kaikkia ohjaajia. Kirjaamisprojektiryhmä sai suunniteltua yhteisten ajatusten avulla kirjaamisen avuksi sanoja ja lauseita, jotka minä ryhmän vetäjänä keräsin kirjalliseen muotoon. Kirjaamisen tueksi tehdyt kirjaamisohjeet otetaan vähitellen käyttöön ja kirjaamisohjeiden käytöstä tulee toivottavasti vakiintunut käytäntö.

## 6 KIRJAAMISEN YLEISIÄ PERIAATTEITA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Vuosikymmeniä sitten psykiatrisessa sairaanhoidossa oleva potilas oli hoidon- ja kuntoutustyön kohde. Tämän päivän suuntaus on, että potilas ei ole enää vain hoitokohde, vaan potilaasta on tullut osallistuva ja omaan tilanteeseensa kantaa ottava asiakas. Potilaan asemaa voidaan nykyisin tarkastella monesta näkökulmasta, esimerkiksi mitkä ovat potilaan oikeudet, millainen asema potilaalla on kuluttajana ja millainen asiakaspalvelukulttuuri potilaan hoitopaikassa vallitsee. Potilaat ovat yhä tietoisempia omista valinnan mahdollisuuksistaan hoito- ja kuntoutuspalveluissa. Tämä tuo työntekijöille mahdollisuuden ja vaatimuksen kehittää omaa työtään asiakaslähtöisemmäksi. Seuraavassa kappaleessa käsittelem kirjauttamiseen liittyviä virallisia asetuksia sekä millaiset ovat hyvän kirjauttamisen periaatteita.

### 6.1 Asetusten mukainen potilastietojen kirjaaminen

Psykiatrisen sairaalan potilas on sairaalan asiakas. Asiakkaalla on lakien ja asetusten tuoma turva, joka oikeuttaa potilaan saamaan hyvää ja oikeudenmukaista hoitoa. Potilas on myös kuluttaja, jolla on kuluttajansuoja. Kuluttajansuoja velvoittaa tarjoamaan potilaalle valinnanmahdollisuuksia hoidossa. Potilaan asemaa palvelukäytännössä määrittelee paikan asiakaspalvelukulttuuri sekä miten asiakaspalveluprosesseja hallitaan. Tavoitteenamme oli kehittää työtämme potilaslähtöisemmäksi. Potilaslähtöisemmillä toimintamalleilla voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja potilaiden sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä. Kuviossa 2 havainnollistetaan asiakkuuden näkökulmat sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, & Suokas 2011, 17.)



KUVIO 2 Asiakkuuden näkökulmat sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Virtanen ym. 2011, 17.)

Kirjaamista säätelevät monet asetukset ja lait, jotka tulee ottaa huomioon kirjaamista tehdessä. Vuosien 2014 ja 2015 aikana sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevan lain mukaisesti ter-

veydenhuollon toimintayksiköillä on ollut velvollisuus liittyä terveydenhuollon valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalveluun nimeltä KanTa eli kansallinen terveystietokanta. Potilailla on mahdollisuus lukea omaa sairaskertomustaan [www.omakanta.fi](http://www.omakanta.fi) kautta ja tarkistaa, mitä asiakirjoihin on kirjotettu.

KanTaan liittyminen on vahvistanut rakenteisen kirjaamisen toteutumista potilasasiakirjoissa. Potilastiedon rakenteet ovat tiedon kirjaamista otsikoiden, näkymien ja hoitoprosessin vaiheen mukaisesti sekä käyttäen kirjaamiseen tarkoitettuja luokituksia ja koodistoja. Rakenteisen kirjaamisen malli Kellokosken sairaalassa jo toteutuukin ja koodistot tarkentuvat vähitellen. Rakenteista kirjaamista voidaan aina tarkentaa vapaamuotoisella tekstillä. (Lehtovirta & Vuokko 2012, 24.)

Potilastietoja saavat ilman potilaan suostumusta käyttää vain asianomaisessa toimintayksikössä potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt. Hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa edellyttävät. Jos potilaan tietoja käsitellään ja katsellaan ilman hoitosuhdetta tai muuta asiallista yhteyttä on kyseessä henkilötietorikkomus tai henkilökisteririkos. (Hyks psykiatria 2014, 2.)

Potilasasiakirja-asetuksen 7 § mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Ammattitaitoa on osata erottaa oleelliset asiat ja kirjata ne. Potilasasiakirjoihin on tehtävä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta, mikä tarkoittaa, että jokaisesta ryhmäläisestämme päivittäin pitäisi kirjata muutamalla sanalla potilasasiakirjaan. (Valvira n.d.)

## 6.2 Suosituksia kirjaamiskäytäntöihin

Potilasasiakirja-asetuksen 7§ (Valvira n.d.) mukaisesti toiminnallisessa kuntoutuksessa ohjaajien tulisi kirjata kaikista potilaan käynneistä keskeisimmät ryhmäajan tapahtumat. Päivittäisten kirjaamisten avulla saadaan yhteistyö potilasta hoitavan osaston kanssa sujumaan saumattomasti. Hoitajat pystyvät työtoiminnan päivittäisten kirjausten perusteella luomaan potilaan voinnista totuudenmukaisemman kokonaiskuvan.

Kirjaaminen havainnollistaa asiakasprosessin kulkua asiakkaalle ja muille asiakkaan asiassa mukana oleville. Kirjaamisessa käytetty kieli on tietämisen ja ymmärtämisen väline, mutta se on myös vuorovaikutuksen sanoittaja, jolloin sitä mitä on kirjattu, voidaan tutkia yhdessä potilaan kanssa. Kirjaaminen on tiivistä yhteistyötä asiakkaan ja työntekijän kesken, jossa myös asiakas voi pohdiskella asioitensa ja elämänsä kysymyksiä. Työntekijän velvollisuus on kirjata asiakaspalvelun järjestämiseen sekä asiakaspalvelun toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurannan kannalta välttämättömät ja tarpeelliset tiedot aina asiakkuuden alusta asiakkuuden päättämiseen asti. (Karhinen & Rousu 2011.)

Kirjaamisen tulee olla ajantasaista ja kronologisesti etenevää. Tapahtumat olisi hyvä kirjata mahdollisimman nopeasti, jotta tapahtumat eivät jäisi muistin varaan. Asiakastiedot eivät saa sisältää virheellistä, tarpeetonta, puutteellista eikä vanhentunutta tietoa. Tekstityylin tulisi olla kohteliasta, asiallista ja kunnioittavaa yleiskieltä. Teksti kirjoitetaan kokonaisiin lausein. Työtoimintojen ohjaajien kirjoittamissa teksteissä käytetään asiakkaista nimitystä potilas, tuli hän sairaalasta tai avohoidosta. (Karhinen & Rousu 2011.)

Tekstiä tulisi kirjoittaa kuin kirjoittaisi potilaalle. Potilaalle kirjoittaessaan työntekijä kirjoittaa automaattisesti selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Näin kirjoittaessa työntekijä voi koska tahansa näyttää kirjoittamiaan asiakirjoja potilaille, tämän niitä pyytäessä. Ammattislangia ja kutsumanimiä ja lyhenteiden käyttöä tulisi välttää. Kirjaamisen tulee olla hyvin perusteltua. Kirjaaminen ei saa olla moralisoivaa, leimaavaa, eikä potilasta luokittelevaa ja diagnosoivaa. Kirjaamisessa ilmaistaan, kenen kertomaa asiaa kuvataan. Potilastekstejä tulisi kirjoittaa niin, että lukija ymmärtää, kuka oli mitään mieltä mistäkin asiasta. Kirjoitetun tekstin tulee olla konkreettista ja selkeää, asioiden ja tapahtumien todenmukaisesti kuvattuja. (Karhinen & Rousu 2011)

Kirjoittaminen on valintojen tekemistä, sillä kaikkea havaittua tai keskustelussa ilmi tullutta ei ole mahdollista, eikä tarkoituksenmukaista tallentaa täydellisenä kuvauksena asiakirjoihin. Kirjoittaminen valintojen tekemisenä sisältää vallankäytön mahdollisuuden. Kirjaukset tulisi tehdä potilaan toimintakyvyn ja tilanteen sekä niissä tapahtuneiden muutosten näkökulmasta. On hyvä tuoda potilaan mielipide näkyviin kirjaamalla hänen omat tavoitteensa, näkemyksensä sekä arvionsa ohjauksen, terapian ja kuntoutuksen vaikutuksista ja hyödyistä. (Karhinen & Rousu 2011)

## 7 KIRJAAMISTYÖRYHMÄN KEHITTÄMISTYÖ

Tässä luvussa käyn läpi kuinka kirjaamisen kehittäminen alkoi ja miten saimme muodostettua kirjaamistyöryhmän. Ennen kirjaamistyöryhmän koonnosta tein työtoiminnanohjaajille kirjaamisaktiivisuuteen ja kirjaamisasenteisiin liittyvän kyselyn. Tämän kyselyn taustat ja kirjaamiskyselyn kysymykset ja tulokset esittelen myös tässä kappaleessa.

### 7.1 Kuinka kirjaamisen kehittäminen alkoi?

Noin vuosi sitten kun kerroin työtoiminnan ohjaajille tekeväni opinnäytetyöni aiheesta kirjaaminen. Aihe sai hyvin innostuneen vastaanoton ja monet sanoivat aiheen olevan erittäin tärkeä ja kirjaaminen vaatisi kehittämistä. Kirjaamisesta olimme keskustelleet ohjaajien keskuudessa yleisellä tasolla, ennen kuin päätin opinnäytetyöni aiheeksi kirjaamisen kehittämisen. Tästä syystä tiesin, että kaikki ohjaajat eivät olleet kovin innokkaita palautteiden kirjaajia potilasasiakirjoihin. Jotkut ohjaajat eivät kirjoittaneet palautteita ollenkaan. Näiden keskustelujen perusteella tiesin, että monet ohjaajat toivoivat kirjoittamiseen lisää tukea ja varsinkin sanallisia vinkkejä

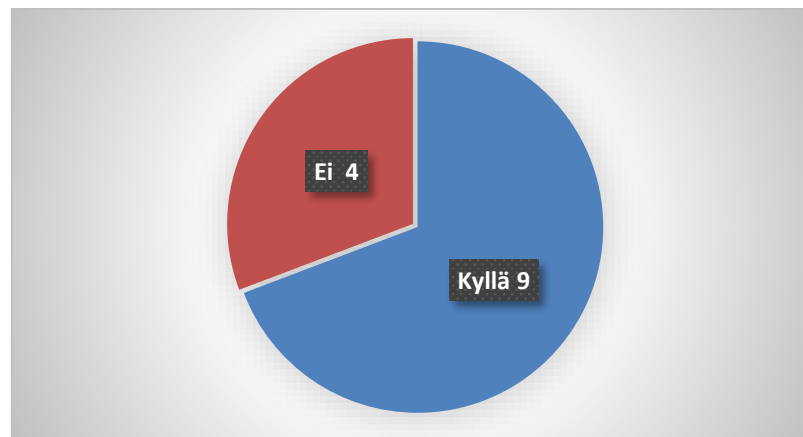
siitä, mitä teksteihin tulisi kirjata. Kaiken kaikkiaan keskusteluista ilmeni, että suurin osa ohjaajista ymmärsi potilastekstien kirjaamisen tärkeyden ja useimmat myös tekstejä kirjoittivat. Tältä pohjalta suunnittelin kysymykset ohjaajille suunnattuun kyselyyn.

## 7.2 Kirjaamiskysely

Aluksi minulla oli vain oletuksia siitä kuinka aktiivisesti ohjaajat kirjaavat tekstejä potilaistaan potilastietojärjestelmiin. Tarvitsin siis tarkempaa tietoa ohjaajien kirjaamisaktiivisuudesta, ja päätin aloittaa kehittämistyön teke-mällä kyselyn ohjaajille kirjaamisen todellisesta tilanteesta. Tein kyselylo-makkeen (liite1), jossa oli 10 eri kysymystä. Kysymyksiin vastattiin kyllä ja ei, rastittamalla haluttu vaihtoehto. Yksi kysymyksistä oli avoin kysymys, johon sai kuvailla mikä on ollut hankalaa kirjaamisessa sekä kehittämiseh-dotuksia kirjaamiseen liittyen. Kirjaamiskyselyyn osallistui 13 työtoimin-nan ohjaajaa ja kaikki vastasivat kyselyyni. Vastausprosentti oli siis 100%. Seuraavaksi käyn läpi kyselyn kysymykset ja niiden tulokset. Esittelen ky-selylomakkeen (liite1) kysymykset ja niiden vastaukset lomakkeen kysy-mysjärjestyksessä kertoen ja havainnollistaen kuvioilla.

### 1. Oletko saanut perehdytystä kirjaamiseesi työpaikallasi?

Kuviossa 3 näkyy kuinka neljä henkilöä koki, ettei ollut saanut perehdytystä kirjaamiseensa ja yhdeksän oli saanut jonkinlaista perehdytystä.

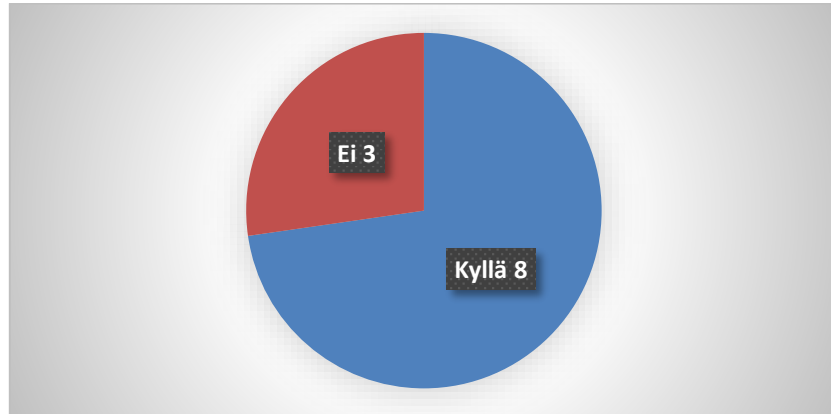


KUVIO 3 Oletko saanut perehdytystä kirjaamiseesi työpaikallasi?



2. Kirjaatko potilaistasi havaintoja Miranda- potilastietojärjestelmään?

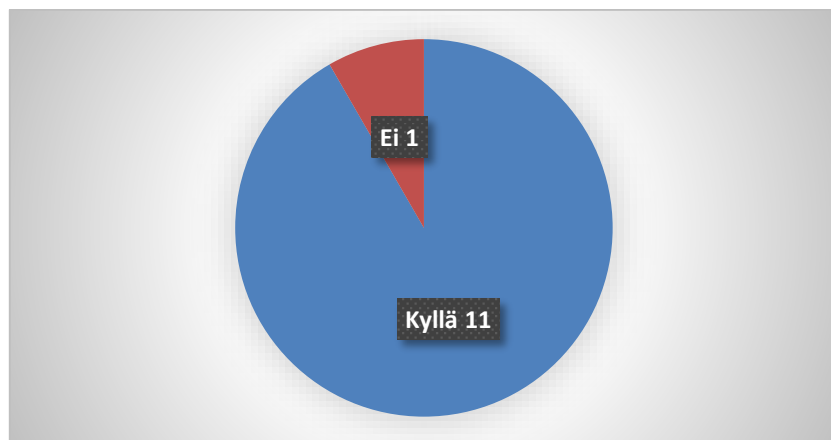
Kuviossa 4 näkyy kuinka kolme ei kirjannut potilaista palautteita potilastietojärjestelmiin ja kahdeksan kirjasi palautteet. Tähän kysymyksen kohtaan kaksi oli kirjoittanut lisäksi vielä, että kirjoittavat jonkin verran.



KUVIO 4 Kirjaatko potilaistasi havaintoja Miranda- potilastietojärjestelmään?

3. Koetko tarvitsevasi lisäohjeistusta kirjaamisessa?

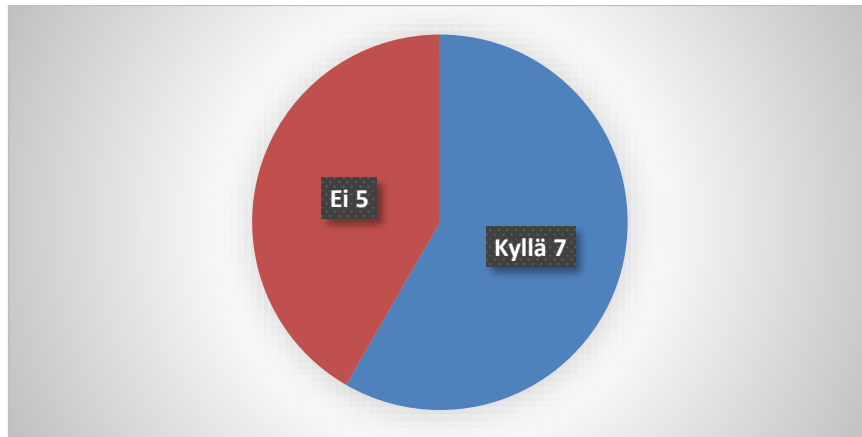
Kuviossa 5 on nähtävissä kuinka yksi vastaajista vastasi, ettei tarvitse kirjaamiseen lisäohjeistusta. 11 vastaajista kaipasivat lisää tukea kirjaamiseen ja yksi vastaus oli tyhjä.



KUVIO 5 Koetko tarvitsevasi lisäohjeistusta kirjaamisessa?

4. Potilaan lopettaessa työtoiminnoissa käynnit, kirjaatko käynneistä loppupalautteen?

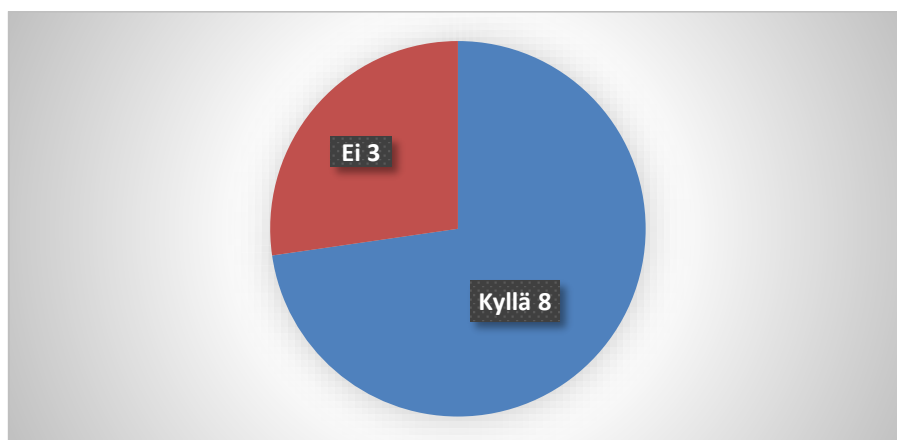
Kuviossa 6 näkyy kuinka loppupalautteita kirjoittivat seitsemän ohjaajaa ja viisi ohjaajaa ei kirjoita loppupalautteita ollenkaan. Yksi vastaaja oli kirjoittanut vastauksen viereen ehkä.



KUVIO 6 Potilaan lopettaessa työtoiminnoissa käynnit, kirjaatko käynneistä loppupalautteen

5. Kirjoitatko potilaistasi välipalautteita Miranda- potilastietojärjestelmään?

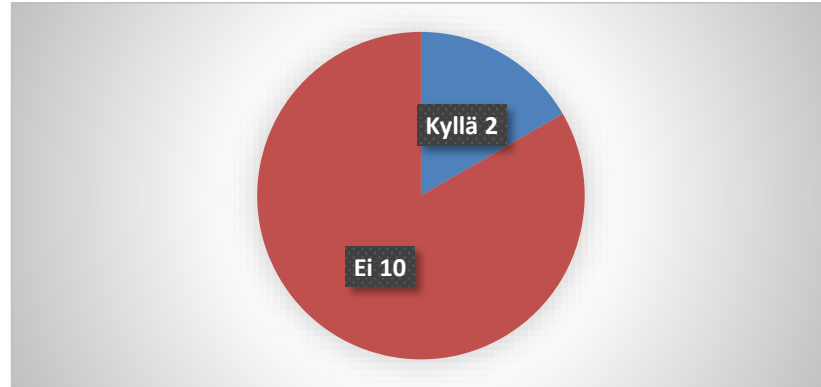
Kuviossa 7 näkyy kuinka välipalautteita potilaista kirjoittivat kahdeksan ohjaajaa ja kolme ohjaajaa eivät kirjoittaneet niitä lainkaan. Kaksi vastaajaa olivat kirjoittaneet, että kirjoittavat välipalautteita joskus.



KUVIO 7 Kirjoitatko potilaistasi välipalautteita Miranda-potilastietojärjestelmään?

6. Pystytkö kirjoittamaan palautteet heti palautekeskusteluiden jälkeen?

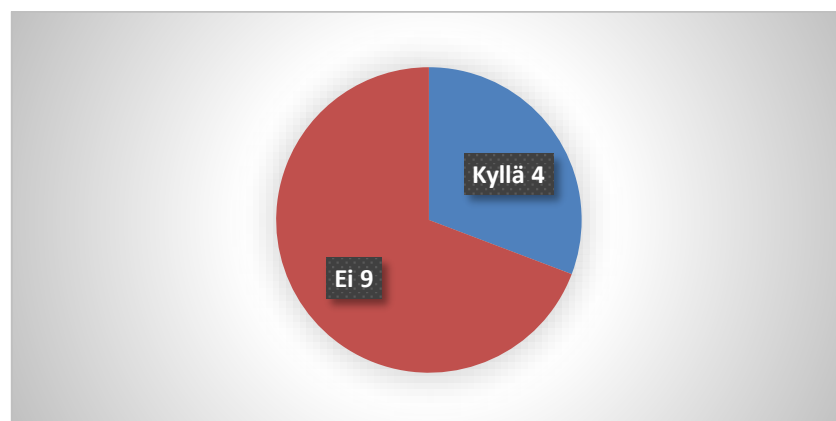
Kuviossa 8 näkyy kuinka kaksi ohjaajaa pystyvät kirjoittamaan heti potilastietojärjestelmään palautekeskusteluiden yhteenvedot. Kymmenen ohjaajaa vastasivat, että eivät pysty heti kirjaamaan palautekeskusteluita. Yksi vastaus oli tyhjä.



KUVIO 8 Pystytkö kirjoittamaan palautteet heti palautekeskusteluiden jälkeen?

7. Kirjoitatko kaikista ryhmässäsi olevista potilaista palautteita Miranda-potilastietojärjestelmään?

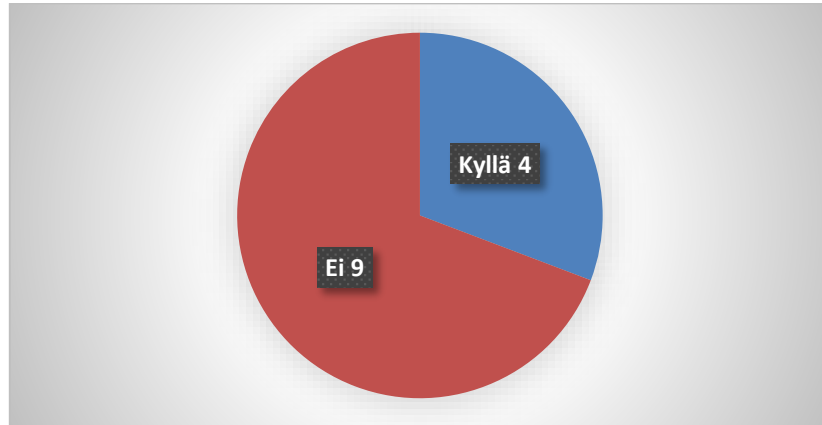
Kuviossa 9 näkyy kuinka yhdeksän ohjaajaa ei kirjoita kaikista potilaistaan palautteita ja neljä ohjaajaa kirjoittavat kaikista ryhmäläisistään palautteita potilastietojärjestelmään.



KUVIO 9 Kirjoitatko kaikista ryhmässäsi olevista potilaista palautteita Miranda-potilastietojärjestelmään?

8. Oletko saanut palautetta kirjoittamistasi teksteistä?

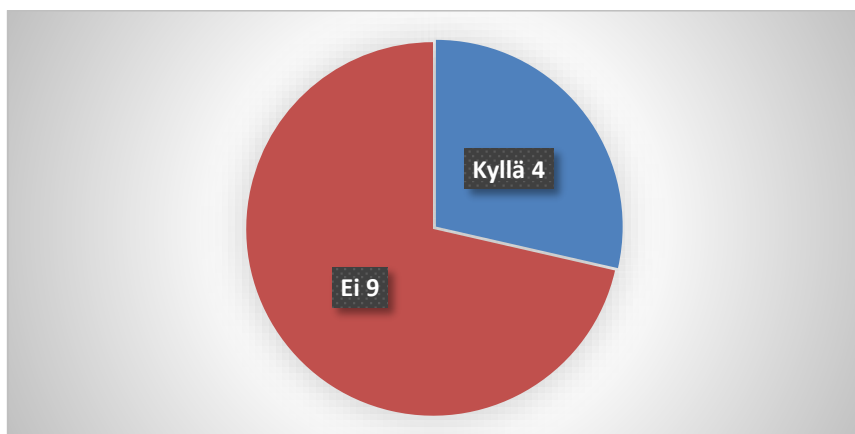
Kuviossa 10 näkyy kuinka yhdeksän ei ole saanut palautetta kirjoittamistaan teksteistä ja neljä on saanut teksteistään jonkinlaista palautetta. Palautteilla tässä kohtaa tarkoitan, että onko saanut työtovereiden tai hoitajien kommentteja omasta kirjaamisesta.



KUVIO 10 Oletko saanut palautetta kirjoittamistasi teksteistä?

9. Oletko lukenut HUS:in kirjaamisohjeet intrastamme?

Kuviossa 10 näkyy kuinka yhdeksän ohjaajaa ei ole lukenut yleisiä kirjaamisohjeitamme intrasta ja neljä on lukenut HUS:in antamia kirjaamisohjeita.



KUVIO 10 Oletko lukenut HUS:in kirjaamisohjeet intrastamme?

10. Kirjoita vapaamuotoisesti millaiset asiat olet kokenut hankalaksi kirjaamisessa. Voit myös kirjoittaa ehdotuksia kirjaamisen kehittämiseksi.

Avoimiin vastauksiin tuli kolmelta ohjaajalta kommentit. Yhdessä vastauslapussa luki ajankäyttö. Yksi ohjaajista kirjoitti: mikä on oleellista tietoa hoitoa ajatellen, informatiivisuus? Yhdessä vastauslapussa luki selkokieli-

syys.

### 7.3 Kyselyn yhteenvetoa

Ohjaajien vastaukset kyselyssäni olivat sen suuntaiset, kuin itse ennakoinkin epävirallisten keskustelujen pohjalta työyhteisössämme. Ajattelin, että suurin osa ohjaajista kirjaavat säännöllisesti mutta joukossa on muutama ohjaaja, jotka kokevat kirjaamisen olevan turhaa työtä. Seuraavaksi kokoan yhteen ja tarkastelen, miten ohjaajat vastasivat kyselyyni kirjaamisesta.

Suurin osa ohjaajista oli saanut perehdytystä kirjaamiseensa työsuhteensa aikana ja neljä ohjaajaa ei ollut saanut minkäänlaista perehdytystä kirjaamiseensa. Lähes kaikki ohjaajat toivoivat saavansa lisäohjeistusta ja lisätukea kirjaamiseensa. Toisten ohjaajien palautetekstien lukeminen vahvistaa myös omien tekstien kirjoittamista. Kyselyni perusteella vain neljä oli saanut palautetta kirjoittamistaan teksteistä.

Hus:illa on tietokannoissaan yleisiä kirjaamisohjeita, joita voi kuka tahansa käydä lukemassa. Ohjaajista vain neljä oli käynyt tutustumassa kirjaamisohjeisiin. Potilastietojärjestelmään havaintoja potilaista kirjasi kahdeksan ohjaajaa, mikä oli kuitenkin suurin osa ohjaajista. Kun potilas lopetti työtoiminnassa käynnit, seitsemän ohjaajaa kirjoitti potilaista loppupalautteet. Viisi ei kirjoittanut säännöllisesti loppupalautteita, mikä mielestäni oli yllättävän monta. Kahdeksan ohjaajaa kirjoittaa säännöllisesti välipalautteita potilaiden työskentelystä työtoiminnoissa. Ohjaajat pitävät potilaiden ja hoitajien kanssa säännöllisesti välipalauttekeskusteluja. Palautekeskusteluista olisi hyvä kirjata potilastietojärjestelmiin tiivistelmät heti kuin vain pystyisi. Kaksi ohjaajista on pystynyt kirjoittamaan palautteet heti keskustelujen jälkeen. Työtoimintaryhmissämme käy paljon väkeä ja vain neljä ohjaajista pystyi kirjoittamaan palautteita kaikista ryhmäläisistään.

Muutamia vapaamuotoisesti kirjoitettuja asioita ohjaajilta tuli Ensimmäinen oli ajankäyttö. Oletan vastaajan miettineen, kuinka saa työaikansa riittämään kirjaamiseen. Seuraava kommentti oli: Mikä on oleellista tietoa hoitoa ajatellen, informatiivisuus? Oletan että tässä pohdittiin sitä, mistä tietää mitä pitäisi kirjoittaa ja millainen teksti olisi riittävän kuvaavaa. Viimeisessä lapussa luki selkokieli-

syys. Todennäköisesti vastaaja on miettinyt, että potilasasiakirjoihin kirjoitetun tekstin tulisi olla riittävän selkeää.

#### 7.4 Kirjaamisen kehittämisen työryhmä

Kun kysely kirjaamisesta oli valmistunut, muodostettiin kirjaamisen kehittämiseksi työryhmä, johon tuli edustajat jokaisesta työpisteestä. Tekemäni kysely toimi keskustelun runkona ja suunnan näyttäjänä kirjaamistyöryhmässämme. Työryhmän keskustelujen pohjalta tein kahden sivun mittaiset ohjeet kirjaamisen tueksi työtoiminnan ohjaajille.

Aloitin kirjaamistyöryhmän muodostamisen siten, että pyysin jokaisesta työpisteestä yhden ohjaajan mukaan kirjaamistyöryhmään, jossa yhdessä pohtisimme parempia kirjaamiskäytäntöjä. Projektiin löytyi helposti vapaaehtoiset ohjaajat, joita kirjaaminen kiinnosti. Ryhmässä oli minun lisäksi yksi ohjaaja puutarhalta, yksi ohjaaja ulkotöistä sekä yksi ohjaaja toimintakeskuksesta. Yksi ohjaaja tuli mukaan toimintakeskuksesta, koska hän oli mukana ajoittain työtoiminnassa.

Ryhmä kokoontui neljä kertaa, noin puolitoista tuntia kerrallaan. Kyselyni avulla pääsimme vähän jyvälle siitä, miten kirjaamista suoritetaan eri työpisteissä. Kirjaamistyöryhmän ensimmäisellä kokoontumiskerralla keskustelimme työtoimintapisteiden kirjaamiskäytännöistä. Kävimme läpi työpisteissä käytettyjä erilaisia termejä ja käytäntöjä. Toisella tapaamiskerralla kävimme läpi lainsäädäntöä ja sairaalan omia ohjeita potilasasiakirjoihin kirjoittamisesta. Kolmannella kerralla jokainen kirjaamistyöryhmäläinen toi itse kirjoittansa kirjaamistekstin potilaasta. Luimme tekstit yhdessä, vertailimme niitä keskenään ja keskustelimme tekstien sisällöstä. Neljännellä kerralla keskustelimme potilastekstien asiakokonaisuuksista. Mietimme millaisia aihealueita potilasteksteissä tulisi olla ja pohdimme myös mahdollisia valmiita sanoja ja lauseita, joita teksteissä pystyisi hyödyntämään.

Ajatukseni oli myös tehdä tästä kirjaamisen kehittämisestä yhteisöllinen ja osallistaa mahdollisimman moni työtoiminnan ohjaajista suunnitteluun mukaan. Suunnitelmani oli se, että kirjaamistyöryhmässämme käsiteltävät aiheet kulkeutuvat ryhmäläisten omiin työryhmiin. Aiheesta voitaisiin sitten keskustella kirjaamistyöryhmäläisen johdolla jokaisen omassa työpisteessä. Seuraavassa kirjaamistyöryhmän kokouksessa sitten käsitelisin työpisteistä tulleet ajatukset ja näin olisi tullut mahdollisimman monen ajatukset esille.

#### 7.5 Ensimmäinen tapaaminen huhtikuussa 2014

Ensimmäisellä tapaamiskerralla aiheenamme oli kirjaamistapojen vertailu eri työpisteiden välillä. Ohjaajien keskuudessa harvoin käydään keskustelua kirjaamisen sisällöstä. Keskustelun vähyys ei johdu siitä, etteivätkö ohjaajat olisi asiasta kiinnostuneita. Ongelma on lähinnä se, että keskustelu tarvitsee suunnitellun ajan ja paikan. Nyt kun meillä oli keskusteluun mahdollisuus, huomasimme aiheen herättävän paljon ajatuksia ryhmässämme. Oli erittäin mielenkiintoista kuulla, mitä kukin kirjaamisesta ajattelee ja millaiset kirjaamistavat eri työpisteissä vallitsevat.

Jokaisella työpisteellä oli hyvin erilaiset käytännöt kirjaamisessa. Huomasimme myös, kuinka eri käytännöt ja nimitykset olivat hetkille, jolloin potilaat aloittivat työt eri työpisteissä. Esimerkiksi puutarhalla puhuttiin työn aloituspalaverista, kun taas työkeskuksessa potilaat tulivat tutustumiskäynnille katsomaan toimintaamme. Puhuimme myös aiheen ajankohtaisuudesta. Ryhmässämme kaikki olivat sitä mieltä, että kirjaaminen on tärkeää ja sitä on kehitettävä eteenpäin.

Olin tehnyt kyselyn ohjaajille muutamaa viikkoa aikaisemmin ja kysely olikin tuttu ryhmämme jäsenille. Kävin kyselyn tulokset läpi ryhmässämme ja keskustelimme vastauksista.

## 7.6 Toinen tapaaminen

Toisella tapaamiskerralla kävimme kirjaamistyöryhmässämme keskustelua, mitä ohjeita työtoiminnan ohjaajat olivat saaneet kirjaamiseensa. Keskustelimme siitä, että kirjaamisen kehittäminen työtoiminnoissa on ollut ajoittain hyvinkin aktiivista, mutta nyt on ollut vuosien tauko kehittämistyön suhteen. Kirjaamisen kehittäminen on painottunut kirjaamisen teknisiin tietoihin: minne ja millaisilla koodeilla potilaiden käynnit merkitään potilastietojärjestelmiin. Potilaista kirjoitettavien tekstien sisältöön ei ole tullut tarkempia ohjeita.

Kävimme läpi lainsäädäntöä ja Hus:in ohjeistusta liittyen kirjaamiseen. Olin tulostanut Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset. Olin lukenut ohjeistukset ennen tapaamistamme ja etsinyt etukäteen kohdat jotka koskivat meidän ohjaajien kirjaamista. Itselläni oli vaikeuksia lukea virallisia ohjeistuksia ja löytää olennainen asia. Ohjeet on kirjoitettu lähinnä hoitohenkilökunnalle ja sieltä piti pystyä poimimaan asiat, jotka koskivat ohjaajia.

Kävimme kirjaamisohjeistuksia läpi ja keskustelimme asiasta. Totesimme, että kirjaamisohjeet on kirjoitettu hoitajien tueksi osastotyöhön ja ohjaajia koskevia kirjaamisohjeita ei teksteistä suoraan löydy. Ohjeita täytyi tulkita ja päätellä, mitä työtoiminnassa voisi hyödyntää. Virallisia ohjeita oli kuitenkin hyödyllistä yhdessä käydä läpi, vaikkakin yksityiskohtaista apua opuksista emme oikein saaneetkaan.

## 7.7 Kolmas tapaaminen

Kolmannella kerralla tutustuimme toistemme tapaan kirjoittaa palautetekstejä potilaista. Jokainen ryhmästämme oli tuonut mukanaan itse kirjoittaman palautetekstin potilaistaan. Tekstit luettiin läpi ja palautteista keskusteltiin. Huomasimme, että jokaisella ohjaajalla oli hyvin erilaiset tavat kirjoittaa. Asiakokonaisuudet olivat samoja mutta jokainen kirjoitti tekstit omaan tyyliin.

Ryhmässä pohdimme, olisiko hyvä, että kirjoitusten alkuun kaikki ohjaajat kirjoittaisivat samalla tavalla ja samat asiat. Tekstejä lukiessamme pohdimme sitä, että päivittäiset kirjaukset ovat väistämättä erilaisia kuin väli- ja loppupalautteet. Päivittäiset kirjaukset ovat lyhyitä ja ytimekkäitä, kuvailevia, miten potilas käyttäytyi juuri sillä kerralla. Väli- ja loppupalautteissa tulisi taas tiivistää joidenkin viikkojen ja kuukausien tapahtumat tiiviiseen muotoon.

Muiden ohjaajien kirjoittamien palautteiden lukeminen on erittäin hyvä tapa viedä kirjaamista eteenpäin. Toisen käyttämät sanat ja lauserakenteet rikastuttavat myös omaa kirjoittamista. Tästä kerrasta jäi paljon pohdittavaa ja konkreettisia ideoita kirjaamisen suhteen.

## 7.8 Neljäs tapaaminen

Viimeiselle kerralle toivoin kirjaamistyöryhmäläisten keräävän listoja sanoista, lauseista ja asiakokonaisuuksista, joita meidän tulisi kirjaamisessa käyttää. Jokainen olikin kirjoittanut joitakin asioita muistiin, ja kävimme niitä yhdessä läpi. Kirjaamistyöryhmäläiset olivat huomanneet, että kun tekstejä kirjoittaa, on jokaisella omia sanoja ja lausemuotoja, joita tulee yleisimmin käytettyä.

Keskustelimme myös, millaisia väli- ja loppupalautteiden ulkoasujen olisi hyvä olla. Tulimme siihen tulokseen, että alkuun olisi hyvä, että kaikki kirjoittaisivat samalla tavalla esimerkiksi ketkä ovat olleet palautekeskustelussa läsnä, millaiset potilaan tavoitteet ovat olleet. Tällöin olisi sama järjestys asiakokonaisuuksissa. Näiden yleistietojen jälkeen kirjoitettaisiin vasta kuvaileva tekstiosuus.

Tapaamisessa saimme kerättyä alustavan sana- ja lauselistan ja näiden avulla lupasin tehdä kirjaamisohjeistukset ohjaajien avuksi. Listaan seuraavaksi kirjaamistyöryhmämme ajatuksia asiakokonaisuuksista, joita potilaspalautteissa tulisi olla.

- Miten potilaat noudattavat työtoiminnassa sääntöjä ja sopimuksia. Esim. tuleeko potilas ajoissa töihin. Käykö töissä säännöllisesti.
- Potilaan vuorovaikutustaidot. Onko potilas aktiivinen keskustelija, hiljainen, vetäytyvä. Esim. Potilas oli ryhmässä vetäytyvä. Potilas keskusteli työparinsa kanssa innokkaasti.
- Miten työtoiminnan vaikutus ilmenee potilaassa. Esim. Potilas kertoi työn virkistäneen häntä. Potilas kertoi kuulevansa ääniä vähemmän työaikana.
- Millainen oli potilaan vireystila ja keskittymiskyky. Esim. Potilas vaikutti ahdistuneelta ollessaan töissä työtoiminnassa. Potilaan oli vaikea keskittyä työpöydän ääressä tehtävään työhön.
- Millainen oli potilaan motivaatio työtä kohtaan. Esim. Potilas oli valmis opettelemaan uusia työtapoja. Potilas ei ollut kiinnostunut tehtävistä töistä.



## 8 KIRJAAMISTYÖRYHMÄN TULOKSET

Tavoite saavutettiin eli kirjaamisen kehittämiseen osallistui suurin osa ohjaajista sekä saimme aikaan kirjaamisen tueksi sanoja ja lauseita. Tavoitteena oli saada aikaiseksi selkeät kirjaamisohjeet siitä, mihin potilaiden käytöksessä tulisi kiinnittää huomioita ja millaisia sanoja voisi käyttää kuvaamaan näitä tilanteita.

Tehty työ ei suinkaan ole kokonaan valmis. Mielestäni kirjaamistyöryhmän työn tulisi olla kokonaisen kehittämisprosessin aloitus ja kirjaamisen kehittämisen tulisi jatkua työn rinnalla jatkuvasti. Opinnäytetyöni tuloksena Kellokosken sairaalan työtoiminnalla on kirjaamisen käytänteisiin, kirjaamistekstien sisältöön ja itse kirjoittamiseen tukea ja ohjeistusta. Opinnäytetyönsäni on muodostunut kirjaamisen sisällön ohjeistukseen ensimmäinen versio, jonka kuuluisi kehittyä eteenpäin. Kirjaamisia tehdessä tulee lisää oivalluksia uusista sanamuodoista siitä, miten potilaan käyttäytymistä voisi kuvata. Ihannetilanne olisi, että kirjaamisohjeita pystyisimme säännönmukaisesti päivittämään ja samalla kehittämään yhteistä työtämme.

Tavoitteena on, että voimme lukea työryhmässämme toisten kirjoittamia palautteita jatkossakin. Tätä teimme projektiryhmässämme, ja se oli meistä erittäin antoisaa. Kun lukee toisen ohjaajan tapaa kirjoittaa potilastekstejä, antaa se omaankin kirjoittamiseen uusia ideoita. Kirjoittaminen on kaiken kaikkiaan hyvin yksinäistä puuhaa, ja tuki muulta työryhmältä antaisi varmuutta kirjoittamiseen.

### 8.1 Johtopäätöksiä kirjaamisen kehittämisestä

Kirjaamisprojekti on tehty, ja nyt voi katsoa taaksepäin, miten kirjaamistyöryhmä onnistui työssään.

Oli erittäin hienoa huomata, kuinka innokkaasti ihmiset lähtivät kirjaamisen kehittämiseen mukaan. Selvästi kirjaaminen koettiin hankalaksi ja siihen kaivattiin tukea. Huomasin myös, että kun kehitettävä aihe on riittävän läheinen, siihen ollaan myös valmiita panostamaan.

Kirjaamistyöryhmän yhteisten kokoontumisajankohtien sopiminen oli melko hankala järjestää. Jokaisen työpisteen aikataulut olivat yksilölliset, ja projektiryhmäläiset olivat kiireistä väkeä. Saimme kuitenkin tapaamiset järjestettyä ja niistä tulikin erittäin tehokkaita kokouksia. Kirjaamistyöryhmän vetäjänä, olin suunnitellut joka tapaamiskerralle oman aihealueen, jota käsiteltiin. Aihealueen olin kertonut jo edellisellä kerralla, jotta kirjaamistyöryhmäläiset pystyivät valmistautumaan tulevaan aiheeseen. Kirjaamistyöryhmäläiset veivät käsiteltävät aiheet omiin työryhmiin. He keskustelivat kyseisistä aiheista, mutta kiire vaivasi sielläkin. Aiheita kuitenkin käsiteltiin edes jollain tavalla, mikä oli kaikkein tärkeintä.

Yllättävin hankaluus kirjaamistyöryhmän toiminnassa oli se, kuinka vähän apua sai kirjaamisen asiantuntijoilta. Kellokosken sairaalassa on työryhmä,

jonka tehtävänä on kehittää ja viedä kirjaamista eteenpäin. Ajattelin, että tällaisella työryhmältä saisi konkreettista tukea siihen, millaisiin asioihin potilaiden käytöksessä tulisi kiinnittää huomiota. Kuvittelin, että löytyisi sanalistoja tai jotain, mihin voisi verrata mitä meidän tulisi kirjata. Pian huomasin, että sellaista ei tule löytymään. Minkäänlaista tukea kirjaamistyöryhmältä emme saaneet omaan kirjaamisen sisällön kehitystyöhön. Yleisin ohje oli, että lukekaa virallisia kirjaamisohjeita ja pohtikaa niistä. Ilmeisesti jokaisen ammattikunnan on luotava omat kirjaamisen sisällön ohjeet ja kehitettävä niitä.

Kriittisesti tarkastellen suunnittelin ja toteutin projektin liian nopeasti. Jos olisimme olleet valmiita syvällisemmin pohtimaan kirjaamisen sisältöä, olisimme tarvinneet siihen ainakin vielä neljä lisä kokoontumista. Siihen oli toki syynsä, että vedin projektin näin nopealla aikataululla. Päällimmäisenä ajatukseni oli, että projekti olisi valmis ennen kesälomia. Tiesin, että tuleva syksy olisi tulevien muutosten takia kaikille työntekijöille raskasta ja silloin ei kukaan olisi kaivannut lisäprojekteja työhönsä. Vaikka asiat vietiin nopealla aikataululla eteenpäin, saimme kehitettyä kirjaamista. Yhteistyö kirjaamistyöryhmäläisten kanssa sujui hyvin ja kaikki sitoutuivat projektiin.

## 9 POHDINTA

Kirjaamisprojektin alusta on nyt aikaa vuosi, jolloin aloin opinnäytetyötäni suunnittelemaan. Vuosi on ollut melkoinen muutos myös koko Kellokosken sairaalalle. Potilaspaikkoja on vähennetty kymmeniä. Osastoja yhdistetty, yt neuvotteluja pidetty, toimintaa tehostettu- kaikkea sitä mitä tapahtuu muuallakin yhteiskunnassa.

Psykiatriassa yleisesti on käynnissä suuret muutokset, jotka tuntuvat käytännön työssämme. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen kustannustehokkaammaksi luo paineita avohoidon lisäämiseen ja kehittämiseen. Psykiatriassa laitospaikkoja vähentämään edelleen ja hoitoa tehostetaan. Potilaiden hoitoajat ovat vuoden sisällä lyhentyneet selvästi, ja tavoitteena on, että potilaat kotiutetaan heti, kun vointi sen sallii.

Opinnäytetyöni nimi Kaikki mikä on kirjattu, on tehty pitää erittäin hyvin paikkansa. Se, mikä kirjataan, tulee muuallekin näkyväksi – kaikki muu jää pimentoon. Sairaalassamme pidetään tarkkaa kirjaa ja tilastoidaan potilasmääriä joita luonamme käy työtoiminnoissa, mutta lisäksi potilaiden käynneistä toivotaan kirjoitettavan kuvailevia tekstejä päivittäin.

Haasteita kirjaaminen työntekijöille tuo. Vaikka itselläni on ollut mielessäni kirjaaminen koko vuoden ja tietoisuus, että kaikista käynneistä tulisi tekstiä kirjoittaa, en ole sitä pystynyt käytännössä toteuttamaan. Oma asenne kirjaamiseen toki vaikuttaa kirjaamistiheyteen mutta usein on niin, että työpäivä täyttyy eikä tietokoneen ääressä ehdi istumaan riittävästi.

Kirjaamisen kehittämistyö on ollut tehokas tapa tiivistää työpisteidemme yhteistyötä ja viedä kirjaamista eteenpäin samaan suuntaan. Työtoiminnan

ohjaajissa on ollut aktiivisia ihmisiä, jotka ovat vieneet rakenteista kirjaimista eteenpäin, kuten koodistoja ja nimikkeitä. Opinnäytetyöni avulla saadaan suuntaviivoja sisällön kirjaamiseen. Tarkoitus kuitenkin on, että kirjaamisohjeet kehittyisivät eteenpäin myös jatkossa. Toivon, että ohjaajat lisäisivät sopivia sanoja ja lauseita ohjepapereihin oman kirjaamisen tueksi. Ajoittain voisimme jakaa ohjaajien keskuudessa kirjaamiseen sopivia sanoja ja lauseita ja siten saisimme mahdollisimman monipuoliset kirjaamisohjeet.

Tämä opinnäytetyö jätti vielä paljon kehitettävää. Seuraavaksi olisikin mielenkiintoista selvittää, miten työtoiminnanohjaajien kirjaaminen on muuttunut kirjaamisprojektin myötä. On kuitenkin aina helpompaa jatkaa kehittämistyötä, kun on jotain mihin verrata. Ohjaajien kirjaamisohjeet voivat olla sitä pohjatyötä, jonka päälle on helpompi rakentaa uutta ja jatkaa kirjaamisen kehittämistä.

## LÄHTEET

Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon. Vantaa: Dark Oy.

Hyks psykiatria. 2014. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri potilaskertomusopas. Johtajaylilääkärin ohje 7/2014. Kellokosken psykiatrisen sairaala: Hyks psykiatria.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kellokosken sairaalan työtoimintojen esite. 2015. Kellokosken psykiatrisen sairaala, HYKS psykiatria.

Karhinen, P. & Rousu, S. 2011. Metropolian ammattikorkeakoulun kirjaamisen täydennyskoulutus, luentomateriaali. Metropolian ammattikorkeakoulu.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehtovirta, J. & Vuokko, R. 2013. Terveystieteiden rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen osa 1, 1/2014. Helsinki: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henrikson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2008. Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Pulkinen, E. 1992. Kuntoutus Kellokosken sairaalassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:4. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Tampere : Juvenes Print- Tampereen yliopistopaino Oy.

Valvira n.d. Potilasasiakirjat. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Internet.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011: Helsinki

Liite 1.

## TYÖTOIMINNANOHJAAJILLE KYSELY KIRJAAMISESTA

Olen täydentämässä opistotasoista ohjaustoiminnan artonomin tutkintoani ammatikorkeakoulututkinnoksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheeksi olen päättänyt ottaa kirjaamisen sisällön kehittämisen Kellokosken työtoiminnoissa. Tämän kyselyn avulla on tarkoitus tehdä alkukartoitus kirjaamisen tämän hetkisestä tilasta työtoiminnanohjaajien keskuudessa.

Jokaisen vastaus on tärkeä, joten toivon kaikkien työtoiminnanohjaajien osallistuvan kyselyyni. Palauttakaa kyselyt työkeskukseen Sini Karhiselle mahdollisimman pian.

|   | Kyllä | Ei |
|---|-------|----|
| 1. Oletko saanut perehdytystä kirjaamiseen työpaikallasi?   |       |    |
| 2. Kirjaatko potilaistasi palautteita Miranda- potilastietojärjestelmään?   |       |    |
| 3. Koetko tarvitsevasi lisäohjeistusta kirjaamisessa?   |       |    |
| 4. Potilaan lopettaessa työtoiminnassa käynnit, kirjoitatko käynneistä loppupalautteen?   |       |    |
| 5. Kirjoitatko potilaistasi välipalautteita Miranda- potilastietojärjestelmään?   |       |    |
| 6. Pystytkö kirjoittamaan palautteet heti palautekeskusteluiden jälkeen?  |       |    |
| 7. Kirjoitatko kaikista ryhmässäsi olevista potilaista palautetekstejä Miranda- potilastietojärjestelmään?  |       |    |
| 8. Oletko saanut palautetta kirjoittamistasi teksteistä?  |       |    |
| 9. Oletko lukenut HUS: in kirjaamisohjeet intrastamme?  |       |    |
| 10. Kirjoita vapaamuotoisesti millaiset asiat olet kokenut hankalaksi kirjaamisessa. Voit myös kirjoittaa ehdotuksia kirjaamisen kehittämiseksi. Paperin toiselle puolelle voit kirjoittaa vapaasti kirjaamiseen liittyvistä ajatuksista! |       |    |

Kiitos vastauksistanne!

Liite 2.

# KELLOKOSKEN TYÖTOIMINTOJEN KIRJAAMISOHJEET

## PÄIVITTÄISET KIRJAUKSET

Pyritään kirjaamaan todelliset tapahtumat. Ei kirjata arveluita. Kirjataan mitä on nähty, mitä on kuultu ja mitä on sanottu.

### **SOPIMUKSET JA SITOUTUMINEN TYÖHÖN**

Potilas ilmoitti poissaoloistaan asianmukaisesti/ Ei ole ilmoittanut poissaoloistaan.  
Potilas ei tullut töihin, eikä ilmoittanut poissaolostaan.

### **VUOROVAIKUTUSTAITOT**

Potilas aloitti keskusteluja muiden kanssa/ vastailee kysyttäessä.  
Potilas oli vetäytynyt/ hiljainen.

### **TYÖSTÄ SELVIYTYMINEN JA MOTIVAATIO**

Potilas keskittyi työhönsä hyvin/ innokkaasti/ huonosti/vaihtelevasti.  
Potilaan vireystila/ mieliala oli apaattinen/ pirteä/ innostunut/ hyväntuulinen.  
Potilas oppii nopeasti uuden monivaiheisen työn.  
Potilaan motivaatio työhön oli positiivinen/ ailahteleva/ huono.  
Potilaan asenne työhön oli innokas/ huono.

### **TOIMINNAN VAIKUTUKSEN NÄKYMINEN POTILAAN KERTOMANA, POTILAAN LAINAUKSET**

Potilas kertoi työn olevan hänelle tärkeää.  
Olen pirteämpi töiden jälkeen kuin töihin tullessa.  
Tuntui hienolta kun työkaveri halusi jutella kanssani.

## VÄLIPALAUTTEIDEN ja LOPPUPALAUTTEIDEN KIRJAAMINEN

Väli- ja loppupalautteiden kirjaamisessa pyritään vastaamaan potilaiden tavoitteisiin, jotka hänelle on asetettu työtoimintaan tullessa. Palautetekstin alkuun kirjataan missä työpisteessä potilas on työskennellyt ketkä ovat olleet palautekeskustelussa mukana, ja koska potilas on aloittanut toiminnan. Kirjataan myös millainen työaika potilaalla on ollut ja mitkä potilaan tavoitteet ovat olleet läheteessä. Tämän jälkeen kerrotaan mahdollisesti muutama esimerkki potilaan työtehtävistä.

### **SOPIMUKSET JA SITOUTUMINEN TYÖHÖN / MOTIVAATIO**

Potilas tulee lähes aina töihin myöhässä.

Potilas huolehtii sovitusta työajoista hyvin.

Potilas on keskittynyt työhönsä hyvin./ Potilas ei pystynyt keskittymään työhönsä.

Potilaan asenne/motivaatio työhön on hyvä/ huono.

Potilas haluaa tehdä työnsä hyvin.

Potilas ilmoittaa poissaoloistaan asianmukaisesti.

### **VUOROVAIKUTUSTAITOT**

Potilas on luontevassa vuorovaikutuksessa muiden kanssa.

Potilas on hiljainen/ vetäytyvä.

Potilas on ahdistunut joutuessaan olemaan muiden kanssa.

Potilas keskustelee ohjaajien kanssa, mutta ei muiden potilaiden kanssa.

### **TYÖSTÄ SELVIYTYMINEN**

Potilas selviytyy enimmäkseen itsenäisesti työtehtävistä/

Potilas tarvitsee paljon ohjausta ja tukea työssään.

Potilas pystyy toimimaan joustavasti eri työtehtävien ja työtilanteiden mukaan/ Potilaan on vaikea opetella uusia työtehtäviä ja vaihtaa työtehtävää.

Potilas on työssään luotettava/ailahteleva, ei vie työsuoritusta loppuun.

### **TOIMINNAN VAIKUTUKSEN NÄKYMINEN POTILAAN KERTOMANA, POTILAAN LAINAUKSET**

Potilas kertoi työn olevan hänelle tärkeää.

Olen pirteämpi töiden jälkeen kuin töihin tullessa.

Tuntui hienolta kun työkaveri halusi jutella kanssani.