



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

ANU KANKARE & ESSI RANTANEN

# **Hoito-osastolla tehtävän hoitosuunnitelman kehittäminen Pegasos-potilastietojärjestelmässä**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2023

## TIIVISTELMÄ

Kankare, Anu ja Rantanen, Essi: Hoito-osastolla tehtävän hoitosuunnitelman kehittäminen Pegasos-potilastietojärjestelmässä  
Opinnäytetyö, AMK  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Joulukuu 2023  
Sivumäärä: 60

Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhdessä Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttävän hoito-osastojen henkilökunnan kanssa kehittää hoito-osastojen hoitosuunnitelmia laadukkaammiksi, enemmän potilaiden tilannetta kuvaaviksi ja potilaiden hoitoa tukeviksi. Tarkoituksena oli myös sopia hoito-osastojen yhteisistä kirjaamiskäytännöistä ja ottaa ne heti käyttöön hoito-osastoilla. Tavoitteena oli, että workshopeihin osallistuvat hoitajat saisivat uusia näkökulmia hoitosuunnitelmien tekemiseen.

Opinnäytetyön teoreettisessa taustassa perehdyttiin hoitosuunnitelmiin ja niiden laadukkaaseen laadintaan, rakenteiseen kirjaamiseen ja sen hyötyihin, potilaslähtöisyyden näkökulmaan hoitosuunnitelmia laadittaessa ja kehittämistoimintaan ja sen merkitykseen hoitotyössä.

Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen kehittämisprojekti, jonka tilaajana toimi Satakunnan hyvinvointialue. Kehittämisprojektimme menetelmänä oli workshop, sen osallistujia osallistavan tavan vuoksi. Järjestimme hoito-osastojen henkilökunnalle kaksi samansisältöistä workshopia. Workshopeihin sisältyi näyttöön perustuva teoriaosuus, harjoituksia laadukkaiden hoitosuunnitelmien laatimisesta, vertaisarviointia ja yhteistä keskustelua hyvistä käytännöistä kirjaamisessa. Workshopeissa sovittiin yhteisistä kirjaamiskäytännöistä. Osallistujille jakamiemme palautekyselyjen perusteella osallistujat olivat saaneet uusia näkökulmia hoitosuunnitelmien tekemiseen.

Avainsanat: hoitosuunnitelma, rakenteinen kirjaaminen, potilaslähtöisyys

## Abstract

Kankare, Anu and Rantanen, Essi: Improving care plans made in the nursing units with the Pegasos patient information system

Bachelor's Thesis

Degree in nursing

December 2023

Number of pages: 60

The purpose of the thesis was to develop, together with the staff in the nursing units using the Pegasos patient information system, higher-quality care plans that are more reflective of the patient's situation and supportive of patient care. The aim was also to agree on common record-keeping practices for the nursing units and to implement them immediately. The aim was to give the nurses participating in the workshops new perspectives on care planning.

The theoretical background of the thesis covered research care plans and their high-quality preparation, structured record-keeping and its benefits, the patient-centred perspective when preparing care plans, and development activities and their importance in nursing.

Our thesis was a workplace-based development project, commissioned by the Satakunta Wellbeing Services County. The method selected for our development project was workshopping, due to its participatory nature. We organised two workshops with the same content for the staff of the nursing units. The workshops included evidence-based theory, exercises on developing high-quality care plans, peer reviews and a joint discussions on good practices in record keeping. Common recording practices were agreed upon in the workshops. Responses to the feedback questionnaires we distributed to the participants indicated that the workshops had given the staff new perspectives on care planning.

Keywords: Care plan, structured records, patient

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1 Työn tilaaja .....	7
2.2 Kehittämiprojektin kohderyhmä .....	8
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA .....	8
3.1 Hoitosuunnitelma .....	8
3.2 Rakenteinen kirjaaminen .....	11
3.3 Potilaslähtöisyys .....	15
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	18
5 PROJEKTI OPINNÄYTETYÖNÄ .....	19
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN MENETELMÄN KUVAUS .....	21
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN SUUNNITTELU .....	23
7.1 Kirjallisuushaku .....	23
7.2 Kehittämiprojektin eteneminen .....	23
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN .....	25
9 PALAUTTEET .....	28
9.1 Palautteet workshopeihin osallistuneilta työntekijöiltä .....	29
9.2 Palaute työn tilaajan yhteyshenkilöltä .....	31
9.3 Sovitut yhtenäiset kirjaamiskäytännöt .....	32
10 POHDINTA .....	32
10.1 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus .....	32
10.2 Kehittämiprojektin arviointi .....	36
10.3 Projektin hyödynnettävyys ja kehittämismahdollisuudet jatkossa .....	40
10.4 Oman oppimisen reflektointi .....	41
LÄHTEET .....	43
LIITE 1: KOULUTUSMATERIAALI .....	47
LIITE 2: WORKSHOP-KUTSU .....	53
LIITE 3: PALAUTEKYSELY .....	54
LIITE 4: POTILASTAPAUKSET .....	57
LIITE 5: KUVIA WORKSHOPEISTA .....	60

## 1 JOHDANTO

Potilastietojärjestelmällä tarkoitetaan terveydenhuollossa käytössä olevaa tietojärjestelmää, johon dokumentoidaan tai jolla käsitellään potilaan hoitotietoja. Käyttäjäksi kutsutaan potilastietojärjestelmään kirjautunutta henkilöä, joka on luotettavasti tunnistettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai palvelujenantajan toimeksiannosta toimiva avustava henkilö tai opiskelija. (Korhonen ym., 2023.) Terveydenhuollon palveluita käyttävää tai niiden kohteena olevaa henkilöä kutsutaan potilaaksi, kun taas sosiaalihuollon palveluita käyttävää henkilöä kutsutaan asiakkaaksi. (Tollander, 2022, s. 21.) Potilasasiakirjojen tarkoitus on palvella potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Potilasasiakirjoihin asianmukaisesti tehdyt merkinnät lisäävät terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä potilaiden oikeusturvaa. Potilasasiakirjojen on tarkoitus palvella terveydenhuollon palvelujen turvallisuutta ja laadunvalvontaa. (THL, 2022, s. 4.) Hoidon suunnittelulla tarkoitetaan hoitoprosessin vaihetta, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö ja potilas tai tarvittaessa hänen edustajansa yhteistyössä suunnittelevat potilaan hoidon tavoitteet ja toteutuksen. (Kanta, 2023.)

Pegasos-potilastietojärjestelmä on CGI Suomi Oy:n valmistama. Pegasos-potilastietojärjestelmä on tarkoitettu käytettäväksi potilaiden kertomus-, hallinto- ja taloustietojen kirjaamiseen ja niiden katseluun. Potilaista kirjattuja tietoja voidaan käyttää potilaan diagnosoinnin tukeen, hoidon suunnitteluun ja hallinnollisiin tehtäviin. Pegasos-potilastietojärjestelmästä voidaan myös välittää tietoja toisiin järjestelmiin. Pegasos-potilastietojärjestelmä sopii kaiken ikäisten ja kuntoisten potilaiden tietojen kirjaamiseen. Potilastietojärjestelmää käyttävän ammattihenkilön on oltava koulutettu Pegasos tuotteen käyttöön omassa organisaatiossaan ja hänellä tulee olla riittävät ja asianmukaiset tiedot potilastietojen käsittelystä. Organisaatio määrittelee käyttäjän käyttöoikeudet käyttäjän työnkuvan vaatimusten mukaisiksi. Rakenteiset hoitosuunnitelma ja hoidon

seurantatiedot perustuvat FinCC-hoitotyön luokitukseen. Käyttäjä pystyy selaamaan ja/tai tulostamaan tietoja määrittelemien rajausten perusteella. (CGI, 2020, s. 8–11.)

Hoitotyön kirjaamista ohjaavat useat eri lait, kuten laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), joka määrittelee, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin liittyvät tiedot sen mukaan mitä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetään. Hoitoa koskevista merkinnöistä ja potilastietojärjestelmään merkittävistä perustiedoista säädetään asetuksessa potilasasiakirjoista (94/2022). Potilasasiakirja-asetus asettaa vaatimuksia potilasasiakirjojen sisällölle. Potilastiedot ovat henkilötietoja ja niiden käsittelystä säädetään EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa (2016/679, GDPR sekä tietosuojalaissa (1050/2008). Terveydenhuollossa henkilötietojen käsittelyä ohjaa myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) ja laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999). Henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan muun muassa henkilötietojen keräämistä, säilyttämistä, käyttöä ja luovuttamista. (Kauvo & Virkkunen, 2022, s. 19–20.)

Opinnäytetyömme tilaajana toimi Satakunnan hyvinvointialue ja yhteyshenkilönä ylihoitaja Henriikka Järvinen, Naisten- ja lastentaudit sekä synnytykset ja Hoito-osasto 1, Harjavalta.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Satakunnan hyvinvointialueen Harjavallan hoito-osasto 1:den ylihoitaja esitti tarpeen hoitosuunnitelmien kehittämisestä perustason hoito-osastoilla ja taruimme ideaan heti opinnäytetyötämme ajatellen. Ylihoitajan toiveena oli, että hoitosuunnitelmia lähdetäisiin kehittämään esimerkiksi koulutuksen kautta.

Pelkän kirjallisen ohjeistuksen ei katsottu palvelevan asiaa. Nykyisellään hoito-osastojen hoitosuunnitelmista puuttuu tavoitteita, ns. vapaata potilaan tilannetta paremmin selittävää tekstiä on liian vähän, hoitosuunnitelmat eivät ole kaikilta osin potilaslähtöisiä ja ajantasaisia ja ajoittain hoitosuunnitelmiin on avattu pelkät pääkomponentit tai niistä puuttuu potilaan hoidon kannalta tarpeellisia komponentteja. Hoito-osastoilla ei myöskään kaikilta osin toteuteta aikaisemmin sovittuja yhteisiä kirjaamiskäytäntöjä. Edellä mainittujen asioiden vuoksi päivittäinen kirjaaminen ja hoitotyön yhteenvetojen tekeminen on ajoittain haasteellista. Myös potilaan hoidon kannalta oleellisten tietojen löytäminen vaatii useita eri klikkauksia potilastietojärjestelmän eri välilehdille.

## 2.1 Työn tilaaja

Satakunnan hyvinvointialue on yksi Suomen 21 hyvinvointialueesta ja sen alueeseen kuuluvat Satakunnan kunnat. Satakunnan hyvinvointialueen vastuulla on 1.1.2023 alkaen ollut sosiaali- ja terveystalvet ja pelastustoimi. Hyvinvointialueen ylintä päätösvaltaa käyttää aluevaltuusto, joka on valittu aluevaaleilla. Valtuuston toimikausi on 4 vuotta. Satakunnan hyvinvointialueen aluevaltuustoon on valittu 69 aluevaltuutettua. Satakunnan hyvinvointialueen strategia vuosille 2023–2025 on *Satavarmaa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, lähellä ihmistä*. Hyvinvointialueen arvoina mainitaan *yhdenvertainen palvelu, inhimillinen kohtaaminen, ammatillisesti toimiminen ja vastuullisesti uudistaminen*. (Satakunnan hyvinvointialue, 2023.) Satakunnan hyvinvointialueella toimii 17 perustason hoito-osastoa. Näistä neljässä Harjavalta, Huittinen, Eurajoki ja Säkyä on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä. Perustason hoito-osastoilla hoidetaan kaikenikäisiä aikuisia potilaita. Sairaalahoidon peruste on lääketieteellinen potilaan yksilöllinen hoidon tarve. Potilaat tulevat hoito-osastoille lääkärin päivystys- tai ajanvarausvastaanotoilta, jatkohoitoon Satasairaalaista tai jostain muusta sairaalasta tai ennakkoon sovitulle lupapaikalle kotoa. Hoito-osastoilla potilailla hoidetaan mm. infektioita, kuntoutetaan, annetaan saattohoitoa ja tarjotaan jatkohoitoa erikoissairaanhoidon potilaille. Hoito-osastoilla potilaan hoitoa suunnitellaan yhdessä potilaan ja kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden kesken. Potilaiden omaisilla on

mahdollisuus osallistua läheisensä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, mikäli se on potilaan tahto, tai potilas ei siihen itse kykene. (Satakunnan hyvinvointialue, 2023.)

## 2.2 Kehittämiprojektin kohderyhmä

Projektimme kohderyhmänä toimi Satakunnan hyvinvointialueen Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttävät perustason hoito-osastojen potilaiden hoitoon osallistuvat hoitajat. Hoito-osastoilla potilaiden hoitoon osallistuu sairaanhoitajia ja lähi- ja perushoitajia.

## 3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat *hoitosuunnitelma*, *rakenteinen kirjaaminen* ja *potilaslähtöisyys*.

### 3.1 Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma on laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetty, tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta tai muuta vastaavaa koskeva suunnitelma, jossa laajennetaan ja tarkennetaan potilaskertomuksen ydintiedoissa määriteltäviä, jatkohoitoon liittyviä tietoja. Käytön tavoitteina voidaan pitää hoidon jatkuvuutta, potilaskeskeisyyttä ja potilastietojärjestelmän hyödyntämistä. Hoitosuunnitelmia laadittaessa, on hyvä sopia organisaation yhteisistä kirjauksikäytännöistä potilastietojärjestelmään. Hoitosuunnitelmaa rakennetaan ja tarkennetaan vähitellen, siten että kaikki potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt päivittävät sitä. Hoitosuunnitelman tarkoitus on tukea potilaan hoidon suunnittelua ja koordinointia. Hoitosuunnitelman tekee terveydenhuollon ammattihenkilö, joka osallistuu potilaan hoitoon ja se kirjataan rakenteisesti potilastietojärjestelmään. Hoitosuunnitelman tulee sisältää potilaan hoidon tarve, hoidolle asetetut tavoitteet, hoidon suunnittelu, -toteutus, -



keinot ja arviointi. Lisäksi hoitosuunnitelmaan kirjataan ns. vapaalla tekstillä tarkentavia tietoja. Hoitosuunnitelmaa päivittävät kaikki potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt. (Hagnäs & Mikkola, 2020.) Hoitosuunnitelmasta tulisi saada nopeasti käsitys potilaan hoidon kokonaistilanteesta. Hoitosuunnitelman avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa potilaan hoitoa. Hoitosuunnitelma auttaa potilasta motivoitumaan ja sitoutumaan omaan hoitoonsa ja sen avulla voidaan ohjeistaa ja tukea potilasta ja hänen läheisiään. Hoitosuunnitelma ei ole potilastietojärjestelmäsidoonainen. Hoitosuunnitelman tietosisällön tulisi olla yhtenäinen ja sisältää sekä tekstimuotoista eli kuvailevaa, että rakenteista eli luokitusten avulla kirjattua potilastietoa. Päivittäisen kirjaamisen pohjana tulisi käyttää hoitosuunnitelmaan kirjattuja tarpeita ja tavoitteita. (Kanta, n.d.) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuulla on jatkuvasti päivittää potilaan hoitosuunnitelmaa niin, että se on ajantasainen. Ajantasainen hoitosuunnitelma on edellytys tiedonsaannille ja hoidon turvallisuudelle. (Kuuskeri, 2022, s. 16.)

Hoitosuunnitelma laaditaan potilaslähtöisesti hoidon suunnittelun ja koordinaation tueksi. Se on potilaskohtainen ylläpidettävä asiakirja, johon kirjataan tietoa sekä vapaana tekstinä, että rakenteisesti luokituksilla. Hoitosuunnitelma on tarkoitettu hoidon tarpeiden ja tavoitteiden määrittämiseksi potilaskeskeisesti. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa on hyvä huomioida potilaan itse tunnistamansa hoidon tarpeet ja asettamansa tavoitteet hoidolle. Omat tavoitteet motivoivat potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa. Hoitojaksoille laaditaan aina oma hoitojaksokeskeinen hoitosuunnitelma, mutta sitä laadittaessa voidaan hyödyntää jo aikaisemmin laadittuja hoitosuunnitelmia. Potilaan hoitojaksoa varten tehtävä suunnitelma tehdään yleensä hoitojakson alussa potilaan tulotilanteen, tulosyyn ja hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Suunnitelmaa ei kuitenkaan tarvitse heti tehdä valmiiksi, vaan sitä on tarkoitus täydentää hoitojakson edetessä ja hoitojakson päättyessä kirjataan jatkohoitosuunnitelma. (Kauvo & Virkkunen, 2022, s. 38–122.) Hoitosuunnitelma laaditaan kaikille hoitojaksolle tuleville potilaille ja se on osa hoitokertomusta. (Korhonen, 2018, s. 9.) Hoitokertomus sisältää hoidon suunnittelun, mikä tarkoittaa hoidon suunnitelman laatimista. Hoidon suunnittelulla tarkoitetaan tarpeiden, tavoitteiden ja suunniteltujen toimintojen kirjaamista potilastietojärjestelmään. Hoidon

toteutuksella tarkoitetaan hoitotyön toimintojen kirjaamista. Hoitoon liittyy aina myös hoidon tulosten arviointi eli hoidolla saavutettujen tulosten kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Hoitotyön yhteenvedolla tarkoitetaan väli- ja loppuarvioiden laatimista hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin perusteella. Pegasos-potilastietojärjestelmän hoitokertomusta käytetään kirjaamiseen avohoidossa, osastotyössä ja kotihoidossa. Pegasos-potilastietojärjestelmässä hoitokertomusnäyttö on jaettu eri välilehdille, jotka ovat suunnitelmien selaus, tulotilanne, hoidon suunnittelu ja toteutus, hoidon selaus ja arviointi, mittaukset, nestelista, toimenpiteet ja taskilista. (CGI, 2015, s. 3.)

Pekkarinen on työssään tutkinut hoitajien kokemuksia hoitosuunnitelmien laatimisesta. Hän oli työssään avoimena kysymyksenä hoitajilta kysynyt ongelmista, joita hoitajat kokevat hoitosuunnitelmien laatimisessa. Vastauksena hän oli saanut, että hoitajien mielestä suurin ongelma oli ollut ajan- ja rauhallisen tilan puute. Hoitajat olivat lisäksi kokeneet, että kaikkien tarpeellisten tietojen hankkiminen ja löytäminen potilaskertomuksesta oli haasteellista. Kyselyyn oli vastannut 15 hoitajaa, kun kysely oli lähetetty 23 hoitajalle. (Pekkarinen, 2020, s. 31–36.)

Niiranen on Pro gradututkielmassaan käsitellyt hoitotyön kirjaamisen laatua ja kirjaamisen merkitystä hoitoisuusluokituksessa. Hän kirjoittaa hoitosuunnitelman ja hoitokertomuksen tukevan hoitajaa, hänen tehdessään potilaan hoitoa koskevia päätöksiä. Hoitokertomus ja hoitosuunnitelma toimivat myös hoitajien keskeisinä tiedonsiirtovälineinä. Edellä mainittujen asioiden takia onkin tärkeää, että hoitotyön kirjaaminen on informatiivista, asiallista ja potilaan tilannetta hyvin kuvaavaa. Hoidon suunnittelu ja hoitotyön toteutus toimivat perustana potilaan hoitoisuuden määrittelylle. Hoitoisuuden määrittely tehdään hoitajakson aikaisten kirjausten perusteella ja hoitoisuudella määritellään potilaan riippuvuutta hoitajan työpanoksesta. Hoitoisuustietojen avulla pystytään budjetoimaan henkilöstökustannuksia ja tekemään henkilöstösuunnittelua. Potilaan kanssa yhdessä laadittu hoitosuunnitelma edesauttaa potilaan oikeuksien toteutumista ja potilaan voimavarojen huomioonottamista. Hoitosuunnitelman tulisi olla realistinen suhteessa arvioituun hoitoaikaan ja käytössä oleviin resursseihin. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa hoidon tarpeet,

tavoitteet ja suunnitellut toiminnot tulisi laittaa tärkeysjärjestykseen. (Niiranen, 2015, kohta tiivistelmä – s. 4.) Ennen hyvinvointialueiden aloittamista vuonna 2023, potilaan tullessa hoitajaksole kuntayhtymän osastolle, hänen hoitoisuusluokituksensa kirjattiin potilastietojärjestelmään, kuin myös potilasta ulos kirjattaessa hoitoisuusluokitus merkittiin. Näiden tietojen perusteella lähetettiin kuntalasku potilaan kotikuntaan. Hoitoisuusluokitusten avulla pystyttiin myös hyvin seuraamaan hoidon vaikuttavuutta. Nykyään hoitoisuusluokitus merkitään vain hoitotyön yhteenvetoon.

### 3.2 Rakenteinen kirjaaminen

Terveysthuollon kirjaamisella tarkoitetaan, että kaikki riittävä ja tarpeellinen potilastieto kirjataan. Kirjaamisvelvoite koskee kaikkia ammattihenkilöitä koko hoito- ja palveluprosessin ajan. Potilasasiakirjamerkinnot terveydenhuollossa tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa ja niistä tulee ilmetä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi kaikki tarvittavat tiedot. Potilaskertomukseen tehtyjä merkintöjä ryhmitetään asiakokonaisuuksiin eri näkymille, joiden avulla potilaskertomus sidotaan tiettyyn sisältö- ja hoitokokonaisuuteen. Kanta-palveluihin eli valtakunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollontietojärjestelmäpalveluihin arkistoidaan asiakas- ja potilastietoa. Potilas- ja asiakastietoa kirjataan rakenteisesti. (THL, n.d.) Rakenteinen kirjaaminen perustuu kerran tietojärjestelmään kirjattuun tietoon, joka on uudelleenkäytettävissä hakutoimintojen avulla joko omassa tai toisessa organisaatiossa. Terveysthuollon ammattihenkilön on tärkeää tietää hoitotyön prosessin vaiheet, koska prosessiajattelun avulla hän osaa laatia yksilöllisen ja tavoitteellisen hoitosuunnitelman. (Kuuskeri, 2022, s. 15–16.) Hoitoprosessin vaiheluokitukseen sisältyvät tulotilanne, jossa määritellään potilaan hoidon tarve, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoitoprosessin vaihe kuvaa hoidon pääasiallista vaihetta potilaan näkökulmasta katsottuna. Hoitoprosessi tarkoittaa jatkumoa hoidon suunnittelusta sen arviointiin ja edelleen tarvittaessa uuden hoidon suunnitteluun. (Kauvo & Virkkunen, 2022, s. 38–39.) Moniammatillisessa työyksikössä eri ammattiryhmien tiedontarpeet ovat erilaisia, siksi onkin tärkeää sopia yhtenäisistä

kirjaamiskäytännöistä. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt tukevat potilaiden hoidon jatkuvuutta ja palvelevat moniammatillisen työryhmän kaikkia jäseniä tiedon saannin kannalta. Hoitajat usein kirjaavat luetteloimalla tekemiään tehtäviä, tämä ei kuitenkaan ole hoitotyön kirjaamisen tarkoitus. Hoitotyön kirjaamisen tarkoitus on olla potilaslähtöistä ja potilaan hoidon vaikuttavuutta arvioivaa. (Heiskanen & Tolonen, 2018, s. 3.)

Rakenteinen kirjaaminen perustuu Virginia Saban kehittämään kirjaamismalliin, jonka perustana on **FinCC** (Finnish Care Classification). Kirjaaminen on keskeinen osa potilaan hoitotyötä. Hoitotyössä kirjataan **FinCC**-luokituksen mukaan rakenteisesti. Rakenteisesta kirjaamisesta hyötyy potilaat, henkilökunta ja terveydenhuollon organisaatio. Rakenteinen kirjaaminen perustuu **FinCC** (Finnish Care Classification) kirjaamismalliin. FinCC sisältää Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (**SHTaL**), hoitotyön toimintoluokituksen (**SHToL**) ja hoidon tulosluokituksen (**SHTuL**). Tarve- ja toimintoluokitusten rakenne sisältää kolme tasoa, jotka ovat komponentti, pääluokka ja alaluokka. Tulosluokitus on kolmiportainen: parantunut, ennallaan, huonontunut. Luokitusten lisäksi potilaasta tulisi kirjoittaa ns. vapaata tekstiä, joka kuvaa tarkemmin potilaan tilannetta. Tarveluokituksessa on mahdollista määritellä tarpeen varmuusaste: varma VAR, todennäköinen TOD tai epäily EP. Potilaan hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa päätöksenteossa käytetään näyttöön perustuvaa tietoa. Potilaan hoitoon liittyvien asioiden kirjaaminen tukee potilaan hyvää hoitoa. (Iivanainen & Syväoja, 2016, s. 11–15.)

Rakenteisen kirjaamisen peruskäsitteillä, kuten hoidon syyllä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön tai lääkärin arvioimaa syytä hoitoon hakeutumiselle. Potilaan terveydentilaan liittyviä jo olemassa olevia tai mahdollisia ongelmia kutsutaan hoidon tarpeiksi. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa hoidon tarve muodostuu yhdestä tai useammasta tunnistetusta terveysongelmasta. Hoidon tavoitteella tarkoitetaan sitä potilaan terveydentilan muutosta tai ongelmaa, johon hoidolla pyritään vaikuttamaan. Hoidon suunnittelu tarkoittaa toimintaa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö suunnittelee potilaan hoidon tavoitteet, keinot ja menetelmät. Hoidon toteutuksella tarkoitetaan hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi valittuja keinoja ja menetelmiä, esimerkiksi

tutkimuksia, toimenpiteitä, hoitotyön toimintoja tai lääkehoitoa. Hoidon toteutukseen kuuluu myös lääkärin antamat määräykset ja ohjeistukset. Hoidolla tarkoitetaan niitä terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimia, jotka tähtäävät potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ylläpitoon tai potilaan terveydentilaa koskevien ongelmien tutkimiseen, lievittämiseen tai poistamiseen. Hoidon arvioinnilla tarkoitetaan potilaan voinnissa tapahtuneiden muutosten ja toteutuneen hoidon arvioimista suhteessa hoidon suunnittelussa asetettuihin tavoitteisiin. Potilastiedon yhteenvedolla tarkoitetaan ylläpidettävistä asiakirjoista potilastietojärjestelmässä muodostettua asiakirjaa potilaan keskeisistä tiedoista. (Korhonen, 2018, s. 7–8.) Potilaan hakeutuessa hoitoon, hoitoon hakeutumisen syy voi olla fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen. Hoidon tarpeen määrittämiseksi hoitajan tehtävä on haastatella ja havainnoida potilasta, tarve voi määräytyä myös erilaisten mittaustulosten avulla. Hoidolle asetettujen tavoitteiden tarkoituksena on vähentää tai kokonaan poistaa hoidolle asetetut tarpeet. Hoidon tavoitteet määritellään potilaskeskeisesti ja tavoitteiden tulisi olla riittävän konkreettisia. Hoitotyön toiminnoilla tarkoitetaan konkreettisia auttamismenetelmiä, jotka tulisi valita potilaan voimavarojen mukaan. Hoitoa toteutettaessa hoitajalta vaaditaan, joko koulutuksen ja/tai työkokemuksen kautta saatua ammatillista osaamista. Ammatillisella osaamisella ei tarkoiteta pelkästään kädentaitoja, vaan kykyä osata ohjata potilasta, sekä kykyä antaa hänelle tarvitsemaansa tukea. Hoitoa arvioitaessa, tehdään arviointia potilaskeskeisesti arvioiden, onko potilaan tarpeisiin vastattu ja hoidolle asetetut tavoitteet saavutettu. Potilastietojärjestelmään kirjataan arvioivasti muutoksia potilaan voinnista. Potilaan vointia arvioidaan koko hoitoprosessin ajan. (Kuuskeri, 2022, s. 16–17.)

Rakenteisen kirjaamisen hyötyinä voidaan pitää, että potilas- ja hoitotiedot ovat yhteneväisiä ja vertailukelpoisia. Rakenteinen kirjaaminen helpottaa halutun tiedon hakemista ja ajantasainen potilastietojen hyödyntäminen organisaatioiden välillä helpottuu. Hoitotyön kirjaamisen rakenteistaminen on vähentänyt tietojen kopioimista ja päällekkäistä kirjaamista. Kertaalleen rakenteisesti kirjattua tietoa voidaan helpommin käyttää yhä uudelleen verrattuna vapaamuotoiseen tekstiin. Keskeisiä rakenteisia hoitotietoja pystytään jatkossa hakemaan koosteina tiedonhallintapalvelun avulla ja hyödyntämään

potilastietojärjestelmissä ja Omakannassa. Rakenteisesti kirjattuja tietoja voidaan koota, yhdistää ja hyödyntää paikallisesti, alueellisesti tai valtakunnallisesti erilaisiin tiedon tarpeisiin. Tällä tarkoitetaan erilaisia tilastoja ja raportteja. (THL, 2022, s. 38.)

Terveystieteiden tehtävänä on pitää jokaisesta potilaasta jatkuvaan muotoon laadittua ja aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Hoitotyön kirjaamisen tarkoituksena on tukea moniammatillisen henkilökunnan keskinäistä tiedonvaihtoa ja päätöksentekoa. Kirjattu tieto tulisi olla ajantasaisena hyödynnettävissä siellä, missä sitä tarvitaan. Potilaan ollessa osastohoidossa, pitää hänestä tehdä hoitajaksokohtaisesti päivittäin merkinnät hänen tilaansa liittyvistä huomioista ja hoitotoimista. Hoitotyön kirjaaminen kuuluu terveydenhuollon henkilökunnan työtehtäviin, jota he suorittavat jatkuvasti päivittäin. Potilastiedon kirjaamista toteutetaan kolmesta eri syystä, jotka ovat hoidon jatkuvuuden turvaaminen, terveydenhuollon ammattilaisten oikeusturvan varmistaminen ja tiedonvaihdon mahdollistaminen. Terveystieteiden ammattilaisten onkin vaikea perustella tekemisiään ilman asianmukaisesti toteutettua potilastiedon dokumentointia. Kansallisten ohjeiden mukaan hoitotyön rakenteista kirjaamista ei tule suorittaa vain komponenttitasolla, vaan niin, että hoitaja valitsee ensin asiayhteyteen sopivan komponentin ja sen alta sopivan pää- ja tai alaluokkatason termin. Rakenteista kirjaamista tulisi aina myös täydentää vapaalla tekstillä. Hoitotyön kirjaamisen kehittämistyöllä on tavoiteltu kansallisesti yhtenäistä tapaa kirjata hoitotyötä. FinCC-luokitukseen perustuvaa hoitotyön kirjaamisen mallia on myös kritisoitu erityisesti lääkärin ammattiryhmässä, koska heidän mielestään mallissa käytettävät luokitukset ovat osittain epäkäytännöllisiä ja epätarkoituksenmukaisia. Samaa kritiikkiä on kuultu myös hoitajien ammattiryhmältä. Useat organisaatiot ovat vastanneet kritiikkiin järjestämällä koulutustilaisuuksia. Kirjaamismallia ja FinCC-osaluokituksia on haluttu kehittää sellaisiksi, että niiden käyttö tukisi potilaan hoidon kirjausta eri hoitotyön toimintaympäristöissä. Vuonna 2010 Sosiaali- ja terveysministeriön ja Työsuojelurahaston rahoituksella tehdystä tutkimuksesta oli selvinnyt, että kirjaamismallin koettiin olevan liian yksityiskohtainen ja hienojakoinen. Tutkimuksessa oli todettu myös, että tietojärjestelmätoteutuksissa on paljon käytettävyyssongelmia ja hoitokertomuksen käyttö vaatii muistamista, ulkoa

opettelua, mekaanista klikkailua ja paljon työaikaa. Tutkimukseen oli osallistunut hoitajia ja lääkäreitä. Tutkimuksesta on jo yli kymmenen vuotta aikaa, mutta samaa kritisointia kuulee edelleen. (Nykänen & Juntila, 2012, s. 3–21.) Heiskanen & Tolonen ovat kirjoittaneet rakenteisen potilastiedon kirjaamisen helpottavan tietyn halutun asian hakua, käyttöä ja hoidon seurantaa. He ovat kirjoittaneet myös rakenteisen kirjaamisen mahdollistavan yhtenäisen kirjaamisen. (Heiskanen & Tolonen, 2018, s. 1.)

### 3.3 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyys on terveydenhuollon arvo ja toiminnan lähtökohta. Potilas nähdään oman elämänsä ja arkensa aktiivisena asiantuntijana, joka tekee itse päätökset omasta hoidostaan. Potilaslähtöisessä hoitosuhteessa potilas ja ammattilainen ovat tasavertaisia ja hoito räätälöityy yksilöllisesti yhdessä potilaan kanssa. (Routasalo ym., 2009.)

Dosentti ja päätoimittaja Mari Kangasniemi kirjoittaa vuoden 2017 Tutkiva Hoitotyö lehden pääkirjoituksessa potilaslähtöisyyden olevan tavoiteltu päämäärä, joka edellyttää kuitenkin jatkuvaa sekä käsitteellistä, että osaamisen ja johtamisen uudelleen tarkastelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennuudistuksen yksi keskeinen lähtökohta ja tavoite on ollut potilaslähtöisyys. Uudistuksen tarkoituksena on ollut turvata yhdenvertaiset asiakas- ja potilaslähtöiset laadukkaat palvelut. Keskeisenä keinona palveluiden saatavuuden parantamisessa on pidetty asiakkaan ja potilaan valinnanvapautta, tukemista osallisuuteen hoidossa ja palveluissa, sekä niiden kehittämisessä. Kangasniemi kirjoittaa miten itsestään selvänäkin pidetty käsite asiakas- ja potilaslähtöisyydestä vaihtelee eri ammattiryhmien välillä. Asiakas/potilas voi tulla kohdatuksi eri palveluissa eri tavoin. Terveydenhuollossa työnjako perinteisesti rakentuu vahvaan ammattihenkilö- ja tehtävälähtöisyyteen. Tämä edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöiltä uutta ajattelutapaa. Kangasniemi kirjoittaa asiakas- ja potilaslähtöisyyden parhaimmillaan olevan keino kaikkien ammattiryhmien osaamisen mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön. (Kangasniemi, 2017, s. 2.) Jullenmaa on vuonna 2020 kuvannut potilaslähtöisten

toimintatapojen hyötyjä, joita ovat hoidon vaikuttavuuden, kustannustehokkuuden ja työntekijöiden hyvinvoinnin lisääntyminen. Hän on kirjoittanut myös sosiaali- ja terveydenhuollon muutospainneiden toimineen potilaslähtöisyyden kehittämisen vauhdittajana. (Jullenmaa, 2020, s. 5–6.)

Hoitotyössä keskeistä ovat asiakas- ja potilaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys, turvallisuus, hyvät vuorovaikutus- ja kommunikointitaidot, luotettavuus sekä päätöksentekokyky nopeasti vaihtuvissa tilanteissa. Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) tarkoituksena on (2§) kaventaa terveystarpeita, edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä vahvistaa hoidon asiakaskeskeisyyttä. Laki (8§) edellyttää myös, että terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (3§) on säädetty potilaan oikeudesta laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hyvässä hoidossa potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa huomioidaan. Keskeinen toimintaperiaate terveys- ja sairaanhoitopalveluissa on, että asiakas tai potilas voi toiminnallaan, valinnoillaan ja päätöksillään vaikuttaa omaan terveyteensä. Hoidossa pitää aina ottaa huomioon myös potilaan oma näkemys asiasta. Asiakkaan tai potilaan asiantuntijuutta oman terveyden- ja elämäntilanteensa tuntuksena tulee kunnioittaa. Hoitosuhde perustuu aina vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan ja potilaan sekä hänen omaistensa kanssa. Asiakas- ja potilaskeskeisyys on ammatillista potilaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin vastaamista hoidossa. Potilaalla on oikeus saada ammattitaitoista ja yksilöllistä hoitoa sekä ystävällistä kohtelua. Potilaalla on oikeus osallistua hoitosuunnitelmansa laadintaan ja oikeus saada riittävästi tietoa sairaudestaan ja siihen liittyvistä ohjeista. Tämä auttaa potilasta sitoutumaan hoitoonsa. Potilaskeskeisyys kuuluu kaikkiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Hoitosuhde perustuu ihmis- ja perusoikeuksiin, jolloin potilaan oikeutta elämään, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja yksityisyyteen kunnioitetaan. Hoitohenkilökunnan tehtävä on kannustaa potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa ja kuntoutukseen ja hänellä on aina mahdollisuus tarkistaa oma hoitosuunnitelmansa. (Koivisto ym., 2016.)



Hoitotyössä on usein puhuttu potilaskeskeisyydestä ja ihmisläheisestä hoitamisesta. Lähellä ajatusta potilas- ja asiakaslähtöisyydestä on ihmisläheinen hoito, joka sisältää arvostuksen, kunnioituksen, itsensä hyväksymisen, itsenäisen päätöksenteon, kuulumisen johonkin, turvallisuuden, kannustamisen ja luottamuksen. Palvelurakennemuutoksen myötä uudistuvien ja muuttuvien palvelujärjestelmien rakentamisen kautta, myös asiakas- ja potilaslähtöisyyttä koskevien ajatusmallien selkeyttäminen ja asiakastarpeita paremmin huomioonottava malli ovat tärkeitä tavoitteita. Asiakas- ja potilaslähtöisillä toimintakäytännöillä voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden/potilaiden tyytyväisyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvat muutospaineet ovat edistäneet perinteisen asiakkuuskäsityksen muovautumista asiakas- ja potilaslähtöisempään suuntaan. Kaikilta palveluilta vaaditaan entistä syvällisempää kykyä vastata asiakkaiden ja potilaiden muuntuviin ja moninaistuviin tarpeisiin ja odotuksiin. Yksi merkittävä elementti sosiaali- ja terveystalouden käyttäjille on ollut asiakkaiden ja palveluiden käyttäjien roolin korostuminen. Vuonna 1992 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on vahvistanut terveydenhuollon asiakas- ja potilaslähtöisyyden periaatetta. Asiakas- ja potilaslähtöisyys on vuodesta 1990 alkaen kirjattu entistä useampaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon säätelevään ohjelmaan tai laatusuosituksen. Asiakas- ja potilaslähtöisyys onkin vahvistanut asemaansa sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä periaatteena. Asiakas/potilas tulee nähdä tasavertaisena ja aktiivisena toimijana palvelutapahtumaan sekä häntä koskeviin asioihin, eikä häntä tule enää nähdä pelkästään avun tai tuen kohteena. Asiakas ja potilas tulee nähdä palvelutapahtumassa palvelun vastaanottajan roolissa. Hänellä on oikeus ja velvollisuus tuoda omat voimavaransa ja ymmärryksensä palvelutapahtumaan. Palvelu- ja hoitokulttuurissa asiakas- ja potilaslähtöisyys tulisi näkyä kaikissa arkisissa käytännöissä ja kohtaamisissa. (Hyväri, 2017, s. 33–37.)

Kansalaisten koulutustason nousu on vaikuttanut siihen, että potilaat ja heidän omaisensa haluavat olla entistä enemmän mukana hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Potilaiden osallistumista hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon voidaan pitää perusteltuna, koska sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaiden aktiivisen omahoidon katsotaan olevan eduksi hoidon onnistumisessa.

Omahoidolla tarkoitetaan hoitoa, jota potilas toteuttaa omatoimisesti ammattilaisen kanssa yhdessä laaditun näyttöön perustuvan suunnitelman mukaisesti. Onnistunut omahoito ja päätöksentekoon osallistuminen edellyttävät, että potilaalla on riittävästi ammattilaiselta saatua näyttöön perustuvaa tietoa. Jos potilailla ei ole tarpeeksi ammattilaiselta saatua näyttöön perustuvaa tietoa, voivat he hakea tietoa sosiaalisesta mediasta ja se koituu ongelmaksi, koska tieto ei läheskään aina ole luotettavaa. Ammattilaisten on velvollisuus päivittää osaamistaan ajantasaiseen tietoon perustuvaksi, sekä osata välittää tietoa potilaille ymmärrettävässä muodossa. Ajantasaisella ja näyttöön- ja tutkimustietoon perustuvalla hoidolla saavutetaan paras mahdollinen hoitotulos. Potilailla ja heidän omaisillaan on terveydenhuollon yleisten eettisten periaatteiden mukaan oikeus hyvään, asiantuntevaan ja turvalliseen hoitoon. He odottavat tulevansa hyvin ja oikeudenmukaisesti kohdelluksi. Hoitotyötä toteutettaessa tulisi toimia yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa ja toteuttaa vastuullisesti lääkärin määräämät tutkimukset ja hoitotoimenpiteet. Potilaat ja hänen omaisensa tulisi ottaa huomioon myös hoidon tavoitteita asetettaessa. Potilaan hakeutuessa hoitoon, ammattilaisten tulisi kuunnella potilaan omat syyt hoitoon hakeutumiselle ja mitä hän odottaa hoidoltaan. Potilaalla on oltava myös riittävästi aikaa harkita eri hoitovaihtoehtojen merkitystä omaan elämäntilanteeseensa. Potilasta ei tulisi altistaa hyödyttömälle tai vahinkoa aiheuttavalle hoidolle ja vastuu tästä on ammattilaisilla. Ammattilaisten tulee pystyä perustelemaan hoitoa koskevat vaihtoehdot. Potilaiden inhimilliseen ja ihmisarvoiseen kohteluun liittyy näyttöön perustuva tiedonsaanti hoitoon liittyvistä vaihtoehdoista. Potilaiden pitää pystyä tuntemaan, että ammattilaiset pyrkivät edistämään heidän etuaan hoitoa toteutettaessa. (Korhonen ym., 2018, s. 15–23.)

#### 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Laadukkaan opinnäytetyön aiheen ja taustan tulisi olla riittävän perusteltu, suunnitelmallisesti tavoitteisiin etenevä ja sopivalla tavalla ajankohtainen ja

tärkeä. Aiheeksi kannattaa valita asia, joka todella kaipaa kehittämistä. Hyvän lopputuloksen takaamiseksi tulisi kiinnittää huomiota työn lähtökohtiin. Hyvän opinnäytetyön tulisi olla riittävän arkijärkinen sekä tekijöiden, että toimeksiantajan näkökulmasta ja se tulisi rajata ennemmin suppeaksi ja syvälliseksi, kuin laajaksi ja pinnalliseksi. Tekijöiden oma innovatiivisuus ja omaperäisyys tulisi ilmetä opinnäytetyöstä. Työelämälähtöisestä ja käytännönläheisestä työstä pitäisi käydä ilmi myös tekijöiden oma itsenäinen ajattelu ja halu kehittää valittua aihetta. Opinnäytetyön tekeminen vaatii tekijöiltään tiedonhankintataitoja. Tekeminen on jatkuvaa analysointia ja valittujen materiaalien perustelua, kritisointia ja arviointia. Hyödyllinen ja hyödynnettävissä oleva aihe motivoi tekijöitä ja hyödyttää toimeksiantajaa. Opinnäytetyöraportista tulisi ilmetä tekijöiden oma pohdinta valitusta aiheesta. (Hakala, 2022, s. 26–30.)

Järjestimme Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttävälle hoito-osastojen henkilökunnalle hoitosuunnitelman kehittämiseen liittyvät workshopit (LIITE 5). Tarkoituksenamme oli yhdessä hoito-osastojen henkilökunnan kanssa kehittää hoito-osastojen hoitosuunnitelmia laadukkaammiksi, enemmän potilaiden tilannetta kuvaaviksi ja potilaiden hoitoa tukeviksi. Teimme koulutusmateriaalin teorian pohjalta (LIITE 1) ja tarkoituksenamme oli workshoppeissa osallistaa hoito-osastojen henkilökuntaa harjoittelemalla, keskustelemalla ja ideoita vaihtamalla kehittämään hoito-osastojen hoitosuunnitelmia. Tarkoituksenamme oli myös workshopissa sopia hoito-osastojen yhteisistä kirjaamiskäytännöistä ja, että sovitut käytännöt otettaisiin heti käyttöön hoito-osastoilla. Tavoitteenamme oli, että workshopiin osallistuvat hoitajat saisivat uusia näkökulmia hoitosuunnitelmien tekemiseen. Keräsimme palautekyselyt kaikilta workshoppeihin osallistuneilta.

## 5 PROJEKTI OPINNÄYTETYÖNÄ

Projekti- eli toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyötä, jossa korostuu ymmärtäminen, kriittinen asenne, empatia ja kumppanuus sekä tutkittuun tietoon

perustuva käsitteellinen lähtökohta. Projektiopinnäytetyön kehittämisen tavoitteena on ammatillinen tuotos, joka palvelee tiettyä kohderyhmää. Projektiopinnäytetyössä tekijän/tekijöiden on tarkoitus näyttää ammatillinen asiantuntijuutensa kehittävällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella ja raportilla. Näissä kuvataan tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja perustellusti. (Kostamo ym., 2022, s. 9–11.)

Tutkimus- ja kehittämistoiminta eli tutkiva kehittäminen voi tapahtua joko pitkäaikaisena osana perustoimintaa tai ennakkoon määriteltynä ajanjaksona eli projektina. Sana projekti tulee latinankielisestä sanasta ”projectum”, joka tarkoittaa hanketta, ehdotusta ja suunnitelmaa. Projekti on aina aikataulutettu ja kestäviin tuloksiin pyrkivä erilaisten tehtävien kokonaisuus. Sen toteuttamisesta vastaa tehtävää varten perustettu organisaatio. Kaikilla projekteilla on aina tavoitteet, jotka kuvaavat kyseistä projektia. Tavoitteiden avulla kuvataan muutosta, jota projektilla pyritään saamaan hyödynsaajien tai kohderyhmän kannalta. Projektille asetetaan aina päämäärä, jonka projektiin osallistuvat ihmiset pyrkivät työllään saavuttamaan. Projektin etenemiseen liittyy erilaisia vaiheita, joita tavallisesti ovat kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointi, kehittämisen suunnittelu, projektin käynnistäminen ja toteutus, tulosten kokoaminen ja levittäminen laajemmalle käyttäjäkunnalle, projektin valvonta, -seuranta ja tulosten arviointi, sekä projektin loppuarviointi. (Heikkilä ym., 2008, s. 25–26.)

Projektiopinnäytetyö tavoittelee ammatillisella kentällä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Projekti voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, koulutus tai opastus. Se voi olla myös tapahtuman järjestäminen, kuten esimerkiksi kokouksen tai messuosaston järjestäminen. Projektiopinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 9–10.)

Valitsimme opinnäytetyömme toteutustavaksi projektin sen käytännönläheisyyden vuoksi. Halusimme projektissamme näyttöön perustuvan ja käytännön kokemuksen kautta saamamme tiedon perusteella kehittää uuden hoito-

osastoilla käyttöön otettavan hoitosuunnitelma-mallin. Valinnan opinnäytetyön toteutustavasta teimme kevään 2023 aikana suorittuamme opinnäytetyö-opintoja. Kiinnostuksemme oli konkreettisesti kehittää jotain hoitotyön kirjaimiseen aidosti kehittämistarpeessa olevaa asiaa. Projektissa kiinnosti sen keraluonteisuus ja itsensä kehittämisen mahdollisuus. Koimme kehittämisprojektimme aiheen palvelevan käytännön työelämää perustason hoito-osastoilla.

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN MENETELMÄN KUVAUS

Kehittämistoiminnan tulisi olla tarvelähtöistä, tavoitteeltaan tarkoituksenmukaista ja hyvin suunniteltua. Suunnitteluvaihe sisältää tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perehtymistä. Kehittämistoiminnan tulee perustua tutkittuun ja/tai näyttöön perustuvaan tietoon. Workshopilla (työpajalla) tarkoitetaan esimerkiksi koulutusta, jossa osallistujat osallistetaan kehittävään yhteistoimintaan erilaisia vuorovaikutuksellisia menetelmiä tai välineitä käyttäen. Pääpaino on mielipiteiden, tietojen, ajatusten, ideoiden ja näkemysten vaihdosta ryhmässä toimien. Tuloksena syntyy tehtävänannon mukainen tuotos. (Salonen ym., 2017, s. 60–63.)

Kehittämistyö on toimintaa, jonka tavoitteena on luoda uusia tai entistä parempia tuotantovälineitä, menetelmiä tai palveluita tutkimustulosten avulla. Kehittämistoiminnan ajatuksena on uusien tuotteiden, aineiden tai järjestelmien sekä olemassa olevien toimintojen parantaminen. Kehittämisen ei välttämättä tarvitse olla aktiivisen toiminnan seurausta, vaan se voi myös olla itsestään tapahtuvaa. Kehittäminen on yhdessä prosessi ja tulos, joka tarkoittaa muutosta parempaan. Kehittäjä toimii aina tavoitetietoisesti, järkipäisesti ja oikean tiedon varassa sekä hallitsee kehittämisen keinot. Kehittäminen on myös oppimista esimerkiksi organisaation järjestämän koulutuksen tai työn haasteiden muodossa. Organisaation kehittämistä saatetaan pitää teknisenä hankkeena, jolloin siihen voi liittyä valta-aseman tavoittelua ja ristiriitoja. Kehittämistoimintaa voidaan tarkastella myös kulttuurina, jossa korostuvat taustalla

olevat normit, arvot, uskomukset, ideologia, rituaalit, tavat, symbolit, tarinat ja myytit, joita organisaatiossa pidetään jo yllä. Tällöin kehittämistoiminnassa on kyse näiden asioiden muutoksesta. Kehittämisen näkökulma voi olla myös institutionaalinen, jolloin kehittämisen kohteena on organisaation toiminta ja suhteet toimintaympäristöön, kuten sosiaalisiin, poliittisiin tai kulttuurisiin prosesseihin. Kehittämistoiminnassa nähdään samanaikaisesti useita eri näkökulmia ja onkin tärkeää huomata, ettei kaikki yksilöiden tai toiminnan kehittymistä tavoitteleva toiminta kuulu välttämättä tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi koulutus, ellei se liity osana kehittämissuunnitelmaan ja rutiininomainen kokeilu-, palvelu-, testaus-, koestus- ja laaduntarkkailutoiminta. (Heikkilä ym., 2008, s. 21–22.)

Workshopilla tarkoitetaan työpajaa, joka voi olla suhteellisen lyhyt intensiivikurssi tai koulutus, jossa painopiste on tiedonvaihdolla ja vuorovaikutuksella. Workshopissa tietty ryhmä ihmisiä kokoontuu työskentelemään tietyn aiheen kehittämisen parissa. Workshop on hyvä tapa osallistaa ihmisiä tietyn asian suunnitteluun ja kehittämiseen. Workshopin suunnittelu vaatii järjestäjiltä tarkkaa suunnittelua, jotta siitä saadaan todellista hyötyä. Sille tulee määritellä myös tarkka tavoite ja osallistujille pitää kertoa miten workshopin tuloksia hyödynnetään käytännössä. Workshopissa käytettävät tehtävät eivät saa olla liian monimutkaisia. Työskentelyn avoin ilmapiiri ja osallistujien tervetulleeksi tunteminen ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita workshopin järjestämisessä. Workshopin aikataulutus pitää tehdä tarkasti, mutta tarvittaessa siitä pitäisi pystyä myös joustamaan. Workshopiin liittyvät tehtävät eivät saa olla liian pitkiä ja vaativia, ettei osallistujien keskittyminen herpaannu. Osallistujille tulee selvittää workshopin tavoitteet ja motivoida heitä kehittämistoiminnassa. Osallistujat tulisi saada fokuksittua kehittämään käsiteltävää asiaa ja unohtamaan jo tutuksi tulleet ja totutut asiat. Workshopin järjestäjien tulisi inspiroida osallistujia kehittämistoimintaan. Workshopin päätteeksi tulee tehdä yhteenveto kehittämistoiminnan päätöksistä yhdessä osallistujien kanssa. Myös jatkotoimenpiteistä on hyvä sopia heti workshopissa. (Tanner, 2016, s. 10–11.)

Valitsimme kehittämissuunnitelmaamme menetelmäksi workshopin, sen osallistujien osallistavan tavan vuoksi. Emme halunneet menetelmän olevan liian

monimutkainen, ettei kohderyhmämme kiinnostus kehittämistoimintaan lopah-  
taisi. Halusimme järjestämistämme workshopeista mahdollisimman vuorovai-  
kutteisia. Tutkimme useita eri menetelmiä ja päädyimme workshopeihin, koska  
ajattelimme valitsemamme menetelmän ja suunnitelman sen toteutuksesta so-  
pivan kohderyhmällemme.

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN SUUNNITTELU

### 7.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushakuja opinnäytetyömme teoreettista taustaa varten teimme vii-  
destä eri tietokannasta tai hakupalvelusta, jotka olivat Google Scholar, Duo-  
decim Oppiportti, Finna.fi, Medic ja Google. Hakusanoina käytimme rakentei-  
nen AND hoitosuunnitelma, Pro Gradu, terveys- ja hoitosuunnitelma AND  
osastohoidossa, potilaskeskeinen AND hoitosuunnitelma, hoitosuunnitelma  
AND kehittäminen AND osasto, potilaslähtöinen AND hoitosuunnitelma, hoito-  
jakso AND hoitosuunnitelma, potilaslähtöinen AND hoitosuunnitelma AND hoi-  
tojakso ja terveys- ja hoitosuunnitelma AND kehittäminen. Haut tuottivat tu-  
lostta enemmän lääkärin vastaanotolla laadittavista terveys- ja hoitosuunnitel-  
mista, kuin hoitajaksokohtaisista hoitosuunnitelmista. Monet periaatteet päte-  
vät kuitenkin molempiin hoitosuunnitelmiin. Valitsimme työhömme pääasiassa  
alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Käyttämistämme lähteistä kaksi oli yli  
kymmenen vuotta vanhoja.

### 7.2 Kehittämiprojektin eteneminen

Ennen kehittämiprojektimme aloittamista, teimme tarkan suunnitelman sen  
etenemisestä (Kuva 1.). Opinnäytetyömme tilaajan yhteyshenkilönä toimiva  
ylihoitaja esitti tarpeen hoitosuunnitelmien kehittämisestä jo vuonna 2021, kun  
olimme juuri aloittaneet sairaanhoitajaopinnot. Päätöksen hoitotyön kirjaami-  
seen liittyvästä opinnäytetyöstä teimme jo opintojemme alkuvaiheessa.

Päätöksemme opinnäytetyömme toteutustavasta teimme opinnäytetyöopin-  
ten aikana helmikuussa 2023. Maaliskuussa 2023 tapasimme ensimmäisen  
kerran yhteyshenkilönä toimivan ylihoitajan ja Harjavallan hoito-osaston osas-  
tonhoitajan ja sovimme alustavasti kehittämisprojektimme toteutustavasta,  
sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Toukokuussa 2023 päätimme opinnäyte-  
työmme lopullisen aiheen ja nimen ja lähetimme sen vihiin hyväksyttäväksi.  
Opinnäytetyön aihe ja nimi hyväksyttiin heti toukokuussa. Toukokuussa  
teimme projektisuunnitelman ja opinnäytetyömme ohjaaja nimettiin. Kesä-  
kuussa lähetimme projektisuunnitelman vihiin hyväksyttäväksi ja projektisuun-  
nitelma hyväksyttiin. Kesäkuussa lähetimme myös tutkimusluvan tilaajaorgani-  
saation hyväksyttäväksi ja tutkimuslupa hyväksyttiin. Aloitimme myös kehittä-  
misprojektin teoriaosuuden kirjoittamisen. Heinäkuussa pidimme yhteyttä ti-  
laajaorganisaation yhteyshenkilöön ja Harjavallan hoito-osaston osastonhoita-  
jaan kehittämisprojektimme etenemisestä ja toteutuksesta. Tilaajaorganisaat-  
ion yhteyshenkilö hyväksyi suunnitelmamme. Heinäkuussa jatkoimme teoria-  
osuuden kirjoittamista ja aloitimme workshopien käytännön suunnittelun. Elo-  
kuussa teimme opinnäytetyösopimuksen ja lähetimme sen allekirjoituskierrök-  
selle. Sopimus allekirjoitettiin elokuussa. Elokuussa lähetimme opinnäytetyö-  
raportin ensimmäisen kerran kommentoitavaksi opinnäytetyön ohjaajalle ja  
teimme siihen vaadittavat muutokset. Jatkoimme workshopien suunnittelua ja  
koulutusmateriaalin keräämistä. Elokuussa lähetimme tekemämme workshop-  
kutsun Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttävien hoito-osastojen osaston-  
hoitajille ja tilaajaorganisaation yhteyshenkilölle ja jatkoimme opinnäytetyöra-  
portin työstämistä (LIITE 2). Elokuussa myös varasimme workshoppeja varten  
koulutustilan käyttöömme kahdeksi päiväksi marraskuulle. Syyskuussa jat-  
koimme opinnäytetyöraportin työstämistä ja teimme koulutusmateriaalia  
workshopeihin. Lokakuussa lähetimme workshopien koulutusmateriaalin ja  
suunnittelemamme palautekyselyn hyväksyttäväksi vihiin opinnäytetyötä oh-  
jaavalle opettajalle ja teimme pyydetyt muutokset. Testasimme myös  
workshopissa tarvitsemme it-laitteiden ja yhteyksien toimivuuden ja suun-  
nittelimme kokoustilassa workshopien kulkua. Marraskuussa viimeistelimme  
koulutusmateriaalin, teimme potilastapaukset workshopin harjoitteita varten ja  
suunnittelimme workshopien kulkua. Teimme myös workshopiin osallistuville



palautekyselykaavakkeen, jota hyväksi käyttäen pystyimme arvioimaan onnistumistamme kehittämisprojektissa (LIITE 3).

### Kuva 1. Kehittämisprojektin eteneminen



## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Alkuperäinen suunnitelmamme oli workshoppeissa käyttää Pegasos-potilastietojärjestelmän koulutusympäristöä harjoitteiden apuna. Heinäkuussa

testasimme, miten koulutusympäristö palvelee kehittämisprojektimme toteutusta, mutta yllättäen huomasimmekin koko koulutusympäristön hävinneen Pegasos-potilastietojärjestelmästä ja tähän asiaan saimme vielä varmistuksen Satakunnan hyvinvointialueen potilastietojärjestelmästä. Potilastietojärjestelmästä kuitenkin iloksemme kertoi, millä tavalla meidän on mahdollisuus käyttää testipotilaita workshoppeissamme, ja tätä asiaa testattuamme totesimmekin sen hyvin palvelevan suunnitelmaa, jonka olimme workshopien toteutuksesta tehneet. Alun perin suunnittelimme pitävämme vain yhden workshopin, mutta ylihoitaja esitti toiveen kahden workshopin järjestämisestä, jotta mahdollisimman moni työntekijä pystyisi siihen osallistumaan ja päätimmekin järjestää kaksi sisällöltään samanlaista workshopia. Tarkoituksenamme oli alun perin järjestää workshopit jo lokakuun ensimmäisellä viikolla ennen lokakuun toisella viikolla alkavaa hoitotyön harjoittelua, mutta esihenkilöiden lomien ja jo pitkälle edenneen työvuorosunnittelun vuoksi päätimme siirtää workshopit marraskuulle. Alkuperäinen suunnitelmamme, oli toteuttaa kehittämisprojektimme vain Harjavallan hoito-osasto 1:den henkilökunnalle. Anu sai kuitenkin kutsun ja osallistui 22.8.23 kirjaamistyöryhmään, jonka tarkoituksena oli kehittää ja yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä Satakunnan hyvinvointialueen hoito-osastoilla. Kirjaamistyöryhmään osallistui hoitajia ja esihenkilöitä muiltakin Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttäviltä hoito-osastoilta, joten päätimme, että on järkevää hyödyntää suunnittelemiamme workshoppeja hoitosuunnitelman kehittämisestä ja kutsua myös Säskylän, Eurajoen ja Huittisten hoito-osastoilla työskenteleviä hoitajia workshoppeihimme. Teimme workshopkutsun, jonka hyväksyimme työmme tilaajalla ja ohjaavalla opettajalla ja lähetimme kutsun 28.8.23 edellä mainittujen hoito-osastojen osastonhoitajille ja työn tilaajan yhdyshenkilölle. Workshoppeihimme ilmoittautui työntekijöitä vain Harjavallan ja Huittisten hoito-osastoilta. Osallistumiseen varmasti vaikutti Satakunnan hyvinvointialueen lokakuussa 2023 julkaisema palveluverkkoselvitys, jonka takia esimerkiksi Säskylän hoito-osastoa ei avattu enää kesäsulun jälkeen. Myös muita hoito-osastoja uhkasi toiminnan siirtäminen muualle tulevaisuudessa. Workshopit järjestettiin 15. ja 22. marraskuuta 2023.

Teimme workshopien teoriaosuuden tämän opinnäytetyöraportin teoreettisen taustan teksteistä PowerPoint-alustalle, jonka esitimme heti workshopien

alussa. Laadimme myös kuusi potilastapausta, joihin keksimme hoitoon tulon syyn ja potilaan pysyvät taustatiedot, näitä käytimme workshopien harjoitteissa (LIITE 4). Liitimme keksityt tulokset ja pysyvät taustatiedot Pegasos-potilastietojärjestelmän testipotilaille. Jaoin osallistujat ryhmiin ja heidän tehtävänä oli ryhmässä laatia aikaisemmin opittujen tietojen pohjalta esimerkillinen hoitosuunnitelma yhdelle testipotilaalle, hänen tulostyönsä ja taustatietonsa huomioiden. Hoitosuunnitelmien laatimisen jälkeen toteutimme workshopissa vertaisarviointia, kun pyysimme ryhmää arvioimaan toisen ryhmän laatimaa hoitosuunnitelmaa. Kävimme vielä yhdessä läpi kaikki laaditut hoitosuunnitelmat ja pyysimmekin osallistujilta rohkeaa kommentointia hoitosuunnitelmista. Yhdessä keskustellen ja sopien päätimme ottaa hyviä yhteisiä käytäntöjä käyttöön hoito-osastoilla. Sovitut käytännöt kirjasimme ylös. Lopuksi jaoin osallistujille palautekyselyt, joiden perusteella pystyimme arvioimaan omaa onnistumistamme workshoppeissa.

Ensimmäinen workshop järjestettiin 15.11.23 ja siihen osallistui neljä työntekijää Huittisten hoito-osastolta, neljä työntekijää Harjavallan hoito-osastolta, yksi sairaanhoitajaopiskelija, joka suoritti hoitotyön harjoittelua Harjavallan hoito-osastolla sekä työn tilaajan edustajana toimiva ylihoitaja. Osallistujat olivat niin lähi- ja perushoitajia, kuin sairaanhoitajiaakin. Workshopin alussa oli kahvitarjoilu ja sen jälkeen esitimme workshopin teoriaosuuden. Teoriaosuuden jälkeen osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään ja he tekivät kukin ryhmä yhden hoitosuunnitelman keksimämme potilastapausten perusteella. Tämän jälkeen tehtiin vertaisarviointia ja kävimme läpi laadittuja hoitosuunnitelmia. Yhdessä keskustellen ja mielipiteitä vaihtaen saimme mielenkiintoista keskustelua aikaiseksi. Sovimme myös yhteisistä kirjaamiskäytännöistä. Lopuksi jaoin kaikille osallistujille palautekyselyt. Ensimmäisessä workshopissa oli teknisiä ongelmia kokoustilan langattoman yhteyden toimimattomuuden vuoksi. Jouduimmekin jakamaan yhteyden puhelimistamme kannettaviin tietokoneisiin, joilla työntekijät laativat hoitosuunnitelmia. Workshopissa kävimme läpi eri hoito-osastojen kirjaamiskäytäntöjä ja kirjasimme ylös yhdessä sopimiamme tulevia kirjaamiskäytäntöjä. Hoito-osastojen kirjaamiskäytännöissä oli huomattaviakin eroja, Huittisissa hoitosuunnitelmiin oli kirjattu tavoitteet, mitkä taas Harjavallan hoito-osastolla puuttuvat lähes kokonaan. Harjavallassa kolme

ensimmäistä hoitosuunnitelman komponenttia on avattu kaikille potilaille ja ne ovat järjestyksessä aktiviteetti, terveyspalvelujen käyttö ja lääkehoito, Huittisten hoito-osastolla ei mitään tiettyä järjestystä komponentteihin ole sovittu. Huittisten hoito-osastolla myös lähi- ja perushoitajat tekivät ja päivittivät hoitosuunnitelmia, mutta Harjavallan hoito-osastolla tämä on harvinaisempaa.

Toinen workshop järjestettiin 22.11.23 ja siihen osallistui hoitajia ainoastaan Harjavallan hoito-osastolta. Osallistujia oli seitsemän, joista neljä oli sairaanhoitajia ja kaksi lähihoitajaa, myös Harjavallan hoito-osaston osastonhoitaja osallistui workshopiin. Kokoushuoneen langaton verkko toimi hyvin, joten teknisiltä ongelmilta vältyttiin. Workshopin kulku oli samansisältöinen, kuin ensimmäisen workshopinkin. Osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään ja he laativat kukin ryhmä yhden hoitosuunnitelman, jotka vertaisarvioitiin ja käytiin yhdessä läpi. Tässäkin workshopissa saimme aikaiseksi hyvää keskustelua ja mielipiteiden vaihtoa, vaikka osallistujat olivatkin samasta työyksiköstä. Huomattavaa oli, että samassa työyksikössä työskentelevillä oli niinkin erilaisia käytäntöjä hoitosuunnitelmien laatimisessa. Sovimme myös yhteisistä tulevista kirjaamiskäytännöistä jo ensimmäisessä workshopissa sovitut käytännöt huomioiden. Sovitut käytännöt kirjasimme ylös. Lopuksi jaoimme palautekyselyt.

## 9 PALAUTTEET

Teimme paperiset palautekyselyt, joiden tekemisessä hyödynsimme Microsoft Forms-ohjelmaa. Palautekyselyssä oli yhdeksän kysymystä, joista viimeinen oli osallistujien terveiset/parannusehdotukset workshopin järjestäjille. Kaikki workshoppeihin osallistuneet henkilöt palauttivat palautekyselyn, ja kaikki olivat vastanneet kaikkiin kysymyksiin, lukuun ottamatta edellä mainittua yhdeksättä kysymystä.

## 9.1 Palautteet workshoppeihin osallistuneilta työntekijöiltä

Palautekyselyitä jaettiin ja palautettiin 17 kappaletta (Taulukko 1). Ensimmäiseen kysymykseen miten tyytyväinen olet workshopissa saamiisi tietoihin, yhdeksän vastasi olevansa erittäin tyytyväinen ja kahdeksan vastasi olevansa tyytyväinen. Toiseen kysymykseen kuinka tehokkaina koit workshopissa käytetyt opetusmateriaalit, kuusi osallistujaa vastasi materiaalien olleen erittäin tehokkaita, seitsemän koki materiaalien olleen melko tehokkaita, kaksi osallistujaa vastasi materiaalien olleen neutraaleja ja kaksi vastasi niiden olleen erittäin tehottomia. Kolmannessa kysymyksessä kysyimme kuinka tehokkaina koit workshopissa käytetyt oppimismenetelmät, tähän seitsemän osallistujaa vastasi kokeneensa oppimismenetelmät erittäin tehokkaina, seitsemän osallistujaa vastasi kokeneensa oppimismenetelmät melko tehokkaina, yksi vastasi niiden olleen neutraaleja ja kaksi osallistujaa koki oppimismenetelmien olleen erittäin tehottomia. Neljännessä kysymyksessä kysyimme kuinka tehokkaina koit workshopin ryhmäaktiviteetit, jotka järjestettiin, tähän seitsemän osallistujaa vastasi kokeneensa ryhmäaktiviteetit erittäin tehokkaiksi, kahdeksan melko tehokkaiksi ja kaksi koki ryhmäaktiviteettien olleen erittäin tehottomia. Viidennessä kysymyksessä kysyimme, kuinka toimivia tässä workshopissa käytetyt oppimismenetelmät olivat. Kaksi osallistujaa vastasi oppimismenetelmien olleen erittäin toimivia, yhdeksän vastasi niiden olleen hyvin toimivia, viisi osallistujaa vastasi oppimismenetelmien olleen melko toimivia ja yksi ei lainkaan toimivia. Kuudennessa kysymyksessä kysyimme, täyttikö workshop odotuksesi, tähän oli 16 osallistujaa vastannut, että workshop oli täyttänyt heidän odotuksensa ja yksi osallistuja ei ollut varma täytyikö odotukset. Seitsemännessä kysymyksessä kysyimme, kuinka paljon sinua kiinnostavat hoitotyön kirjaamiseen ja hoitosuunnitelman kehittämiseen liittyvät asiat. Yhdeksän osallistujaa vastasi hoitotyön kirjaamiseen ja hoitosuunnitelman kehittämiseen liittyvät asiat kiinnostavan erittäin paljon, seitsemän vastasi kiinnostavan paljon ja yksi vastasi kiinnostavan jonkin verran. Kahdeksannessa kysymyksessä kysyimme, saitko uusia näkökulmia hoitosuunnitelman tekemiseen. Kahdeksan osallistujaa koki saaneensa uusia näkökulmia hoitosuunnitelman kehittämiseen erittäin paljon, neljä koki saaneensa uusia näkökulmia paljon, kolme jonkin verran ja kaksi vain vähän. Terveisinä ja parannusehdotuksina oli

palautekyselyihin kirjoitettu, että *teoriaosuus workshoppeissa olisi voinut olla vähän kevyempi, hyvää keskustelua, ajatusten vaihtoa ja näkökulmia, oikein hyvä workshop, hyvin meni, mutta menköön, tsemppiä loppuopintoihin, kehitettävää on aina ja hyvää työtä.*

Taulukko 1. Yhteenveto palautekyselyistä.

<b>1. Miten tyytyväinen olet workshopissa saamiisi tietoihin?</b>	Erittäin tyytyväinen	Tyytyväinen	En tyytyväinen enkä tyytymätön	Erittäin tyytymätön	
	<b>9</b>	<b>8</b>			
<b>2. Kuinka tehokkaina koit workshopissa käytetyt opetusmateriaalit?</b>	Erittäin tehottomina	Melko tehottomina	Neutraaleja	Melko tehokkaita	Erittäin tehokkaita
	<b>2</b>		<b>2</b>	<b>7</b>	<b>6</b>
<b>3. Kuinka tehokkaina koit workshopissa käytetyt oppimismenetelmät?</b>	Erittäin tehottomina	Melko tehottomina	Neutraaleja	Melko tehokkaita	Erittäin tehokkaita
	<b>2</b>		<b>1</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>4. Kuinka tehokkaina koit workshopin ryhmäaktiviteetit, jotka järjestettiin?</b>	Erittäin tehottomina	Melko tehottomina	Neutraaleja	Melko tehokkaita	Erittäin tehokkaita
	<b>2</b>			<b>8</b>	<b>7</b>
<b>5. Kuinka toimivia tässä workshopissa käytetyt oppimismenetelmät olivat?</b>	Erittäin toimivia	Hyvin toimivia	Melko toimivia	Ei kovin toimivia	Ei lainkaan toimivia
	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>5</b>		<b>1</b>
<b>6. Täyttikö workshop odotuksesi?</b>	Kyllä	Ei	En ole varma		
	<b>16</b>		<b>1</b>		
<b>7. Kuinka paljon sinua kiinnostavat hoitotyön kirjaamiseen ja hoitosuunnitelman kehittämiseen liittyvät asiat?</b>	Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan
	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>1</b>		
<b>8. Saitko uusia näkökulmia hoitosuunnitelman tekemiseen?</b>	Erittäin paljon	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan
	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	

## 9.2 Palaute työn tilaajan yhteyshenkilöltä

Työn tilaajan yhteyshenkilönä toiminut ylihoitaja antoi meille palautetta sähköpostilla. Hänen mielestään asian esittelijät olivat paneutuneet hyvin asiaan ja se oli näkynyt workshopin alustusdioissa. Dioissa oli hänen mielestään ollut paljon tärkeää asiaa ja toisinaan liikaa tekstiä/dia. FinnCC, SHTaL, SHToL ja SHTuL ovat hänen mielestään peruskäyttäjälle aivan vieraita käsitteitä ja saatavat jopa sekoittaa koko asiaa, joten hän olisi kaivannut tässä kohtaa selventävää kuviota esimerkiksi Pegasoksen sähköisestä hoitokertomuksesta, jossa nämä käsitteet olisi avattu konkreettisesti käyttäjälle. Alustuksessa oli hänen mielestään paljon asiaa, ja alustus oli edennyt nopealla tempolla. Toisinaan diassa vähemmän voisi olla enemmän ja osan asiasta olisi voinut jakaa vapaasti puhumalla eli dioihin lyhyesti ja ytimekkäästi vain pääasiat. Hienoa oli hänen mielestään ollut, että olimme tehneet valmiiksi harjoituspotilaat, jotka olivat juuri sopivan haasteellisia. Tulotilanteen/tulosyyn kirjaamisen olisi voinut hänen mielestään jättää ryhmien itsensä laadittaviksi. Aikaa oli hänen mielestään oikein hyvin ryhmien toimintaan, eikä koneiden toimimattomuus ollut vaikuttanut workshopin onnistumiseen. Hänen mielestään ilmennyt tietokoneiden toimimattomuus oli hyvin hoidettu eteen tullut yllättävä este. Oli ollut oikein hyvä, että lopuksi käsiteltiin valmista tuotosta ja keskustelulle oli jätetty riittäväsi aikaa. Aikaa olisi hänen mielestään ollut vielä toisenkin esimerkin läpikäymiseen. Keskustelun aikana oli hänen mielestään noussut esiin monta hyvää toimintamallia ja ideoita kirjaamisen parantamiseksi ja yhtenäistämiseksi. Workshopin ohjaajat olivat pitäneet hänen mielestään hyvin keskustelua yllä, esittäen kysymyksiä ja täsmentäviä kysymyksiä. Workshopista oli jäänyt erittäin onnistunut kuva. Hän uskoi, että mukana olleet olivat saaneet selkeämmän kuvan kirjauksen tarkoituksesta ja nimenomaan rakenteisen kirjaamisen mahdollisuuksista. Hän toivoi, että lopputuloksena saataisiin ajan kanssa parannettua osaston rakenteista kirjaamista. Workshopista oli hänen mielestään saatu hyvät eväät, jatkaa työtä kirjaamisen eteen. Lopuksi hän kiitteli, että laajensimme mahdollisuutta osallistua myös muille Pegasos-osastoille. Hän kirjoitti työn olleen hyvin valmisteltu ja tehty.

### 9.3 Sovitut yhtenäiset kirjaamiskäytännöt

Workshopeissa sovimme, että kolme ensimmäistä komponenttia avataan kaikille hoito-osastojen potilaille järjestyksessä aktiviteetti, terveystalvelujen käyttö ja lääkehoito. Jatkohoitoon liittyvä komponentti päätettiin sijoittaa aina viimeiseksi komponentiksi. Tämä käytäntö todettiin toimivaksi, kun se on ollut käytössä jo Harjavallan hoito-osastolla. Aktiviteettiin kirjataan potilaan aikaisemmasta ja nykyisestä toimintakyvystä, sekä hoitoon hakeutumisen syy. Hoidon tavoitteet kirjataan hoitosuunnitelmiin kaikille potilaille. Potilaan tulotilanne kirjataan lyhyesti ja selkeällä suomen kielellä. Tulotilanteeseen kirjataan lyhyesti mistä potilas on tullut ja miksi. Tulotilanteeseen ei kopioida lääkärin tekstiä, ei kirjata laboratoriotuloksia, eikä lääkehoitoon liittyviä asioita. Taskeilta siirretään hoitosuunnitelmaan verensokeri-, RR-, spo2-, lämpö-, ja painoseurannat. Myös potilaiden jatkohoitoon liittyvät kontrolli-, ja tutkimuskäynnit siirretään taskeilta hoitosuunnitelmaan. Yhdessä sovittiin myös, että hoitokertomukseen kirjataan aina potilaan tulo-, ja lähtötilannetiedot. Taskeja tullaan jatkossa käyttämään lähinnä viestintävälineenä hoitajien ja lääkärin välillä. Sinne kirjataan esimerkiksi omaisten lääkäreille jättämät soittopyynnöt. Nämä yhteisesti sovitut uudet kirjaamiskäytännöt on tarkoitus viedä Satakunnan hyvinvointialueen kirjaamistyöryhmiin ja käsitellä siellä tarkemmin.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan eettisyyttä voidaan pitää kaiken tieteellisen toiminnan ydinasiana. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sääntöjä, joita tutkimus- ja kehittämistoiminnassa tulee noudattaa. Tutkijan tulisi olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja tunnollisesti paneuduttava tutkimaansa alaan, jotta tuotettu tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkijan tulisi toimia rehellisesti, eikä syyllistyä vilpin harjoittamiseen. Tutkimus- ja kehittämistoiminta ei saa aiheuttaa kohtuutonta vahinkoa kenellekään, eikä loukata



kenenkään ihmisarvoa. Myös kollegiaalinen arvostus tulee aina huomioida ja suhtautua toisiin tutkijoihin arvostavasti, eikä missään tilanteessa vähätellä toisten tutkijoiden tuloksia ja tuotoksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 211–212.)

Tutkimus- ja kehittämistoimintaan osallistuvilla on oikeuksia, velvollisuuksia ja vastuita tutkimuseettisestä näkökulmasta katsottuna. Ennen tutkimus- ja kehittämistoiminnan aloittamista tulisi tarkoin selvittää työn edellyttämät resurssit ja tutustua tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. Jos tutkimus- ja kehittämistoiminnassa käsitellään henkilötietoja, joilla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevia henkilöön liittyviä tietoja, pitää selvittää tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät ohjeet ja periaatteet sekä huomioida yksityisyyden suojan toteutuminen. Tutkittavaa tulee informoida tutkimuksesta ja pyytää suostumus tutkimukseen osallistumiseen sekä henkilötietojen käyttöön. Henkilötietojen käsittelylle pitää olla aina tietosuojasetuksen tai tietosuojalain mukainen käsittelyperuste. Henkilötiedot pitää säilyttää ja tuhota asianmukaisella tavalla ja huolehtia koko tutkimuksen ajan, ettei ne joudu väriin käsiin. Henkilötietoja käytettäessä on mahdollista käyttää myös peitenimiä. Tutkimusta tehtäessä pitää myös huomioida, ettei tutkimukseen osallistuvien kautta voida tunnistaa muita henkilöitä. Tutkimuksessa tulisi käyttää vain tutkimuksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja. Opinnäytetyö on julkisuuslain nojalla julkinen asiakirja, joka tallennetaan avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon. Opinnäytetöiden ei tulisi sisältää salassa pidettäviä tietoja. Tutkimuksen avoimuudella tarkoitetaan, että kaikki projektissa käytettävät menetelmät, aineistot, tulokset ja tuotokset ovat kaikkien halukkaiden käytettävissä. Tämä lisää hankkeiden vaikuttavuutta ja uusien innovaatioiden syntyä. (Arene, 2019, s. 4–24.)

Ihmiseen kohdistuvalla tutkimuksella tarkoitetaan ajattelun, tarkkailun ja kokeilun kautta saadun tiedon tuottamista. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä tietoisuutta omasta itsestämme ja ympäristöstämme. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa tutkijan on huomioitava tutkittavan itsemääräämisoikeuden, ihmisarvon ja kulttuuriperinnön kunnioittaminen. Tutkijan ja tutkittavien välillä pitää vallita luottamus. Tutkijan on tärkeää ennakkoon perehtyä tutkittavaan

yhteisöön ja kulttuuriin, tällä vältetään vaaran tai haitan aiheuttaminen tutkittaville. Tutkimuksesta ei saa aiheutua tutkittaville haittaa, riskejä tai vahinkoa. Ihmistä tutkittaessa on huomioitava, että tutkimukseen liittyy aina ennakoimattomia tekijöitä, eikä eettisiin kysymyksiin ole aina yhtä oikeaa vastausta. Tutkittavalle on kerrottava tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä sekä tutkimuksen toteutuksesta ja aina pyydettävä tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Alaikäiselle ja vajaakykyiselle tutkittavalle annetaan tietoa tutkimuksesta tavalla, jonka hän pystyy ymmärtämään. Tutkittavalla on oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti, mutta oikeus myös kieltäytyä osallistumasta. Tutkijan tulee huomioida, että tutkittavalla on oikeus keskeyttää tai perua tutkimukseen osallistumisensa milloin tahansa tai jättäytyä pois jostain tietystä tutkimuksen vaiheesta. (TENK, 2019, s. 7–10.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa laatinut tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. HTK-ohje toimii hyvänä mallina hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tieteellinen tutkimus on luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita noudattaen. Se lisää myös tutkimustulosten uskottavuutta. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa ei saa käyttää tekaistua tai keksittyä tietoa, vaan tiedon pitää olla tieteellisesti perusteltua. Tutkijoiden tulee ottaa huomioon asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden työt ja saavutukset ja kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä. Käytettäessä muiden tutkijoiden töitä, on tärkeää viitata niihin aina asianmukaisella tavalla. Plagiointi eli luvaton lainaaminen on tekijänoikeuslain vastaista. Tutkimuksessa tulee tuoda ilmi muiden tutkijoiden tulosten merkitys ja arvo oman tutkimuksen kannalta. Jos näin ei toimita, katsotaan se piittaamattomuudeksi hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa tulee huomioida, että tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkijan tulee yhdessä ohjaajan kanssa ennen tutkimus-

ja kehittämistoiminnan aloittamista selvittää, tarvitaanko tutkimus- ja kehittämistoimintaa varten tutkimuslupa ja eettinen ennakoarvointi. Eettistä ennakoarvointia tulee pyytää, jos tutkimuksessa puututaan fyysiseen koskemattomuuteen, tai tutkimus koskee alle 15-vuotiaita ilman huoltajan lupaa tai tutkimuksella voi olla riski aiheuttaa henkistä haittaa tutkittaville. Eettinen ennakoarvointi toimii työn tekijän apuna tutkittavaan kohdistuvan mahdollisen riskin tai haitan tunnistamisessa ja välttämisessä. Eettistä ennakoarvointia haetaan eettiseltä toimikunnalta, joka määräytyy tutkimusasetelman ja tutkijan toimipaikan mukaan. Tutkimuslupakäytännöt vaihtelevat organisaatioittain. Yleisesti ottaen, jos tutkimuksen kohteena on organisaatio, organisaation toiminta tai sen edustajat, on hyvän tutkimustavan mukaista pyytää organisaatiolta tutkimuslupaa. Tutkimusluvan tarve on hyvä selvittää viimeistään opinnäytetyösopimusta tehdessä. Myös rahoituslähteet tulee raportoida tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimusvilppi ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä voivat olla jopa lainvastaisia tekoja. Tutkija itse ensisijaisesti vastaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Tutkimusvilpiksi katsotaan esimerkiksi väärin tietojen ja tulosten esittäminen ja toisten tutkijoiden tekemän työn anastaminen tai esittäminen omana tutkimuksena (plagiointi). Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset ja vilppi käsitellään HTK-prosessissa. (TENK, 2012, s. 4–9.)

AMK-opiskelijoiden on muistettava opinnäytetyöprosessissaan hyvän tieteellisen käytännön- ja tutkimus- ja kehittämistoiminnan eettiset periaatteet. Opinnäytetyön tekijöillä on eettisiä ja moraalisia velvoitteita esimerkiksi tutkimusyhteisöä kohtaan. (Arene, 2019, s. 5–8.) Opinnäytetyömme aihe *Hoito-osastolla tehtävän hoitosuunnitelman kehittäminen Pegasos-potilastietojärjestelmässä* on eettisesti perusteltu, koska siinä on kehitetty hoito-osastolla tehtävää hoitosuunnitelmaa. Aihe oli työelämä- ja käytäntölähtöinen ja ennen kehittämisprojektin aloittamista, perehdyimme aiheeseen luotettavia lähteitä käyttäen. Näyttöön perustuvien lähteiden käyttäminen lisäsi opinnäytetyömme luotettavuutta ja näyttöön perustuvia lähteitä käytettyämme pystyimme paremmin myös perustelemaan työmme tarkoitusta. Noudatimme opinnäytetyössämme TENK:in hyvän tieteellisen käytännön ohjeita ja Arene:n Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Lainatessamme toisten tuotettua tietoa,

viittasimme niihin asianmukaisesti toisten tekijöiden työtä kunnioittaen. Emme ole plagioineet tai varastaneet toisten tuottamaa tekstiä. Asianmukainen viittaaminen antaa myös muille lukijoille mahdollisuuden tutustua alkuperäiseen aineistoon. Toteutimme opinnäytetyömme projektiopinnäytetyönä, ja järjestimme hoito-osastojen henkilökunnalle workshop-tyyliset henkilökuntaa osallistavat koulutukset hoitosuunnitelman kehittämisestä. Käytimme koulutusmateriaaleissa kuvitteellisia ja koulutusta varten keksittyjä potilasesimerkkejä. Emme siis käsitelleet opinnäytetyössämme henkilötietoja, eikä ollut riskiä aiheuttaa haittaa kenellekään, joten emme tarvinneet eettistä ennakoarviointia. Opinnäytetyöaineistot tallensimme ja säilytimme asianmukaisella tavalla, niin ettei ollut mahdollisuutta niiden joutua väärin käsiin. Tutkimuslupaa haimme tilaajaorganisaatiolta, joka oli Satakunnan hyvinvointialue. Tutkimusluvan tarvitsimme, koska käsitelimme opinnäytetyössämme tilaajaorganisaation järjestelmää ja sen sisältöä. Opinnäytetyösopimuksen teimme SAMK:in ohjeiden mukaan. Haimme CGI:lta kirjallisesti lupaa käyttää heidän omistuksessaan olevaa Pegasos-materiaalia opinnäytetyössämme. Työn liitteenä oleviin kuviin workshopeista, pyysimme julkaisemiseen kuvissa esiintyneiltä henkilöiltä luvan. Tutustuimme ennakkoon hoito-osastojen nykyiseen käytäntöön hoitosuunnitelmien laatimisesta, jotta pystyimme paremmin tiedostamaan kehittämistarpeen. Emme kuitenkaan käyttäneet opinnäytetyössämme hoito-osastojen henkilökunnan kirjauksia ja näin ei ollut vaarana loukata tai väheksyä ketään. Toteutimme opinnäytetyöprosessimme rehellisesti, avoimesti ja järjestelmällisesti ketään loukkaamatta.

## 10.2 Kehittämiprojektin arviointi

Suomalaisilla työpaikoilla on nopea muutostahti. Sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla nopea muutostahti on korostunut entisestään hyvinvointialueiden tullessa voimaan vuoden 2023 alusta. Muutokset kohdistuvat useimmin kehittämistoimiin, kuten vastuiden ja työnjaon uudistamiseen. Kehittämistoiminta voi kohdistua myös uusien työmenetelmien tai tietojärjestelmien käyttöönottoon. Muutoksella katsotaan aina olevan niin myönteisiä, kuin kielteisiäkin vaikutuksia työyhteisöihin. Myönteisinä vaikutuksina voidaan pitää työn

mielekkyyteen, työtehtäviin ja työsuhteen jatkumiseen kohdistuvia muutoksia. Kielteisiä vaikutuksia taas ovat työn henkiseen ja fyysiseen kuormittavuuteen liittyvät muutokset. Suomessa työntekijöillä on hyvät vaikutusmahdollisuudet työpaikan toimintojen ja tehtävien kehittämiseen muihin EU-maihin verrattuna. Työntekijää voidaanakin pitää oman työnsä sisällön ja siihen liittyvien toimintojen parhaana asiantuntijana, siksi onkin tärkeää ottaa työntekijät mukaan organisaatiossa tapahtuvaan kehittämistoimintaan. Osallistuminen tarkoittaa vuorovaikutusta, jossa työntekijät saavat antaa tietoja ja kehittämissuhteita ja työntekijöiden osaamista ja kokemuksia hyödynnetään. Työntekijöiden sitoutuminen ja motivoituminen muutokseen lisääntyy kehittämistoimintaan osallistumisen myötä. (Puttonen ym., 2016, s. 9–29.)

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu oleellisena osana oman tekemisen ja syntyneen tuotoksen arviointi. Arviointia tulisi tehdä jo ennen prosessin aloittamista ja yhtä tärkeää on tehdä arviointia niin prosessin aikana, kuin sen jälkeinkin. Olennaista on arvioida omaa tekemistään ja onnistumistaan. Projektitoiminnassa on tärkeää saada palautetta myös kohderyhmältä ja toimeksiantajalta. Oma tekemistään on hyvä arvioida tavoitteiden saavuttamisen ja työssä onnistumisen näkökulmasta. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 96–97.)

Itsearviointilla tarkoitetaan oman toiminnan ja tekemisen tarkastelua. Hankitun näyttöön perustuvan tiedon avulla kehitetään tai korjataan organisaatiossa jo käytössä olevaa toimintaa. Arviointia tehdään koko projektin ajan. Itsearviointia tehtäessä pohditaan, onko tehty mitä on luvattu, onko saatu aikaan muutosta ja onko tehty oikeita asioita. Ennen arvioinnin aloittamista on hyvä pohtia, miksi arviointia tehdään ja mitkä ovat sen tavoitteet. Myös arvioinnista saadun tiedon käsittelystä ja tulosten koostamisesta on hyvä päättää etukäteen. Itsearviointia varten on kehitetty useita eri menetelmiä, joista yksi on SWOT-analyysi. SWOT-analyysissä arvioidaan toiminnan vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Opinnäytetyöprosessia arvioitaessa huomioidaan kaikkien työn toteutukseen osallistuneiden näkemykset. (THL, 2023.)

SWOT – nelikenttäanalyysillä tarkoitetaan yksinkertaista ja yleisesti käytettyä analysointimenetelmää, jonka avulla voidaan selvittää projektin vahvuudet ja

heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysissä kirjataan havainnolliseen nelikenttärudukkoon edellä mainittujen otsikoiden alle tekijöiden omia näkökulmia asioista. Otsikot on jaoteltu ulkoisiin ja sisäisiin asioihin, kuin myös positiivisiin ja negatiivisiin asioihin. Positiivisia ovat vahvuudet ja mahdollisuudet ja negatiivisia heikkoudet ja uhat. Sisäisiksi asioiksi katsotaan vahvuudet ja heikkoudet ja ulkoisiksi mahdollisuudet ja uhat. Vahvuuksia ovat asiat, joita pystytään ja pyritään hyödyntämään, kun taas heikkouksia pyritään parantamaan toiminnan tehokkuuden parantamiseksi. (Suomen Riskienhallintayhdistys, 2012.)

Kehittämisprojekti on jatkuvaa oppimista ja oman tekemisen arviointia. Projektin eteenpäinviemiseen vaikuttaa tekijöiden oma motivaatio valitun teeman kehittämiseen. Oma kehittämisprojektimme oli työelämälähtöinen, mutta molemmilla tekijöillä oli myös aito kiinnostus kehittää valittua teemaa. Itseasiassa jo sairaanhoitajaopintojen alussa päätimme, että opinnäytetyömme aihe tulee liittymään hoitotyön kirjaamiseen. Valinnan opinnäytetyön toteutustavasta teimme opinnäytetyöopintojen aikana. Projektin valitsimme sen käytännönläheisyyden vuoksi. Kehittämisprojektimme menetelmäksi valitsimme workshopin, koska halusimme myös osallistujien osallistuvan kehittämistoimintaan. Kehittämisprojektimme arviointimenetelmänä käytimme SWOT-analyysiä sen moniulotteisuuden vuoksi (Kuva 2.). SWOT-analyysin avulla arvioimme kehittämisprojektimme vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja mahdollisia uhkia. Mahdollisuuksina pidimme laadukkaasti laaditun hoitosuunnitelmamallin hyödyntämistä myös muissa työyksiköissä tai eri potilastietojärjestelmissä. Suunnittelemaamme laadukasta hoitosuunnitelmaa ja yhteisiä kirjaamiskäytäntöjä on mahdollisuus edelleen jatkokehittää. Laadukas hoitosuunnitelma myös vähentää raportointiin käytettävää aikaa, koska kaikki tarvittavat tiedot löytyvät samalta välilehdeltä. Ennakkoon miettimiamme uhkia olivat, että järjestämiimme workshoppeihin osallistuu vain vähän henkilökuntaa tai henkilökuntaa ei osallistu kaikilta hoito-osastoilta. Tämä osittain toteutuikin, koska henkilökuntaa workshoppeihin osallistui vain kahdelta hoito-osastolta neljästä. Uhkana pidimme myös sitä, etteivät osallistuneet ole kiinnostuneita aiheestamme. Palautekyselyjen perusteella kuitenkin lähes kaikkia kiinnosti hoitotyön kirjaamiseen ja hoitosuunnitelmien kehittämiseen liittyvät asiat. Uusien

sovittujen kirjaamiskäytäntöjen käyttöönotto hoito-osastoilla selviää ajan myötä. Workshopeissa kuitenkin sovittiin, että käytännöt otettaisiin käyttöön heti. Uhkana koimme myös, ettei osallistujien antama palaute ole aitoa. Koimme kuitenkin saamiemme palautteiden pohjalta, että osallistujat olisivat palautekyselyyn rehellisesti vastanneet. 12 henkilöä osallistuneista vastasi saaneensa uusia näkökulmia hoitosuunnitelman kehittämiseen, joko erittäin paljon tai paljon, joten uhkana pitämämme workshopien tavoitteen toteutumattomuus ei toteutunut. Kehittämiprojektimme vahvuuksiksi koimme oman aidon kiinnostuksen aiheeseen, sekä tilaajaorganisaation aidon tarpeen aiheen kehittämiseen. Vahvuutena koimme myös organisaation kanssa yhteisen vision kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisestä. Uusien kirjaamiskäytäntöjen mahdollisimman nopeaa käyttöönottoa pidimme myös vahvuutena. Pegasopotilastietojärjestelmän mahdollistamaa toteutuksen kirjaamista ilman hoitosuunnitelmalle avattua komponenttia pidimme heikkoutena, koska kyseinen toiminto potilastietojärjestelmässä saattaa vähentää potilaan hoidon kannalta tarpeellisten komponenttien avaamista hoitosuunnitelmaan.

Kehittämiprojektimme eteni pääsääntöisesti suunnitellun mukaisesti, lukuun ottamatta kohderyhmän laajentumista. Kohderyhmän laajentuminen oli kuitenkin lopulta mielestämme hyvä asia, koska oli mielenkiintoista vaihtaa mielipiteitä käytössä olevista kirjaamiskäytännöistä, samaa työtä, mutta eri työyksikössä työskentelevien hoitajien kanssa. Tämä mielestämme edisti huonoksi todettujen kirjaamiskäytäntöjen poistamista ja hyvien uusien yhteisten kirjaamiskäytäntöjen käyttöönottamista. Ensimmäisen workshopin meistä riippumattomista syistä johtuneet yhteysongelmat eivät kuitenkaan lopulta juurikaan vaikuttaneet kehittämiprojektimme tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumiseen. Kehittämiprojektimme valmistui ja toteutettiin suunnitellun aikataulun mukaisesti. Myös lopullinen opinnäytetyöraporttimme valmistui suunnitellun ajan puitteissa. Varsinaista budjettia emme projektillämme laatineet, koska emme kokeneet sitä tarpeelliseksi. Kustannuksia meille lopulta tulikin ainoastaan workshopeihin järjestämistämme kahvitarjoiluista. Kustannukset siis olivat hyvin maltillisia. Palautekyselyjen ja omien näkemyksiemme mukaan tavoitteemme workshopeihin osallistuneiden hoitajien uusien näkökulmien saamisesta hoitosuunnitelman tekemiseen täyttyi. Toinen tavoitteemme yhteisten

kirjaamiskäytäntöjen sopimisesta ja käyttööntamamisesta toteutui myös. Olemmekin tyytyväisiä kehittämisprojektimme toteutukseen ja tavoitteiden täyttymiseen. Sopimiamme yhteisiä kirjaamiskäytäntöjä on jatkossa mahdollisuus edelleen jatkokehittää ja ottaa käytäntöön myös mahdollisen potilastietojärjestelmän muuttumisen jälkeen.

Kuva 2. SWOT-analyysi kehittämisprojektistamme



### 10.3 Projektin hyödynnettävyys ja kehittämismahdollisuudet jatkossa

Jatkuvan kehittämisen mallin lähtökohtana on organisaatiossa tunnistettu tarve muuttaa tai kehittää jotain työhön tai työympäristöön liittyvää asiaa. Suunniteltua muutos- tai kehittämisprosessia johdetaan selkein vastuujaoin. Seuraavaksi suunnitellaan kehittämisen toteutustapa ja osallistetaan kehittämistoimintaan osallistuvat henkilöt. Kehittämistoiminnan tavoitteena on saada



mahdollisimman nopeasti palautetta, mitkä kehitetyt asiat koetaan toimiviksi ja mitä asioita tulisi edelleen kehittää. Kehittämistoiminnan tuloksena voi syntyä jotain uutta ja innovatiivista, joka johtaa kokonaan uudenlaiseen toimintatapaan. (Halmeenmäki & Myrsky, 2020, s. 17.)

Kehittämisprojektimme hoitosuunnitelman kehittämisestä Pegasos-potilastietojärjestelmässä ei ole potilastietojärjestelmäkohtainen, vaan sitä voi hyödyntää myös muissa potilastietojärjestelmissä. Kehitettyä hoitosuunnitelmaa pystyy hyödyntämään tietyiltä osin myös palveluasumisen- ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Hyvin ja kattavasti laadittua hoitosuunnitelmaa on mahdollista hyödyntää hoitotyön raportoinnissa. Kun kaikki potilaan hoitoon liittyvät oleelliset tiedot löytyvät hoitosuunnitelmasta, vähentää se eri välilehdille klikkailua raportoitaessa ja näin lyhentää myös raportointiin käytettävää aikaa. Näin aikaa jää enemmän potilaiden hoitoon. Laadukkaat ja kattavasti laaditut hoitosuunnitelmat helpottavat myös päivittäisen kirjaamisen toteuttamista, sekä hoitotyön yhteenvetojen tekemistä. Harjavallan hoito-osaston osastonhoitaja esitti myös toiveen workshopien teoriaosuuden ja toteutuksen hyödyntämisestä jatkossa esimerkiksi uusien workshopien muodossa.

#### 10.4 Oman oppimisen reflektointi

Projektin toteuttamisen jälkeen myös oman oppimisen reflektointi on tärkeää. Asetimme kehittämisprojektillemme selkeän tavoitteen, mikä motivoi meitä viemään projektia eteenpäin. Tavoite motivoi meitä hakemaan mahdollisimman paljon näyttöön perustuvaa tietoa aiheestamme. Näin pystyimme myös paremmin perustelemaan workshoppeihin osallistuneille työntekijöille laadukkaan hoitosuunnitelman merkitystä. Tutkitun- ja näyttöön perustuvan tiedon hakeminen kehitti tiedonhakutaitojamme ja lähdekriittisyyttämme. Saimme myös käytännön kokemusta projektin järjestämisestä ja siitä, mitä kaikkea projektin järjestämisessä tulee huomioida. Kehittämisprojektimme kehitti myös omia hoitotyön kirjaamisen taitojamme ja lisäsi ymmärrystä sen tärkeydestä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten kannalta. Emme lannistuneet ensimmäisessä workshopissa ilmenneistä yhteysongelmista, vaan ajoissa varmistimme

yhteyksien toimivuuden toisessa workshopissa. Kehittämiprojektimme valmistelu suunnittelusta toteutukseen ja sen arviointiin kesti yhdeksän kuukautta. Jaksoimme kuitenkin koko ajan pitää motivaatiota yllä projektin loppuun saattamiseksi. Haasteita koimme aikataulujen yhteensovittamisessa, koska toinen meistä tekee kolmivuorotyötä ja toinen työskentelee päivisin arkipäivinä. Kehittämiprojektimme on siis suunniteltu ja toteutettu työn ja koulun ohessa. Jaoin projektiimme liittyvät tehtävät tasapuolisesti molempien vahvuudet huomioiden.

## LÄHTEET

- Arene ry, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Haettu 5.5.23 osoitteesta <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- CGI Suomi Oy. (2020). CGI – Pegasos käyttöohje. Tuotetiedot. Haettu 6.7.2023 Pegasos-potilastietojärjestelmästä.
- CGI Suomi Oy. (2015). Pegasos terveystietojärjestelmä. Hoitokertomus. Haettu 18.8.2023 Pegasos-potilastietojärjestelmästä.
- Hagnäs, M. & Mikkola, I. (2020). Hoitosuunnitelma. Artikkelit ype00041 (012.010). Duodecim Oppiportti. [Hoitosuunnitelma - Duodecim Oppiportti](#)
- Hakala, J. (2022). Hyvä, parempi, valmis. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus.
- Halmeenmäki, M. & Myrsky, A. (2020). Ihminen työn ja työympäristön suunnittelussa-Käsikirja ennakoivaan työn ja työympäristön suunnitteluun. [https://stm.fi/documents/1271139/1332445/K%C3%A4sikirja+ty%C3%B6n+ja+ty%C3%B6ymp%C3%A4rist%C3%B6n+suunnitteluun\\_12012021.pdf/564382af-c4df-3f34-59d9-4ee273bb4db6/K%C3%A4sikirja+ty%C3%B6n+ja+ty%C3%B6ymp%C3%A4rist%C3%B6n+suunnitteluun\\_12012021.pdf?t=1610453530144](https://stm.fi/documents/1271139/1332445/K%C3%A4sikirja+ty%C3%B6n+ja+ty%C3%B6ymp%C3%A4rist%C3%B6n+suunnitteluun_12012021.pdf/564382af-c4df-3f34-59d9-4ee273bb4db6/K%C3%A4sikirja+ty%C3%B6n+ja+ty%C3%B6ymp%C3%A4rist%C3%B6n+suunnitteluun_12012021.pdf?t=1610453530144)
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY.
- Heiskanen, A. & Tolonen, M. (2018). Hoitotyön kirjaaminen, Kirjaamisopas Sauvosaaren sairaalaan. [Ylempi AMK-opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018120520216>
- Hyväri, S. (2017). Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Helminen, J. (Toim.). Asiakslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakkuus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Otavan Kirjapaino.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2016). Hoida ja kirjaa. Sanoma Pro.
- Jullenmaa, T. (2020). Vastuuhoitajamallin kehittäminen kirurgiselle kuntoutusosastolle. [Ylempi AMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020052814644>
- Kangasniemi, M. (2017). Asiakas- ja potilaslähtöisyys – tavoiteltu päämäärä. Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti Vol. 15 (3) 2017, 2. <https://emagz-fi.lillukka.samk.fi/reader/issue/10228/177297/1>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro.

Kanta. (2023). Terveystieteen tiedonhallinnan sanasto. <https://sotesanas-tot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/be552dbe-0dfd-40e3-8546-281365a92f12>

Kanta. (n.d.). Terveys- ja hoitosuunnitelma. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>

Kauvo, T. & Virkkunen, H. (2022). THL Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144139/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas\\_PRINT-3-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144139/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-3-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Koivisto, K., Sandelin, P. & Kiviniemi, L. (2016). Sairaanhoidajakoulutus Oulussa. Teoksessa K. Koivisto & P. Sandelin (toim.) Sairaanhoidajakoulutusta 120 vuotta Oulussa – Aputyöstä asiantuntijaksi – juhlaulkaisu. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 33. Haettu 31.7.2023 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016112930044>

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). Näyttöön perustuva toiminta, Tarpeesta tuloksiin. Hoitotyön tutkimussäätiö. Skhole.

Korhonen, M. (2018). Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset liittyville järjestelmille, Versio 1.2. THL. [https://thl.fi/documents/920442/3850406/THS\\_toiminnalliset+vaatimukset\\_V1.2.pdf/84da605d-dcc5-43bb-8de1-c95388a60576](https://thl.fi/documents/920442/3850406/THS_toiminnalliset+vaatimukset_V1.2.pdf/84da605d-dcc5-43bb-8de1-c95388a60576)

Korhonen, M., Rätty, T., Eklund, M., Heinonen, T., Kunnari, R., Pakari, A., Rajatie, T. & Salmijärvi, S. (2023). Potilastiedon arkiston toiminnalliset vaatimukset sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmille v. 1.41. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOAK/2+Yleiskuvaus#id-2Yleiskuvaus-2.4.Pe-rusk%C3%A4sitteet>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House.

Kuuskeri, T. (2022). Terveys- ja hoitosuunnitelma diabeteshoitajan työväliseksi. [Ylempi AMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022052912843>

Niiranen, H. (2015). Hoitotyön kirjaamisen laatu – Kirjaamisen merkitys hoitoisuusluokituksessa. [Pro gradu, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150733>

Nykänen, P. & Junttila, K. (toim.). (2012). Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti – suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos (THL). Raportti 40/2012. Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL\\_RAP2012\\_040\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pekkarinen, E. (2020). Paltanpuiston palvelukeskuksen kirjaamisen ja raportointikäytäntöjen kehittäminen. [Ylempi AMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020051912366>

Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. (2016). Työhyvinvointi paremmaksi – Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. (2009). Potilaan omahoidon tukeminen. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 125(21):2351–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. [Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108] <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Satakunnan hyvinvointialue. (2023). Perustason hoito-osastot. Haettu 22.8.2023 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/sairaala/perustason-hoito-osastot/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2023). Tietoa meistä. Haettu 31.7.2023 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/tietoa-meista/>

Suomen Riskienhallintayhdistys. (2012). PK – RH-riskienhallinta. Nelikenttä-analyysi – SWOT.

Tanner, P. (2016). Osallistavat työpajamenetelmät. Case: Martela pelisääntötyöpaja monitilatoimistoon. [Ylempi AMK-opinnäytetyö, Lahden ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016072113602>

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Haettu 4.5.2023 osoitteesta [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Haettu 7.5.2023 osoitteesta [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

THL. (2023). Itsearviointi. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/itsearviointi>

THL. (n.d.). Kirjaaminen. Haettu 31.7.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

THL. (2022). Potilastiedon kirjaaminen. Ohjeita valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146407/Potilastiedon%20kirjaaminen.%20Ohjeita%20yhten%c3%a4iseen%20kirjaamiseen%2009052022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tollander, Y. (2022). Integroitavan palvelun toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiin. [Diplomityö, Aalto-yliopisto, Perustieteiden korkeakoulu]. Aaltodoc. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:aalto-202301291804>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## LIITE 1: KOULUTUSMATERIAALI



© CGI Suomi Oy

### Hoito-osastolla tehtävän hoitosuunnitelman kehittäminen Pegasos-potilastietojärjestelmässä

Opinnäytetyö AMK  
Anu Kankare  
Essi Rantanen



### Kehittämiprojektin lähtökohdat

Ylihoitaja Henriikka Järvinen esitti tarpeen hoitosuunnitelmien kehittämisestä → Tartuimme ideaan opinnäytetyötämme ajatellen

Tällä hetkellä hoitosuunnitelmista puuttuu tavoitteita, ns. vapaata potilaan tilannetta kuvaavaa tekstiä on vähän, hoitosuunnitelmat eivät kaikilta osin ole potilaslähtöisiä ja ajantasaisia ja ajoittain hoitosuunnitelmiin on avattu pelkät pääkomponentit tai niistä puuttuu potilaan hoidon kannalta tarpeellisia komponentteja

Tekijöiden oma kiinnostus aiheeseen

Komponentti	Pääloukka	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktiviiteetti</li> <li>Erittäminen</li> <li>Selviytyminen</li> <li>Nestetasapaino</li> <li>Terveyskäyttäytyminen</li> <li>Terveyspalvelujen käyttö</li> <li>Lääkehoito</li> <li>Ravitseminen</li> <li>Hengitys</li> <li>Verenkierto</li> <li>Aineenvaihdunta</li> <li>Kanssakäyminen</li> <li>Turvallisuus</li> <li>Päivittäiset toiminnot</li> <li>Psyykinen tasapaino</li> <li>Aistitoiminta</li> <li>Kudoseheys</li> <li>Jatkohoito</li> <li>Elämäntapa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktiviiteetin muutos</li> <li>Unihäiriöt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktiviiteetin heikkeneminen</li> <li>Ajanvietteen vähäisyys</li> <li>Yliaktiivisuus</li> <li>Liikunnan vähäisyys</li> <li>Väsymys</li> <li>Rasituksen huono sietokyky</li> <li>Liikkumisen rajoittuminen</li> <li>Lihaskunnan heikkous</li> </ul>

© 2013 CGI Suomi Oy

## Tarkoitus ja tavoitteet



Osallistaa hoito-osastojen henkilökuntaa keskustelemalla ja ideoita vaihtamalla kehittämään hoito-osastojen hoitosuunnitelmia



Tarkoitus myös sopia yhteisistä kirjaamiskäytännöistä → käytännöt heti käyttöön hoito-osastoilla



Tavoite, että hoitajat saisivat uusia näkökulmia hoitosuunnitelmien tekemiseen



## Workshop

- Koulutus, jossa osallistujat osallistetaan kehittävään yhteistoimintaan vuorovaikutuksellisia menetelmiä käyttäen
- Pääpaino → mielipiteiden, tietojen, ajatusten, ideoiden ja näkemysten vaihdosta ryhmässä toimien → tuloksena tuotos
- Avoin ilmapiiri → fokus käsiteltävän asian kehittämiseen → tuttujien ja totuttujen tapojen unohtaminen → tuloksena hoitajia ja potilaita palveleva tuotos

(Salonen ym., 2017, s. 60-63.)

## Hoitosuunnitelma



On laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetty, tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta tai muuta vastaavaa koskeva suunnitelma, jossa laajennetaan ja tarkennetaan potilaskertomuksen ydintiedoissa määriteltyjä, jatkohoitoon liittyviä tietoja.



Hoitosuunnitelmia laadittaessa, on hyvä sopia organisaation yhteisistä kirjaamiskäytännöistä



Hoitosuunnitelmaa rakennetaan ja tarkennetaan vähitellen, siten että **kaikki** potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt päivittävät sitä.



Hoitosuunnitelman tarkoitus on tukea potilaan hoidon suunnittelua ja koordinointia.



Kirjataan rakenteisesti potilastietojärjestelmään.



Hoitosuunnitelman tulee sisältää potilaan hoidon tarve, hoidolle asetetut tavoitteet, hoidon suunnittelu, toteutus, keinot ja arviointi. Lisäksi hoitosuunnitelmaan kirjataan ns. vapaalla tekstillä tarkentavia tietoja.



## Jatkuu...



- Hoitosuunnitelmasta tulisi saada nopeasti käsitys potilaan hoidon kokonaistilanteesta.
- Hoitosuunnitelman tietosisällön tulisi olla yhtenäinen ja sisältää sekä tekstimuotoista eli kuvailevaa, että rakenteista eli luokitusten avulla kirjattua potilastietoa.
- Ajantasainen hoitosuunnitelma on edellytys tiedonsaannille ja hoidon turvallisuudelle.
- Laaditaan potilaslähtöisesti.
- Hoitojaksoille laaditaan aina oma hoitajakeskeinen hoitosuunnitelma, mutta sitä laadittaessa voidaan hyödyntää jo aikaisemmin laadittuja hoitosuunnitelmia.
- Potilaan hoitojaksoa varten tehtävä suunnitelma tehdään yleensä hoitojakson alussa potilaan tulotilanteen, tulosyyn ja hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Suunnitelmaa ei kuitenkaan tarvitse heti tehdä valmiiksi, vaan sitä on tarkoitus täydentää hoitojakson edetessä ja hoitojakson päättyessä kirjataan jatkohoitosuunnitelma.

## Jatkuu...

- Hoitosuunnitelman ja hoitokertomuksen tarkoitus on tukea hoitajaa, hänen tehdessään potilaan hoitoa koskevia päätöksiä.
- Hoitosuunnitelma on hoitajien keskeinen tiedonsiirtoväline.
- Kirjaamisen tulisi olla informatiivista, asiallista ja potilaan tilannetta hyvin kuvaavaa.
- Terveydenhuollon ammattihenkilön on tärkeää tietää hoitotyön prosessin vaiheet, koska prosessiajattelun avulla hän osaa laatia yksilöllisen ja tavoitteellisen hoitosuunnitelman.
- Hoitoprosessi tarkoittaa jatkumoa hoidon suunnittelusta sen arvointiin ja edelleen tarvittaessa uuden hoidon suunnitteluun.

(Hagnäs & Mikkola, 2020.), (Kauvo & Virkkunen, 2022, s. 121-122.), (Kanta, n.d.),  
(Kuuskeri, 2022, s. 16.) (Niiranen, 2015, kohta tiivistelmä – s. 4.)

## Rakenteinen kirjaaminen

Terveydenhuollon kirjaamisella tarkoitetaan, että kaikki riittävä ja tarpeellinen potilastieto kirjataan.

Kirjaamisvelvoite koskee kaikkia ammattihenkilöitä koko hoito- ja palveluprosessin ajan.

Potilasasiakirjamerkinnot terveydenhuollossa tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa ja niistä tulee ilmetä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi kaikki tarvittavat tiedot.

Potilas- ja asiakastietoa kirjataan rakenteisesti

Rakenteinen kirjaaminen perustuu kerran tietojärjestelmään kirjattuun tietoon, joka on uudelleenkäytettävissä hakutoimintojen avulla joko omassa tai toisessa organisaatiossa.



(THL, n.d.)  
(Kuuskeri, 2022, s.1516.)

## Jatkuu...

Moniammatillisessa työyksikössä eri ammattiryhmien tiedontarpeet ovat erilaisia, siksi on tärkeää sopia yhteisistä kirjaamiskäytännöistä.

Hoitotyön kirjaamisen tarkoitus on olla potilaslähtöistä ja potilaan hoidon vaikuttavuutta arvioivaa.

Rakenteinen kirjaaminen perustuu **FinCC** (Finnish Care Classification) kirjaamismalliin.

FinCC sisältää Suomalaisen hoidon tarveluokituksen **SHTaL**, hoitotyön toimintoluokituksen (**SHToL**) ja hoidon tulosluokituksen **SHTuL**. Tarve- ja toimintoluokitusten rakenne sisältää kolme tasoa, jotka ovat komponentti, pääluokka ja alaluokka.

(Heiskanen & Tolonen, 2018, s. 3.)  
(Iivanainen & Syväoja, 2016, s. 11-15.)

## Rakenteisen kirjaamisen peruskäsitteet



**Hoidon syy:** Terveydenhuollon ammattihenkilön tai lääkärin arvioima syy hoitoon hakeutumiselle.



**Hoidon tarpeet:** Terveydentilaan liittyvät jo olemassa olevat tai mahdolliset ongelmat. → Hoitosuunnitelmaa laadittaessa hoidon tarve muodostuu yhdestä tai useammasta tunnistetusta terveyso Ongelmasta.



**Hoidon tavoite:** Tarkoitetaan sitä potilaan terveydentilan muutosta tai ongelmaa, johon hoidolla pyritään vaikuttamaan.



**Hoidon suunnittelu:** Tarkoittaa toimintaa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö suunnittelee potilaan hoidon tavoitteet, keinot ja menetelmät.

## Jatkuu...



**Hoidon toteutus:** Tarkoittaa hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi valittuja keinoja ja menetelmiä, esimerkiksi tutkimuksia, toimenpiteitä, hoitotyön toimintoja tai lääkehoitoa. Toteutukseen kuuluu myös lääkärin määräykset ja ohjeistukset.



**Hoito:** Tarkoittaa niitä terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimia, jotka tähtäävät potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ylläpitoon tai potilaan terveydentilaa koskevien ongelmien tutkimiseen, lievittämiseen tai poistamiseen.



**Hoidon arviointi:** Tarkoittaa potilaan voinnissa tapahtuneiden muutosten ja toteutuneen hoidon arviointia suhteessa hoidon suunnittelussa asetettuihin tavoitteisiin.



**Yhteenveto:** Tarkoittaa ylläpidettävistä asiakirjoista potilastietojärjestelmässä muodostettua asiakirjaa potilaan keskeisistä tiedoista.

(Korhonen, 2018, s. 7-8.)

## Rakenteisen kirjaamisen hyödyt

- Potilas- ja hoitotiedot ovat yhteneväisiä ja vertailukelpoisia.
- Helpottaa halutun tiedon hakemista ja ajantasainen potilastietojen hyödyntäminen organisaatioiden välillä on helpottunut.
- Vähentänyt tietojen kopioimista ja päällekkäistä kirjaamista.
- Kertaalleen rakenteisesti kirjattua tietoa voidaan helpommin käyttää yhä uudelleen verrattuna vapaamuotoiseen tekstiin.
- Rakenteisesti kirjattuja tietoja voidaan koota, yhdistää ja hyödyntää paikallisesti, alueellisesti tai valtakunnallisesti erilaisiin tiedon tarpeisiin.

(THL, 2022, s. 38.)

## Potilaslähtöisyys



On terveydenhuollon arvo ja toiminnan lähtökohta.



Potilas nähdään oman elämänsä ja arkensa aktiivisena asiantuntijana, joka tekee itse päätökset omasta hoidostaan.



Potilaslähtöisessä hoitosuhteessa potilas ja ammattilainen ovat tasavertaisia ja hoito räätälöityy yksilöllisesti yhdessä potilaan kanssa.



Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen yksi keskeinen lähtökohta ja tavoite on ollut potilaslähtöisyys.

(Routasalo ym., 2009.)  
(Kangasniemi, 2017, s. 2.)

## Jatkuu...

Potilaan asiantuntijuutta oman terveyden - ja elämäntilanteensa tuntijana tulee kunnioittaa.

Potilaskeskeisyys on ammatillista potilaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin vastaamista hoidossa.

Potilaalla on oikeus osallistua hoitosuunnitelmansa laadintaan ja oikeus saada riittävästi tietoa sairaudestaan ja siihen liittyvistä ohjeista. Tämä auttaa potilasta sitoutumaan hoitoonsa

Potilasta ei tule nähdä ainoastaan tuen ja avun kohteena, vaan tasavertaisena ja aktiivisena toimijana.

(Koivisto ym., 2016.)  
(Hyväri, 2017, s. 3337.)

## Hoitotyön kirjaaminen



Hoidon tavoitteet määritellään potilaskeskeisesti ja tavoitteiden tulisi olla riittävän konkreettisia.



Hoitotyön toiminnoilla tarkoitetaan konkreettisia auttamismenetelmiä, jotka tulisi valita potilaan voimavarojen mukaan.



Hoitoa arvioitaessa, tehdään arviointia potilaskeskeisesti arvioiden, onko potilaan tarpeisiin vastattu ja hoidolle asetetut tavoitteet saavutettu



Potilastietojärjestelmään kirjataan arvioivasti muutoksia potilaan voinnista. Potilaan vointia arvioidaan koko hoitoprosessin ajan.

(Kuuskeri, 2022, s. 16-17.)



## Vertaisarviointi

Periaatteena voidaan pitää toisilta oppimista.

Uuden tiedon oppiminen.

Mahdollisuus kertoa omista hyvistä käytännöistä.

Tukee laadun varmistamista ja sen kehittämistä.

Vertaisarvioijia voidaan nimittää kriittisiksi ystäviksi.

(THL, 2022.)  
(Opetushallitus, n.d.)

## LIITE 2: WORKSHOP-KUTSU



22.8.2023

***Tervetuloa Workshop- koulutukseen!***

***Paikka: Harjavallan terveysaseman kokoustila 1, Koulukatu 2***

***Aika: ke 15.11.2023 klo 13-16 ja ke 22.11.2023 klo 13-16 (molempien Workshopien sisältö on sama)***

***Järjestämme Workshopit hoito-osastoilla tehtävien hoitosuunnitelmien kehittämisestä Pegasos-potilastietojärjestelmässä.***

***Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa työn ohella sairaanhoitajiksi opiskelevat sisarukset, joilla on jo useamman vuoden kokemus lähihoitajan työstä. Meistä Anu työskentelee Harjavallan hoito-osasto 1:llä ja Essi Kokemäen terveysaseman lääkärinvastaanotolla. Opintomme ovat loppusuoralla ja nyt työstimme opinnäytetyötämme aiheesta "Hoito-osastolla tehtävän hoitosuunnitelman kehittäminen Pegasos-potilastietojärjestelmässä". Workshopit ovat osa opinnäytetyötämme.***

***Workshopien tarkoituksena on yhdessä työntekijöiden kanssa kehittää ja yhtenäistää hoito-osastoilla tehtäviä hoitosuunnitelmia Pegasos-potilastietojärjestelmässä.***

***Toivoisimme Satakunnan hyvinvointialueen hoito-osastoilla Pegasos-potilastietojärjestelmää käyttäviä hoitajia osallistumaan Workshoppeihin, 4 hoitajaa/Workshop/hoito-osasto.***

***Ilmoittautuminen sähköpostilla viimeistään 1.11.23. Ilmoittattehan samalla kumpaan Workshopiin osallistutte ja mahdollisen erityisruokavalionne.***

#### **KAHVITARJOILU!**

***Toivomme ilmoittautumista sähköpostilla viimeistään 1.11.23. [anu.kankare@sata.fi](mailto:anu.kankare@sata.fi) tai [essi.rantanen@sata.fi](mailto:essi.rantanen@sata.fi)***

***Terveisin: Anu Kankare & Essi Rantanen***

## LIITE 3: PALAUTEKYSELY

### PALAUTEKYSELY

1. Miten tyytyväinen olet workshopissa saamiisi tietoihin?

- Erittäin tyytyväinen
- Tyytyväinen
- En tyytyväinen enkä tyytymätön
- Erittäin tyytymätön

2. Kuinka tehokkaina koit workshopissa käytetyt opetusmateriaalit?

- Erittäin tehottomina
- Melko tehottomina
- Neutraaleja
- Melko tehokkaita
- Erittäin tehokkaita

3. Kuinka tehokkaina koit workshopissa käytetyt oppimismenetelmät?

- Erittäin tehottomina
- Melko tehottomina
- Neutraaleja
- Melko tehokkaita
- Erittäin tehokkaita

4. Kuinka tehokkaina koit workshopin ryhmäaktiviteetit, jotka järjestettiin?

- Erittäin tehottomina
- Melko tehottomina
- Neutraaleja
- Melko tehokkaita
- Erittäin tehokkaita

5. Kuinka toimivia tässä workshopissa käytetyt oppimismenetelmät olivat?

- Erittäin toimivia
- Hyvin toimivia
- Melko toimivia
- Ei kovin toimivia
- Ei lainkaan toimivia

6. Täyttikö workshop odotuksesi?

- Kyllä
- Ei
- En ole varma

7. Kuinka paljon sinua kiinnostavat hoitotyön kirjaamiseen ja hoitosuunnitelman kehittämiseen liittyvät asiat?

- Erittäin paljon
- Paljon
- Jonkin verran
- Vähän
- Ei lainkaan

8. Saitko uusia näkökulmia hoitosuunnitelman tekemiseen?

- Erittäin paljon
- Paljon
- Jonkin verran
- Vähän
- Ei lainkaan

9. Terveisesi/parannusehdotuksesi workshopin järjestäjille...

**KIITOS PALAUTTEESTASI!**



## LIITE 4: POTILASTAPAUKSET

### TESTIPOTILAS 1

**Hoidon syy:** Jatkohoitoon Satasairaalan päivystyksestä. Hakeutunut päivystykseen yleistilan laskun vuoksi. Päivystyksessä todettu sydämen- ja munuaisten vajaatoiminta ja laboratoriotulosten perusteella sydäninfarkti. Thorax-kuvassa todettu runsaasti pleuranestettä vasemmalla. Potilas on desorientoitunut. Perussairauksien ja iän perusteella päädytty konservatiiviseen hoitolinjaan. DNR-päätös tehty. Palliatiivinen hoitolinjaus. Siirtyy jatkohoitoon hoito-osastolle.

**Taustatiedot:** 96-vuotias mies, jolla perussairauksina verenpainetauti, sydämen- ja munuaisten vajaatoiminta, Alzheimerin tauti (MMSE 21/30 1/2023), eteisvärinä johon lääkityksenä Xarelto 20 mg x 1 ja II-typin diabetes, johon lääkityksenä Lantus 14 KY aamuisin ja tarvittaessa korjaukset Novorapidilla.

### TESTIPOTILAS 2

**Hoidon syy:** Tulee jatkokuntoutukseen Satasairaalan kirurgian osastolta. 11.11.2023 tehty sovitusti vasemman polven tekonivelleikkaus vaikean kulumisen vuoksi. Varauslupa kivun sallimissa rajoissa täydellä painolla. Satasairaалassa kahdesti tasofordin ja kahden hoitajan avustaen kävellyt lyhyen matkan. Liikkumisen suhteen vielä kovin pelokas. Tarvitsee runsaasti ohjausta ja kannustusta liikkumiseen. Operaation jälkeen mitattu muutamia korkeita verenokeriarvoja, joita korjattu Novorapidilla. Aloitettu Ghemaxan 20 mg iltaisin. Kipulääkityksenä Panadol 1 g x 3, Oxycontin 5 mg x 2, tarvittaessa Oxyratio 5 mg x 1–3. Ajoittain ollut desorientoitunut operaation jälkeen.

**Taustatiedot:** 80-vuotias yksin omakotitalossa asuva rouva. Ei kotihoidon palveluita käytössä. Taustalla tablettihoitoinen II-typin diabetes, verenpainetauti, sepelvaltimotauti, nivelreuma ja vasemman silmän kaihi, johon odottaa leikkausaikaa.

### TESTIPOTILAS 3

**Hoidon syy:** Jatkohoitoon Satasairaalan päivystyksestä, jonne kotihoito lähetänyt. Kotihoito löytänyt kotoa kaatuneena, potilas kertonut lyöneen päätänsä, päässä ei näkyvää vammaa. Loukannut myös selkäänsä. Pään TT:ssä ei akuuttia. Lannerangan röntgenissä ei murtumiin viittaavaa. PLV:ssä tulehduksen merkit ja CRP koholla ollen 94. Aloitettu Cefuroxime 1.5 g x 3 i.v. Jatkohoitoon hoito-osastolle, jatkossa kotiapujen riittävyyden selvittelyt.

**Taustatiedot:** 87-vuotias rivitalossa kotihoidon turvin asuva mies. Kotihoidon käynnit kerran päivässä aamuisin. Taustalla paroksysmaalinen flimmeri, johon Marevan hoito, verenpainetauti, hyperkolesterolemia ja vuonna 2018 sairastettu aivoinfarkti, josta hyvin kuntoutunut.

### TESTIPOTILAS 4

**Hoidon syy:** Jatkohoitoon Satasairaalan kirurgian osastolta. 10.11.2023 kaatunut voimakkaan huimauksen seurauksena. Röntgenkuvassa todettu oikealla puolella reisiluun kaulan murtuma, joka operoitu gammanaulalla 11.11.2023. Operaation jälkeen täyspainovaraus kivun sallimissa rajoissa. Potilas ollut poikkeuksellisen kivulias operaation jälkeen, ja tarvinnut runsaasti tarvittavaa kipulääkettä. Leikkaushaava erittää runsaasti kudostestettä. Aloitettu Innohep 4500 IU x 1 neljän viikon ajaksi. Kirurgian osastolla todettu myös pyelonefriitti, johon aloitettu Cefuroxime 1.5 g x 3 i.v. Kipulääkityksenä Panadol 1 g x 3, Oxycontin 10 mg x 2 ja tarvittaessa Oxyratio 10 mg x 1–3. Siirtyy hoito-osastolle kivun hoitoon ja jatkokuntoutukseen.

**Taustatiedot:** 81-vuotias nainen. Asuu puolison kanssa kerrostalon toisessa kerroksessa, jossa ei ole hissiä. Ruokapalvelu käytössä. Verenpainetauti, tablettihoitoinen II-typin diabetes ja niskaperäinen huimaus.

### TESTIPOTILAS 5

**Hoidon syy:** Jatkohoitoon Satasairaalan selmasta jonne omaiset toimittaneet. Taustalla kolme viikkoa alkoholin käyttöä, ennen sitä ollut vuosia selvinpäin. Nyt ratkennut juomaan saatuaan tiedon tulevista lomautuksista työpaikalla. Alkoholia nyt käyttänyt noin 0.75 l kirkasta päivässä. On desorientoitunut ja levoton. Selmassa saanut Dexdor-infuusion. Diapam kyllästys aloitettu annoksella 20 mg tunnin välein ad 200 mg kunnes potilas rauhoittuu tai nukkuu.

**Taustatiedot:** 58-vuotias työssä käyvä mies. Asuu puolison kanssa omakotitalossa, kaksi lasta, jotka aikuisia. Taustalla masennusta, joka lääkityksellä hallinnassa, verenpaine tauti, hyperkolesterolemia, prostata hyperplasia, migreeni, johon estolääke ja I-typin diabetes, johon hoitona Levemir 20 KY aamuin illoin ja ateriainsuliinina Novorapid.

#### TESTIPOTILAS 6

**Hoidon syy:** Jatkohoitoon Satasairaalan päivystyksestä. Hakeutunut hoitoon korkean kuumeen ja voimakkaan hengenahdistuksen vuoksi. Thorax röntgenissä pneumoniaan sopiva löydös. Todettu myös sydämen vajaatoiminnan paheneminen. Pneumonian hoitoon aloitettu Piperacillin/Tazobactam 4 g x 3 i.v. Kuumetta alentamaan Panadol 1 g x 3. Sydämen vajaatoiminnan pahenemisen hoitoon aloitettu Furosemide 10 mg x 3 i.v. Hengenahdistuksen hoitoon aloitettu Atrodual 0.5/2.5 mg x 6 vrk.

**Taustatiedot:** 72-vuotias nainen. Asuu puolison kanssa, jonka omaishoitajana toimii. Taustalla sydämen vajaatoiminta, verenpaine tauti, flimmeri, johon Eliquis 5 mg x 1 ja Crohnin tauti, jonka vuoksi avanne.

