



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Joanna Seppälä

---

## Rakenteisen kirjaamisen kehittäminen Debora Oy:ssä

Opinnäytetyö  
Kevät 2022  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Joanna Seppälä

Työn nimi: Rakenteisen kirjaamisen kehittäminen Debora Oy:ssä

Ohjaaja: Tanja Hautala, TtM, Lehtori

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 58

Liitteiden lukumäärä: 0

---

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen aiheena on erittäin ajankohtainen ja tärkeä. Sosiaali- ja terveysalan rakenneuudistuksen jälkeen hoitotyössä käytettävät tiedot tulevat digitalisoitumaan entistä enemmän tulevaisuudessa. Rakenteinen kirjaaminen potilaan hoitotyössä on erittäin tärkeää, sillä se vaikuttaa potilaan hoidossa tehtäviin päätöksiin sekä toteutettavaan hoitoon ja sen laadun arviointiin ja seurantaan. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä toteuttamaan hoitotyön raportointia sekä määrittelee potilasasiakirjojen sisällön. Rakenteinen hoitotyön kirjaus toimii myös tositteena ja tuo oikeusturvaa niin potilaalle kuin hoitajallekin.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää Debora Oy:n Vaasan yksikön hoitotyön rakenteista kirjaamista sekä auttaa hoitajia ymmärtämään, mitä hoitotyöstä täytyy kirjata. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä rakenteisen kirjaamisen toteuttamisesta ja hoitotyön kirjaamista koskevasta lainsäädännöstä sekä tukea hoitajia laadukkaaseen potilaskeskeisempään kirjaukseen. Tarkoituksena on vastata muutoksen tarpeeseen hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa ja parantaa kirjaamisen laatua kyseisessä yksikössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat, mitkä toimintatavat hoitotyön kirjaamisen toteuttamisessa on todettu toimiviksi ja miltä osin kirjaamisen on havaittu olevan puutteellista.

Tämä kehittämispainotteinen opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön teoriassa avattiin olennaiset käsitteet ja asiat sekä aiheeseen liittyvää tutkimustietoa. Teoriatiedon pohjalta laadittiin koulutus hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta ja siihen liittyvistä asioista. Koulutus järjestettiin yksikön rakenteista kirjaamista toteuttaville hoitajille. Koulutuksen jälkeen hoitajat arvioivat yksikössä toteutettavaa rakenteista kirjaamista Swot-nelikentän avulla. Sisällönanalyysi tehtiin teemoittelun avulla.

Tulosten perusteella laadukas rakenteinen kirjaaminen saavutetaan monipuolisella komponenttien käytöllä, sujuvalla tiedonkululla, koulutuksilla, tiimityöllä sekä teknologiaa hyödyntäen. Tutkimusten mukaan hoitotyön rakenteisella kirjaamisella on suuria vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Oikein kirjaamisella on merkitystä myös haittatapahtumien ehkäisyssä ja kustannuksissa.

<sup>1</sup> Asiasanat: rakenteinen kirjaaminen, potilasasiakirja, potilasturvallisuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Joanna Seppälä

Title of thesis: Systemizing Nursing Documentation in Debora Ltd.

Supervisor(s): Tanja Hautala, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 58

Number of appendices: 0

---

Systemizing of nursing documentation is very topical and important at the moment. The data used in social and health care sectors will become even more digital in the future. The systemizing of nursing documentation in patient care is important as it influences the decisions made in the care of the patient, as well as the care provided and the evaluation and monitoring of its quality. The Decree of the Ministry of Social Affairs and Health on patient records obliges health care professionals to report on nursing work and defines the content of patient records. Health care recording also brings security to clients and nurses.

The aim of this thesis is to promote the recording of nursing work in Debora Ltd. Vaasa unit and to increase the knowledge of workers on what needs to be recorded about nursing work. Another aim is to increase the knowledge of nursing staff about legislation and to support nurses to produce high-quality and patient-centered documentation. This thesis is about the changes needed in nursing documentation. The thesis responds to questions regarding procedures found to be effective in implementing nursing recording and to what extent the recording has been proven to be deficient.

This thesis was carried out using a qualitative research method. In theory part, relevant concepts were explained, and related research material presented. Based on the theory material, a training on systemizing nursing documentation was carried out. After the training, nurses evaluated the recording of nursing using SWOT-analysis.

Based on the results of this research, high quality structure of recording is achieved through the versatile use of certain aspects, such as a smooth flow of information training and teamwork, and the use of technology. Research show that structured recording of nursing care has major implications for patient safety and quality of care.

<sup>1</sup> Keywords: nursing documentation, documentation, patient safety,

## SISÄLTÖ

|  |    |
|--|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä .....  | 1  |
| Thesis abstract .....  | 2  |
| SISÄLTÖ .....  | 3  |
| 1 JOHDANTO .....   | 5  |
| 2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN .....  | 7  |
| 2.1 Rakenteinen kirjaaminen .....  | 7  |
| 2.2 Potilaskertomus ja potilasasiakirjat .....                                     | 9  |
| 2.2.1 Hoitotyön tarveluokitus .....  | 10 |
| 2.2.2 Hoitotyön toimintoluokitus .....   | 12 |
| 2.3 Hoitotyön kirjaamista koskevat lait ja asetukset .....                         | 12 |
| 2.4 Potilaslähtöisyys .....  | 14 |
| 2.5 Tietojärjestelmät .....  | 14 |
| 3 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN UUDISTUSTEN VAIKUTUKSET<br>HOITOTYÖN KIRJAAMISEEN ..... | 16 |
| 4 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS .....  | 18 |
| 4.1 Potilasturvallisuus näkökulma hoitotyön kirjaamisessa .....                    | 19 |
| 4.2 Vaaratapahtumista ja poikkeamista kirjaaminen .....                            | 20 |
| 5 TÄYDENNYSKOULUTUS TERVEYDENHUOLTOALALLA .....                                    | 21 |
| 5.1 Oppimiseen vaikuttavat tekijät .....   | 22 |
| 5.2 Ohjaajan rooli .....   | 23 |
| 5.3 Ongelmalähtöinen oppiminen .....   | 24 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....   | 26 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....   | 27 |
| 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....  | 27 |
| 7.2 Osastotunnin toteutus .....  | 28 |
| 7.3 Aineiston keruu Swot-nelikentällä .....  | 31 |
| 7.4 Sisällön teemoittelu .....   | 32 |
| 8 TULOKSET .....   | 35 |

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....             | 39 |
| 10 POHDINTA .....                  | 45 |
| 10.1 Tulosten tarkastelu .....     | 45 |
| 10.2 Koulutuksen hyödyt .....      | 46 |
| 10.3 Tulevaisuuden näkymät .....   | 48 |
| 11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS ..... | 50 |
| LÄHTEET .....                      | 54 |

## 1 JOHDANTO

livanaisen ja Syväojan (2016) mukaan hoitotyön rakenteisella kirjaamisella ja tiedolla on suuri merkitys potilaan hoidossa. Hoitotyö ja potilaan hoidossa tapahtuva päätöksenteko, sekä hoidon ja sen laadun seuranta ja arviointi perustuu kirjattuun tietoon. Riittävä tiedonsaanti on yhteydessä laadukkaaseen hoitoon ja potilasturvallisuuteen. Hoitotyössä tehtävää kirjaamista säädetään laissa ja asetuksissa, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992), tietosuojalaki (L 1050/2018), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (L 559/1994) sekä asetus potilasasiakirjoista (A 289/2009). Lain terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (L 559/1994) ja asetuksen potilasasiakirjoista (A 289/2009) tarkoituksena on varmistaa, että oikeaa tietoa saa oikea henkilö oikeaan aikaan. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) säädettävä potilaan yksityisyydensuoja suojaa potilasta siinä, että hänen tietojaan hankitaan, käytetään ja luovutetaan vain siinä määrin, mikä on tarpeellista. Kirjattu tieto toimii myös oikeusturvana niin potilaalle kuin hoitohenkilökunnallekin.

Opinnäytetyön aihe eli rakenteisen kirjaamisen kehittäminen on ajankohtainen, sillä valtioneuvoston (2018) julkaisusta käy ilmi, että sosiaali- ja terveysalan rakenneuudistus eli sote-uudistus vaikuttaa rakenteiseen kirjaamiseen tietojen digitalisoitumisella. Tiedon ja palveluiden sähköistyminen tulee olemaan vielä enemmän esillä tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) strategiasta taas selviää, että sote-uudistuksen tarkoituksena on yhdistää eri sosiaali- ja terveystalouden tuottavien organisaatioiden potilastietojärjestelmiä enemmän yhteen sopivimmiksi. Saastamoisen (2018) tutkimuksesta selviää, että tiedonkullussa eri organisaatioiden välillä on parannettavaa. Kanta-palvelun tavoitteena on kerätä potilastiedot yhteen järjestelmään, josta eri toimijat pääsevät niihin käsiksi yli organisaatio-rajien.

Debora Oy on yksityinen suomalainen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan valtakunnallinen hoivapalveluyritys. Yrityksen toiminta perustuu arvomaailmaan, jonka keskiössä on ihminen ja lähimmäisyys. Yrityksen missio on palvella kaiken ikäisiä ihmisiä vauvasta vaariin huomioiden yksilöllisesti jokaisen elämäntilanteen. Yrityksen visio on tarjota laadukkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita valtakunnallisesti yhä laajemmin asiakkaiden kotiin. Debora Oy:llä on tavoitteena saada kirjaamisen taso laadukkaaksi, jotta tieto pystytään vaivattomasti siirtämään Kanta-palveluun myös muiden sitä käyttävien organisaatioiden luettavaksi.

Mikäli asiakas siirtyisi toisen organisaation hoidon piiriin, tieto saataisiin helposti siirrettyä yhteisen järjestelmän avulla. Tämä tiedonkulun joustava siirtyminen parantaisi myös potilasturvallisuutta ja hoidon laatua.

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää Debora Oy:n Vaasan yksikön rakenteista kirjaamista ja auttaa hoitajia ymmärtämään, mitä hoitotyöstä tulee kirjata. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä rakenteisen kirjaamisen toteuttamisesta ja kirjaamista koskevasta lainsäädännöstä sekä tukea hoitohenkilökuntaa laadukkaaseen potilaskeskeisempään kirjaamiseen.

## 2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriön (2012) laatimassa oppaassa hoitotyön kirjauksen todetaan olevan dokumentti ja kirjallinen näyttö tehdystä hoitotyöstä tai toimenpiteestä, joten myös kirjauksissa täytyy näkyä näyttöön perustuva tieto. Hoitotyön kirjauksen tavoitteena on varmistaa hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku. Kirjaus toimii myös oikeusturvana niin potilaalle kuin ammattihenkilöstöllekin, ja on apuna potilaan tiedonsaantioikeudessa. Kirjauksista on hyötyä myös terveyden, sairauden ja hoitotyön tutkimuksessa sekä tilastoinnissa, laadunvalvonnassa ja terveydenhuollon opetuksessa.

livanaisen ja Syväojan (2016) teoksesta käy ilmi, että hoitotyön kirjaaminen perustuu Maailman terveysjärjestö WHO:n päätöksenteon prosessimalliin. Itse hoitotyö taas pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon eli tiedon taustalla on tieteellinen tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu toimintanäyttö tai kokemukseen perustuva näyttö. Jokinen ja Virkkunen (2021) ovat tuoneet esille, että potilaan hoidossa tapahtuva päätöksenteko sekä hoidon ja laadun seuranta taas perustuu kirjattuun tietoon. Riittävä tiedonsaanti ja helposti ymmärrettävissä ja löydettävissä oleva tieto on yhteydessä laadukkaaseen hoitoon ja potilasturvallisuuteen. Asmirajanti ym. (2019) tutkimuksen mukaan kaikki hoitotyön toiminnot täytyy olla kirjattuna. Jos kirjaus ei ole selkeä ja tarkka, ammattilaisten välinen kommunikaatio ja hoitotyön arviointi ei voi olla optimaalinen.

### 2.1 Rakenteinen kirjaaminen

Terveydenhuollossa tarvittava tieto liittyy potilaisiin, resursseihin, talouteen, rakenteisiin ja strategiaan linjauksiin. Tietojen esittäminen rakenteisesti luokitusten, nimikkeistöjen, sanastojen ja koodistojen avulla mahdollistaa tiedon käytön organisaation, alueen ja valtakunnallisiin tarpeisiin. Kliinisessä hoitotyössä tarvittavaa tietoa voidaan siirtää potilaskertomuksesta esimerkiksi lääkemääräykseen, päätöksentekoon tai hoidon palautteeseen. Tämän rakenteisen tiedon lisäksi organisaatioissa syntyy hiljaista tietoa, joka muodostuu yhteisten perinteiden ja kokemusten kautta. Hiljainen tieto on saatava näkyväksi, jotta sitä voidaan hyödyntää. Hiljainen tieto on siis käsitteellistettävä. (Kosklin 2013.)

Rakenteisen kirjaamisen perustana Suomessa on FinCC (Finnish Care Classification). FinCC-luokitus koostuu suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHtaL), toimintoluokituksesta (SHtoL) ja tulosluokituksesta (SHtuL). Näillä luokituksilla on yhteneväinen rakenne, johon kuuluu komponentti, pääluokka ja alaluokka. Tarveluokitus ja toimintoluokitus koostuvat molemmat 17 komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta. Molemmat luokitukset sisältävät pää- ja alaluokkia, ja näitä käytetään rakenteisessa kirjaamisessa. Tulosluokitus on kolmiportainen ja siinä arvioidaan, onko tilanne parantunut, ennallaan vai huonontunut. Tarveluokituksessa hoidon tarpeen voidaan määrittellä olevan varma, todennäköinen tai epäily. Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista systemaattisesti hoidon prosessien eli hoidon vaiheiden mukaisesti. Nämä hoidon vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Rakenteinen kirjaus koostuu siis ydintiedoista, termistöistä ja täydentävästä teksteistä. Näitä ydintietoja ovat hoidon tarve, toiminto, tulos, hoitoisuus ja yhteenveto. Hoitoprosessin vaiheet kirjataan eri vaiheissa valitsemalla luokituksesta sopivan pää- tai alaluokan, jota voi tarvittaessa täydentää vapaalla tekstillä. Hoidon suunnittelun vaiheessa hoidon tavoitetta kirjatessa käytetään hoidon tarveluokituksen (SHtaL) komponenttien pää- ja alaluokkia. Hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa käytetään hoitotyön toimintoluokitusta (SHtoL). Sen jälkeen tarkastellaan erikseen kutakin hoitotyön ydintietoa. (Liljamo ym. 2012.)

Jokinen ja Virkkunen (2021) ohjeistavat, että rakenteisessa kirjaamisessa tieto kirjataan potilastietojärjestelmään käyttäen yhteisiä valtakunnallisesti sovittuja tietorakenteita. Ennalta on siis sovittu kirjauksen sisältö ja rakenne eli mitä potilaan ja hänen hoitoonsa liittyviä tietoja kirjataan ja miten. Potilaasta kirjattava tieto kirjataan sitä varten määriteltyyn tietokenttään, jossa käytetään siihen valittua koodistoa tai luokitusta huomioiden kirjattavan asian tietotyypin. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) mukaan rakenteinen tieto on yhtenevää kaikissa terveydenhuollon toimialoilla, ja tämä helpottaa tiedonvaihtamista eri organisaatioiden välillä. Jokisen ja Virkkusen (2021) oppaasta käy ilmi, että kirjaamisen rakenteisella mallilla on tarkoitus helpottaa ja selkeyttää kirjatun tiedon löytymistä ja käyttöä. Myös hoidon ja sen laadun seuranta ja arviointi on helpompaa, kun voidaan etsiä asioita tietyn käsitteen alta ja tieto on tunnistettavissa. Rakenteinen kirjaaminen tavoittelee hoitotyön kirjaamisen standardointia ja vakiointia.

Ukkosen (2016) tutkimuksesta selviää, että narratiivisen eli vapaamuotoisen ja kuvailevan tekstin hyödynnettävyys on haasteellisempaa ja rajallisempaa verrattuna rakenteisesti kirjattuun tietoon ja sen kirjaaminen vie myös enemmän aikaa. Narratiivisella kirjauksella voidaan kuitenkin ilmaista paremmin huolta, epävarmuutta tai epäilyä potilaan hoidossa. Se toimii myös täydentävänä kirjauksena rakenteisen kirjausten yhteydessä. Jokinen ja Virkkunen (2021) toteavat, että joissain tilanteissa narratiivinen kirjaus voi olla rakenteista kirjausta monipuolisempi ja parempi tapa ilmaisemaan subjektiivista kokemusta. Rakenteista tietoa voi siis täydentää vapaamuotoisella tekstillä.

Rakenteisesti kirjattu tieto helpottaa huomattavasti tiedon hakua, siirtoa ja yhtenäistää kirjaamista valtakunnallisesti. Tieto on haettavissa nopeasti, ja se tukee ammattilaisten päätöksentekoa potilaan hoidossa. Rakenteinen tieto parantaa potilastiedon laatua ja potilasturvallisuutta. Rakenteinen tieto on helposti ymmärrettävissä sekä siirrettävissä toiseen organisaatioon. Rakenteinen tieto mahdollistaa jatkohoidon ja sen suunnittelun. Se luo mahdollisuuden käyttää tietoa laajemmin esimerkiksi hoidon, laadun ja kustannusten arvioinnissa ja seurannassa sekä tilastoinnissa ja tutkimuksessa. Rakenteisen tiedon sähköistyminen helpottaa ammattihenkilökunnan työtä ja samalla parantaa niin potilaan kuin hoitajankin oikeusturvaa. Potilas voi itse seurata omia potilastietojaan sekä reseptejään Kanta-palvelun Omakanta-palvelusta ja samalla seurata kirjatun tiedon oikeellisuutta. (STM 2012.)

Mykkäsen, Miettisen ja Sarannon (2018) tutkimuksesta selviää, että kirjaamisen laatu oli heikko ennen auditointia, mutta parani huomattavasti auditoinnin jälkeen. Tutkimus tulosten mukaan erityisesti hoidon tulosten kirjaamisessa tapahtui suurin positiivinen kasvu. Tutkimuksessa käytetty auditointimalli sopii Mykkäsen Miettisen ja Sarannon (2018) mukaan hoidon kirjaamisen arviointiin, kehittämiseen ja kouluttamiseen.

## **2.2 Potilaskertomus ja potilasasiakirjat**

Sosiaali- ja terveysministeriön (2012) laatiman oppaan potilasasiakirjojen laatimisesta ja käsittelystä selviää, että potilasta hoitava työryhmä laatii potilaskertomuksen, jota voidaan kutsua myös hoitokertomukseksi. Potilaskertomukseen kirjataan sähköisenä potilaan hoitoon liittyvät asiat, ja siihen kirjattavista asioista on säädetty laissa. Siihen kirjataan hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä seuranta. Potilaskertomukseen tehdään merkinnät

jokaisesta palvelutapahtumasta ja tiedoista tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys ja terveystulokset. Liljamon ym. (2012) teoksesta käy ilmi, että potilaskertomukseen kirjataan myös hoidon ydintiedot, joita ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Tieto hoitokertomukseen kirjataan rakenteisesti, ja otsikoiden alle voi lisätä myös vapaamuotoista tekstiä hyödyntäen eri terminologeja. Rakenteisesti kirjattu tieto edellyttää standardoitujen termistöjen käyttöä.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima asetus potilasasiakirjoista (A 298/2009) määrittelee potilasasiakirjoihin merkittävät tiedot. Asetuksen mukaan potilasasiakirjat sisältävät potilaan hoitokertomuksen lisäksi kaikki hoitoon liittyvät lähetteet, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä tutkimusten asiakirjat ja lausunnot. Potilasasiakirjoihin täytyy tehdä merkintä jokaisesta potilaan hoitoon liittyvästä tapahtumasta. Merkintä täytyy laatia myös puhelinkeskusteluista potilaan tai omaisten kanssa. Puhelinkeskustelusta kirjataan ajankohta, osallistujat sekä tehdyt hoitoratkaisut tai annetut ohjeet. Lisäksi päivittäin on tehtävä merkintä potilaan tilaan liittyvistä huomioista. Merkinnät tulee laatia niin, että lukija saa käsityksen, mitä hoidon eri vaiheissa tehtiin, miten ja kuka hoitoa toteutti, ja miten potilaan lakisääteiset oikeudet otettiin huomioon hoidossa. Potilasasiakirjoihin kuuluu myös kuoleman syyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat ja muut potilaan hoidon järjestämistä koskevat asiakirjat. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä. Mikäli tämä ei toteudu, potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkintä siitä, että potilas kieltäytyy tutkimuksesta tai hoidosta. Kieltäytymisestä tehdään selkeä merkintä. Kaikki merkinnät on tehtävä viivytyksettä, mutta kuitenkin viimeistään viiden vuorokauden kuluessa tapahtuman päättymisestä. Potilasasiakirjoihin kuuluvat siis kaikki ne asiakirjat, jotka sisältävät hoidossa käytettäviä tai laadittuja terveydentilaa koskevia asioita, tallenteita tai merkintöjä. Valviran (2018) mukaan potilasasiakirjat tukevat potilaan laadukasta hoitoa, ja ne ovat tärkeitä potilaan ja ammattihenkilökunnan oikeusturvan kannalta. Aluehallintavirastojen ja Valviran kantelupäätöksissä on viime aikoina kiinnitetty entistä enemmän huomiota potilasasiakirjojen laadintaan.

### **2.2.1 Hoitotyön tarveluokitus**

Hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksia voidaan käyttää erikseen, mutta parhaimman hyödyn saa käyttämällä näitä yhtä aikaa tai rinnakkain. Hoidon tarpeen mukaan määritetty hoitotyön

toiminto. Näin saadaan kokonaisvaltainen ja johdonmukainen kuva potilaan voinnista ja muutoksista. Hoidon tarve on kuvaus potilaan terveyteen ja sairauteen liittyvästä olemassa olevasta tai mahdollisesta tulevasta ongelmasta. Se vastaa kysymykseen, miksi hoidetaan. Tärkeää huomioida ongelmien ennaltaehkäisy ja määritellä tarpeet sen mukaan. Tarpeet määritellään yhteistyössä omaisen ja potilaan kanssa. Jokaiselle potilaalle määritellään hoidon tarve yksilöllisesti. Tarve valitaan tarveluokituksen pää- tai alakomponenteista, ja sitä voi täydentää vapaalla tekstillä. (Liljamo 2021, 14.)

Tarveluokitus koostuu seuraavista komponenteista: aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, nestetasapaino, terveyskäyttäytyminen, hoidon ja jatkohoidon koordinointi, lääkehoito, hengitys, verenkierto, aineenvaihdunta, turvallisuus, päivittäiset toiminnot, psyykkinen tasapaino, aisti- ja neurologiset toiminnot, kudoseheys sekä elämänkaari. Aktiviteetti pitää sisällään fyysiseen toimintaan, sekä uneen liittyvät osatekijät. Erittämiseen kuuluu ruoansulatukseen, virtsaamiseen, verenvuotoon ja muuhun eritteisiin liittyvät tekijät. Selviytyminen tarkoittaa potilaan ja omaisten kykyä selviytyä terveyteen- ja sairauteen liittyvistä ongelmista. Nestetasapainossa tarkastellaan elimistön nestemäärään liittyviä osatekijöitä ja terveyskäyttäytymisessä taas terveyden edistämiseen liittyviä osatekijöitä. Hoidon ja jatkohoidon koordinointi tarkoittaa hoidon jatkoa ja siihen liittyviä asioita, tutkimuksia sekä toimenpiteitä. Lääkehoito pitää sisällään lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät. Hengitys komponentti sisältää hengityselinten toimintaan liittyvät asiat, verenkierto taas verenkiertoon osallistuvien elinten osatekijät ja aineenvaihdunta immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät. Turvallisuus komponentti käsittää turvallisuusriskit. Päivittäisiin toimintoihin kuuluu omatoimisuuden tukemiseen liittyvät osatekijät ja psyykkiseen tasapainoon taas sen saavuttamiseen liittyvät osatekijät. Aisti- ja neurologiset toiminnot komponentti tarkoittaa aisteihin liittyviä muutoksia ja kudoseheys taas ihon kunnon arviointia ja muutoksia. Elämänkaari tarkoittaa elämän eri vaiheisiin liittyviä osatekijöitä, kuten seksuaaliterveyttä. Tarpeen määrittelyyn vaikuttaa potilaan taustatiedot ja hoitajan tekemä haastattelu potilaalle ja omaisille. Näiden perusteella valitaan yhdessä potilaan ja omaisten kanssa hoidon tarpeet ja asetetaan niiden pohjalta hoidon tavoitteet. Näiden jälkeen valitaan hoitotyön suunnitellut toiminnot. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti tarpeiden mukaisesti. Hoidon suunnittelussa on tärkeää pohtia, millä toiminnolla vastataan muutoksen tarpeeseen ja päästään haluttuun tavoitteeseen. (Liljamo 2021, 25–38.)

## 2.2.2 Hoitotyön toimintoluokitus

Hoitotyön toiminto valitaan suhteessa asetettuun hoitotyön tarpeeseen ja hoidon tavoitteesseen. Hoitotyön toiminto vastaa kysymykseen, miten päästään haluttuun tavoitteeseen. Hoitotyön toiminto kuvaa potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta. Sillä tarkoitetaan kaikkia hoitotyön auttamiskeinoja ja toiminto tapahtuu hoidon auttamis- ja ohjaustilanteissa. Auttamiskeinoja ovat: seuranta, tarkkailu, avustaminen, tukeminen, toteuttaminen, suorittaminen, ohjaaminen sekä välineiden järjestäminen ja niistä huolehtiminen. Seuranta tarkoittaa potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten havainnoimista. Avustamisen määrittellään olevan potilaan tai toisen ammattihenkilön avustamista hoidossa. Avustaminen on potilaan voimavaroja tukevaa eli voimavaralähtöistä. Avustamisessa ei tehdä asioita potilaan puolesta. Auttamisen, hoitamisen, suorittamisen ja toteuttamisen sanotaan olevan jonkin toiminnan suorittamista. Toiminnalla pyritään potilaan terveydentilan parantamiseen. Toimintaa on esimerkiksi hoitajan suorittamat hoitotoimenpiteet, kuten katetrointi tai ihon rasvaus, jonka tekemiseen potilas ei itse osallistu lainkaan. Ohjaus tarkoittaa vuorovaikutusta ja ohjeiden antamista kirjallisesti tai suullisesti. Kaikki ohjaus tulee kirjata rakenteisesti potilastietojärjestelmään. Ohjausta antaessa on varmistettava, että ohjattava on varmasti ymmärtänyt asian. Ohjaus on vastuun antamista hoidosta potilaalle ja hänen läheisille. Oleellista ohjauksen antamisessa on hoitajan tiedot, taidot, osaaminen. Erityisesti ohjauksessa korostuvat hoitajan kommunikaatiotaidot, kyky ohjata ja neuvoa sekä havainnoida tilannetta. Oleellista on myös asiakkaan ja omaisten näkemys tilanteesta ja heidän motivaationsa hoitoon. Hoitotyön toiminnon tuloksen tilaa arvioidaan tarkastelemalla, onko tilanne parantunut, ennallaan, vai huonontunut. Toimintoluokitus koostuu seuraavista komponenteista: aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, nestetasapaino, terveyskäyttäytyminen, hoidon ja jatkohoidon koordinointi, lääkehoito, ravitseminen, hengitys, verenkierto, aineenvaihdunta, turvallisuus, päivittäiset toiminnot, psyykinen tasapaino, aisti- ja neurologiset toiminnot, kudoseheys, elämäntapa. (Liljamo 2021, 39–53.)

## 2.3 Hoitotyön kirjaamista koskevat lait ja asetukset

Suomessa terveydenhuoltoalaa ja hoitotyön kirjaamista säätelevät useat lait ja asetukset. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) määrittellään, että potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää hoitoa ja saada tietoa omasta terveydentilastaan ja

hoitovaihtoehtoista. Tässä laissa määritellään myös, että terveydenhuollon ammattihenkilön on kirjattava potilastietoihin hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin liittyvät tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjat tulee säilyttää asianmukaisesti ja hävittää, kun niille ei ole enää perusteltua tarvetta. Tietosuojalaissa (L 1050/2018) säädetään muun muassa vaitiolovelvollisuudesta toisen henkilötietoja käsiteltäessä. Salassapitovelvollisuudesta säädetään myös laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 559/1994). Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säätävällä lailla (L 559/1994) on tarkoituksena edistää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Hoitotyön ja kirjaamisen tulee olla näyttöön perustuvaa eli parhaaseen ja ajantasaiseen tietoon perustuvaa. Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään omaa ammattitaitoaan ja työnantaja on velvollinen mahdollistamaan tietojen ja taitojen ylläpitämisen ja kehittämisen. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojen sähköisestä käsittelystä (L 159/2007) on määritelty, että potilastietojen täytyy säilyä alkuperäisinä koko säilytyksen ajan, ja potilastietojärjestelmän käyttäjistä ja käyttöoikeuksista on pidettävä kirjaa. Tietoturvan ja tietojen saatavuuden on oltava kunnossa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa asetuksessa potilasasiakirjoista (A 298/2009) määritellään, mitä asioita terveydenhuollon ammattihenkilöiden on kirjattava potilasasiakirjoihin ja hoitokertomukseen. Terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326) velvoittaa koko terveydenhuoltoa toimimaan näyttöön perustuvien hoitosuosituksen mukaisesti, ja nämä käytettävät menetelmät tulee käydä ilmi myös hoitotyön kirjaamisessa.

Kaksi uusinta lakia ovat tulleet voimaan vuonna 2019. Laki sosiaali- ja terveystietojen toisijaisesta käytöstä (L 552/1019) mahdollistaa henkilötietojen tietoturvallisten ja tehokkaan käytön alan toiminnassa, tutkimuksessa ja tilastoinnissa. Laki mahdollistaa tietojen yhdistämisen eri tahojen välillä. Näitä tahoja ovat Kansaneläkelaitos, Digi- ja väestövirasto, Tilastokeskus ja Eläketurvakeskus. Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (L 906/2019) yhtenäistää, uudistaa ja kokoaa säätelyä julkisuuslaista, arkistolaista ja tietohallintolaista. Asiakastietolaki (159/2007) säätelee Kanta-palvelujen käyttöönottoa, jota toteutetaan tällä hetkellä vaiheittain. Tähän ollaan tällä hetkellä tekemässä muutoksia, jotka koskevat Kanta-palveluiden käyttöönoton suostumusten ja kieltojen hallintaa.

## 2.4 Potilaslähtöisyys

Kosklin (2013) kertoo, että potilaslähtöisyyden perustana ovat potilaan arvojen ja mielipiteiden kunnioittaminen. Näiden perusteella rakennetaan hoidon tarpeet ja toiminnot. Potilaan hoito järjestetään hänen omien tarpeidensa mukaisesti. Tarpeiden, toiveiden ja suunniteltujen hoitotyön toimintojen pohjalta toteutetaan potilaan hoito ja hoidon rakenteinen kirjaaminen ja raportointi. Potilaan tarpeista lähtöisin oleva hoito tulisi toteuttaa rohkaisemalla potilasta osallistumaan hänen hoitoonsa ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Keskeistä on potilaan ymmärtäminen yksilönä hänen omine luonteenpiirteineen. Myös potilaspalautteen huomioiminen on tärkeää. Palaute voi olla spontaania viestintää, tunteita, tekoja tai tiedon vaihtoa. Myös näistä tulisi kirjata potilaan hoitotietoihin hoidon laadun kehittämisen ja seurannan vuoksi.

## 2.5 Tietojärjestelmät

Räisäsen ja Gisslerin (2012) rekisteritutkimuksen mukaan Suomessa on eri viranomaisten ylläpitämiä rekistereitä, joiden rekisteritietojen kattavuus ja laatu on todettu hyväksi. Tietojärjestelmäpalveluista vastaa valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriö (STM), joka vastaa lainsäädännöstä, tiedonhallinnasta sekä kansainvälisestä ja poikkihallinnollisesta työstä. Kansaneläkelaitos (KELA) hallinnoi kaikkia Kanta-palveluita, tiedonhallintapalveluita sekä reseptipalveluja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa taas tietojärjestelmäpalveluiden toteuttamisen suunnittelusta, ohjauksesta ja seurannasta. Digi- ja väestövirasto (DVV) vastaa tietoteknisten laitteiden sähköisestä tunnistamisesta sekä toimii varmentajana sähköisissä allekirjoituksissa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira hoitaa rooli- ja attribuuttitietopalvelua sekä näitä palveluja koskevia koodistoja (STM 2012).

Rajalahti, Kallioinen ja Saranto (2014) kuvaavat eNNi –hankkeen tuloksista, että kirjaamisen oppimiseen vaikuttivat edistävästi yksilön kiinnostukset, tiedonhallintataidot sekä halu kehittyä ja työyhteisön toimivat tietojärjestelmät sekä kannustava ja tukeva työyhteisö. Osaamisen kehittymistä ehkäisi tiedonkulun vaikeus, johtamisosaamisen puute, ohjeistuksen puute sekä osaamisen puutteellisuuden tunnistamattomuus. THL:n (2019) tekemän tutkimuksen Potilastietojärjestelmät sairaanhoitajan työvälineenä tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajan tietotekninen osaaminen mahdollistaa tietojärjestelmien tehokkaan käytön, mutta

ohjelmistojen heikko yhteen toimivuus estää näiden järjestelmien hyödyntämisen tehokkaasti. Tämä altistaa myös virheille ja näin tietojärjestelmät ovat yhteydessä potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Sarannon ym. (2020) kyselytutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on hyvät taidot tietojärjestelmien käyttöön, mutta perehdytystä tarvitaan tukemaan digitaalisia työprosesseja. Yksityisen puolen vastaajista 59 % oli sitä mieltä, että järjestelmien käyttö mobiililaitteella on helppoa. Tietojärjestelmien tuki tiedonkulun eri tahojen välillä koettiin kohtuullisen hyväksi kaikissa toimintaympäristöissä. Hyppösen ym. (2018) tekemästä kyselytutkimuksesta selviää, että keskeiset tiedot potilaan hoidosta ei ole saatavilla yli organisaatio rajojen ja potilastietojen saaminen organisaatiosta toiseen vie liikaa aikaa. Saastamoisen ym. (2018) kyselytutkimuksen mukaan potilastietojärjestelmien arvosanojen keskiarvo on parantunut hieman heidän viimeisimmistä tutkimuksistaan vuosina 2010 ja 2014. Tilanne ei ole kuitenkaan juurikaan parantunut vuodesta 2014, kun Kanta-palvelut otettiin käyttöön.

### 3 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN UUDISTUSTEN VAIKUTUKSET HOITOTYÖN KIRJAAMISEEN

Kirjaaminen aiheena on erittäin ajankohtainen, sillä sote-uudistus vaikuttaa tiedon digitalisoitumiseen. Tiedon ja palveluiden sähköistyminen tulee olemaan vielä enemmän esillä tulevaisuudessa. Tällä hetkellä meneillään olevan sosiaali- ja terveysministeriön (2019) Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi strategian 2030 tavoitteet ovat yhteen toimivat palvelut ja etuudet, turvallinen ja hyvinvoiva elin- ja työympäristö, kestävä rahoitus sekä hyvinvointi työn murroksessa. Strategiassa varaudutaan tulevaisuuden muutoksiin ja teknologian kehittymiseen. Kehittämiskohteita ovat koulutuksen lisääminen ja kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen. Valtioneuvoston (2018) julkaisusta käy ilmi, että sote-uudistuksen tarkoituksena on siis yhdistää eri sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavien organisaatioiden potilastietojärjestelmiä enemmän yhteen sopivimmiksi. Aikaisemmassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016) terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan strategiassa tavoitteena oli saada tiedot ammattilaisten ja asiakkaiden käyttöön edistämällä Kanta-palveluja ja kehittämällä palvelun tuottajien toiminnan ohjausta. STM (2012) mukaan tällä hetkellä valmisteilla on sote-uudistusta koskevat lait, joiden odotetaan valmistuvan vuoden 2021 loppuun mennessä. Myös tietojärjestelmä palveluiden valtakunnallisiin toimijoihin ja niiden vastuualueisiin on mahdollisesti tulossa muutoksia.

Saastamoisen (2018) tutkimuksen mukaan tiedonkulussa eri organisaatioiden välillä on parannettavaa. Tieto täytyy olla standardien mukaisesti kirjattu järjestelmään, jotta organisaation ulkopuolinen ammattihenkilö saa kirjauksesta kaiken tarvittavan tiedon ymmärrettävästi. Tiedonkulkua on kehitettävä, jotta terveydenhuolto pystyy toimimaan laadukkaasti ja tehokkaasti myös sote-uudistuksen jälkeen. Kanta-palvelun tavoitteena on kerätä potilastiedot yhteen järjestelmään, josta eri toimijat pääsevät niihin käsiksi yli organisaatorajojen. Saastamoisen (2018) tutkimuksesta käy myös ilmi, että tällä hetkellä Kanta-palvelut ovat käytössä julkisella sektorilla ja isommissa yrityksissä. Rakenteinen tieto helpottaa ja mahdollistaa tiedon siirtymistä eri organisaatioiden välillä (Jokinen & Virkkunen 2021).

Potilasturvallisuus on ajankohtainen aihe sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian yksi tavoitteista on vuoteen 2021 mennessä tuottaa palveluprosessit ja toimintatavat turvallisesti ja suojata potilaita

vaaratapahtumilta. Potilasturvallisuuden kannalta on erittäin tärkeää, että keskeiset prosessit tiedonkulussa, dokumentoinnissa ja kirjaamisessa tapahtuvat samanlaisina kaikissa organisaatioissa erityisesti silloin, kun potilas siirtyy organisaatiosta toiseen. Strategian tavoitteena on ohjata sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin (STM 2017, 6–17).

## 4 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS

Jylhä, Kurki ja Kekoni (2021) määrittelevät artikkelissaan potilasturvallisuuteen kuuluvaksi hoidon, lääkehoidon ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuuden. Potilaan ajatellaan olevan enemmänkin hoidon kohteena, kun taas asiakkaan ajatellaan olevan hoidossa aktiivinen ja tiedostavampi osapuoli. Asiakasturvallisuus on uudempi käsite, ja siinä asiakas nähdään henkilönä, jolla on palvelusuhde palveluntuottajaan. Asiakasturvallisuudessa merkityksellisiä ovat oikeidenmukaisuus ja tasa-arvo. Otetaan huomioon asiakkaan yksilöllisyys ja tausta ja ajatuksen perustana on perustuslaki (L 731/1999), jonka tarkoituksena on turvata ihmisarvon loukkaamattomuus ja yksityisyyden suoja. Ei siis pelkästään tuoteta palvelua, vaan huolehditaan asiakkaan perustavanlaatuisista oikeuksista. Asiakasturvallisuus on palveluiden toteuttamista niin, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun hänen etunsa mukaisesti ja siitä aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Hänen fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai taloudellinen turvallisuutensa ei saa vaarantua.

Härkönen (2012) tuo tutkielmassaan ilmi, että potilasturvallisuus on hoidon laadun perusta. Hoito on turvallista, kun se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, laiteturvallisuus ja lääketurvallisuus. Potilasturvallisuus sisällään myös poikkeamien ja vaaratapahtumien hallinnan ja ehkäisyn (Härkönen 2012). Laatikainen (2020) esittää väitöskirjassaan, että pelkästään lääkehoidossa tapahtuvia haittatapahtumia esiintyy joka viidennellä potilaalla sairaalahoidon aikana. Saarikoski ym. (2021) toteavat tutkimusartikkelissaan, että haittatapahtumien kirjaamisessa on puutteita muun muassa haittatapahtumasta kertominen potilaalle jää usein kirjaamatta. Manderbackan ym. (2012) artikkelin mukaan kuolemaan johtavia haittatapahtumia tapahtuu vuosittain noin 150 tapausta. Tutkimusten mukaan puolet kaikista haittatapahtumista johtuu lääkevirheestä, ja nämä olisivat olleet ehkäistävissä oikeilla toimilla. Näillä oikeilla toimilla voidaan parantaa potilaan elämänlaatua sekä säästää kustannuksissa ja yhteiskunnallisissa varoissa, joita koituu valitusten ja korvaushakemusten käsittelystä (Iltanen 2013).

Terveysturvallisuuslaki (L 30.12.2010/1326) velvoittaa koko terveydenhuoltoa toimimaan näyttöön perustuvien hoitosuosituksen mukaisesti. Terveysturvallisuuslaki (L 30.12.2012/1326) sekä sitä täydentävä sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (A 341/2011) velvoittavat

yksiköitä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta. Husson (2021) artikkelista ilmenee, että jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella sekä organisaatioiden johdolla on vastuu ja velvollisuus huolehtia potilas- ja asiakasturvallisuuden toteutumisesta. Jokaisen palveluntuottajan täytyy valvoa ja korjata omaa toimintaansa omavalvonnan keinoin. Toiminnan on täten oltava laadukasta, asianmukaista ja turvallista. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksessa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta on laadittu yhdeksän kohtaa, joita on noudatettava. Näitä ovat vastuuhenkilöiden nimeäminen, perehdytys, johtamisen periaatteiden laatiminen sekä riskien tunnistaminen ja hallinta. Myös sosiaalihuoltolaki (L 30.12.2014/1301) ja vanhuspalvelulaki (L 28.12.2012/980) ovat olleet mukana asiakasturvallisuuden lisäämisessä.

Husso (2021) painottaa artikkelissaan, että keskeisiä valvontaviranomaisia sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat kunnan sosiaali-, hyvinvointi-, ja terveyslautakunta, joiden tehtävänä on valvoa tuottamiaan kunnan ja yksityisen palveluntuottajan toimintaa alueella. Kuusi aluehallintavirastoa ja valtakunnallinen keskusviranomaisen Valvira toimii ulkopuolisena valvontaviranomaisena. Aluehallintovirastot valvovat palvelun laatua ja asianmukaisuutta. Valvira taas valvoo oikeusturvan toteutumista sekä palveluiden laatua valtakunnallisesti. Potilasvahinkolain (L 585/1986) perusteella Potilasvakuutuskeskus käsittelee potilaan hoidossa tapahtuneita henkilövahinkoja.

#### **4.1 Potilasturvallisuus näkökulma hoitotyön kirjaamisessa**

Oikein kirjaamisella on merkitystä haittatapahtumien ehkäisyssä ja kustannuksissa (Saarikoski 2021). Potilaan yksityisyys on osa ammattietiikkaa ja kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilön vaitiolovelvollisuuteen, josta säädetään tietosuojalaissa (L 1050/2018). Härkösen (2012) mukaan tietoturvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Sillä tarkoitetaan potilaan tietojen suojaamista valtuudettomalta käytöltä, tuhoutumiselta ja muuttumiselta sekä tietojen käytettävyyden varmistettavuus. Tietoturvallisuutta ohjaa laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (L 21.5.1999/621). Tämä laki ohjaa asiakirjojen asianmukaisesta saatavuudesta, käytettävyydestä, eheydestä sekä suojaamisesta.

Hyppösen ym. (2018) tutkimuksesta käy ilmi, että valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden tavoitteena on edistää hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta mahdollistamalla

tietojen saatavuus. Tutkimuksen mukaan tietojärjestelmät antavat tukea hoidon jatkuvuuteen. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) teettämän kyselytutkimuksen mukaan tietojärjestelmien heikko yhteentoimivuus moninkertaistaa hoitohenkilökunnan kirjaamiseen menevän ajan. Tulokset käyvät ilmi potilastietojärjestelmät sairaanhoitajan työvälineenä -tutkimuksesta, joka on osa Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 –strategiaa. Rajalahti (2014) kertoo, että hoitohenkilökunnan tietotekninen osaaminen vaikuttaa tietojärjestelmien tehokkaaseen käyttöön. Tietoteknisestä osaamisesta olisi siis myös hyvä huolehtia laadukkaasti kirjaamisen toteuttamiseksi. Rajalahden (2014) teettämän tutkimuksen mukaan kirjaamisen oppimiseen vaikuttaa edistävästi muun muassa yksilön oma kiinnostus ja toimivat tietojärjestelmät. Saman tutkimuksen mukaan työnantajan järjestämät koulutukset on koettu mielekkäänä tapana kehittää osaamista.

## **4.2 Vaaratapahtumista ja poikkeamista kirjaaminen**

HaiPro-järjestelmä on yleisin raportointimenettely potilasturvallisuuden haittatapahtumien raportoinnissa. Tämä järjestelmä on käytössä myös henkilöstöön kohdistuvien haitta- ja vaaratapahtumien raportoinnissa. Tällä raportilla ilmoitetaan aina potilaan tai henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat tai tekijät. Raportilla ilmoitetaan myös sellaiset tekijät, joiden epäillänsä voivan aiheuttaa haittaa tai vaaratapahtumia (Härkönen 2012). Palojoki ym. (2017) tutkivat sähköiseen potilastietoihin liittyviä haittatapahtumia vertailemalla suomalaista tutkimustietoa kansainvälisiin tutkimustietoihin. Eniten haittatapahtumia ilmoitettiin potilastietojen hallinnasta ja dokumentoinnista. Huomattavasti vähemmän haittatapahtumia ilmoitettiin liittyvän koneisiin ja laitteisiin.

Turvallisuuden raportoinnissa on tärkeää ymmärtää käsitteet vaaratapahtuma, haittatapahtuma ja poikkeama. Raportoijan täytyy erottaa läheltä piti -tilanteet oikeasta tilanteesta. Vaaratapahtuma on potilaan turvallisuutta vaarantava tapahtuma, joka voi mahdollisesti aiheuttaa potilaalle jonkinlaista haittaa. Haittatapahtuma on tapahtuma, joka aiheuttaa potilaalle haittaa. Poikkeama taas voi olla mikä vain tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan eli virhe. Poikkeama voi johtua tekemisestä tai tekemättä jättämisestä, inhimillisestä virheestä, unohduksesta tai suojarustuksen pettämisestä sekä päätöksestä, joka ei johdakaan haluttuun lopputulokseen. Oleellista raportoinnissa on tunnistaa poikkeaman taustalla vaikuttavat tekijät, jotta vastaavat tilanteet voitaisiin ehkäistä. (Jylhä, Kurki & Kekoni 2021.)

## 5 TÄYDENNYSKOULUTUS TERVEYDENHUOLTOALALLA

Nurmela (2016) on tutkimuksessaan havainnut rakenteisen kirjaamisen koulutuksella olevan myönteisiä vaikutuksia kirjaamisen laatuun, tavoitteelliseen kirjaamiseen ja yksilölliseen kirjaamiseen. Myös Allen ja Madrion (2019) tutkimuksen mukaan henkilöstön koulutuksella voidaan parantaa potilaiden hoidon laatua ja hoitotyön kirjausten johdonmukaisuutta. Nurmelan (2016) mukaan usealla koulutusinterventiolla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia kirjaamisen laatuun. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä kirjaamisen toteuttamisesta. Työn toteutuksessa pyrittiin auttamaan hoitajia ymmärtämään, mitä hoitotyöstä tulee kirjata. Edellä mainittujen tutkimusten perusteella päädyttiin järjestämään hoitohenkilökunnalle täydennyskoulutusta rakenteisesta kirjaamisesta osastotunnin yhteydessä. Koulutuksen tarkoituksena oli lisätä hoitajien tietotaitoa ja osaamista, ja vaikuttaa näin kehittävästi yksikön rakenteiseen kirjaamiseen.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 559/1994) korostaa täydennyskoulutusvelvollisuutta niin ammatin harjoittajalta kuin työnantajaltakin. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 1994/559) säädetään ammattilaisten täydennyskoulutusvelvollisuudesta ja jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä. Ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään omia tietojaan ja taitojaan. Työnantaja on velvollinen seuraamaan ammattihenkilöiden kehitystä ja luomaan edellytykset tarvittavaan täydennyskoulutukseen. Opinnäytetyön tekijä toimii esihenkilönä yksikössä ja hän valitsi opinnäytetyön toteutukseen täydennyskoulutuksen osastotunnille, sillä laki velvoittaa häntä huolehtimaan henkilökunnan täydennyskoulutuksesta ja osaamisen ajantasaisuudesta.

Nurmelan (2016) tutkimus osoittaa, että suomalaisia hoitotyön luokituksia hyödynnetään kirjauksissa, mutta rakenteellisessa kirjaamisessa on havaittu puutteita luokitusten yhtenäisyydessä ja erityisesti hoidon arvioinnin kirjaamisessa olisi kehitettävää. Tämän tutkimuksen perusteella hoitotyössä toteutettava kirjaaminen vaatii henkilökunnan kouluttamista. Rintalan (2015) mukaan työpaikalla tapahtuva oppiminen tapahtuu usein osallistumisen kautta ja oppimisympäristönä työpaikka edellyttää ohjattua oppimista, jossa kokeneemmat työntekijät ohjaavat työtovereita. Nämä asiat otettiin huomioon osastotunnin täydennyskoulutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Työpaikalla järjestettävään koulutukseen osallistuvat hoitajat osallistettiin aktiiviseen oppimiseen koulutuksen aikana. Koulutus sisälsi ohjattua

oppimista, mutta myös ajatusten vaihtoa ryhmäläisten kanssa, jolloin myöhemmin valmistuneella oli mahdollista oppia kokeneemmalta hoitajalta.

Stammen ym. (2015) meta-analyysistä käy ilmi, että tehokasta täydennyskoulutusta voidaan järjestää myös työpaikalla. Analyysin tulosten mukaan kolme tekijää vaikuttivat positiivisesti hoidon käytäntöjen käyttöönottoon. Nämä olivat tietoisuuden lisääminen siitä, miten pystyy omalla toiminnallaan vaikuttamaan asioihin, säännöllinen keskustelu, reflektio ja palautteen saaminen työstä sekä työtovereiden ja ympäristön tuki. Koulutus edistää näiden kolmen tekijän toteutumista. Opinnäytetyöprosessissa järjestettävä koulutus vaikuttaa positiivisesti hoitotyön käytäntöjen käyttöönottoon. Tässä tapauksessa käytännöillä tarkoitetaan rakenteista kirjaamista ja siihen liittyviä asioita. Aikuiskoulutuksessa tärkeintä on oppijan oma motivaatio. Motivaation heräämiseen pystyy vaikuttamaan mielenkiintoisella koulutuksella. Jokainen on oman oppimisensa paras asiantuntija ja tuntee parhaiten oman oppimisen tarpeensa. Kun työnantaja räätälöi itse oman koulutuksen, koulutus ja sen tarve kohtaavat parhaiten. Opinnäytetyön tekijä tuntee hyvin koulutukseen osallistuvat henkilöt ja pystyy räätälöimään heidän oppimistyyyleilleen otollisimman koulutuksen. Koulutus rakennetaan mahdollisimman monipuoliseksi, jotta kuulijan mielenkiinto säilyy ja oppijan motivaatio herää. Stammen ym. (2015) mukaan ryhmäopetuksen on havaittu olevan tehokkaampaa kuin massaluentojen. Oppiminen on tehokasta silloin, jos osallistujat oppivat jotain uutta ja yhdessä opittu tieto viedään käytäntöön. Tärkeää on myös ryhmän sosiaalinen tuki. Tämän vuoksi opinnäytetyön koulutuksessa käytetään ryhmäopetusta.

## **5.1 Oppimiseen vaikuttavat tekijät**

Rintalan ym. (2015) tutkimuksen mukaan oppimiseen vaikuttavat tekijät jaetaan työyhteisöön, oppijaan ja ohjaussuhteeseen. Oppiminen on vastavuoroista ja osallistumisen prosessi. Edistäviä tekijöitä oppimisessa olivat yhteisöllisyys, matala hierarkia, tasa-arvo, vastavuoroisuus, oppijan aloitteellisuus ja itsesäätelytaidot sekä sosiaaliset taidot, ohjaajan sitoutuminen ja pedagoginen osaaminen sekä erilaisten ohjausmenetelmien käyttö. Oppimista ehkäiseviä tekijöitä olivat eriytynyt työyhteisö, jossa taidot ja osaaminen olivat jakautuneet ääripäihin, introverttius, ajan sekä resurssien puute. Ohjaajalta vaaditaan itsereflektioita ja ohjaussuhteen vuorovaikutuksen havainnointia ja arviointia. Taylorin ja Hamdyn

(2013) artikkelista käy ilmi, että on tärkeätä tarjota oppimisympäristö, jossa jokainen oppija voi menestyä taustoistaan tai lähtötiedoistaan huolimatta.

Taylor ja Hamdy (2013) kertovat, että aikuisilla oppimiseen vaikuttaa enemmän motivaatio ja sisäsyntyinen halu oppia jokin asia. Aikuiset eroavat lapsen oppimisesta siten, että aikuisilla on tarve tietää, miksi minun täytyy oppia tämä. Aikuiset kokevat olevansa vastuussa omasta oppimisestaan, ja he arvostavat omia kokemuksiaan. He ymmärtävät, että oppiminen on tärkeää, jos olosuhteet muuttuvat ja oppiminen on välttämätöntä. Aikuiset ymmärtävät, että oppiminen auttaa selviytymään tilanteista. Tämän vuoksi aikuisille järjestettävässä koulutuksessa ohjaajan kannattaa esitellä oppijalle, mitä hyötyä koulutuksesta on hänelle tai miksi hän tarvitsee sitä tietoa. Osastotunnilla järjestettävä koulutus aloitettiin kysymällä osallistujilta, mitä hyötyä kirjaamisesta on ja miksi pidät kirjaamista tärkeänä.

## 5.2 Ohjaajan rooli

Opettajan tai ohjaajan on määriteltävä, mitä hän haluaa oppijan oppivan ennen opetustapahtumaa. Tavoiteltavat tulokset on oltava selvillä, ja sen jälkeen suunnitellaan paras tapa päästä lopputulokseen. Koulutustoimenpiteessä halutaan yleensä osallistaa opiskelija. Opettajan on mietittävä, miten oppijaa voisi kannustaa ilmaisemaan hänen ennakkotietonsa asiasta. Koko oppimisprosessi alkaa siitä, mitä tiedämme jo asiasta. Tässä vaiheessa tulee esiin myös aukot ja puutteet asian tietämyksessä. Oppimistyyllisessä harkitsemisessa pinnaopetus on hyvä keino, jos tavoite on kasvatuksellinen interventio ja tiedon lisääminen. Tämä keino ei sovi, jos oppijan on myöhemmin ymmärrettävä ja kehitettävä tietoa lisää. Syvempi oppiminen sisältää keskustelua, pohdintaa ja tutkiskelua. Oppijan tehtävänä ei ole vain saada tietoa vaan myös etsiä, haastaa, rakentaa tietoa ja muuttaa omaa käsitystään, näkemyksiään ja uskomuksiaan. (Taylor & Hamdy 2013.)

Opettajan on otettava huomioon oppijan motivaation taso. Motivaatioon vaikuttaa koulutusympäristö ja oppijan mielentila. Tämä on myös keskeinen osa itseohjautuvuusteoriaa, jossa ihminen aktiivisena toimijana pyrkii toteuttamaan valitsemiaan päämääriä ja toteuttamaan itseään. Tämä kaikki rakentuu sisäisen ja ulkoisen motivaation ympärille. Teorian mukaan ihmisellä on kolme psykologista perustarvetta, joita ilman kehitys ei voi tapahtua. Nämä ovat omaehtoisuus, kyvykkyys ja yhteisöllisyys. Ihminen on itsemääräämisoikeuden turvin vapaa

päättämään omasta tekemisestään, ja hänellä on kyvykkyyttä. Oppijalle on tärkeää luoda kokemus siitä, että hän omaa osaamista ja tietotaitoa asiasta sekä kuuluu johonkin joukkoon. Yhteisöllisyyden tunne ja johonkin joukkoon kuuluminen ovat perustarpeistamme. Oppijan kasvuteoriassa on oltava kaksi kriittistä tekijää, jotka ovat motivaatio ja pohdinta. Oppijan sisäinen motivaatio on erittäin tärkeää ja sitä ylläpidetään kolmella perustarpeella, jotka ovat itsenäisyys, yhteenkuuluvuuden tunne ja osaaminen. Oppimismotivaatioon vaikuttaa oppijan havainto siitä, että hänen tietotaitonsa asiasta ovat puutteellisia. Palautteen antaminen on tärkeitä oppimisen kannalta. Se joko vahvistaa oppimista tai laittaa harkitsemaan asiaa uudelleen uuden tiedon valossa. (Taylor & Hamdy 2013.)

Koulutuksessa oppijan motivaation taso huomioitiin koulutuksen vapaaehtoisuudessa. Osallistujat saivat osallistua koulutukseen vapaaehtoisesti ja keskeyttää sen milloin tahansa ilman seuraamuksia. Motivaatio huomioitiin myös tilanteessa, jossa osallistuja halusi enemmän tietoa jostain koulutuksen sisällöstä. Tällöin kyseistä asiaa käytiin syvällisemmin ja kattavammin läpi. Koulutukseen osallistujat omasivat kaikki sosiaali- ja terveysalan koulutuksen, joten he olivat varmasti aikaisemmin opiskelleet rakenteisesta kirjaamisesta. Keskeiset käsitteet ja hoitotyön prosessin vaiheet kerrattiin koulutuksen alussa. Tällä haluttiin muistuttaa ja luoda kokemus siitä, että oppija omaa jo tietotaitoa ja osaamista asiasta. Tämä tunne edistää yhteisöllisyyden tunnetta, jolla taas edistetään oppijan motivaatiota ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Taylorin ja Hamdyn (2013) mukaan oppijan motivaatioon vaikuttaa oppijan havainto hänen tietojensa puutteellisuudesta. Tämän vuoksi koulutus aloitettiin kysymyksillä, jos kaikki eivät tienneet kysymyksiin vastauksia, se oli hyvä asia. Se tarkoittaisi, että on jotain opittavaa.

### **5.3 Ongelmalähtöinen oppiminen**

Alastalo ja Salminen (2015) määrittelevät ongelmalähtöisen oppimisen olevan opetusmenetelmä, jossa korostuu opiskelijoiden aktiivinen osallistuminen ja yhteistoiminnallinen oppimisprosessi. Ongelmalähtöisessä oppimisessä perusta on käytännöstä lähtevässä ongelmassa. Tätä menetelmää käytetään laajasti sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. Ongelmalähtöisessä oppimisessä korostuu keskustelu, ja oppija on aktiivisessa roolissa. Alastalo ja Salminen (2015) kirjoittavat artikkelissaan, että opiskelijoilla oli tutkimuksen mukaan sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia ongelmalähtöisestä oppimisesta terveysalan

koulutuksessa. Myönteiset kokemukset liittyivät ongelmanratkaisutaitoon sekä itseohjautuvuuteen ja kielteiset koulutuksen johdonmukaisuuteen, tasapuolisuuteen sekä siihen, että koulutus tuntui pakonomaiselta.

Oppimisteoreettisia tyyppejä on monia, ja niihin vaikuttavat useat kasvatukselliset, filosofiset, psykologiset ja sosiaaliset asiat. Instrumentaaliset oppimisteoriat keskittyvät oppijan henkilökohtaiseen kokemukseen. Käyttäytymisteoreettisessa oppimisessa ulkoa tuleva ärsyke johtaa käyttäytymisen muutokseen ja oppimiseen. Kognitiivinen oppimisteoria keskittyy mielen psyykkiseen oppimiseen. Humanistiset teoriat ovat enemmän yksilöllistä kehitystä tukevia ja oppija keskeisempiä. Transformatiivisessa oppimisessä kriittistä pohdintaa käytetään haastamaan oppijaa, ja sitä kautta tapahtuu oppiminen. Pohdinta johtaa tekoon ja sitä kautta muuttaa oppijaa heijastavalla tavalla. Sosiaalisessa oppimisteoriassa ajatellaan oppiminen yhteisöllisenä toimintana, jossa oppiminen on sosiaalista toimintaa. Konstruktivisen ajattelun mukaan oppiminen on prosessi, jossa uutta tietoa rakennetaan vanhan tiedon päälle. Kaikki oppimistyytit sisältävät oppijan taidot, tiedon ja asenteet, ja ne tulee ottaa huomioon. Kehittämistä on nimenomaan se, että yhdistetään uutta tietoa siihen, mitä jo tiedetään. (Taylor & Hamdy 2013.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Debora Oy:n yksikön rakenteista kirjaamista ja auttaa hoitajia ymmärtämään, mitä hoitotyöstä täytyy kirjata ja mitä kirjaamisessa tulee ottaa huomioon. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä rakenteisen kirjaamisen toteuttamisesta ja kirjaamista koskevasta lainsäädännöstä sekä tukea hoitohenkilökuntaa laadukkaaseen potilaskeskeisempään kirjaamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista on hyvä ja laadukas kirjaaminen ja mitä siinä tulee ottaa huomioon. Opinnäytetyöllä haluttiin kehittää rakenteista kirjaamista uusilla toimintatavoilla ja vastata muutoksen tarpeeseen, joka on huomattu hoitotyön kirjaamisessa Debora Oy:n yksikössä. Yrityksen tavoitteena on parantaa rakenteisen kirjaamisen laatua, jotta tieto pystytään vaivattomasti siirtämään Kanta-palveluun myös muiden sitä käyttävien organisaatioiden luettavaksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä toimintatavat hoitotyön kirjaamisen toteuttamisessa on todettu toimiviksi?
2. Miltä osin kirjaamisen on havaittu olevan puutteellista?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmät jaotellaan laadullisiin eli kvalitatiivisiin ja määrällisiin eli kvantitatiivisiin menetelmiin. Nämä eivät ole toisiaan poissulkevia menetelmiä, mutta ne jäsentelevät menettelytavat tutkimuksessa. Laadullinen tutkimus voi koostua useasta eri lähestymistavoista ja menetelmistä. Tyypillisesti laadullista tutkimusmenetelmää käytetään, kun aineisto ei ole numeerisesti esitetty. Laadullista tutkimusmenetelmää voi käyttää esimerkiksi silloin, kun halutaan kuulla tutkittavien mielipiteitä ja ajatuksia tai kysytään miten- ja miksi-kysymyksiä. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään empiiristä aineistoa eli kokemukseräisiä ja havainnointiin perustuvia aineistoja, kuten haastatteluja, keskusteluja, päiväkirjoja tai kuvia. Aineistoa ei muokata numeeriseen muotoon, eikä oleellista ole, kuinka moni vastaajista on vastannut kullakin tavalla (Juhila 2021a). Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta, sillä aineisto kerättiin empiirisessä muodossa ja haluttiin ratkaisuja, miten- ja miksi-kysymyksiin.

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä esiintyy asia, johon etsitään ratkaisua opinnäytetyön avulla. Tämä on työelämälähtöistä ja toiminnallisen osuuden tuloksena syntyy jokin tuotos. Toiminnallisuudella tavoitellaan käytännön toimintaa ja toiminnan järjestämistä ja se voi olla esimerkiksi opastamista tai ohjeistamista. Jyrkämä (2021) toteaa, että toiminnallisella tutkimusasetelmalla tutkitaan todellisuutta pyrkien muuttamaan sitä. Tässä lähestymistavassa toistuvat toimintaorientaatio, käytännön orientaatio, muutosorientaatio, prosessorientaatio ja osallisuusorientaatio. Tarkoituksena on saada aikaan ongelmanratkaisua ja muutokseen johtavaa toimintaa, jossa keskeistä on ihmisten osallistuminen ja osallistaminen. Tässä tutkimusstrategiassa itse toiminta toimii tutkimuskohteena, tutkimusvälineenä ja päämääränä.

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, koska pyrittiin etsimään ongelmiin ratkaisuja ja saamaan aikaan muutosta sekä tavoiteltiin käytännön toimintaa. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin aikaansaamaan muutosta rakenteisen kirjaamisen kehittämisen muodossa ja etsittiin ratkaisuja tutkimuskysymyksiin. Tätä toiminnallista muotoa käytettiin, koska kehittäminen tapahtui käytännön työelämässä ja tämä menetelmä

on työelämälähtöinen. Toiminnallisena osuutena toimi osastotunnilla tapahtuva opetustilanne, jonka tuloksena syntyi teoria tiedon siirtyminen käytäntöön yksikön hoitotyön ammattilaisille. Teoriatieto rakenteisesta kirjaamisesta vietiin käytäntöön hoitotyön ammattilaisille toiminnallisen ja osallistavan opinnäytetyön keinoin opetustilanteena hoitohenkilöstölle.

## 7.2 Osastotunnin toteutus

Osastotunnin koulutusta suunniteltaessa aluksi määriteltiin, mitä haluttiin osallistujien oppivan koulutuksen aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietämystä kirjaamisesta ja siihen liittyvistä asioista. Lyhyen osastotunnin aikana ei pystytä käymään asioita kovin syvällisesti läpi, joten päädyttiin valitsemaan rakenteisen kirjaamisen kannalta oleelliset ja tärkeimmät asiat mukaan koulutukseen. Tavoiteltavat tulokset olivat selvillä koulutusta suunniteltaessa. Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimii Debora Oy:n Vaasan yksikkö. Opetustapahtuman kohderyhmänä taas ovat Vaasan yksikön hoitajat, jotka toteuttavat rakenteista kirjaamista työssään. Hoitohenkilökuntaan kuuluu nimikesuojattuja lähihoitajia ja perushoitajia sekä laillistettuja ammattihenkilöitä, joita ovat sairaanhoitaja ja geronomi. Osastotunnin tavoitteena oli kehittää oppijan itseohjautuvuutta, työelämätaitoja, ongelmanratkaisutaitoja sekä informoida teoreettista tietoa rakenteisesta kirjaamisesta. Koulutuksessa hyödynnettiin kokeneempia, ja arvostettiin hoitajien aiempaa koulutusta ja tietämystä asioista. Kokeneempien hoitajien ammattitaito otettiin huomioon niin, että he pystyivät jakamaan omia kokemuksiaan ja vinkkejään käytännön työelämästä tuoreemmille hoitajille. Näin tapahtui samalla hiljainen tiedon siirtyminen koulutuksen aikana.

Toiminnallista osuutta ja opetustilannetta varten kerättiin teoria- ja tutkimustietoa rakenteisesta kirjaamisesta ja siihen liittyvistä asioista. Teoriatiedon pohjalta laadittiin opetustilanteeseen Power Point-diat ja esitys rakenteisesta kirjaamisesta. Esityksen alussa kuulijoiden mielenkiinto heräteltiin kysymyksillä. Kysymykset olivat: miten tärkeänä pidät kirjaamista? ja mitä hyötyä siitä on? Koulutuksessa oppijaa haluttiin kannustaa ilmaisemaan hänen omia ajatuksiaan ja ennakkotietojaan rakenteisesta kirjaamisesta. Koulutuksen oppimisprosessi alkoi siitä, mitä tiedettiin jo asiasta. Koulutuksen aikana ohjaaja kertoi syvällisemmin siitä, mistä osallistajat tiesivät vähiten, ja mistä he halusivat tietää lisää. Haluttiin oppijan käyttävän ja kehittävän tietoa myös myöhemmin. Tämän vuoksi käytettiin syvempää oppimistyyliä niiden asioiden kohdalla, joista osallistujilla oli vähiten tietoa.

Sen jälkeen määriteltiin, mitä asioita kirjaaminen sisältää ja mitä se tarkoittaa käsitteenä. Tämän jälkeen määriteltiin tarkemmin käsite rakenteinen kirjaaminen. Komponenttien käyttöön tutustuttiin kuvien ja esimerkkien avulla ja käytiin läpi kirjaamiseen vaikuttavia lakeja ja asetuksia. Erityisesti käytiin läpi asetusta potilasasiakirjoista ja sitä, mitä asioista hoitotyöstä tulisi kirjata potilastietojärjestelmään. Taululle heijastettiin sanoja asioista, joita hoitohenkilökunnan täytyisi hoitotyöstä kirjata. Osallistujien tehtävänä oli pohtia sanoja ja sitä puuttuiko sanojen joukosta jotain oleellista ja tärkeitä, joka heidän täytyisi muistaa kirjata. Esityksen lopuksi käytiin vielä lyhyesti läpi potilaslähtöisyyden, potilasturvallisuuden sekä sote-uudistuksen yhteys ja vaikutukset hoitotyön kirjaamiseen.

Esityksen jälkeen osallistujat osallistettiin harjoitustehtävän muodossa. Harjoitustehtävän esimerkissä kuvattiin kuvitteellinen kotihoidon asiakaskäynti ja käynnillä tapahtuneet asiat. Kuvauksessa oli esitetty, mitä asiakkaan luona oli tapahtunut, mitä asiakas oli kertonut ja tehnyt ja miten hoitaja oli toiminut. Koulutukseen osallistujien tehtävänä oli ensin itsekseen miettiä, mitä ja miten tämä asiakaskäynti olisi hyvä kirjata potilastietojärjestelmään. Tässä tehtävässä osallistujat pystyivät hyödyntämään aiemmin koulutuksessa opittuja tietoja. Tehtävä toimi siis opitun tiedon kertauksena. Tehtävässä käytettiin testiasiakasta potilastietojärjestelmässä. Jokaisen pohdittua harjoitustehtävää ensin itsekseen esimerkitapaus kirjattiin yhdessä potilastietojärjestelmään käyttäen rakenteista kirjaamista ja komponentteja. Opetustilannetta varten tehtiin Swot-nelikenttäkaavio sekä palautekysely Word-ohjelmalla. Nämä tulostettiin jokaiselle osallistujalle valmiiksi paperille paperin molemmille puolille. Viimeisenä siis osallistujat täyttivät Swot-nelikentän perinteisesti paperin ja kynän avulla. Aluksi käytiin läpi, mitä Swot-nelikentän sisäiset ja ulkoiset tekijät eli vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat tarkoittavat. Jokainen osallistuja arvioi itsenäisesti Swot-nelikenttämenetelmän avulla, mitkä ovat yksikössä rakenteisen kirjaamisen vahvuudet ja heikkoudet sekä mahdollisuudet ja uhat. Nelikentän täyttämiseen oli varattu aikaa 15 minuuttia, ja toisella puolella tätä paperia oli palautekysely, jonka osallistujat saivat halutessaan täyttää, kun he olivat täyttäneet Swot-nelikentän. Kokonaisuudessaan tähän toiminnalliseen osuuteen varattiin yksi tunti. Aikataulussa pysyttiin hyvin ja aikaa oli riittävästi jokaiseen vaiheeseen.

Osastotunnilla järjestettävässä koulutuksessa huomioitiin oppimisen vastavuoroisuus, ja nähdään oppiminen osallistumisen prosessina. Tämän vuoksi koulutuksessa osallistetaan

osallistujaa aktiiviseen oppimiseen mahdollisimman paljon. Tässä koulutuksessa yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta edistettiin koulutuksen pienellä ryhmäkoolla. Tämä mahdollisti sen, että jokainen oppija tuli paremmin kuulluksi ja sai yksilöllistä opetusta. Kaikkia ryhmässä olevia kohdeltiin tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti, ja kaikilla oli samat oikeudet. Myös vastavuoroisuus koulutuksessa toteutui tasapuolisessa ja toisiaan kunnioittavassa toiminnassa. Koko koulutuksen ajan haluttiin luoda osallistujille kokemusta yhteisöllisyydestä, matalasta hierarkiasta ja tasa-arvosta. Juuri siksi koulutus pidettiin yksikön toimiston omissa tiloissa, eikä isossa auditoriossa. Kaikille annettiin mahdollisuus puhua ja jakaa omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan vapaasti ja siihen kannustettiin. Kaikkien ajatuksia ja mielipiteitä arvostettiin ja kunnioitettiin. Koulutusta edisti ohjaajan vahva paneutuminen aiheeseen ja tekemiseensä sekä hänen pedagoginen ja psykologinen osaamisensa. Ohjaaja omasi erittäin suurta motivaatiota ja sitoutumista koulutuksen järjestämistä kohtaan. Ohjaajan sitoutuminen, tavoitteellisuus ja reflektointitaidot vaikuttivat positiivisesti osallistujien oppimiseen. Sitoutuminen näkyy hänen sisäsyntyisessä motivaatiossaan tehdä rakenteisen kirjaamisen kehittämisestä opinnäytetyö ja järjestää siihen liittyvä koulutus työpaikallaan. Ohjaaja käytti monipuolisia ohjausmenetelmiä koulutuksessa oppimisen edistämiseksi. Opetus- ja ohjausmenetelmät ovat luento, ryhmätehtävä, keskustelu, itsereflektio ja Swot-nelikenttämenetelmäarvio.

Opettajan rooli tässä ongelmalähtöisessä opetuksessa oli toimia ryhmätyöskentelyn helpottajana ja tuutorina. Tässä opinnäytetyössä käytettiin tätä ongelmalähtöistä lähestymistapaa. Käytännöstä lähtöisin oleva ongelma hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa oli tunnistettu. Ongelmalähtöinen opetusmenetelmä toteutettiin pienryhmänä keskustellen niin, että oppijat saivat olla aktiivisessa roolissa. Opetustapahtuma suunniteltiin hyvin, jotta siinä säilyisi johdonmukaisuus koko tapahtuman ajan. Kaikki osapuolet otettiin tasapuolisesti huomioon. Opetustapahtumasta pyrittiin tekemään mahdollisimman monipuolinen ja osallistujaa osallistava sekä aktivoiva, jotta mielenkiinto säilyisi ja koulutuksesta ei tulisi suorittamisen tuntua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli rakenteisen kirjaamisen kehittäminen. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin tätä konstruktiivista ajattelua ja rakennettiin uutta tietoa vanhan päälle, kun kehitettiin yksikön rakenteista hoitotyön kirjaamista. Osastotunnin koulutuksessa käytettiin ongelmalähtöistä oppimista, koska haluttiin huomioida osallistujan aktiivinen

osallistuminen. Tämä menetelmä valittiin myös siksi, että siinä ohjaaja toimii pikemminkin tuutorina kuin luennoitsijana.

### 7.3 Aineiston keruu Swot-nelikentällä

Vuorisen (2013) teoksesta selviää, että nelikenttämenetelmää eli Swot-analyysiä käytetään jonkin asian tai toiminnan tarkastelussa ja havainnoinnissa. Menetelmän avulla pystytään jäsentämään toimintaan liittyvät havainnot. Tätä käytetään esimerkiksi ongelmien tai oppimisen tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä sekä strategian luomisessa. Nelikenttämenetelmä toimii työkaluna organisaatioissa ja yrityksissä toiminnan, strategian tai projektin suunnittelussa, arvioinnissa tai kehittämisessä. Tässä Swot-analyysissä arvioidaan asian tai toiminnan sisäisiä heikkouksia ja vahvuuksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia. Nelikenttäkaaviossa positiiviset asiat eli vahvuudet ja mahdollisuudet ovat kaavion vasemmassa reunassa ja negatiiviset asiat kaavion oikeassa reunassa. Kaavion yläosassa ovat organisaation sisäiset asiat ja alaosassa organisaation ulkoiset asiat. Vahvuudet ovat niitä organisaation sisäisiä voimavaroja, joita voidaan hyödyntää. Ne ovat asiassa tai toiminnassa jo toimivia ja hyviä asioita. Heikkoudet puolestaan ovat niitä tekijöitä asiassa tai toiminnassa, joissa olisi organisaation sisällä kehitettävää. Mahdollisuudet ovat riippuvaisia jostain organisaation ulkopuolisesta tekijästä esimerkiksi, mitä asioita tarvitaan ja mitkä asiat organisaation ulkopuolelta vaikuttavat tulevaisuuden kasvuun ja kehitykseen. Uhat taas ovat niitä organisaation ulkopuolisia tekijöitä, jotka jollain tavalla uhkaavat organisaation toimintaa tai tulevaisuuden kasvua ja kehitystä.

Opinnäytetyön aineiston keruussa käytettiin tätä Swot-nelikenttämenetelmää, koska haluttiin tarkastella ja havainnoida yksikössä toteutettavaa rakenteista kirjaamista. Haluttiin tunnistaa toiminnan voimavaroja, vahvuuksia ja uhkia sekä kehittää itse toimintaa organisaatiossa. Menetelmä toimi työkaluna tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Työ painottui toiminnalliseen osuuteen eli osastotuntiin, jonka aikana käytettiin Swot-nelikenttämenetelmää. Aineiston keruu tapahtui Swot-nelikenttäkaavion avulla ja kehittämismenetelmänä käytettiin Swot-analyysiä. Tässä nelikenttämenetelmässä osastotuntiin osallistujat yksikön hoitohenkilökunnan jäsenet arvioivat, mitkä ovat yksikössä toteutettavan rakenteisen kirjaamisen sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. Jokainen osallistuja täytti itse nelikenttäkaavion, ja kirjoitti kenttiin omia havaintojaan ja arvioitaan

toiminnasta sekä sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä. Jokainen osallistuja teki analyysin ensin itse, ja sen jälkeen ajatuksia pohdittiin yhdessä ryhmässä keskustellen. Ennen nelikenttäkaavion täyttämistä ohjaaja kävi läpi kaavion käsitteet ja ohjasi kaavion täyttämässä, jotta data olisi mahdollisimman hyvin yksikön toimintaa kuvaavaa. Osastotunnille osallistui yhteensä 15 yksikön hoitotyön ammattilaista ja kaikki osallistuivat nelikenttäkaavion täyttöön. Nelikenttäkaaviot tulostettiin osallistujille perinteisesti paperisena ja he täyttivät havaintojaan kenttiin kirjoittaen. Pohtimiseen ja kirjoittamiseen varattiin osastotunnilta aikaa noin 15 minuuttia, ja osallistujien oli mahdollista esittää kysymyksiä ohjaajalle tänä aikana. Kaaviot täytettiin nimettömästi. Nämä havainnot analysoitiin teemoittelun avulla. Nelikenttäkaavion täytön jälkeen osallistujat osallistettiin yhteiseen keskusteluun ja kannustettiin jakamaan omia ajatuksiaan ja havaintojaan ryhmälle. Ohjaaja teki keskustelusta muistiinpanot.

Osastotunnin lopuksi osallistujat saivat halutessaan jättää anonyymin palautteen osastotunnista ja pidetystä koulutuksesta. Palautteet kerättiin Word-ohjelmalla luotuun palautekyselypohjaan käsin kirjoittaen. Palautteen jättäminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja sen pystyi jättämään täysin nimettömästi. Palautekyselyssä osallistujilta kysyttiin, kokivatko he osastotunnilla pidetyn koulutuksen hyödylliseksi vai ei. Tämä kysymys esitettiin monivalintakysymyksenä. Seuraavaksi kysyttiin oppiko osallistuja jotain uutta koulutuksessa ja mitä uutta hän oppi. Tämä kysymys oli avoin kysymys, johon vastaaja pystyi vastaamaan vapaalla tekstillä. Kolmannessa kysymyksessä pyydettiin arvioimaan koulutuksen opetuksen selkeys asteikolla 1–5. Asteikossa luku 1 tarkoittaa välttävää opetuksen selkeyttä ja luku 5 erinomaista opetuksen selkeyttä. Viimeisenä esitettiin vielä avoin kysymys, johon vastaaja pystyi vapaalla tekstillä ilmaisemaan, mitä muuta palautetta hän haluaisi antaa. Kyselylomakkeessa oli yhteensä neljä kysymystä. Kysymysten määrä haluttiin pitää hyvin vähäisenä, jotta vastaamiseen ei kuluisi kauheasti aikaa. Kysymysten vähäisen määrän ja niihin käytettävän ajan minimoimisen ajateltiin motivoivan osallistujaa palautteen antamiseen.

#### **7.4 Sisällön teemoittelu**

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. Analyysillä tavoitellaan selkeää sanallista kuvausta tutkittavasta aiheesta tai asiasta. Tarkoitus kuvata tiivistetysti aineiston sisältöä ja sitä, mistä aineisto kertoo kadottamatta ydininformaatiota. Analyysi perustuu tutkijan tekemään koodaukseen ja aineiston luokitteluun. Siinä kiinnitetään huomiota

aineistosta löytyviin eroihin ja samankaltaisuuksiin takertumatta liikaa yksityiskohtiin. Laadullisella sisällönanalyysillä voidaan analysoida haastatteluja, kirjoitettuja tekstejä, nauhoitettua puhetta eli aineisto voi sisältää niin ääntä, tekstiä kuin kuviakin. Analyysin jälkeen tutkija muodostaa johtopäätöksensä analyysin tulosten perusteella. (Vuori 2021.)

Vuori (2021) toteaa, että teemoittelu on hyvin lähellä sisällönanalyysiä ja näitä kahta käsitettä voi käyttää vaihtoehtoisina käsitteinä toisilleen. Teemoittelua voi käyttää laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysissä. Aineisto jäsenellään teemojen mukaisesti siten, että aineistosta etsitään tutkimusongelman tai tutkimuskysymysten kannalta oleellisia aiheita eli teemoja. Teemoittelulla tuodaan lukijalle esiin, mitä jokaisesta teemasta on aineistossa sanottu ja etsitään samaan teemaan kuuluvia asioita ja näkemyksiä. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroja. Teemoittelussa tärkeätä on, että teemat syntyvät analyysiä tehdessä, eikä tutkijan ennakkokäsityksistä tai ennakoajatuksista aihetta kohtaan. Teemoittelussa teemojen muodostamiseen voidaan käyttää koodausta apuna eli erilaisia merkintöjä, kuten numeroita kirjaimia tai alleviivauksia. Koodattuja yksiköitä voivat olla lauseet, sanat tai kappaleet. Teemoittelussa syntyy teemoja, jotka kuvaavat aineistoa, ja pääteemat voivat sisältää alateemoja (Juhila 2021b).

Opinnäytetyön Swot-nelikentällä kerätyn datan sisältöä analysoitiin teemoittelun avulla. Swot-nelikentän avulla saatuja vastauksia oli yhteensä 15 ja kaikki vastaukset otettiin mukaan analyysiin. Swot-analyysillä kerätty aineisto jäseneltiin teemojen mukaisesti ja aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten kannalta oleellisia aiheita. Opinnäytetyöllä haluttiin vastata kysymyksiin, mitkä toimintatavat hoitotyön kirjaamisen toteuttamisessa on todettu toimiviksi ja miltä osin kirjaamisen on havaittu olevan puutteellista. Nämä tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston sisällönanalyysiä. Teemoittelussa käytettiin apuna koodausta ja samankaltaisia näkemyksiä ja ajatuksia etsittiin aineistosta ensin alleviivaamalla eri värien mukaisesti. Samaa teemaan liittyvät tiedot alleviivattiin samalla värillä. Värikoodausten perusteella kerättiin yhteen samaan teemaan liittyvät vastaukset. Jokaisen Swot-nelikentän alle muodostui pääteemoja ja niiden alle alateemoja. Jokaiselle teemalle muodostettiin käsitteellinen nimi, joka kuvastaa teeman sisältöä. Pää- ja alateemat muodostettiin tiivistämällä vastauksen sanoma ensin muutama lauseeseen ja sitten yhteen lauseeseen menettämättä vastauksen pääsanomaa. Tuloksissa avataan pää- ja alateemojen tarkempaa sisältöä.

Teemat syntyivät analyysin edetessä, ja tutkijalla ei ollut ennakkokäsitystä tai ennakkoluuloja tuloksista.

## 8 TULOKSET

Swot-analyysissä arvioitiin yksikön rakenteisen kirjaamisen sisäisistä tekijöistä vahvuuksia ja heikkouksia ja ulkoisista tekijöistä mahdollisuuksia ja uhkia. Sisällönanalyysissä teemoittelussa rakenteisen kirjaamisen sisäisistä tekijöistä vahvuuksiksi nousi järjestelmän helppous, osaaminen ja tietotaito sekä tiedonkulku. Järjestelmän vahvuuksiksi arvioitiin helppokäyttöisyys ja komponentit. Käytettävä potilastietojärjestelmä Domacare arvioitiin helppokäyttöiseksi ja komponentit yksinkertaisiksi. Helppona pidettiin sitä, että hoitotyön kirjauksen pystyy tekemään puhelimella, tabletilla tai tietokoneella ja kirjauksia pystyy täydentämään jälkikäteen helposti. Järjestelmä arvioitiin käyttäjäystävälliseksi ja työn tekoa nopeuttavaksi. Osaamisen ja tietotaidon kohdalla vahvuuksia ajateltiin olevan hoitotyön kliininen osaaminen, raportoinnin perustietotaito sekä tietotekniset taidot. Osaaminen ja tietotaito koettiin työntekoa ja kirjaamista helpottavaksi tekijöiksi ja voimavaroiksi. Hoitotyön kliininen osaaminen vaikuttaa laadukkaan hoitotyön toteutukseen ja sitä kautta hoitotyön kirjaamiseen ja raportointiin näyttöön perustuvista menetelmistä. Arvioitiin, että yksikön hoitajat tuntevat asiakkaat hyvin ja tunnistavat selkeästi hoitotyön tarpeet. Perustiedon kirjaamisesta koettiin olevan hyvällä tasolla yksikön jäsenillä, ja kirjausten yleiskuva arvioitiin hyväksi sekä suurimman osan henkilöstöstä ajateltiin muistavan tehdä oikeaoppisesti hoitotyön kirjauksen. Tietotekniset taidot ja tiedonkulku arvioitiin yksikössä hyväksi.

Teemoittelussa sisäisistä tekijöistä heikkouksiksi esiin nousivat potilastietojärjestelmän komponentit, laitteet, aika, resurssit ja osaamisen puutteellisuus. Esiin nousi Domacare-järjestelmän suppea komponenttivalikoima ja kirjaamiseen käytettävien laitteiden satunnaiset häiriöt ja ongelmat. Aika määriteltiin heikkoudeksi työajan riittämättömyyden ja kirjaamisen ajankohdan perusteella. Aika nähtiin heikkoutena kiireen vuoksi ja siksi, ettei kirjaamiselle havaintojen mukaan jäänyt riittävästi aikaa. Resursseista työvoimapula ja vaihtuvat työntekijät nähtiin haasteena. Puutteellista osaamista yksikössä arvioitiin olevan kirjaamistapa, epätarkat kirjaukset ja unohdukset. Havaintoja tehtiin epätarkoista kirjauksista, unohtuneista kirjauksista ja hoitoalan tietotaidon puutteellisuudesta. Arvioitiin, että kirjauksista ei aina saa selvää, kuka teki ja mitä ja potilaslähtöisyys uupui usein kirjauksista.

Swot-analyysissä ulkoisista tekijöistä mahdollisuuksiksi havainnoitiin järjestelmän kehittäminen, tiedonkulun sujuvuus, osaamisen kehittäminen sekä ajankäyttö.

Potilastietojärjestelmän mahdollisuuksia ajateltiin olevan monipuolinen käyttö, komponenttien kehittäminen, toimivat kirjaamiseen käytettävät laitteet ja hoitokertomuksen kehittäminen. Domacare-järjestelmällä nähtiin olevan tulevaisuudessa mahdollisuuksia monipuoliseen käyttöön sekä komponenttien ja hoitokertomuksen kehittämiseen järjestelmässä. Tiedonkulun nopeuttaminen ja helppous nähtiin mahdollisuutena. "Tulevaisuudessa tiedon kulun parantaminen entistä tärkeämpää, kun digitalisaatio yleistyy." Mahdollisuuksiksi arvioitiin osaamisen kehittäminen koulutusten ja kokousten avulla. Koulutuksen tarpeita olivat kirjausten sisällöt, työntekijän vastuut ja velvollisuudet, potilasturvallisuus ja potilaslähtöisyys. Lisäksi arvioitiin, että ajankäytön tehokkuutta olisi mahdollista kehittää ja parantaa.

Ulkoisista tekijöistä uhiksi arvioitiin tekniset ongelmat ja puutteet, asiakkuuksien päättymisen, resurssipula ja tietoturvallisuus. Teknisiin ongelmiin kuului verkko-ongelmat, laiteongelmat, digitaitojen puuttuminen ja potilastietojärjestelmään liittyvät ongelmat. Internetyhteyden heikkous, hidas laite, digituen puuttuminen ja kirjauksen yhdistäminen toisen organisaation järjestelmään nähtiin uhkina. Asiakkuuksien päättymisen nähtiin ongelmana kotihoidon työkentässä, jos asiakkaat eivät ota tulevaisuudessa palvelua vastaan yritykseltä ja työt vähenevät tai tilaajataho päättää palvelun tilaamisen. Resurssipula ja työvoimapula nähtiin tulevaisuuden uhkana, sillä tulevaisuudessa hoitajia tarvitaan yhä enemmän ja heistä on nyt jo huutava pula. Tulevaisuuden tiedon digitalisoitumisessa uhkaksi arvioitiin tietoturvallisuus ja siihen liittyen tiedon hukkuminen tai joutuminen väärin käsiin ja tilanne, jossa tieto ei ole saatavilla tarvittavana hetkenä. Nämä edellä mainitut Swot-analyysin tuloksena saadut sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat ovat esitetty Sisällönanalyysitaulukossa teemoittelussa syntyneiden ylä- ja alateemojen avulla (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Sisällönanalyysi

|                         |                       | Yläteema  | Alateema   |
|-------------------------|-----------------------|---|--|
| <b>Sisäiset tekijät</b> | <b>Vahvuudet</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Järjestelmä</li> <li>• Osaaminen</li> <li>• Tiedonkulku</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Järjestelmän helppokäyttöisyys</li> <li>• Kliininen osaaminen, raportointiosaaminen sekä digitaitot</li> </ul>  |
| <b>Sisäiset tekijät</b> | <b>Heikkoudet</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Järjestelmä</li> <li>• Laitteet</li> <li>• Aika</li> <li>• Osaaminen</li> <li>• Resurssit</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komponenttien niukkuus</li> <li>• Laitteiden toimimattomuus</li> <li>• Työajan käyttö</li> <li>• Osaamisen ja tietotaidon puutteellisuus</li> <li>• Työvoimapula</li> </ul> |
| <b>Ulkoiset tekijät</b> | <b>Mahdollisuudet</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Järjestelmä</li> <li>• Tiedonkulku</li> <li>• Osaaminen</li> <li>• Ajankäyttö</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monipuolinen käyttö</li> <li>• Tiedonkulun helppous</li> <li>• Osaamisen kehittäminen</li> <li>• Ajankäytön tehokkuus</li> </ul>  |
| <b>Ulkoiset tekijät</b> | <b>Uhat</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknologia</li> <li>• Liikevaihto</li> <li>• Resurssit</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekniset ongelmat ja tietoturvallisuus</li> <li>• Asiakkuuksien vähentyminen</li> <li>• Työvoimapula</li> </ul>   |

Kaikki osallistujat olivat halunneet täyttää vapaaehtoisen palautekyselyn osastotunnilla pidettävästä koulutuksesta. Ensimmäisessä kysymyksessä osallistujia pyydettiin arvioimaan, kokivatko he koulutuksen hyödylliseksi vaiko eivät. Kaikki vastaajat vastasivat kokevansa tämän koulutuksen hyödylliseksi jollain tavalla. Seuraavassa kysymyksessä pyydettiin täyttämään vapaalla tekstillä, mitä uutta oppi koulutuksen aikana. Tämän kysymyksen vastaukset analysoitiin teemoittelun avulla. Teemat, jotka nousivat esiin tämän kysymyksen vastauksissa, olivat kirjaamisen tärkeys, kirjaamisen sisältö, kirjaamistapa, kirjaamisen tarkkuus ja yksityiskohtaisuus. Kolmannessa kohdassa vastaajia pyydettiin arvioimaan osastotunnilla pidettävän koulutuksen opetuksen selkeys asteikolla 1–5. Tässä asteikossa luku 1 tarkoittaa välttävää opetuksen selkeyttä ja luku 5 erinomaista opetuksen selkeyttä. Tämän kysymysten vastaukset analysoitiin laskemalla keskiarvo saaduista luvuista. Opetuksen selkeys arvioitiin olevan 4,5. Kaikki vastaukset otettiin mukaan palautteiden sisällönanalyysiin. Palautteiden sisältö analysoitiin muuttamatta vastausten sisältöä. Kukaan vastaajista ei halunnut jättää muuta palautetta osastotunnista tai opetuksesta.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätökset tehtiin Swot-analyysin perusteella. Swot-mallin avulla tehtiin jatkokehittelyt ja ideointi rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi Debora Oy:n Vaasan yksikössä. Johtopäätöksissä tuodaan esiin, miten vahvuudet voidaan käyttää hyödyksi ja miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi sekä miten mahdollisuuksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää ja miten uhat voitaisiin välttää. Tuloksena saadaan toimintasuunnitelma siitä, mitä millekin asialle kannattaa ja pitää tehdä, jotta rakenteinen kirjaaminen olisi yksikössä laadukkaampaa.

Arvioiduista vahvuuksista järjestelmää, osaamista ja tiedonkulkua voidaan käyttää toiminnassa hyväksi hyödyntämällä niitä toimivilta osin. Käytettävän potilastietojärjestelmän arvioitiin olevan helppokäyttöinen ja selkeä, joten tieto on sieltä helposti löydettävissä oikealla käytöllä. Tieto täytyy muistaa ja osata kirjata oikeaan paikkaan sovitulla tavalla rakenteisesti komponentteja käyttäen, jotta jokainen työyhteisön jäsen löytää tiedon helposti ja ymmärrettävästi. Tästä helppokäyttöisestä Domacare-järjestelmästä ja sen käytöstä löytyy myös selkeitä ohjeita internetistä ja työyksiköstä, joita voidaan hyödyntää järjestelmän käytössä. Vahvuuksiksi koettiin kirjaamisen ja kirjausten täydentämisen helppous paikasta riippumatta puhelimen avulla, joten työpuhelimien käyttöä kannattaa jatkaa yksikössä. Tietotekniset taidot ja tiedonkulku arvioitiin yksikössä hyväksi. Henkilökunnan osaamisesta erityisen vahvaksi arvioitiin hoitotyön kliininen osaaminen, raportoinnin osaaminen sekä digitaidot. Näitä olemassa olevia taitoja olisi hyvä ylläpitää ja vahvistaa esimerkiksi osastokokouksien yhteydessä pidettävillä kertauksilla ja koulutuksilla. Esihenkilön olisi hyvä seurata rakenteisen kirjaamisen toteutumista ja antaa palautetta, jotta henkilöstö pystyy muuttamaan toimintaansa palautteen avulla oikeaan suuntaan. Myös jo olemassa olevaa osaamista voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi digitaidoissa henkilöstö voi tukea ja ohjeistaa toinen toistaan. Tiedonkulkua pidettiin toimivana yksikössä. Erityisen tärkeää tiedonkulun kannalta on hiljainen raportointi. Vahvuuksiksi koettiin kirjaamisen ja kirjausten täydentämisen helppous paikasta riippumatta puhelimen avulla, joten työpuhelimien käyttöä kannattaa jatkaa yksikössä. Tietotekniset taidot ja tiedonkulku arvioitiin yksikössä hyväksi. Kotihoidon yksikössä hoitohenkilöstö ei näe useasti työvereitaan ja työtä tehdään tyypillisesti yksin. Suullinen tiedonvaihtaminen ja raportointi ei siis ole mahdollista, joten asiakkaisiin liittyvät ajankohtaiset tiedot tulee lukea itsenäisesti potilastietojärjestelmästä hiljaisen raportoinnin keinoin. Hiljaisella

raportoinnilla voidaan parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, kun hoitajat ovat tietoisia asiakkaan asioista.

Swot-analyysissä heikkouksiksi nousivat potilastietojärjestelmän komponenttien niukkuus ja laitteiden toimimattomuus sekä osaaminen, aika ja resurssit. Heikkouksia voidaan työstää muuttamalla toimintatapoja. Toimintaa muuttamalla heikkoudet voidaan kääntää vahvuudeksi tai neutraaleiksi asioiksi. Komponenttien niukkuuteen on hankala vaikuttaa, ellei valmistaja tee potilastietojärjestelmään muutoksia. Komponenttien niukkuus voidaan ajatella positiivisena asiana siten, että niiden käyttö on näin yksinkertaisempaa ja vähemmän aikaa vievää. Yleisimmät käytettävät komponentit ovat hygienia, ravitseminen, uni ja liikkuminen. Kun komponentteja on vähän ja ne ovat selkeitä ja yksinkertaisia, kirjauksen tekeminen liikkeessä onnistuu nopeasti. Tällöin ei tarvitse kauaa etsiä oikeaa komponenttia, mihin kirjaus kuuluu. Kirjaamiseen käytettävien laitteiden toimimattomuudesta olisi hyvä olla yhteydessä esihenkilöihin, jotta tilalle saataisiin toimivat laitteet. Laitteiden toimivuus on tärkeää, jotta kirjaaminen onnistuu ajallaan. Osaamisen ajateltiin olevan osin puutteellista epätarkkojen kirjausten tai unohtuneiden kirjausten perusteella. Osastotunnilla koulutuksessa käytiin läpi, mitä asioita pitäisi kirjata ja miten ja näitä asioita olisi hyvä kerrata vielä myöhemminkin. Aikaisemmin yksikössä oli sovittu, että kirjaus käynnistä tehdään aina käynnin loppuksi, ettei kirjauksen tekeminen unohtuisi. Hoitotyö perustuu näyttöön perustuviin menetelmiin ja rakenteinen kirjaus taas perustuu tehtyyn hoitotyöhön. Laadukkaassa rakenteisessa kirjauksessa on siis hyödynnettävä hoitoalan osaamista ja ammattitaitoa. Ajankäyttö tulee varmasti hoitoalalla aina olemaan haaste, mutta ajanhallintaa voi opetella ja työtä voi oppia aikatauluttamaan. Tehtäville asioille on hyvä varata oma aikansa, jotta työajan käyttö olisi tehokasta ja asiat tulisi hoidettua. Myös työvoimapula hoitoalalla on nähtävissä valtakunnallisesti tällä hetkellä. Toivottavasti pian hoitajapulaan keksittäisiin toimivia ratkaisuja. Jokainen voi kuitenkin omalla toiminnallaan vaikuttaa työpaikkansa viihtyvyyteen ja houkuttelevuuteen esimerkiksi olemalla reilu työkaveri ja työnantaja.

Rakenteista kirjaamista toteuttava yksikön hoitohenkilökunta piti yksikön kirjaamisen mahdollisuuksina käytettävää potilastietojärjestelmää, tiedonkulkua ja henkilökunnan osaamista sekä ajankäyttöä. Myös tulevaisuudessa näitä mahdollisuuksia olisi hyvä hyödyntää. Potilastietojärjestelmän kaikkia toimintoja olisi hyvä käyttää monipuolisesti ja kattavasti rakenteisen kirjaamisen tukena. Järjestelmästä saadaan muun muassa ajettua ulos erilaisia

tilastoja kirjausten ja hoitotoimenpiteiden toteutuksesta. Kaikkia järjestelmän toimintoja hyödyntämällä voidaan saavuttaa laadukkaampaa rakenteista kirjaamista. Käytettävä potilastietojärjestelmä myös kehittyy ja uudistuu koko ajan, ja näitä uudistuksia on hyvä ottaa avuksi sujuvampaa hoitotyön kirjaamiseen. Tiedonkulun hyviä toimintatapoja olisi hyvä tarkastella ajoittain ja käyttää niitä toimintatapoja, jotka yksikössä on havaittu toimiviksi. Koulutukset ja kokoukset henkilökunnan osaamisen kehittämiseksi niin tiedonkulussa, rakenteisessa kirjaamisessa kuin kliinisessä hoitotyössäkin ovat tärkeitä. Lakisääteisistä koulutuksista henkilökunnalle täytyy huolehtia, jotta osaaminen ja tietotaito pysyy yllä ja kehittyy. Aina on mahdollista kehittyä tai kehittää toimintaa paremmaksi, ja koulutukset ovat tähän hyvä ratkaisu.

Swot-analyysin perusteella rakenteisen kirjaamisen uhkia ajateltiin olevan teknologia, asiakkuuksien loppuminen ja käytettävät resurssit. Kaikelle toiminnalle on aina olemassa uhkia ja vaaratekijöitä, mutta hyvällä toimintasuunnitelmalla uhkia voidaan pyrkiä vähentämään ja välttämään. Teknisiin ongelmiin kuuluvia verkko-ongelmia, laiteongelmia ja digitaitojen puuttumista voidaan ehkäistä hyvällä IT-tuella ja käyttämällä osaavan IT-tukihenkilön osaamista sekä henkilökunnan koulutuksella. On huolehdittava käyttäjille toimivat laitteet ja internetyhteys. Uusien järjestelmien käyttöönotossa on huolehdittava henkilökunnan koulutus ja kertauskoulutukset jo käytössä oleviin järjestelmiin. Käyttäjillä tulee olla saatavilla myös oppaita ja ohjeistuksia käytettävään järjestelmään. Myös digitaitoja voidaan kehittää ja ylläpitää koulutusten avulla. Näillä tekijöillä voidaan ehkäistä teknisiin ongelmiin liittyviä uhkia. Lisäksi hoitajat pitivät uhkana asiakkuuksien päättymistä esimerkiksi työvoimapulan, hoidon huonon laadun tai kilpailevan yrityksen voittaessa asiakkaan puolelleen. Yrityksen liikevaihtoon ja maineeseen vaikuttaa moni asia, mutta koulutetulla ammattitaidolla, huolellisella toiminnan suunnittelulla ja tekemisellä sekä laadukkaalla palvelun tuottamisella voidaan ehkäistä tätä uhkaa. Luultavasti suurin uhka koko sosiaali- ja terveysalalla on resurssipula osaavasta hoitohenkilökunnasta. Tähän uhkaan on hankala vaikuttaa yksilönä tai yksikkönä, mutta omalla toiminnalla viihtyisän työpaikan eteen voidaan saada aikaan mieluisa ja viihtyisä työyhteisö, jossa hoitohenkilökunta jaksaa työskennellä haasteista huolimatta. Näillä toimilla näitä edellä mainittuja uhkia voidaan pyrkiä ehkäisemään, välttämään ja vähentämään.

Kymmenen keinoa laadukkaaseen rakenteiseen kirjaamiseen ovat:

1. Komponenttien käyttö

2. Hiljainen raportointi
3. Koulutukset
4. Oppaat ja ohjeet
5. Ammattitaito
6. Ajankäyttö
7. Seuranta ja arviointi
8. Palautteen antaminen
9. Työoveruus
10. Toimiva teknologia

Laadukas rakenteinen kirjaaminen saavutetaan monipuolisella ja kattavalla komponenttien käytöllä ja niiden hyödyntämisellä rakenteisessa kirjaamisessa. Tiedonkulku hiljaisen raportoinnin keinoin lisää potilasturvallisuutta ja parantaa hoidon sekä kirjausten laatua. Hoitohenkilökunnan kouluttamisella saavutetaan vaadittava osaaminen toteutettavaan hoitotyöhön ja sen rakenteiseen kirjaamiseen. Koulutus vaikuttaa tarvittavaan ammattitaitoon ja sen hyödyntämiseen työssä. Huolellisella ajankäytön suunnittelulla käytettävissä oleva aika voidaan käyttää tehokkaasti ja toiminta on selkeää. Rakenteisen kirjaamisen seuranta ja arviointi antaa tietoa koulutusten vaikutuksista ja rakenteisen kirjaamisen laadusta ja kehittämisestä. Palautteen antamisella hoitohenkilökunnalle viedään toimintaa oikeaan suuntaan, motivoidaan ja kehitetään toimintaa ja rakenteista kirjaamista. Työoveruudella tavoitellaan parempaa yhteishenkeä ja viihtyisämpää työpaikkaa. Toimivalla teknologialla varmistetaan rakenteisen tiedon saatavuus, tallentaminen ja siirtyminen.

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys on mitkä toimintatavat hoitotyön kirjaamisessa on todettu toimiviksi. Swot-analyysin perusteella toimintatavat, jotka hoitotyön kirjaamisessa on todettu toimiviksi Debra Oy:n Vaasan yksikössä ovat: toimivan ja helppokäyttöisen potilastietojärjestelmän käyttö, komponenttien käyttö rakenteisessa kirjaamisessa, hiljainen raportointi, ajankäytön hallinta, työoverin huomioiminen, palautteen antaminen sekä rakenteisen kirjaamisen seuranta ja arviointi. Johtopäätöksissä esiteltiin Swot-analyysin perusteella, että esihenkilön olisi hyvä seurata rakenteisen kirjaamisen toteutumista ja antaa palautetta, jotta henkilöstö pystyy muuttamaan toimintaansa palautteen avulla oikeaan suuntaan. Myös jo olemassa olevaa osaamista voidaan käyttää hyödyksi esimerkiksi digitaidoissa henkilöstö voi tukea ja ohjeistaa toinen toistaan. Tiedonkulkua ja hiljaista

raportointia pidettiin toimivana yksikössä, joten tätä käytäntöä kannattaisi jatkaa. Vahvuudeksi koettiin kirjaamisen ja kirjausten täydentämisen helppous paikasta riippumatta puhelimen avulla, joten hyväksi todettua työpuhelimien käyttöä kannattaa jatkaa yksikössä. Opinnäytetyön tulosten mukaan tiedonkulku, hiljainen raportointi ja kirjausten reaaliaikaisuus koettiin merkittävänä. Myös Allenin ja Madrion (2019) aikaisempi tutkimus vahvistaa, että hoitotyön toimintojen reaaliaikaisella kirjaamisella on merkitystä laadukkaan kirjaamisen ja hoitotyön toteuttamisen kannalta. Tuloksissa komponentit ja systemaattinen kirjaaminen todettiin toimiviksi hoitotyön kirjaamisessa ja nämä tekijät nähtiin vahvuuksina sekä mahdollisuuksina. Systemaattiseen kirjaamiseen kuuluu kirjaaminen hoitotyön prosessin vaiheiden mukaisesti. Myös Liljamon (2012) teoksesta käy ilmi, että hoidollisen päätöksenteon eli hoitotyön prosessin vaiheet on todettu. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista määrittelee, että prosessin vaiheet tulisi olla kuvattuna potilasasiakirjoissa. Prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Opinnäytetyön tulosten mukaan kirjaaminen luokitusten avulla koettiin selkeäksi ja työtä helpottavana asiana. Jokisen ja Virkkusen mukaan (2021) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen potilastietojen yleisoppaassa ohjataan käyttämään hoitotyön kirjaamisessa toimivaksi todettua rakenteista kirjaamista. Kansallisesti on määritelty myös hoitotietojen ydintiedot, jotka ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenvedo. Prosessimallin mukaisia ydintietoja kirjatessa käytetään Finnish Care Classification (FINCC) -luokituskokonaisuutta. Nämä toimintatavat ovat todettu toimiviksi hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa.

Toinen tutkimuskysymys oli miltä osin kirjaamisen on havaittu olevan puutteellista. Opinnäytetyön tulosten perusteella kirjaamisen havaittiin olevan puutteellista Debora Oy:n Vaasan yksikössä. Havaittiin kokonaan puuttuvia kirjauksia, myöhässä tehtyjä kirjauksia, osittain puutteellisia kirjauksia sekä puutteita henkilökunnan osaamisessa ja tietotaidossa. Erityisesti havaintoja tehtiin puutteellisista, epätarkoista ja unohtuneista kirjauksista sekä hoitoalan tietotaidon puutteellisuudesta. Mykkäsen, Miettisen ja Sarannon (2018) aikaisemman tutkimuksen mukaan erityisesti hoitotyön tulosten kirjaamisessa on havaittu puutteita. Vuonna 2010 THL toteutti rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi ja seurannan suunnittelemiseksi sosiaali- ja terveysministeriön, Kelan ja Kuntaliiton kanssa Rakenteinen potilaskertomus 2010-hankkeen. Tarkoituksena oli tuottaa arviointi- ja seurantasuunnitelma. Ensin tarvittiin tietoa rakenteistamisen menetelmistä, arviointikäytännöistä ja vaikutuksista. Tämä

toteutettiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa työn tuloksista (2014) käy ilmi, että hoitotyön prosessien kuvausten ja resurssien havaittiin olevan puutteellisia. Lisäksi hoidon tulosten ja vaikutusten havaittiin olevan epäselviä ja puutteellisesti dokumentoituja. Nurmelan (2016) tutkimus osoittaa, että suomalaisia hoitotyön luokituksia hyödynnetään kirjauksissa, mutta rakenteellisessa kirjaamisessa on havaittu puutteita luokitusten yhtenäisyydessä ja erityisesti hoidon arvioinnin kirjaamisessa olisi kehitettävää. Saarikoski ym. (2021) toteavat tutkimusartikkelissaan, että haittatapahtumien kirjaamisessa on puutteita muun muassa haittatapahtumasta kertominen potilaalle jää usein kirjaamatta. Puutoksia rakenteisessa kirjaamisessa on siis havaittu myös aikaisempien tutkimusten mukaan.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Debora Oy:n Vaasan yksikön rakenteista kirjaamista ja auttaa yksikössä toimivia hoitajia ymmärtämään, mitä hoitotyöstä täytyy kirjata. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä rakenteisen kirjaamisen toteuttamisesta ja kirjaamista koskevasta lainsäädännöstä. Työn tarkoituksena oli selvittää, millaista on hyvä kirjaaminen ja vastata muutoksen tarpeeseen hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa. Yksikön rakenteista kirjaamista ja hoitajien tietämystä kirjaamisesta edistettiin osastotunnilla pidettävällä kirjaamista koskevalla koulutuksella. Opinnäytetyössä selvitettiin lähteiden avulla, millaista on hyvä kirjaaminen ja tämä tieto vietiin käytäntöön kirjaamista toteuttavilla hoitajille koulutuksen muodossa. Rakenteisen kirjaamisen muutoksen tarpeeseen vastattiin siis kouluttamalla henkilökuntaa ja lisäämällä hoitajien tietoisuutta rakenteisesta kirjaamista ja sen toteutuksesta. Osastotunnilla pidettävällä koulutuksella saatiin lisättyä hoitohenkilökunnan tietämystä rakenteisesta kirjaamisesta ja siihen kuuluvista asioista. Hoitajat saivat eväitä ja keinoja toteuttaa rakenteista kirjaamista laadukkaammin ja selkeämmin. Samalla saavutettiin parannuksia tiedonkulun prosessiin. Koulutuksella saatiin aikaan hoitajien sisäisen motivaation syntymistä rakenteisen kirjaamisen toteuttamisessa. Hoitajat huomasivat, miksi laadukas rakenteinen kirjaaminen on tärkeä osa asiakkaan hoitotyötä. Opinnäytetyöllä aloitettiin siis yksikön rakenteisen kirjaamisen kehittäminen ja löydettiin sen kehittämistyöhön eväitä ja keinoja jatkoon.

Käytettävän potilastietojärjestelmän Domacaren komponenttivalikoima on melko suppea. Kaikkia tarve- ja toimintoluokituksen komponentteja ei ole saatavilla, vaan käytössä on tiivistetyt yläkomponentit. Toisaalta se tekee järjestelmästä nimenomaan yksinkertaisen ja helppokäyttöisen sekä mahdollistaa nopeuden ja sujuvuuden kirjausta tehdessä. Nämä ominaisuudet ovat hyödyllisiä, kun kirjaus tehdään liikkeessä kotihoidon yksilössä puhelimen tai kannettavan tabletin avulla, eikä tietokoneella toimistolla. Järjestelmässä ei pystytä myöskään käyttämään tarveluokitukselle tyypillistä hoidon tarpeen määrittelyä todennäköiseksi tai varmaksi tai tulosluokitusta arvioimalla, onko tilanne ennallaan, parantunut vai huonontunut, toki näistä asioista voidaan tehdä erillinen kirjaus, mutta järjestelmässä ei ole valmista kohtaa näille. Ehkä tulevaisuudessa järjestelmän käyttö monipuolistuu.

## 10.2 Koulutuksen hyödyt

Osastotunnilla pidetty koulutus ja siinä läpikäytyt asiat herättivät osallistujissa pohdintaa ja yhteistä keskustelua. Yhteisessä keskustelussa käytettiin hyödyksi olemassa olevaa hiljaista tietoa. Organisaatiossa syntyy hiljaista tietoa yhteisten perinteiden, käytäntöjen ja kokemusten kautta. Hiljainen tieto tuotiin keskustelussa näkyväksi, jotta tätä tietoa voitaisiin jakaa kaikkien kesken ja sitä voitaisiin hyödyntää. Tieto sanoitettiin ja käsitteellistettiin myös muille kuulijoille. Arvostettiin kokeneempien osallistujien tietotaitoa ja esimerkkejä, mutta toisaalta vastavalmistuneilla hoitajilla oli uudempaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön menetelmistä ja tutkimuksista, joten jokainen pystyi oppimaan toisiltaan ja jakamaan kokemuksia ja ajatuksia toisten kanssa ja näin rikastuttamaan omaa ajatteluaan. Keskustelussa toimi hienosti tämä omien kokemusten ja ajatusten vaihtaminen sekä yhdessä oivaltaminen.

Osallistujat pyysivät opinnäytetyön tekijää tiivistämään, mitkä ovat viisi tärkeintä asiaa, jotka olisi hyvä muistaa koulutuksen osuudesta liittyen potilasasiakirja asetukseen ja siihen, mitä kaikkea tulee kirjata. Koulutuksessa taululle heijastettiin sanoja, jotka liittyivät kirjaamiseen ja joita tulisi huomioida kirjaamista toteutettaessa. Näitä sanoja olivat muun muassa asiakkaan hoitomyönteisyys, hoitotyön toteutuksen muoto, kuten avustaminen, ohjaaminen ja seuranta, asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ja hyvinvointi sekä yksilöllisyys, hoidon arviointi ja puhelinkeskustelut. Taululle heijastetut sanat herättivät kuulijoissa keskustelua ja lisäky-symyksiä. Haluttiin muun muassa tarkennusta siihen, mitä yksilöllisyys ja potilaslähtöisyys tarkoittavat hoitotyön kirjaamisessa ja miten nämä tulisi huomioida kirjausta tehdessä. Potilaslähtöisyyden liittyminen myös hoitotyön kirjaamiseen oli siis uusi asia osalle osallistujista. Hoito järjestetään potilaan arvojen ja mielipiteiden perusteella. Hoidon suunnittelu alkaa räätälöimällä potilaalle yksilölliset hoidon tarpeet, joiden perusteella hoitoa toteutetaan ja tarpeiden mukaan kirjataan tehtyjä hoitotoimia. Uusia oivalluksia osallistujille tuli myös potilas-turvallisuuteen ja haitta- sekä vaaratapahtumista ilmoittamiseen. Osalle oli uutta tietoa, että ilmoitus täytyy tehdä myös tilanteissa, joissa ei sattunut mitään, mutta jokin asia olisi voinut johtaa haitan tai vaaran syntymiseen. Suurin oivallus ja kertaus oli, että mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tapahtunut. Huomattiin, että hoidossa tapahtuva päätöksenteko ja hoidon sekä sen laadun seuranta tapahtuu tehtyjen kirjausten perusteella.

Koulutuksessa käytiin läpi myös kotihoidon kuvitteellinen asiakaskäynti, joka kirjattiin yhdessä potilasjärjestelmään käyttäen testiasiakasta järjestelmässä. Tätä esimerkkitapausta

kirjatessa osallistujat tekivät havaintoja ja kokivat oivalluksia. Osallistujat huomasivat, että hoitotyössä täytyy kirjata myös niistä asioista, jotka eivät ole selkeästi nähtävissä ja tarvittaessa asiakasta täytyy haastatella asiasta lisää. Esimerkkitapauksessa kotihoidon asiakas ei ollut saanut yöllä nukuttua kipujensa vuoksi, ja hän kertoi ottaneensa itsenäisesti särkylääkettä yöllä ja saaneensa sen jälkeen nukuttua. Tällaisesta tilanteesta olisi hyvä kirjata potilastietojärjestelmään, että potilaan kertoman mukaan hän on itsenäisesti yöllä ottanut särkylääkettä. Olisi hyvä arvioida otetun särkylääkkeen vaikutusta sekä kipua ja mahdollisesti siitä johtuvaa unettomuutta. Huomattiin siis, että on hyvä kirjata myös sellaisista asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista, jotka ovat tapahtuneet asiakkaan ollessa yksin, sillä näillä tapahtumilla saattaa olla vaikutusta asiakkaan hoitoon ja sen toteutukseen. Koulutukseen osallistuvat hoitajat huomasivat myös, että on tärkeätä kirjata sanalliset ohjaukset. Sanallisen ohjauksen kirjaaminen oli monelle hoitajalle uusi tai unohtunut tieto. Osallistujat siirsivät tämän tiedon heti käytäntöön miettimällä tilanteita tekemässään hoitotyössä kotihoidon yksikössä. Esimerkiksi yksi hoitajista oli antanut potilaan omaiselle sanallista ohjausta suihkutuolin hankinnasta apuvälinelainaamosta. Tämä tieto olisi hyvä lukea potilastietojärjestelmässä siitä syystä, että muut hoitohenkilökunnan jäsenet voisivat nähdä kyseisen asian edenneen hoitajan toimesta. Ohjauksesta kirjaaminen vähentää myös moninkertaisesti tehtyä työtä ja parantaa työskentelyn tehokkuutta. Kun kirjaus on tehty huolellisesti ja hiljaisesta raportoinnista huolehditaan, samaa työtä ei tehdä kahta kertaa. Näin käytetään myös työaikaa tehokkaasti. Myös asetuksessa potilasasiakirjoista määritellään, että kaikki asiakkaan hoitoon liittyvä ohjaus tulisi kirjata potilaan tietoihin.

Osallistujat olivat motivoituneita oppimaan uutta ja kuuntelemaan esityksen pitäjää. Osallistujat esittivät myös aktiivisesti lisäkysymyksiä ja jakoivat omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan ryhmän kanssa. Oppiminen osastotunnilla oli vastavuoroista ja yhteinen osallistumisen prosessi. Oppijat olivat oma-aloitteellisia ja sitoutuneita oppimaan. He käyttivät sosiaalisia taitojaan ajatusten jakamisessa sekä kuuntelivat ja kunnioittivat toista puhujaa. Oppimisympäristössä vallitsi tasa-arvo ja jokainen oppija pystyi menestymään sekä tulemaan kuulluksi ja nähdyksi taustoistaan ja lähtötiedoistaan huolimatta. Ryhmässä oli siis matala hierarkia jokaisen osallistujan kesken.

Ohjaaja oli sitoutunut ja tavoitteellinen pitäessään osastotuntia. Hän käytti reflektointitaitojaan sekä monipuolisia ohjausmenetelmiä, jotka vaikuttivat positiivisesti ryhmähenkeen ja

osallistujien oppimiseen. Ohjaaja edisti koulutuksen yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta järjestämällä oppimistilaisuus pienellä ryhmäkoolla. Ohjaaja halusi, että jokainen oppija tulee paremmin kuulluksi ja saa mahdollisimman yksilöllistä opetusta ja ohjausta. Tällä tavoin myös ohjaaja saisi mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa yksikön rakenteisen kirjaamisen tasosta. Aluksi opettajan oli mietittävä, miten oppijaa voisi kannustaa ilmaisemaan hänen ennakkotietonsa asiasta. Osastotunti aloitettiin siis kysymyksillä, miksi kirjaaminen on tärkeää ja mitä hyötyä siitä on. Ohjaaja esitti osallistujille pohdintatehtävän siitä, mitä asioita kirjaus voisi sisältää ja mitä kaikkea hoitotyöstä täytyy kirjata. Ohjaaja heijasti taululle vain osan asioista, joita täytyy kirjata, ja osallistajat saivat itse täydentää asialistaa ja näin haastaa omaa ajattelua ja edistää omaa oppimistaan. Osallistajat siis osallistettiin useaan kertaan osastotunnin aikana. Tällä osallistamisella pyrittiin vaikuttamaan osallistujan motivaatioon ja oppijan mielentilaan. Käytettiin itseohjautuvuusteoriaa, jossa ihminen haluttiin nähdä aktiivisena toimijana, joka pyrkii toteuttamaan itseään. Haluttiin vahvistaa osallistujan omaehtoisuutta, kyvykkyyttä ja yhteisöllisyyttä.

### **10.3 Tulevaisuuden näkymät**

Yrityksen tavoitteena on saada kirjaamisen laatu niin hyvälle tasolle, että tieto pystytään siirtämään vaivattomasti Kanta-palveluihin, kun se otetaan käyttöön, ja myös organisaation ulkopuoliset henkilöt saavat kirjauksesta kattavan kuvan ja käsityksen toteutetusta hoidosta. Opinnäytetyön hyödyt yritykselle olivat hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja tiedon lisääminen yksikössä sekä sitä kautta rakenteisen kirjaamisen kehittäminen ja potilasturvallisuuden parantaminen. Opinnäytetyön tuloksena syntyi toimintasuunnitelma laadukkaaseen rakenteiseen kirjaamiseen, jota yritys voi halutessaan hyödyntää. Rakenteisen kirjaamisen kehittämistä tulee toteuttaa jatkossakin ja hoitajien osaamista on ylläpidettävä koulutuksilla ja kertauksilla. Laadukasta kirjaamista ei saavuteta hetkessä, ja se vaatii jatkuvaa kehitystyötä ja kirjaamisen seuranta ja arviointia. Tulevaisuudessa myös palautteen antaminen hoitohenkilökunnalle heidän tekemästään kirjaamisesta olisi tärkeätä, jotta hoitajat voivat oppia ja kehittyä kirjaajina ja positiivisen palautteen kautta saada onnistumisen kokemuksia, joka lisää motivaatiota hoitotyöhön ja hoitotyön laadukkaaseen kirjaamiseen. Jatkossa tätä samaa osastotunnilla pidettyä koulutusta voidaan järjestää uudelleen heille, jotka eivät tähän ensimmäiseen kertaan päässeet osallistumaan. Heille, jotka ovat jo tähän koulutukseen osallistuneet, voitaisiin pitää uudelleen tapaaminen ja katsoa, miten uudet opitut tiedot on

omaksuttu ja otettu käyttöön kotihoidon työkenttään. Tulevaisuuden kehitysnäkökulmat ovat mielestäni positiiviset, ja yrityksellä on mahdollisuuksia kehittää rakenteista kirjaamista laadukkaammaksi ja monipuolisemmaksi sekä parantaa tiedonkulkua ja potilasturvallisuutta. Näillä kehitystoimilla tieto saadaan varmasti niin laadukkaalle tasolle, että tieto pystytään siirtämään sosiaali- ja terveysalojen yhteiseen kantapalveluun.

## 11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kvalitatiivista tutkimustyyppiä pidetään luotettavana, mikäli tutkimus on siirrettävissä, toistettavissa, vahvistettavissa ja se on uskottava eli tutkimuksen vaiheet ja siihen vaikuttavat tekijät ovat kuvattu ymmärrettävästi. Tässä opinnäytetyössä luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että käytettävissä olevassa potilastietojärjestelmässä rakenteinen kirjauspohja ei ole aivan FinCC-luokitusten mukainen ja kaikkia komponentteja tai luokkia ei ole mahdollista käyttää. Opinnäytetyön tekijä päätyi tähän aiheeseen, sillä hän oli työssään tunnistanut tarpeen rakenteisen kirjaamisen kehittämistä yksikössään ja huomannut kirjaamisen koulutustarpeen hoitotyön ja sen kirjaamisen laatua seurattaessaan. Aihe on siis opinnäytetyön tekijälle tärkeä ja myös hänen työnsä puolesta merkityksellinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

Tutkimuksen aihetta valittaessa haluttiin ottaa ajankohtainen aihe, jolla on yhteiskunnallista vaikutusta ja merkitystä. Opinnäytetyön tekijälle oli tärkeää, että työllä edistettäisiin hänen työpaikkansa toimintaa. Opinnäytetyön tekijä toimii esihenkilönä yksikössä, johon työ toteutettiin. Tekijälle rakenteinen kirjaaminen on tärkeä asia, ja hän halusi työllään vaikuttaa yksikön toimintaan positiivisesti sujuvoittamalla hoitajien rakenteisen kirjaamisen toteuttamista, parantamalla hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta sekä löytämällä keinoja itselleen kirjaamisen ohjaamiseen, kehittämiseen ja laadun seurantaan. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että tutkijalla ei ollut ennalta mielessä teemaa, mihin hän vastaukset sijoittaisi vaan teemat muodostuvat analyysin tuloksena, ja ne ovat aineistossa toistuvia asioita. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut siis ennakoajatusta tai ennakkokäsitystä Swot-analyysin tuloksista. Swot-analyysin vastauksen riippuivat satunnaisesti valikoidusta perusjoukosta ja heidän henkilökohtaisista mielipiteistään ja näkemyksistään.

Opetus- ja kulttuuriministeriön laatiman asetuksen (A 1347/1991) ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENKin tarkoituksena on ehkäistä tutkimusvilppiä ja edistää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013) on laatinut yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa tutkimuksen hyvät käytännöt. Tämän Varantolan ym. (2013) tekemän ohjeistuksen tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja varmistaa oikeudenmukaisuus kaikille osapuolille. Ohjeistuksen mukaan tutkimuksessa täytyy noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyötä tehdessä. Tuloksia julkaistaessa täytyy noudattaa

avoimuutta ja vastuullisuutta. Muiden tutkijoiden tekemää työtä täytyy arvostaa ja lähteisiin tulee viitata oikein. Tutkimuksen aineistot täytyy säilyttää ja hävittää asianmukaisesti. Tutkimuslupa täytyy olla hankittuna tutkimusta varten. Ennen tutkimusta kaikkien osapuolten kanssa sovitaan oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Asianomaisille ja tutkimukseen osallistuville ilmoitetaan rahoituslähteet ja muut tutkimuksen sidonnaisuudet. Tutkija ei osallistu tutkimukseen liittyviin arviointi- ja päätöksentekotilaisuuksiin, jos epäillään hänen olevan esteellinen. Tietosuojaa koskevat asiat otetaan huomioon tutkimuksessa. Tutkijalta edellytetään hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista ohjeistuksen mukaisesti. Ohjeistusta tulee noudattaa tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tieteellisten käytäntöjen loukkaaminen on epärehellistä toimintaa ja tutkimusvilppi voidaan katsoa lainvastaisena toimintana.

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuksen hyviä käytäntöjä. Tutkimusta tehdessä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Lähteisiin viitattaessa arvostettiin lähteiden tekijöiden työtä merkkäämällä lähdeviitteet oikein ja selkeästi. Tulokset julkaistiin avoimesti ja vastuullisesti. Tulokset analysoitiin ja julkaistiin muuttamatta aineiston alkuperäistä sanomaa. Tutkija ei antanut omien ennakkokäsitystensä tai mielipiteidensä vaikuttaa aineiston analyysissä tai tulosten julkaisussa. Tutkimukseen eli tässä tapauksessa osastotunnille osallistujille hoitajille kerrottiin avoimesti opinnäytetyöprosessia ja tutkimuksen sidonnaisuuksista. Osallistujille kerrottiin osallistumisen perustuvan vapaaehtoisuuteen. Ennen Swot-nelikentän täyttämistä heille kerrottiin, mihin tarkoitukseen sitä tullaan käyttämään. Osallistujille kerrottiin myös tietosuojasta ja siitä, että nelikenttäkaavioita käytetään nimettömästi vain tulosten analysointiin ja sen jälkeen aineisto hävitetään asian mukaisesti. Ennen tutkimuksen toteuttamista haettiin tutkimuslupa tästä opinnäytetyöstä vastaavalta Debora Oy:n yhteyshenkilöltä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK (2019) on julkaissut ohjeen myös ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista ja eettisistä ennakoarvioinneista. Tätä Kohosen ym. (2019) tekemää ohjeistusta tulee noudattaa kaikissa tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin tai joissa käytetään ihmistieteiden tutkimusmenetelmiä. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden noudattamatta jättäminen voi täyttää hyvien tieteellisten käytäntöjen loukkauksen. Ohjeistuksen yleisten periaatteiden mukaan tutkijan on kunnioitettava tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa sekä huomioitava perustuslain mukaiset oikeudet. Tutkijan on kunnioitettava aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä

toteutettava tutkimus niin, ettei siitä aiheudu tutkittaville, yhteisölle tai muille tutkimuskohteille riskejä, vahinkoja tai haittoja. Ohjeistuksessa tutkittavan oikeuksiin kuuluu osallistumisen vapaaehtoisuus, oikeus kieltäytyä osallistumasta ja oikeus keskeyttää tai peruuttaa osallistuminen milloin tahansa ilman kielteisiä seuraamuksia. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on myös oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä, riskeistä sekä tutkimuksen toteutuksesta ja tavoitteista. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus tietää olevansa tutkimuksen kohteena myös silloin, kun tutkija on jossain muussa kuin tutkijan roolissa, esimerkiksi esihenkilön roolissa, tutkimukseen osallistuvaan henkilöön nähden. Ohjeistuksen mukaan henkilötietojen käsittelylle tulee olla laillinen peruste. Tutkimusta julkaistaessa täytyy huomioida, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä suojellaan.

Tätä tutkimusta tehdessä kunnioitettiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa ja perustuslain mukaisia oikeuksia. Osallistuminen tutkimukseen perustui täysin vapaaehtoisuuteen ja tämä käytiin aluksi läpi kaikkien osallistujien kanssa. Osallistujilla oli tutkimuksen aikana missä tahansa vaiheessa mahdollista keskeyttää oma osallistumisensa ilman seuraamuksia. Tutkimuksen aluksi käytiin yhteisesti läpi tutkimuksen sisältö, henkilötietojen käsittely sekä tutkimuksen tavoitteet ja toteutus. Tutkija esitti, miksi tällainen tutkimus tehdään ja mitkä ovat tutkimuskysymykset. Osallistujille kerrottiin, että heidän osallisuutensa sekä pidettävä osastotunnin koulutus ja Swot-nelikentän täyttäminen on osa tutkimusta. Henkilötietojen käsittelylle ei ollut laillista perustetta, joten kenenkään osallistujan henkilötietoja ei tutkimuksessa kerätty tai käytetty millään tavalla, vaan kaikki osallistuminen tapahtui anonymisti. Myös tutkimuksen tuloksia julkaistaessa huolehdittiin, ettei kenenkään tutkimukseen osallistujien henkilötietoja tai henkilöihin liitettäviä tunnistettavia tietoja julkaista. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa huolehdittiin siis henkilöiden yksityisyydensuojasta. Tässä opinnäytetyössä toimitaan hyvien tieteellisten käytäntöjen ja ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyössä käytettävä teorian tieto ja tutkimustulokset on merkitty tekstiviittein ja lähdeluettelon. Teorian tieto tai havainnot ei ole muokattu, jotta lähteen alkuperäinen sanoma ei muuttuisi. Opinnäytetyö on toistettavissa ja siirrettävissä. Se on uskottava, sillä tutkimuksen jokainen vaihe ja vaikuttavat tekijät kuvataan työssä. Opinnäytetyön tuloksia ei ole tutkija itse keksinyt, vaan ne on kerätty osallistujilta Swot-nelikentän muodossa. Tutkija on analysoinut vastaukset teemoittelun avulla ja sen pohjalta kirjoittanut johtopäätökset. Mitään havainnot tai ajatuksia ei

ole aineiston analysointi vaiheessa muokattu niin, että vastauksen sanoma olisi muuttunut alkuperäisestä sanomasta. Kirjoittajan omat ajatukset erottuvat lähteisiin perustuvista tiedoista. Plagiointi on opinnäytetyössä vältetty kirjoittamalla halutut asiat omin sanoin välttämällä suoraa tekstin kopiaimista. Jokaisesta käytetystä lähteestä löytyy merkintä lähdeluettelosta.

## LÄHTEET

A 1347/1991. Asetus tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta.

A 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.

A 341/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta.

Alastalo M. & Salminen L. 2015. Ongelmalähtöinen oppiminen terveysalan koulutuksessa: oppimistulokset ja opiskelijoiden kokemukset – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* (27), 171–182. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Allen, S.M., & Madrio, M.E. 2019. Ramsay Sedation Scale Project: Small, Easy Changes for a Big Effect on Patient Safety. *Critical care nursing* (39). Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden

Asmirajanti M., Yani A. & Hariyati T. 2019. Nursing care activities based on documentation. [Verkkolehtiartikkeli] *BMC Nursing* (18). Saatavana Cinah-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Husso R. 2021. Asiakasturvallisuuden toimijat ja valvonta. Teoksessa: T. Kurki, V. Jylhä & T. Kekoni (toim.). *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudemus, 64–78.

Hypönen H., Jormanainen V., Vehko T. & Lääveri T. 2018. Digitaalinen palvelujärjestelmä - rajalliset resurssit oikeaan käyttöön?. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu 17.8.2021]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136901/URN\\_ISBN\\_978-952-343-184-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136901/URN_ISBN_978-952-343-184-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hypönen H., Vuokko R., Doupi P. & Mäkelä-Bengs P. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Teoksessa: P. Mäkelä-Bengs (toim.) *Raportti 31/2014*. [Verkkokirja]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 3.1.2021]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN\\_ISBN\\_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1)

Härkönen M. 2012. Potilasturvallisuus tulee näkyväksi vaaratapahtumailmoituksissa. [Verkkojulkaisu]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Iivanainen A. & Syväoja P. 2016. *Hoida ja Kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Iltanen S. 2013. Muistutukset ja kantelut sekä potilasvahinkoilmoitukset osana hoidon laadun kehittämistä. Teoksessa: W. Gröndahl & H. Leino-Kilpi (toim.). *Potilaslähtöinen hoidon laadun kehittäminen arviointiin*. Turun yliopisto. 85–95.



L 159/2007. Asiakastietolaki.

L 9.2.2007/159. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojen sähköisestä käsittelystä.

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki.

L 5.12.2012/1050. Tietosuojalaki.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystietojen käsittelystä.

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.

L 552/2019. Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä.

L 906/2019. Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta.

Laatikainen O. 2021. Lääkkeisiin liittyvät haittatapahtumat terveydenhuollossa. Dosis 2/2020. S 220

Liljamo P., Kinnunen u. & Ensio A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%c3%a4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%c3%a4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Manderbacka K., Sund R., Ruuth I., Sajantila A., Arffman A., Milen A. & Keskimäki I. 2012. Lääkärilehti 10/2012; 677:89–793.

Mykkänen, M., Saranto, K. & Miettinen, M. 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueilta. Hoitotiede (30), 203–213.

Nurmela E. 2016. Koulutusintervention vaikutus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun. [Verkkajulkaisu]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Palojoki S., Mäkelä M., Lehtonen L & Saranto K. 2017. An analysis of electronic health record-related patient safety incidents. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Rajalahti E., Kallioinen O. & Saranto K. 2014. Hoitotyön tiedonhallinnan osaamisen kehittäminen terveydenhuollon organisaatioissa ja ammattikorkeakouluissa. FinJeHeW 6 (4), 186–199. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 2.11.2021]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Rintala H., Pylväs L., Postareff L., Mikkonen S. & Nokelainen P. 2015. Työpaikalla tapahtuvaa oppimista ja ohjausta edistävät ja ehkäisevät tekijät. Ammattikasvatuksen aikakauskirja17(4), 9–21. [Verkkolehtiartikkeli] [Viitattu 2.11.2021] Saatavana: <https://journal.fi/akakk/article/view/89448>
- Räisänen S. & Gissler M. 2012. Rekisteritutkimus – mahdollisuus hoitotieteessä. Hoitotiede (24), 62–69. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Saarikoski T., Haatainen K., Roine R., Turunen H. & Kataja V. 2021. Haittatapahtumien kirjaaminen, ehkäistävyys ja kustannusvaikutus potilasvahinkotapauksissa. Lääkärilehti 24 (32), 1557–1561. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden
- Saastamoinen P., Hyppönen H., Kaipio J., Lääveri T., Reponen J., Vainiomäki S. & Vänskä J. 2018. Lääkärrien arviot potilastietojärjestelmästä ovat parantuneet hieman. Lääkärilehti (34), 1814–1820. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Saranto K., Kinnunen U., Koponen S., Kyytsönen M., Hyppönen T. & Vehko T. 2020. Sairaanhoidajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2020;12 (3) 212–228.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia. Saatavana: [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 5.11.2021]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNBN%3afe201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi strategia 2030. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 5.8.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/strategia>
- Stammen L., Stalmeijer R., Paternotte E., Oudkerk A., Driessen E., Scheele F. & Stassen L. 2015. Training Physicians to Provide High-Value, Cost-Conscious Care A Systematic Review. JAMA 8 (22), 2384-2400.
- Taylor D. & Hamdy H. 2013. Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. Medical teacher. 35, 1561–1572.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 17.8.2021]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN\\_ISBN\\_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1)

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 24.4.2019. Tietojärjestelmien heikko yhteentoimivuus moninkertaistaa sairaanhoitajien kirjaamistyön - aika pois potilaiden hoidosta. [Verkkopublication]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 5.8.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/tietojarjestelmien-heikko-yhteentoimivuus-moninkertaistaa-sairaanhoitajien-kirjaamistyon-aika-pois-potilaan-hoidosta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3.6.2020. Kirjaaminen. [Verkkopublication]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 5.8.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>
- Ukkonen A. 2016. Sana on vapaa – narratiivisen tekstin rooli sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Saatavana Medic-tietokannassa. Vaatii käyttöoikeuden.
- Valtioneuvosto. 2018. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. [Verkkopublication]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22\\_TUKA\\_STM\\_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Valvira. 2018. Potilasasiakirjat. [Verkkopublication]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Verkkopublication]. [Viitattu 2.10.2021]. Saatavana: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/potilasasiakirjat>
- Varantola K., Launis V., Helin M., Spoof S. & Jäppinen S. 2013. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Verkkopublication]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Vilka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuori J. 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa: J. Vuori (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkokirja]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>
- Vuorinen T. 2013. Strategiakirja: 20 työkalua. [Verkkokirja]. Helsinki: Talentum. [Viitattu 5.8.2021]. Saatavana SeAMK Finna-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.