

Anne Kurtakko

Taru Miettinen

RAKENTEISEN KIRJAAMISEN OHJE PALVELUTALO  
PÄÄSKYLÄÄN

Hoitotyön koulutusohjelma

2020

## RAKENTEISEN KIRJAAMISEN OHJE PALVELUTALO PÄÄSKYLÄÄN

Kurtakko, Anne  
Miettinen, Taru  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2020  
Sivumäärä: 21  
Liitteitä: 1

Asiasanat: potilastiedot, rakenteinen kirjaaminen, FinCC, kirjallinen ohje rakenteisen kirjaamisen tukena

---

Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa tiedon kirjaamista ja tallettamista yhteisten, ennakoon sovittujen rakenteiden mukaisesti potilas- ja asiakastietojärjestelmiin. Vapaa-  
muotoisena tekstinä kirjattavia potilasta koskevia asioita voidaan muokata rakenteiseen muotoon jakamalla niitä eri näkymien ja otsikoiden alle. Potilaan hoidossa käytettävät keskeiset tiedot on määritetty rakenteisina tietosisältöinä. Jokainen potilasta koskeva tieto kirjataan sille erikseen määriteltyyn tietokenttään, jossa käytetään sille valittua koodistoa tai luokitusta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje rakenteisen kirjaamisen tueksi palvelutalo Pääskylään Kittilään. Ohjeen tarkoituksena oli kehittää hoitohenkilöstön rakenteista kirjaamista Efficapotilastietojärjestelmän yleisimmin käytettäviä komponentteja hyödyntäen. Tarkoituksena oli luoda apuväline kirjaamisen tueksi, jotta hoitotyön kirjaaminen yhtenäistyisi Pääskylässä. Yhdenmukaiset käsitteet antaisivat mahdollisimman ajantasaisen ja luotettavan kuvauksen asiakkaan voinnista.

Projekti eteni suunnitteluseminaarista joulukuussa 2018 aloitusvaiheeseen, joka tapahtui heinäkuussa 2019. Ohje koottiin ja otettiin koekäyttöön syyskuussa 2019. Ohje oli koekäytössä joulukuuhun 2019 saakka. Tulokset ohjeen koekäytöstä koottiin alkuvuodesta 2020. Opinnäytetyö valmistui keväällä 2020.

Kirjaamisohjeen komponentit valittiin palvelutalossa yleisimmin hyödyksi olevista komponenteista. Yhtenäiset potilastiedot mahdollistavat potilastietojen käytön ja siirrettävyyden eri järjestelmien välillä. Projektin käynnistämiseksi laadittiin syksyllä 2019 ohje koekäyttöön, jotta työntekijöillä oli mahdollisuus harjoitella komponenttien entistä parempaa hyödyntämistä päivittäisissä kirjauksissaan.

Kirjaamisen kehittyminen tulee jatkumaan Pääskylässä. Kirjaamisen laadun jatkuvuuden varmistamiseksi tulee palvelutalon henkilöstö sitouttaa opettamaan uusia työntekijöitä työn perehdytyksen yhteydessä rakenteiseen kirjaamiseen. Uuden Lifecare kirjaamisalustan käyttöönoton jälkeen, tulee rakenteisen kirjaamisen ohjetta muuttaa suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden, FinCC:n, uuden version 4.0 mukaiseksi. Uusi arviointi kirjaamiskäytännöstä on ajankohtaista ehkä noin vuoden päästä opinnäytetyön valmistumisesta. Kirjoittajien mielestä projekti oli erittäin onnistunut.

# INSTRUCTION OF STRUCTURED RECORDING FOR PÄÄSKYLÄ SHELTERED HOUSING KITTIÄ

Kurtakko, Anne  
Miettinen, Taru  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Program in Nursing  
May 2020  
Number of pages: 21  
Appendices: 1

Keywords: medical records, structured recording, FinCC, written instruction

---

Structured recording means the recording and storage of information in patient and customer information systems according to common, pre-agreed structures. Patient issues that are recorded as free-form text can be edited in a structured form by dividing them under different views and headings. The key data used to treat the patient have been defined as structured data contents. Each patient data is recorded in a data field specifically defined for it, using the code or classification chosen for it.

The purpose of this thesis was to produce a guide to support structured registration in the service house Pääskylä in Kittilä. The purpose of the guide was to develop the structured recording of nursing staff using the most commonly used components of the Effica patient information system. The purpose was to create an aid to support registration so that the registration of nursing work would be harmonized in Pääskylä. Uniform concepts would provide the most up-to-date and reliable description of customer well-being.

The project progressed from the design seminar in December 2018 to the start-up phase, which took place in July 2019. The guide was compiled and put into trial use in September 2019. The guide was in trial use until December 2019. The results of the trial use of the guide were compiled in early 2020. The thesis was completed in spring 2020.

The components of the registration guide were selected from the most commonly used components in the service building. Unified patient data enables the use and transferability of patient data between different systems. In order to start the project, instructions for trial use were prepared in the autumn of 2019, so that employees had the opportunity to practice better utilization of the components in their daily entries.

The development of recording will continue in Pääskylä. In order to ensure the continuity of the quality of recording, the staff of the service house must commit to teaching new employees in connection with structured recording in connection with job orientation. After the introduction of the new Li-fecare recording platform, the instructions for structured recording will have to be changed in accordance with the new version

4.0 of the Finnish nursing classification entity, FinCC. A new assessment of the recording practice is relevant perhaps about a year after the completion of the thesis. The authors thought the project was very successful.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA .....	8
2.1	Potilastiedot.....	8
2.2	Rakenteinen kirjaaminen .....	9
2.3	FinCC-luokitus rakenteisessa kirjaamisessa .....	11
2.4	Kirjallinen ohje rakenteisen kirjaamisen tukena.....	11
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	13
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	14
4.1	Resurssit ja riskit.....	15
4.2	Projektin aikataulu .....	16
4.3	Arviointisuunnitelma .....	17
4.4	Projektin eettiset näkökulmat.....	17
5	PROJEKTIN ETENEMINEN .....	18
5.1	Alkukartoitus.....	18
5.2	Ohje koekäyttöön .....	19
5.3	Ohjeen käyttöönotto.....	19
5.4	Kirjaaminen ohjeen käyttöönoton jälkeen .....	20
6	PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA .....	22
6.1	Projektin arviointi .....	22
6.2	Työyhteisön arviointi .....	24
6.3	Oma pohdinta.....	24
6.4	Jatkotyöskentelyhaasteet.....	26
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 mukaan potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat. Ne tallennetaan potilasrekisteriin ja ovat salassa pidettäviä. (Finlexin www -sivut, 2009.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä rakenteisen kirjaamisen ohje tehostetun palveluasumisen yksikköön, Palvelutalo Pääskylään Kittilään. Toinen opinnäytetyön kirjoittajasta työskentelee vakituisesti kyseisessä palvelutalossa ja näin ollen opinnäytetyön aihe oli todelliseen tarpeeseen perustuva. Tarve kirjaamisen kehittämiseksi sekä ohjeistukselle tuli puutteellisesta kirjaamiskäytännöstä, missä FinCC -luokituskoonaisuuden komponenttien käyttöä ei ollut juuri lainkaan. Tarkoituksena oli luoda kirjaamisen apuväline kirjaamisen tueksi, jotta kirjaaminen olisi yhtenäistä, jolloin potilaskohtainen tieto olisi jatkossa helpommin löydettävissä. Tavoitteena oli tuottaa ohje yhteiselle tietorakenteiden käytölle, jotta tiedon kirjaaminen muuttuisi rakenteiseen muotoon ja olisi näin ollen yhdenmukaista. Uusi ohje palvelee tämänhetkisen henkilöstön lisäksi jatkossa myös perehdytysohjeena uusille työntekijöille sekä opiskelijoille.

Palvelutalo Pääskylä on yksi Kittilän kunnan viidestä palvelutaloyksiköstä. (Palvelutalo Pääskylän www-sivut 2019). Vakituksia asukkaita on 27, lisäksi palvelutalossa on kolme vuorohoitopaikkaa. Ohjeen tarkoituksena oli siis sopia yhteisesti tietorakenteiden käytöstä. Tavoitteena oli tiedon systemaattinen löytyminen oikean rakenteen alta, sekä rakenteisen kirjaamisen hyödyntäminen. Työtä tehdään moniammatillisesti Kittilän terveyskeskuksen ja Kittilän kotihoidon kanssa, jolloin samat kirjaukset ovat näiden kaikkien edellä mainittujen yksiköiden hyödynnettävissä. Palvelutalo Pääskylän kirjaamisen kehittäminen on tärkeää Pääskylän itsensä kannalta, mutta myös yhteistyökumppaneiden kannalta, koska terveyskeskus ja kotihoito käyttävät samaa FinCC:tä. Tällöin rakenteisen kirjaamisen tieto löytyisi jatkossa helpommin samojen käytettyjen komponenttien alta samalla hakutoiminnolla, oli kirjaaminen sitten tehty

missä yksikössä tahansa. Pääskylässä kaikki kirjaukset tehdään pääsääntöisesti hoitotyön toimintojen alle. Työn tilaaja on Kittilän kunta, vanhus- ja vammaispalvelut.

## 2 PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA

### 2.1 Potilastiedot

Potilastiedot tarkoittavat potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta merkittäviä asiakirjoja tai tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja tai muita potilasta koskevia henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjat tarkoittavat lääkärin, sairaanhoitajan tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tallentamia merkintöjä potilaan tai asukkaan hoitoon liittyvistä asioista. Näin on riippumatta siitä, missä organisaatiossa potilas on hoidossa. Potilasasiakirjojen tärkein tarkoitus on tukea potilaan saamaa hoitoa. Niihin tulee merkitä hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä jokainen palvelutapahtuma, myös avohoitokäynnit. Osastohoidossa olevaa potilasta koskien tulee tehdä merkinnät hänen tilansa muutoksista, tehdyistä tutkimuksista, sekä hänelle annetuista hoidoista. Lisäksi potilaasta tulee kirjata potilasasiakirjoihin päivittäiset merkinnät hänen tilaansa liittyvistä muutoksista, huomioista ja hoitotoimenpiteistä. (Valviran www-sivut 2018.)

Potilasasiakirjat ovat merkityksellisiä sekä potilaan itsensä että häntä hoitavien ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta. Mikäli potilaan hoidosta myöhemmin kannellaan tai hoitoa joudutaan jälkikäteen selvittämään, ovat potilastiedot tärkeässä roolissa. Potilasasiakirjat tulee laatia siten, että niistä on saatavissa selkeä käsitys siitä, miten potilaan hoito eri vaiheissa toteutettiin, keitä siihen osallistui ja miten potilaan lakisääteiset oikeudet huomioitiin hoidon eri vaiheissa. (Valviran www-sivut 2018.)

Lain Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä mukaan (159/2007) asiakastietojen käsittelyssä tulee turvata tietojen saatavuus ja käytettävyys. Asiakastietojen tulee säilyä eheinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysajan. Sähköisestä asiakasasiakirjasta tulee olla vain yksi alkuperäinen tunnisteella yksilöity kappale. Alkuperäisestä asiakirjasta voidaan palvelun toteuttamiseksi tai muusta perustelusta syystä ottaa jäljennös, josta tulee ilmetä asiakirjan olevan jäljennös. (Finlex 2007.)



Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen potilasasiakirjoista (298/2009) mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä muun muassa potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen sekä seurannan turvaamisen takaamiseksi tarpeelliset sekä riittävän laajat tiedot. Merkintöjen on oltava selkeitä ja kirjattuja yleisesti tunnettuihin ja hyväksytyihin käsitteisiin sekä lyhenteisiin nojaten. Palvelutapahtumia koskevissa tiedoissa tulee käydä ilmi seuraavat asiat: tulosy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveystieteiden riski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä on käytävä ilmi myös perustelut taudinmääritykselle, valituille hoidoille ja hoitoa koskeville ratkaisuille. Hoitoon osallistuneet on kyettävä tarpeen tullen saamaan selville, ja merkinnöistä tulee käydä ilmi hoidon toteutuksen tapa, mahdolliset erityiset huomiot ja hoitoa koskevat ratkaisut. (Julkarin www-sivut 2012.)

## 2.2 Rakenteinen kirjaaminen

Sähköisen potilaskertomuksen rakenteisuus eli yhdenmukaisuus tekee potilaan hoitotiedoista aiempaa laadukkaampaa. Terveystieteiden ammattihenkilö kirjaa potilastietoa tietojärjestelmään rakenteisesti, jossa näkymät, hoitoprosessin vaiheet, otsikot sekä rakenteiset tiedot noudattavat määriteltyjä rakenteita. Lisäotsikot ja vapaamuotoinen teksti ovat käyttäjän tuottamaa vapaata tekstiä. (THL:n www-sivut 2018.)

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan yhtenäistä tapaa kirjata kansallisten otsikoiden ja kansallisesti sovittujen koodistojen avulla. (Mediatrisiron www-sivut 2020). Yhtenäinen kirjaamistapa parantaa kirjaamisen laatua ja edistää tiedonkulkua, koska eri hoitavat tahot kykenevät ymmärtämään kirjaukset samalla tavalla. Kirjauksen rakenteinen otsikointi helpottaa kirjausten tekijää olennaisten asioiden muistamisessa ja tuo hoitotyön kirjaamiseen tukevaa rakennetta. Rakenteisen kirjaamisen etuina ovat muun muassa tiedon löytymisen ja hoidon seurannan helpottuminen, ammattilaisten päätöksenteon helpottuminen, sekä potilastietojen laadun ja potilasturvallisuuden parantuminen. Lisääntynyt potilasturvallisuus näkyy muun muassa siten, että ajantasaista tietoa on nopeasti saatavissa riippumatta siitä, kuka potilasta hoitaa. Kirjaajien yhtenäiset

käsitteistöt vähentävät myös tulkintaepäselvyyksiä. Rakenteisesti kirjattu tietoa antaa myös mahdollisuuden tuottaa tiivistetympää tietoa esimerkiksi yhteenvedojen muodossa. (Mediatrisiron www-sivut 2020.)

Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa tiedon kirjaamista ja tallettamista yhteisten, ennakoon sovittujen rakenteiden mukaisesti potilas- ja asiakastietojärjestelmiin. Vapaa-  
muotoisena tekstinä kirjattavia potilasta koskevia asioita voidaan muokata rakenteiseen muotoon jakamalla niitä eri näkymien ja otsikoiden alle. Kirjaamisessa voidaan käyttää apuna yhteiseksi sovittuja koodistoja, luokituksia sekä termejä. Potilaan hoidossa käytettävät keskeiset tiedot on määritetty rakenteisina tietosisäلتöinä. Jokainen potilasta koskeva tieto kirjataan sille erikseen määriteltyyn tietokenttään, jossa käytetään sille valittua koodistoa tai luokitusta. (THL:n www-sivut 2018.)

Rakenteinen kirjaaminen parantaa hoidon laatua. Se tukee hoitosuositusten noudattamista ja hoidon jatkuvuuden toteuttamista. Rakenteisuuden avulla potilaan tai asiakkaan tiedot ovat yhteisesti käytettävissä organisaatiosta tai järjestelmästä riippumatta. Yhdenmukainen ja ajantasainen tieto lisää osaltaan asiakas- ja potilasturvallisuutta. (THL:n www-sivut 2018.)

Rakenteisen kirjaamisen tarkoituksena on helpottaa potilasasiakirjoihin kirjattavien tietojen kirjaamista ja hakua, helpottaa hoidon seuranta ja yhtenäistää kirjaamista. Rakenteisen kirjaamisen hyöty verrattuna vapaamuotoisen tekstin hyötyyn konkreettisesti silloin, kun tietoa haetaan nopeasti ja tarkasti tai kun tietoa yhdistellään esimerkiksi yhteenvedolla. Rakenteisen kirjaamisen suurin hyöty tulee siitä, että tietoa ei tarvitse kirjata kuin kerran ja yhteen paikkaan, minkä jälkeen se on aina uudelleen käytettävissä omassa tai toisessa organisaatiossa tai tietojärjestelmässä. Rakenteinen kirjaaminen edistää potilasturvallisuutta esimerkiksi parantamalla potilastiedon laatua Omakanta -palvelun avulla ja tukien ammattilaisten päätöksentekoa esimerkiksi hoito-ohjeiden, muistutusten tai virhe- ja vaarailmoitusten muodossa. (Kanta 2018.)

Terveysthuollon ammattihenkilön oman organisaation tai potilastietojärjestelmän sisällä rakenteisen kirjaamisen odotetaan parantavan potilastiedon laatua, kun tiedon kirjaaminen on aiempaa yhdenmukaisempaa, ja helpottavan tiedon löytymistä sekä

hyödyntämistä yhteisesti sovittujen tietorakenteiden avulla. Sähköisen potilaskertomuksen ja valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden avulla ajantasaista tietoa voidaan hyödyntää lisäksi eri toimipaikoissa tai terveydenhuollon organisaatioissa ja eri potilastietojärjestelmissä. Yhteen toimivuuden näkökulmasta potilaskertomuksissa käytettävien rakenteiden ja niiden käytön tulee olla valtakunnallisesti yhteisesti sovittuja, eivätkä keskeiset potilastiedon rakenteet poikkea toisistaan eri organisaatioissa. Tästä johtuen potilaskertomustietoa voidaan käyttää ja hyödyntää eri terveydenhuollon toimipaikoissa ja organisaatioissa riippumatta siitä, kuka tiedon on tuottanut. (THL: n www-sivut 2018.)

### 2.3 FinCC-luokitus rakenteisessa kirjaamisessa

Finnish Care Classification on suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus. Se muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). (THL 2012, 9.) FinCC -luokituskokonaisuuden komponentteja on 17. SHTaL:lla ja SHToL:lla on yhtenevä hierarkkinen rakenne (komponentti-, pääluokka- ja alaluokkataso). (THL 2012, 9.)

Hoitotietojen systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheita noudattaen. Hoidollisen päätöksenteon eli hoitotyön prosessin vaiheita ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoitotyön kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä ja näitä täydentävistä kuvailuvista teksteistä. Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteisesti laatima potilaskertomuksen osa, joka sisältää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (THL 2012, 9–10.)

### 2.4 Kirjallinen ohje rakenteisen kirjaamisen tukena

Kirjallisella ohjeella tarkoitetaan johonkin menettelyyn, toimintaan opastavaa lausumaa, neuvoa, opastusta tai kehotusta, kuten esimerkiksi suullisia sekä kirjallisia ohjeita. (Suomisanakirja 2020).

Aiemmista tutkimuksista opinnäytetyöhömmä valikoitui Pajarin, Ritan ja Välimäen Saimaan ammattikorkeakoulusta valmistunut opinnäytetyö. Opinnäytetyössä kerrotaan, että vuoden 2007 jälkeen suomalaisessa hoitotyössä on ollut käytössä yhtenäinen kirjaamismalli. Sähköisiin potilastietojärjestelmiin kirjataan vapaamuotoisen tekstin lisäksi sitä täydentäviä tai korvaavia rakenteisia potilastietoja, jonka kertomusrakenteet ovat valtakunnallisesti yhdenmukaisiksi määritellyjä tietoja.

Opinnäytetyössä laadittiin opas asukaslähtöiseen sekä asukasta arvioivaan kirjaamiseen kolmeen tehostettuun palveluasumisen yksikköön. Tarve oppaalle oli tullut rakenteisen kirjaamisen puutteellisuudesta / osaamattomuudesta. (Pajari, Rita & Välimäki 2018, 5.) Tavoitteena oli, että työn myötä kirjaaminen painottuisi asukaslähtöisyyteen sekä asukkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointiin. Oppaan kautta etsittiin vastauksia siihen, millainen on sisällöltään hyvä opas asukaslähtöisessä kirjaamisessa, sekä sitä, millainen on ulkoasultaan hyvä opas asukaslähtöisessä kirjaamisessa. (Pajari ym. 2018, 15.)

Opinnäytetyössä kirjoittajat laativat aikataulun siten, että he laativat aluksi kirjaamisoppaasta raakaversioiden, joka lähetettiin kaikkiin kolmeen palvelutaloon kesän ajaksi., tarkemmin kesäkuusta syyskuuhun 2017. Pilottiversioiden tarkoituksena oli, että hoitajat tutustuisivat oppaaseen sekä käyttäisivät opasta, jotta kirjoittajat saisivat konkreettista tietoa siitä, miten toimiva se oli. (Pajari ym. 2018, 17.)

Opinnäytetyön kirjoittajat laativat myös kyselylomakkeen, mihin kirjaavat hoitajat saivat koota ajatuksiaan oppaan hyödyllisyydestä sekä puutteista, jotta oppaasta tulisi mahdollisimman palveleva. Palautteista sekä yhteisistä keskusteluista hoitajien kesken kirjoittajat saivat toimivamman oppaan. Kirjoittajat lisäsivät oppaaseen jokaiseen komponenttiin konkreettisia esimerkkejä kirjattavista tiedoista, jotta oppaasta tulisi helposti ymmärrettävä ja selkeä. (Pajari ym. 2018, 18.)

Toinen tutkittu opinnäytetyö on Perätalon ja Siltakosken Lapin ammattikorkeakoulussa vuonna 2016 tekemä opinnäytetyö Hoitotyön kirjaaminen – Opas kotihoitoon. Tämä opinnäytetyö valikoitui aiheen samankaltaisuuden perusteella. Opinnäytetyön

tekijät halusivat perehtyä siihen, minkälaisia tuotoksia muut opiskelijat ovat samasta aiheesta tehneet.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Oulun kaupungille Ylikiimingin kotihoitoon opas hoitotyön kirjaamisesta sähköiselle Effic-aasiakastietojärjestelmälle. Opas laadittiin tuotteistamisprosessia noudattaen yhteistyössä Ylikiimingin kotihoidon henkilökunnan ja palveluesimiehen kanssa. Oppaan tavoitteena oli kehittää ja systematisoida hoitotyön kirjaamista kotihoidossa kansallisen kirjaamismallin mukaiseksi. (Perätalo & Siltakoski 2016.)

Tavoitteena on selkeyttää päivittäistä hoitotyön kirjaamista kotihoidossa ja sen avulla parantaa hoitohenkilökunnan kirjaamisen tietotaitoa ja laatua. Asiakkaiden näkökulmasta tarkasteltaessa tavoitteena oli laadukkaan ja ammattimaisen kirjaamisen myötä lisätä välitöntä asiakastyö aikaa ja kehittää asiakkaiden hoidon laatua ja jatkuvuutta. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli kehittää omaa ammatillista hoitotyön osaamista erityisesti hoitotyön kirjaamisessa sekä valmistaa laadukas ja tarvetta vastaava tuote. (Perätalo & Siltakoski 2016, 18.)

Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin viisivaiheista tuotekehitysprosessia. Siihen sisältyi kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe ja tuotteen luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi työelämälähtöisesti hoitotyön kirjaamisessa ilmenneistä tuen tarpeista ja ongelmista tammikuussa 2016. Hoitohenkilökunta koki haastavana rakenteisen kirjaamisen käytön sekä yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen puuttumisen. Epäselvää oli mitä ja miksi kirjataan, sekä miten ja milloin hoitotyön kirjaamista toteutetaan. (Perätalo & Siltakoski 2016, 20.)

### 3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektina toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella rakenteisen kirjaamisen ohje palvelutalo Pääskylään, jotta hoitohenkilöstö jatkossa kirjaisi ohjetta käyt-

täen samalla tavalla, samoja komponentteja käyttäen. Ennen opinnäytetyöprojektin alkamista lähes koko henkilöstö kirjasi hoitotyön toimintojen alle vapaalla tekstillä käyttämättä komponentteja. Satunnaisena tarkentimena he käyttivät tekemäänsä työvuo-  
roa, kuten aamu, ilta tai yö.

Projektin tavoitteena oli saada aikaan toimiva ohje, jota koko henkilöstö käyttäisi. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät luomaan ohjeesta mahdollisimman selkeän ja konkreettisen, jotta ohjeella olisi hyvät mahdollisuudet tulla päivittäiseen käyttöön hoito-  
henkilökunnan kirjaamisen tueksi. Ohje tehtiin työntekijöitä varten tavoitteena kirjaamisen laadun parantaminen. Tavoitteena oli myös kehittää opinnäytetyön tekijöiden omaa kirjaamisnäkemystä ja osaamista.

#### 4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektin tarve kuvastaa sitä miksi projekti käynnistetään. Se saa alkunsa eri tavoin. Osa perustetaan asiakkaan tilauksesta osa sisäisen idean pohjalta tai sisäisen kehitystarpeen seurauksena. Jokaisessa projektissa on tunnistettu tarve, jota lähdetään täyttämään projektin kautta. Projekti on kertaluontoinen tehtäväkokonaisuus. Asiakkaalle tehtävässä projektissa tehtävänanto, sekä määrittely tulevat asiakkaalta ja he keskittyvät usein tarpeiden esittämiseen. Projektin tarkoituksena onkin saavuttaa jokin tavoite, mikä on ennalta määritelty. (Kettunen 2009, 49.)

Projektin suunnittelun lähtökohtana oli Palvelutalo Pääskylän puutteellinen kirjaaminen. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee vakituisesti Palvelutalo Pääskylässä, joten rakenteisen kirjaamisen kehittäminen lähti selkeästi havaitusta tarpeesta. Asukkaiden hoidon jatkuvuuden kannalta kirjaamisen puutteellisuus loi myös riskin hoidon jatkuvuudelle.

Suunnitelma eteni siten, että toinen opinnäytetyön kirjoittajista keskusteli kirjaamisen muutostarpeesta lähiesimiehen kanssa, joka oli kirjoittajien kanssa samaa mieltä siitä, että muutos kirjauksiin olisi tarpeellinen sekä hyvinkin ajankohtainen. Keskustelun

jälkeen kirjoittajat lähestyivät asiasta sähköpostitse hoivapalvelupäällikköä, jolta he saivat tilauksen opinnäytetyön kirjoittamiseen heinäkuussa 2019. Seuraavaksi kirjoittajat pohtivat, miten he lähtisivät viemään projektia eteenpäin ja mikä olisi tuotos, jolla kirjausta voitaisiin kehittää. Lähtökohtana he pitivät sitä, että tuotoksen piti olla helposti saatavilla, jotta se olisi toteutettavissa. Tällöin päädyttiin selkeään helposti käytettävään ohjeeseen, joka tulisi koekäyttöön kolmeksi kuukaudeksi perehdytyksen jälkeen. Kirjaamisen kehittämistä varten kartoitettiin kirjaamisen nykytilanne ottamalla yhden kuukauden aikana tapahtuneet kirjaukset ennen ohjetta, sekä ohjeen koekäytön jälkeen. Alkukartoituksen perusteella kirjoittajat suunnittelivat ohjeen komponenteista henkilöstön kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Kirjoittajat saivat luvan kartoitukseen hoivapalvelupäälliköltä elokuussa 2019, jonka jälkeen projekti pääsi etene- mään.

#### 4.1 Resurssit ja riskit

Projektin riskitekijät vaikuttavat valitun ratkaisumallin toteuttamiskelpoisuuteen ja kestävyYTEEN. Ulkoisilla riskeillä tarkoitetaan sitä, että riskien toteutuminen ei ole hankkeen vaikutusvallassa. Ulkoisten riskitekijöiden osalta tulee saada riittävä varmistus siitä, että riskin toteutuminen ei ole todennäköistä, tai suunnitelmaa tulee muokata siten, että riski toteutuessaan ei merkittävästi vaikuta hankkeen toteuttamiseen. Hankkeen sisäiset riskit johtuvat puolestaan hankkeen omasta toteutusmallista. Tällaiset riskit on ehkäistävä suunnittelemalla ratkaisumalli sellaiseksi, että riskien toteutumisen todennäköisyys jää pieneksi. (Silfverberg 2007, 33.)

Riskejä tässä projektissa oli kirjoittajien välillä oleva pitkä välimatka, sekä koulujen sulkeutuminen, jonka vuoksi kirjoittajat eivät nähneet toisiaan lainkaan opinnäytetyön kirjoittamisen aikana. Kirjoittajat eivät kuitenkaan uskoneet välimatkan muodostuvan esteeksi tai ongelmaksi projektin edetessä. Resursseja tässä projektissa oli se, että opinnäytetyö oli kahden sairaanhoitajaopiskelijan projekti. Aihe oli molemmille tuttu ja kirjoittajat olivat työssään huomanneet usein rakenteisen kirjaamisen puutteellisuu- den. Kirjoittajat pyrkivät mahdollisimman selkeään työnjakoon jakaen töitä siten, että se olisi kummallekin projektin osapuolelle tasapuolista ja tarkoituksenmukaista.

## 4.2 Projektin aikataulu

Projektin edetessä on tarkoitus arvioida, miten paljon kokonaiskestosta tai aikataulusta on saatu valmiiksi. Tätä kutsutaan ansaituksi kestoksi tai aikatauluksi ja se voi poiketa hyvinkin paljon projektiin todellisuudessa käytetystä ajasta. Aikataulun avulla pystytään tekemään ennuste jäljellä olevalle kestolle ja myös vertailemaan sitä alkuperäiseen suunnitelmaan. Ajan ennusteen tarkkuudessa suuri haaste on silloin, kun resurssit ovat hyvin rajalliset tai niiden saatavuus on vaihtelevaa. Tällöin pienikin muutos suunnitelmaan voi aiheuttaa suurta heilahtelua projektin lopullisessa kestossa. (Timperi 2017.)

Ennen suunnitteluseminaaria laadimme projektille aikataulun, joka on kuvattu taulukossa 1. Kyseisestä taulukosta näkee missä aikataulussa projektia oli tarkoitus viedä eteenpäin. Aikataulusta pyrittiin luomaan mahdollisimman realistinen, jotta se olisi toteutettavissa.

Taulukko 1. Projektin aikataulu

Suunnitteluseminaari Joulukuu 2018	Projektin tarkentaminen / Aloitus heinäkuu 2019	Ohjeen kokoaaminen. Ohjeen koekäyttö syyskuu - joulukuu 2019	Opinnäytetyön kirjoittaminen maaliskuu 2020 –	Loppumittaus / oma arviointi / raportointi Kevät 2020
Opinnäytetyön suunnitelman kokoaaminen	Opinnäytetyön tuotoksen tarkentaminen. Projektin aloitus. Teemme projektin työnjaon.	Tuotoksen perehdyttäminen henkilöstölle, sekä ohjeen käyttöönoton koeaika.	Opinnäytetyön kirjoittamista. Opinnäytetyön hyväksyttäminen opettajalla.	Tuotoksen koekäytön analysointi sekä raportointi.

Aikataulutus toteutui suurin piirtein suunnitellusti, joskin suunnitteluseminaarista projektin aloitukseen kului aikaa reilut puolisen vuotta henkilökohtaisten sattumien



vuoksi. Pääsimme aloittamaan projektin heinäkuun 2019 jälkeen. Kirjoittajat suunnittelivat saavansa ohjeen koekäyttöön ennen vuoden 2019 loppua, jossa myös onnistuttiin. Projekti valmistui vuoden vaihteessa, jonka jälkeen kirjoittajat ryhtyivät kirjoittamaan opinnäytetyöraporttia. Opinnäytetyöraportin valmistuminen viivästyi maaliskuulta toukokuulle, jolloin opinnäytetyö oli valmis ja kirjoittajat saivat lähetettyä työn opettajalle arvioitavaksi.

#### 4.3 Arviointisuunnitelma

Hyvä projekti sisältää myös raportoinnin ja seuranta- sekä arviointimenetelmien kuvaamisen. Raportoinnin jaksotus tulee olla määritelty. Projektin arviointiin ja seurantaan saattaa kuulua lopullisen raportoinnin lisäksi myös projektin etenemisen säännöllistä seuranta, sekä väliarviointeja ja loppuarviointi. Projektisuunnitelmassa tulisikin määrittellä arviointien tekijät sekä alustavat ajankohdat arvioinneille. (Silferberg 2007, 49.)

Projektin onnistumisen arviointi oli ajankohtainen, kun ohje oli jalkautunut hoitohenkilöstön käyttöön. Projekti oli onnistunut, kun kirjoittajien laatimaa ohjetta käytettiin säännöllisesti hoitotyön kirjaamisessa. Tavoitteiden oli oltava kuitenkin realistisia.

#### 4.4 Projektin eettiset näkökulmat

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekijän tulee hallita hyvä tieteellinen käytäntö omassa opinnäytetyöprosessissaan, tieteellisen käytännön vastuut, sekä eettisen arvioinnin lähtökohdat. Ihmistieteellisen tutkimuksen periaatteita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, sekä yksityisyys ja tietosuoja. (Raivo & Rissanen 2018, 4.)

Projektissa noudatettiin eettisiä periaatteita ja huomioiden projektiin osallistuvien hoitajien sekä asukkaiden oikeudet sekä velvollisuudet. Projektissa huomioitiin yksityisyys sekä tietosuoja noudattaen hoitotyön arvomaailmaa ja etiikkaa. Projektin toteutuksessa saatiin ohjeita ohjaavalta opettajalta.

## 5 PROJEKIN ETENEMINEN

### 5.1 Alkukartoitus

Palvelutalo Pääskylän puutteellisen kirjaamisen vuoksi asukkaan voinnin tiedon etsiminen kirjaamisalustasta oli lähes mahdotonta. Pelkästään suullisesti kerrottu tieto ei tavoittanut kaikkia hoitajia. Erityisesti ongelmia tuotti lääkärikierron aikaan, kun kirjaamisesta ei saanut selkeää kuvaa asukkaan voinnista. Myös omaisten kysyessä asukkaan vointia syntyi kiusallisia tilanteita, kun tietoa ei vain löytänyt, kun sitä ei etukäteen ollut osattu etsiä.

Kirjaamisalustana palvelutalossa on sähköinen potilastietojärjestelmä Effica, josta kirjatut tiedot muodostavat potilasasiakirjan. Kirjoittajat saivat hoiva- ja palvelupäälliköltä luvan kartoitukseen kirjaamistavasta elokuussa 2019. Ennen kirjaamisen ohjeistusta tehtiin alkukartoitus Pääskylän kirjaamisesta. Alkukartoituksessa toinen opinnäytetyöntekijöistä tulosti hoiva- ja palvelupäällikön luvan jälkeen kaikki syyskuun 2019 kirjaukset kaikilta niiltä 21 hoitajalta, jotka olivat kirjauksia tehneet. Kirjoittajat lukivat kaikki asukkaiden kirjaukset tarkasti läpi. Kartoituksessa kävi selville, että kahta hoitajaa lukuun ottamatta hoitajat kirjasivat hoitotyön toimintojen alle vapaalla tekstillä kaiken käyttämättä FinCC luokituksen mukaisia komponentteja. Osa hoitajista käytti tarkentimina työvuoroa, kuten ilta, aamu tai yö. 21:sta hoitajasta vain kaksi käytti rakenteista kirjaamista, mutta komponentteja heilläkin oli käytössä keskimäärin vain kolme - neljä. Jokainen hoitaja kuitenkin kirjasi mitatut peruselintoiminnot (verenpaine, happisaturaatio, tulehdusarvo, lämpö sekä hemoglobiini) erillisille seuranta-lehdille.

Luetut tulokset siirrettiin Excel -taulukkoon, jotta saatiin realistisen kuva siitä, kuinka montaa komponenttia hoitajat olivat kirjauksissa käyttäneet. Kirjauksista huomioitiin taulukkoon ne kirjaukset, joissa hoitajat olivat käyttäneet joitain komponenttia kuukauden tarkastelujakson aikana. Tarkastelusta ilmeni, että 21 hoitajasta 16 oli sijoittanut lääkehoidon komponenttiin sisältyviä asioita aina, kun lääkehoitoa oli toteutettu tarvittaessa annettavista lääkkeistä. Lisäksi kaksi hoitajaa oli sisällyttänyt erittämisen ja ravitsemuksen komponenttien alle kuuluvia asioita useamman kerran ja yksi hoitaja

oli käyttänyt psyykkisen tasapainon komponenttia useasti. Muita komponentteja hoitajat eivät olleet käyttäneet. Suurin osa hoitajista ei ollut koskaan edes kuullut rakenteisesta kirjaamisesta, eivätkä hoitajat olleet saaneet minkäänlaista koulutusta kirjaamisohjelmaan, vaan oppiminen oli tapahtunut työn ohessa.

## 5.2 Ohje koekäyttöön

Alkukartoituksen jälkeen laadittiin ohje koekäyttöön. Komponentit koottiin vuoden 2012 valmistuneen FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöoppaan mukaan käyttäen suomalaisen hoitotyön toimintoluokitus SHToL 3.0 versiota. Työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella ohjetta varten valittiin 15 komponenttia, joita työntekijöiden kokemusten perusteella tarvittiin eniten. Komponentit olivat; aktiviteetti, aistitoiminta, aineenvaihdunta, erittäminen, elämänkaari, hengitys, kudoseheys, lääkahoito, nestetasapaino, päivittäiset toiminnot, psyykinen tasapaino, ravitseminen, selviytyminen, turvallisuus sekä verenkierto. Kyseiset komponentit koottiin A4 -arkille taulukkona siten, että jokaisen valitun komponentin viereen tuli lyhyt selvennys siitä, mitä asioita kyseiseen komponenttiin sisältyi. Ohje saatiin koekäyttöön heti lokakuun 2019 alusta. Kirjaamisen ohje löytyy opinnäytetyön lopusta (LIITE 1.) Ohje tulostettiin kaksipuoleisena, jonka jälkeen se laminoitiin ja sijoitettiin jokaisen kolmen osaston tietokoneiden vieressä olevaan pöytätelineeseen kaikkien hoitajien saataville.

Kirjoittajat pyrkivät luomaan ohjeesta mahdollisimman selkeän ja konkreettisen, jotta ohjeella olisi hyvät mahdollisuudet tulla päivittäiseen käyttöön hoitohenkilökunnan kirjaamisen tueksi. Ohje tehtiin työntekijöitä varten kirjaamisen laadun parantamiseksi.

## 5.3 Ohjeen käyttöönotto

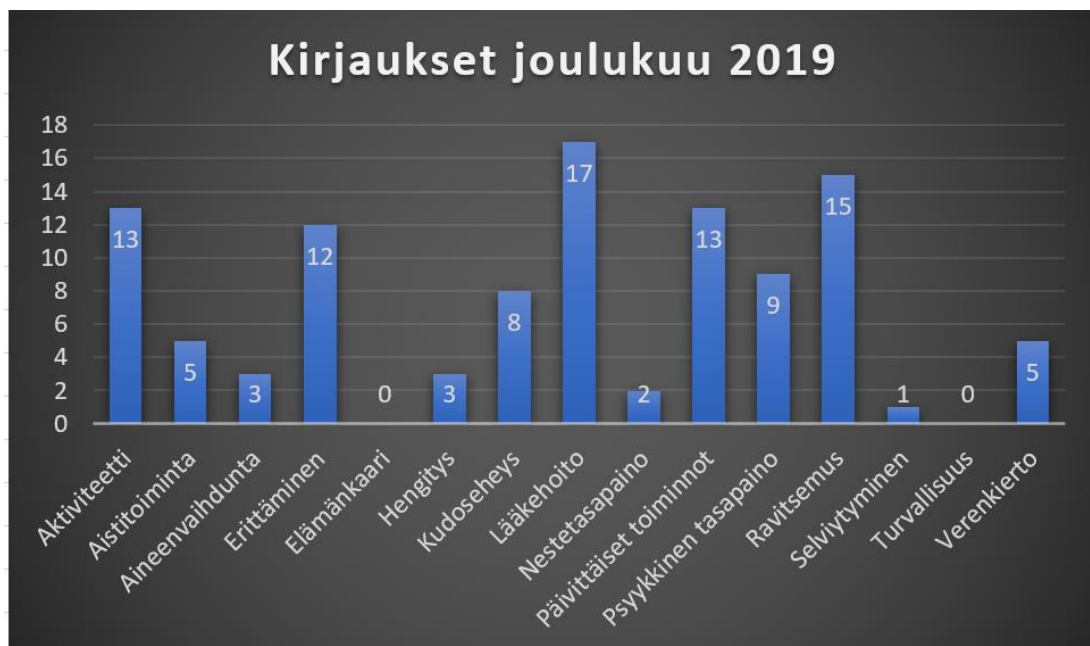
Koska toinen opinnäytetyön kirjoittajista työskentelee kyseisessä yksikössä, ohjeen jalkauttaminen toteutettiin hänen työvuorojensa aikana. Kirjoittaja ohjasi kolmen kuukauden aikana työvuorojensa ohessa jokaista työntekijää yksilöllisenä ohjauksena kirjaamaan uuden ohjeen mukaan. Alussa ohjauksia oli paljon, mutta ajan myötä ohjauk-

set vähenivät, kun hoitohenkilökunta oppi käyttämään eri komponentteja. Työntekijöillä oli mahdollisuus tehdä opinnäytetyön kirjoittajalle ohjeesta tarkentavia kysymyksiä, joita olikin alussa jonkin verran. Ohjeen mukainen kirjaaminen vei alussa enemmän aikaa ja helposti työntekijät kysyivät esimerkiksi kirjauksen yhteydessä oikeaa komponenttia tehtyyn hoitotoimenpiteeseen, osasyynä saattoi myös olla rajallinen ajankäyttö. Vähitellen suurin osa hoitajista löysi kuitenkin nopeammin oikeat komponentit ja kirjaukset tehtiin enemmän itsenäisesti ja rakenteisesti useampaa komponenttia käyttäen. Hoitohenkilökunta esitti myös omia näkemyksiään sekä havaitsemiaan mahdollisia puutteita ohjeessa, mutta pääsääntöisesti henkilöstön mielestä ohje oli selkeä ja helposti luettava. Ohjeesta puuttui selkeä ohjeistus siitä mihin peruselin toimintojen mittaukset kirjataan. Henkilöstö ei tiennyt, minkä komponentin alle esimerkiksi Hb-mittaus kuuluisi kirjata, joten kirjoittaja lisäsi ohjeeseen tarkennuksia koekäytön aikana, jotta ohjeesta tuli mahdollisimman palveleva juuri kyseiseen yksikköön.

#### 5.4 Kirjaaminen ohjeen käyttöönoton jälkeen

Toinen opinnäytetyöntekijöistä tulosti tammikuun 2020 alussa hoiva- ja palvelupäällikön luvan myötä kaikki joulukuun 2019 kirjaukset kaikista asukkaista. Kirjoittajat lukivat jälleen kaikki asukkaiden kirjaukset tarkasti läpi. Ohjeen koekäytön jälkeen kartoitukseen otettiin mukaan koko joulukuun 2019 kirjaukset kaikilta niiltä 21 hoitajalta, jotka olivat kirjauksia tehneet.

Joulukuun kirjaamisen kartoituksesta kirjoittajat tekivät laskelmia Excel -taulukon avulla, josta he tekivät alla olevan kuvion. Laskelmista kävi ilmi, että jokainen hoitaja oli käyttänyt usein jotain 15:sta ohjeen mukaisesta komponentista. Kirjauksien tarkempi tarkastelu osoitti, että 21 hoitajasta kaksi oli käyttänyt toistuvasti vain yhtä tiettyä komponenttia, joka oli päivittäiset toiminnot, kirjaten kaiken kyseisen komponentin alle. Kysyttäessä syytä vain yhden komponentin käyttöön, he kertoivat, että he eivät osanneet käyttää Effica -ohjelmaa rakenteisessa muodossa. Kyseisille hoitajille opastettiin myöhemmin Effica -ohjelman käyttö. 21 hoitajasta 19 käytti kirjauksissa laajasti eri komponentteja satunnaisen määrän tarpeen mukaan.



Kuvio 1. Palvelutalon kirjaukset joulukuulta 2019.

Kyseisestä kuvioista 1. on nähtävissä, kuinka moni hoitaja oli käyttänyt eri komponentteja kuukauden aikana. Käytetyin komponentti oli lääkehoito, jota oli osattu käyttää kiitettävästi jo ennen ohjetta. Seuraavina käytetyimpinä komponentteina tulivat aktiviteetti, erittäminen, päivittäiset toiminnot sekä ravitseminen.

Ainoastaan kahta ohjeessa olevaa komponenttia ei ollut käytetty lainkaan, ne olivat elämänkaari sekä turvallisuus. Elämänkaareen ei tullut tarkastelukuukauden aikana kirjauksia, koska asukkaita ei tuona aikana ollut saattohoidossa ja turvallisuus -komponenttia ei vastaavasti käytetty, koska kenellekään asukkaalle ei asetettu rajoituksia esimerkiksi liikkumisen suhteen. Kirjauksista huomioitiin, että joskus komponentti ja sen alla oleva teksti eivät kohdanneet, mutta pääsääntöisesti oli kirjattu oikeat asiat oikeiden komponenttien alle.

Kuvio 2. esittää kirjausten erot ennen ohjetta ja ohjeen jälkeen. Oranssi väri kertoo komponenttien käytön ennen ohjetta syyskuulta ja sininen väri kertoo komponenttien käytön ohjeen jälkeen joulukuulta.



Kuvio 2. Palvelutalon kirjausten erot ennen ohjetta syyskuulta 2019 (oranssi väri) ja ohjeen jälkeen joulukuulta 2019 (sininen väri).

Kuten yllä oleva kuvio kertoo, kolmessa kuukaudessa rakenteinen kirjaaminen kehittyi merkittävästi, kun verrataan kirjaamista ennen ohjetta ja ohjeen jälkeen. Suurin osa työntekijöistä kertoi rakenteisen kirjaamisen olevan mielekästä ja helppoa ohjeen myötä. Osalla opettelu oli vielä vaiheessa, mutta kuitenkin edistynyt. Tarkastelussa huomattiin, että hoitajat käyttivät yhdessä kirjauksessa keskimäärin viittä eri komponenttia, jolloin rakenteisuus tuli hyvin esille ja kirjaukset oli helppo lukea.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

### 6.1 Projektin arviointi

Pajari, Rita ja Välimäki kokivat tärkeäksi omassa opinnäytetyössään henkilökohtaisesti tapahtuvan paikalle menemisen ja esimerkiksi viikkopalaveriinhin osallistumisen opinnäytetyöprojektinsa puitteissa. He uskoivat hoitajilta saadun palautteen olevan rehellisempää ja avoimempaa kasvokkain tapahtuneen palautteen keräämisen ansiosta, kuin jos palaute olisi kerätty esimerkiksi paperisella kyselylomakkeella. He kokivat avoimen keskustelun olleen omassa projektissaan hyödyllinen. He saivat palautetta,

että heidän laatimansa opas oli ollut käytössä kahdessa kolmesta yksiköstä, mutta yhdessä sitä ei ollut käytetty yhtä aktiivisesti. Syyksi tähän oli kerrottu, että opas oli kadonnut, eikä sitä ollut enää löydetty. Suurin osa palautteesta oli kuitenkin ollut positiivista ja oppaan koettiin olevan hyödyksi päivittäisen kirjaamisen tukena. Hoitajien antaman palautteen mukaan oppaan ansiosta omaan kirjaamistyyliin oli tullut kiinnitettyä enemmän huomiota. Opas oli myös auttanut pohtimaan laajemmin asukaslähtöistä ja arvioivaa kirjaamista. (Pajari ym. 2018, 19–20.)

Perätalon ja Siltakosken opinnäytetyöprojektia arvioitiin koko prosessin ajan. Saadun palautteen pohjalta valmistui pilottiversio oppaasta. Viimeistelyvaiheessa käytettiin myös vertaisarvioijia. Oppaan koekäyttäjinä toimivat Ylikiimingin kotihoidon hoitajat. Työntekijöiltä saatiin palautetta oppaasta sekä suullisesti että kirjallisesti. Palaute ohjasi Perätaloa ja Siltakoskea työn viimeistelyssä. Opas koettiin kotihoidossa yleisesti hyödylliseksi ja riittävän kattavaksi kirjaamisen apuvälineeksi. Palautteissa ilmeni kuitenkin joitakin epäselvyyksiä muun muassa päivittäisten insuliiniannosten kirjauksessa. Palautteen pohjalta oppaaseen tehtiin viimeiset korjaukset. Valmis opas esiteltiin viikkopalaverissa. (Perätalo & Siltakoski 2016, 24.)

Projektina toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella Palvelutalo Pääskylään kirjaamisen FinCC -luokituksen mukainen ohje hoitotyön kirjaamisen tueksi, jotta hoitohenkilöstö jatkossa kirjaisi ohjetta apuna käyttäen samalla tavalla, käyttäen samoja komponentteja. Ohjeesta pyrittiin luomaan mahdollisimman selkeän ja konkreettinen, jotta ohjeella olisi hyvät mahdollisuudet tulla päivittäiseen käyttöön hoitohenkilökunnan kirjaamisen tueksi. Ohje tehtiin työntekijöitä sekä asukkaita varten tarkoituksena kirjaamisen laadun paraneminen, koska yhtenevä, systemaattinen ja rakenteinen tapa kirjata paransi opinnäytetyön kirjoittajien mielestä mm. potilasturvallisuutta, hoidon jatkuvuutta, työhyvinvointia sekä potilaan ja työntekijän oikeusturvaa. Lisäksi rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa tiedon uudelleen käytettävyyttä ja komemme, että siitä on hyötyä koko organisaatiolle. Projektin tavoitteena oli siis saada aikaiseksi toimiva ohje, jota koko henkilöstö käyttäisi. Tämä tavoite saavutettiin ja ohje saatiin tuotettua.

Projektin myötä kirjaaminen palvelutalo Pääskylässä kehittyi merkittävästi eteenpäin. Opinnäytetyön kirjoittajat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä projektiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös kehittää kirjoittajien omaa kirjaamistietämystä ja osaamista. Opinnäytetyö on syventänyt kirjoittajia käyttämään rohkeasti eri komponentteja lisäten ymmärrystä rakenteisen kirjaamisen tarpeellisuudesta.

Opinnäytetyön kirjoittajien mielestä kirjaamisen merkitys on hyvinkin tarpeellinen hoitotyössä, eikä sitä voi liikaa korostaa. Hyvä kirjaaminen luo vahvan perustan potilaan hoidolle, jonka myötä tuetaan hoidon jatkuvuutta moniammatillisessa ryhmässä. Rakenteisessa kirjaamisessa ilmenee jokaisen asukkaan kohdalta keskeisimmät tiedot, joiden avulla pystytään näkemään hoitotyön vaikutus asukkaan hoidossa. Rakenteisen kirjaamisen avulla asukkaan voinnin tila jää selkeästi luettavaksi koko hoitohenkilöstölle parantaen yksittäisen asukkaan saaman tiedon laatua omasta voinnistaan.

## 6.2 Työyhteisön arviointi

Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee kyseisessä yksikössä ja on haastatellut työntekijöitä heidän kokemuksistaan kirjaamisesta uuden ohjeen perusteella. Hoitohenkilöstön keskuudessa kirjaaminen koetaan nyt aikaisempaa miellyttävämmäksi ja selkeämmäksi, kun tietää, mitä minkäkin komponentin alle kuuluu. Työntekijät kertoivat myös, että uuden kirjaamistavan helppous perustuu pitkälti siihen, että jokaiselta osastolta löytyy oma ohje, joka on helposti saatavilla. Laminoidun ohjeen he kokivat sähköistä ohjetta toimivammaksi. Haastatteluissa kaksi työntekijää toi esille, että he tarvitsisivat vielä lisää perehdytystä kirjaamisen kehittämiseen, joten toinen opinnäytetyön kirjoittajista on luvannut jatkaa perehdytystä niin kauan kun siihen on tarvetta.

## 6.3 Oma pohdinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui sen perusteella, että toinen opinnäytetyön kirjoittajista työskenteli vakituisesti palvelutalo Pääskylässä. Toisella opinnäytetyön kirjoittajalla taas ei ollut vakituista työpaikkaa, jota olisi voinut opinnäytetyöprojektissa hyödyntää. Koulun suositukseksi oli tehdä opinnäytetyö mahdollisuuksien mukaan parityönä, jo-



ten päätös tehdä opinnäytetyö yhdessä oli selkeä. Myös päätös toisen kirjoittajan työpaikan hyödyntämisestä projektissa oli melko itsestään selvää, sillä työpaikalla oli nähtävissä selkeä tarve rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi.

Suunnitteluvaiheessa jaettiin kummallekin opinnäytetyön kirjoittajalle omat vastuualueet, sillä koska ainoastaan toinen kirjoittajista työskenteli kyseisessä palvelutalossa, jonne kirjaamisohje laadittiin ja myös maantieteellinen etäisyys oli varsin suuri, oli käytännössä mahdotonta, että molemmat olisivat osallistuneet ohjeen käyttöönottoon ja käytännön toteutukseen. Sen vuoksi Satakunnassa asuva kirjoittaja otti vastuulleen teoriatiedon hankkimisen ja analysoinnin. Kittilässä työskentelevän kirjoittajan vastuulle jäi puolestaan käytännön toteutus ja ohjeen toimivuuden arviointi koekäytön jälkeen. Työnjako oli selkeä, sekä välttämätön projektin etenemisen kannalta. Kirjoittajien yhteistyö sujui koko projektin ajan hyvin ja kirjoittajat olivat toistensa tavoitettavissa aina tarpeen tullen. Kirjoittajien mielestä ohje oli hyvin suunniteltu ja siitä tuli hyvin palveleva työkalu kirjaamisen tueksi.

Opinnäytetyön kirjoittamiseen loi haastetta koulujen sulkeutuminen kesken kevätlukukauden 2020. Projekti on luonut kirjoittajille vaihtoehtoisia keinoja työskennellä yhdessä vaikkakin erikseen ja opettanut joustavuutta aikataulutuksiin, jotta työskentely on ollut yleensäkin mahdollista. Koska kirjoittajat asuivat kaukana toisistaan, toinen Kittilässä ja toinen Kokemäellä, työtä tehtiin pelkästään internetin välityksellä, ilman, että nähtiin yhtään kertaa koko kevään aikana, vaikka alun perin kirjoittajat olivat suunnitelleet tapaamisia. Yhteisten aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä ongelmallista, koska molemmat kirjoittajat tekivät kolmivuorotyötä opiskelun ohessa, mutta myös molempien henkilökohtainen elämä vei oman aikansa. Voidaan kuitenkin todeta, että opinnäytetyö projektin tavoitteet on saavutettu, koska päätavoitteena oli kehittää toimiva rakenteisen kirjaamisen ohje Palvelutalo Pääskylään.

#### 6.4 Jatkotyöskentelyhaasteet

Opinnäytetyön kirjoittajien näkemyksen mukaan kirjaamisen kehittyminen tulee jatkumaan Pääskylässä. Työntekijät ovat innostuneet uudesta kirjaamistavasta ja ovat hyvin motivoituneita uuden oppimiseen. Sen varmistamiseksi, että kirjaamisen laatu pysyy Pääskylässä hyvänä jatkossakin, tulee palvelutalon henkilöstö sitouttaa opettamaan uusia työntekijöitä työn perehdytyksen yhteydessä rakenteiseen kirjaamiseen. Palvelutalossa on vielä käytössä Efficca -kirjaamisalusta, mutta sen tilalle tulee uusi Lifecare-potilastietojärjestelmä, johon määrärahat ovat jo varattuna. Ainoastaan instanssia, joka palvelun tuottaa, ei vielä tiettävästi ole päätetty. Kun uusi kirjaamisalusta tulee käyttöön, myös rakenteisen kirjaamisen ohjetta tulee muuttaa suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden, FinCC:n, uuden version 4.0 mukaiseksi. Kirjoittajat pohtivat, mikä olisi sopiva aika tehdä uusi arviointi siitä, onko kirjaamisen kehittyminen ollut pysyvää, vai onko palattu takaisin vanhaan tapaan. Koska Lifecaren tuleminen on vielä vaiheessa, kirjoittajat pohtivat uuden arvioinnin olevan ehkä vuoden päästä ajankohtainen.

## LÄHTEET

- FINLEX, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, 2007. Viitattu 4.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- FINLEX, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista, 2009. Viitattu 4.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2009/20090298>
- Kanta, Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1, versio 2018. Viitattu 5.4.2020. <https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++fi-nal+2018.pdf/0e08fabe-0a4a-4311-9260-463648b3b7e2>
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Juva. WS Bookwell Oy.
- Kuntaliiton www-sivut 2017. Viitattu 5.4.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>
- Mediatrisiron www-sivut 2020. Viitattu 12.5.2020. <https://mediatrisiro.fi/blogi/rakenteinen-kirjaaminen-mita-ja-miksi/>
- Pajari, I., Rita, P. & Välimäki, L. 2018. Asukaslähtöinen ja asukasta arvioiva kirjaaminen - Opas tehostetun palveluasumisen yksiköille. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.8.2018. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143197/Asukaslähtöinen%20ja%20asukasta%20arvioiva%20kirjaaminen%20-%20Opas%20tehostetun%20palveluasumisen%20yksiköille.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palvelutalo Pääskylän www-sivut. 2019. Viitattu 9.5.2020. <http://www.kittila.fi/palvelutalo-paaskyla>
- Perätalo, J., Siltakoski, M. 2016. Hoitotyön kirjaaminen – Opas kotihoitoon. Opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu ja Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.4.2020.
- Raivo, P. & Rissanen, R. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 13.5.2020. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projekti käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 4.4.2020. [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)
- Silver, P. & Salminen, P. 2019. Vanhusten yksityiset tehostetun palveluasumisen yksiköt Lapissa. Yhteenvetoraportti kuntien talvella 2019 tekemistä tarkastuksista. Rovaniemi: Aluehallintovirasto. Julkaisuja 69/2019. Viitattu 28.3.2020. <https://www.avi.fi/documents/10191/13272028/Julkaistu-69-Lappi.pdf/89412cb2-65fc-42af-973b-ec1b8eeb05c1>
- Suomisanakirja. 2020. Viitattu 9.5.2020. <https://www.suomisanakirja.fi/ohje>

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Opinnäytetyö. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 20.4.2020.

<https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5&fbclid=IwAR08GxO8VqXrufPSTBGb78XsXfrbHhnJ-fSsUtTl6LZkjI61mwXfy9Ejmxs>

Superliiton www-sivut 2020. Viitattu 5.4.2020. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/hoitotyön-kirjaaminen/>

THL, FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas, 2012. Viitattu 4.4.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1)

THL, Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1, 2018. Viitattu 4.4.2020. [https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1+++fi-nal+2018\\_\\_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77](https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1+++fi-nal+2018__.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77)

THL, Potilasturvallisuusopas 2011. Viitattu 20.4.2020. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

THL:n www-sivut 2018. Viitattu 5.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

Tilastokeskuksen www -sivut 2020. Viitattu 5.4.2020. [https://www.stat.fi/meta/kas/otanta\\_asetelma.html](https://www.stat.fi/meta/kas/otanta_asetelma.html)

Timperi, J. 2017. Projektin ennustamisen ydin. Viitattu 13.5.2020. <https://intito.fi/projektin-ennustamisen-ydin/>

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. (toim.) 2015. Terveystieteiden rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Helsinki: Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos.

FinCC -LUOKITUKSEN KOMPONENTIT / PALVELUTALO  
PÄÄSKYLÄ

<b>Komponentti</b>	<b>Sisällön kuvaus</b>
<b>Aktiviteetti</b>	Fyysinen toiminta sekä uni- ja valvetilan seuranta
<b>Aistitoiminta</b>	Kuulo-, näkö- sekä tuntoaisti Kivun arviointi, seuranta sekä hoito Tajunnantaso Puhe Huimaus Jäykkyys
<b>Aineenvaihdunta</b>	Verensokeri
<b>Erittäminen</b>	Suoliston seuranta Ripuli / Ummetus / Virtsa /Oksentaminen / Verenvuoto
<b>Elämänkaari</b>	Saattohoito
<b>Hengitys</b>	Hengitys Yskä Limaisuus Hapen antaminen Hengitystä helpottava asentohoito Pulloon puhaltaminen
<b>Kudoseheys</b>	Ihon kunnon seuranta ja hoito Limakalvojen / silmien seuranta ja hoito Haavan hoito Erittävän haavan seuranta ja hoito Haavasidosten vaihto Haavan puhdistus Ontelon / fistelin huuhtelu Ompeleiden / ihosulkuhakasten poisto Asentohoito

<b>Lääkehoito</b>	<p>Lääkkeen vaikutuksen seuranta</p> <p>Lääkehoidon ohjaus</p> <p>Tarvittaessa annettavat lääkkeet</p> <p>Lääkeinjektio</p> <p>Lääke peräsuoleen / emättimeen</p> <p>Inhalaation antaminen</p> <p>Lääkelaastarin laittaminen</p> <p>Voiteiden / tippojen käyttäminen</p> <p>Sumutteiden antaminen / Spira</p>
<b>Nestetasapaino</b>	<p>Turvotusten / kuivumisen tarkkailu</p> <p>Nestetasapainon tarkkailu</p> <p>Nesteytyksestä huolehtiminen</p> <p>Nestemäärän rajoittaminen</p>
<b>Päivittäiset toiminnot</b>	<p>Omatoimisuudessa tukeminen</p> <p>Hygieniasta huolehtiminen</p> <p>Ruokailussa avustaminen</p> <p>Liikkumisessa avustaminen</p> <p>Asioinnissa avustaminen</p> <p>Apuvälineet sekä niiden käytön ohjaus</p>
<b>Psyykkinen tasa-paino</b>	<p>Psyykkisen tilan seuranta; mieliala ja sairaudet</p> <p>Toimintakyky</p> <p>Mielialan seuranta</p> <p>Omahoitajakeskustelu</p>
<b>Ravitsemus</b>	<p>Ravitsemustilan seuranta; vajaaravitsemusriski, syömisvaikeus</p> <p>Painon kontrollointi</p> <p>Erityisruokavalion toteuttaminen</p> <p>Lisäravinteiden tarjoaminen</p>
<b>Selviytyminen</b>	<p>Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen / syrjäytymisriski</p> <p>Toimintatuokioihin osallistuminen</p>
<b>Turvallisuus</b>	<p>Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen</p> <p>Liikkumisen rajoittaminen ja seuranta</p> <p>Suojaeristäminen</p>

<b>Verenkierto</b>	Lämpö / Ihon väri Verenpaine / Pulssi / Rytmi Happisaturaatio / CRP / Hb Elvytys
--------------------	---