

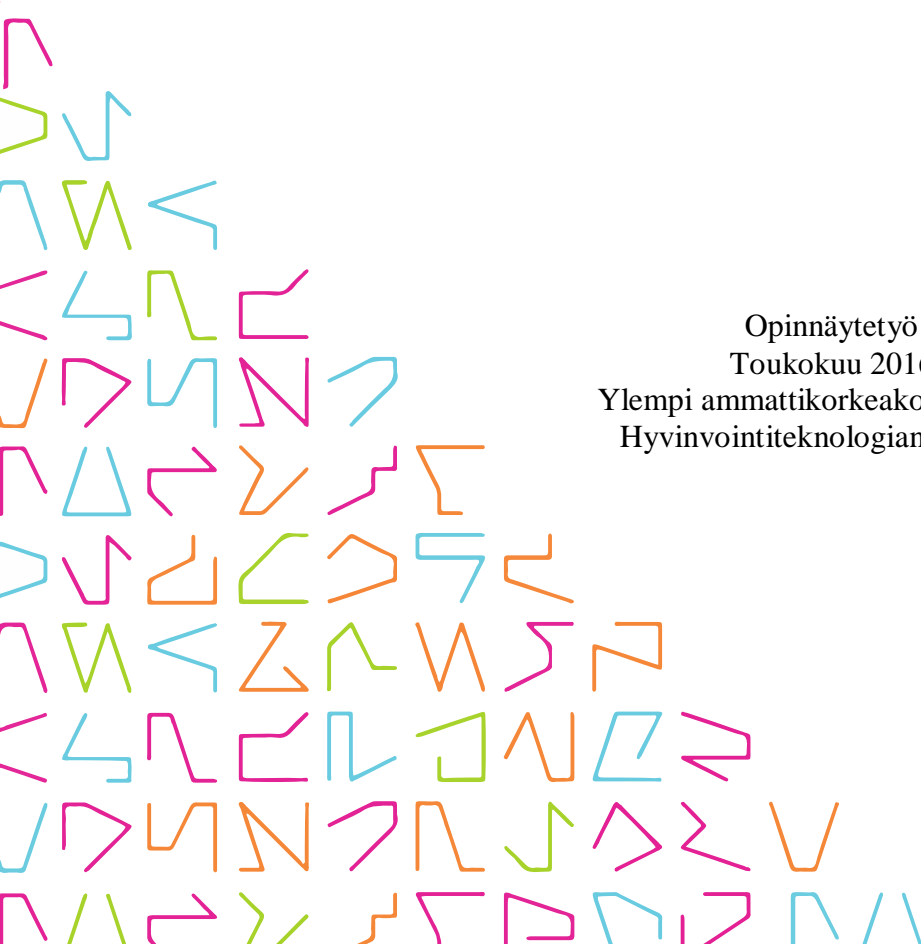


TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

MOBIILIKIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN HATTULAN KOTIHOIDOSSA

Pekka Lerssi

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian koulutus

LERSSI, PEKKA:

Mobiilikirjaamisen kehittäminen Hattulan kotihoidossa

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Toukokuu 2016

Kotihoidon turvin kotona asuvien ikäihmisten määrä on kasvanut merkittävästi viimeisen vuosikymmenen aikana. Kotiin tarjottavien kotihoitopalveluiden tavoitteena on tukea ikäihmisen kotona selviämistä mahdollisimman pitkään ja edesauttaa toimintakyvyn säilymistä. Jotta nykyisellä niukalla kotihoidon henkilöstömäärällä pystytään turvaamaan laadukkaat kotihoidon palvelut kaikkialla Suomessa, on välttämätöntä hyödyntää uutta teknologiaa osana ikäihmisten hoitoa ja näin vapauttaa mahdollisimman suuri määrä kotihoidon henkilöstön työajasta kliiniseen hoitotyöhön.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa Hattulan kunnan kotihoidon hoitotyön kirjaamisen laatua. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia muutoksia kotihoidon mobiilisovelluksen käyttöönotto aiheutti hoitotyön kirjaamisen sisällössä sekä millaisia kehittämistarpeita kirjaamisessa oli. Lisäksi selvitettiin, millainen kirjaamiskäytäntö soveltuu parhaiten Hattulan kotihoidon käyttöön. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa hyödynnettiin sekä laadullista että määrällistä aineistoa. Laadullisena aineistona käytettiin kotihoidon työntekijöiden asiakkaista kirjaamia hoitotyön päivittäiskirjauksia ja määrällisenä aineistona työntekijöille tehdyn verkkokyselyn vastauksia. Laadullinen aineisto käsiteltiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä ja kvantifioimalla. Määrällinen aineisto esitettiin kuvailevilla tunnusluvuilla.

Opinnäytetyön tuloksena todetaan, että hoitotyön kirjaaminen muuttui sisällöltään monipuolisemmaksi kun mobiilikirjaaminen oli otettu käyttöön mutta teemat, joista yleisimmin kirjattiin, säilyivät lähes ennallaan. Keskimääräinen kirjaamisen tiheys ja kirjausten pituus kasvoivat. Hoitajat kokivat mobiilisovelluksen käytön positiivisena. Sovelluksen käytöllä koettiin olevan positiivisia vaikutuksia hoitajan työhön ja kotihoidon asiakkaan hoitoon. Kehittämistarpeina nousi esiin mobiilisovelluksen ominaisuuksiin, kirjaamiskäytäntöön, kotihoidon organisaatioon sekä kirjaamisessa käytettävään luokitukseen liittyviä tekijöitä.

Kehittämistarpeista nousutta kirjaamiskäytäntöä jatkokehitettiin työntekijöiden kanssa ideariihi -työskentelyllä. Jatkokehittämisen tuloksena todettiin, että kirjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä ja monipuolisesti kotihoidon asiakkaan vointia kuvailevaa. Jatkotutkimuksella voitaisiin selvittää kotihoidon asiakkaiden, heidän omaistensa ja yhteistyötahojen kokemuksia kotihoidon mobiilikirjaamisesta sekä mobiilisovelluksella kirjatun tiedon hyödyntämistä kotihoidon organisaation ulkopuolella.

Asiasanat: hoitotyö, kotihoito, mobiilisovellukset, kirjaaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Wellbeing Technology

LERSSI, PEKKA:

Improving the Quality of Mobile Nursing Documentation in Hattula Home Care

Master's thesis 58 pages, appendices 2 pages

May 2016

The number of elderly people living independently at home and receiving home care services has drastically increased in the last decade. Home care services are offered to help the elderly to be able to continue living at home longer and to help them maintain their current physical performance. At the same time the human resources in home care to reach this goal are scarce nationwide. This setting casts the need to use new technology in home care environment to provide more time for clinical care work for nurses working in the field.

The aim of this study was to improve the quality of nursing documentation in Hattula Home Care. The purpose was to assess the changes occurred in nursing documentation records after the implementation of mobile home care application and to find out what would be the best nursing documentation practice in Hattula Home Care. The study was conducted using both qualitative and quantitative methods. The analyzed data were collected from daily home care nursing records and a web based survey targeted at the nurses working in Hattula Home Care.

The results of this thesis show that the implementation of the home care mobile application increased the diversity, length and frequency of daily nursing records. The results of the web based survey show that nurses have mainly positive experiences of using the mobile application and that they find using the application easy and time saving. However, the survey also found several points for improvement mainly in the use of mobile application and the organization's practice in nursing documentation. The need for development of nursing documentation practice was further processed with the nurses in the workshop. The organization will continue to develop a more detailed model for nursing documentation principles based on the results of the workshop.

The main points of interest for further development are to find out how using the mobile application and nursing records are considered outside the home care organization and how well this information is utilized in patient care in general.

Key words: mobile application, home care, nursing documentation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
3	KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN	9
	3.1 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi	9
	3.2 Kotihoito.....	10
4	TERVEYDENHUOLLON RAKENTEINEN KIRJAAMINEN.....	12
	4.1 Kirjaaminen terveydenhuollossa yleisesti	12
	4.2 Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen.....	12
	4.3 Kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma kirjaamisen perustana	14
	4.4 Kotihoidon kirjaamisen haasteet ja mahdollisuudet	15
5	SÄHKÖISET POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT	17
	5.1 Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttö julkisessa terveydenhuollossa.....	17
	5.2 Sähköisten potilastietojärjestelmien käytettävyys	18
6	MOBIILIKIRJAAMINEN JA HATTULAN KOTIHOITO	20
	6.1 Mobiiliteknologia terveydenhuollossa	20
	6.2 Mobiilikirjaaminen kotihoidossa	20
	6.3 Lifecare Kotihoidon Mobiili.....	22
	6.4 Hattulan kotihoito	22
7	OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA MENETELMÄT.....	25
	7.1 Hoitotyön kirjaukset.....	25
	7.2 Verkkokysely	26
	7.3 Päivittäistekstien teorialähtöinen sisällönanalyysi ja kvantifointi	26
	7.4 Ideariihi hoitotyön kirjaamisen kehittämisen menetelmänä	28
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	30
	8.1 Potilastietojärjestelmään kirjatut päivittäistekstit	30
	8.2 Mobiilisovellukseen kirjatut päivittäistekstit.....	32
	8.3 Yhteenveto muutoksista kirjaamistapojen välillä	33
	8.4 Mobiilikirjaaminen kotihoidon asiakkaan näkökulmasta.....	36
	8.5 Mobiilikirjaaminen kotihoidon hoitajan näkökulmasta	38
	8.6 Avoimet kysymykset.....	40
	8.7 Yhteenveto mobiilikirjaamisessa toimivista ja kehitettävistä asioista	41
	8.8 Mobiilikirjaaminen johdon näkökulmasta.....	43
	8.9 Kirjaamiskäytännön kehyksen muodostaminen ideariihin avulla.....	44
9	POHDINTA	49
	9.1 Työn tulokset	49

9.2 Luotettavuus	50
9.3 Jatkotoimenpiteet	52
LÄHTEET	54
LIITTEET.....	57
Liite 1. Verkkokyselylomake 1 (2)	57

1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa kirjaaminen on osa jokapäiväistä työtä. Kirjaamisella on suuri merkitys asiakkaan hoidon kannalta, sillä se on merkittävä osa tiedonkulkua terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Kirjaaminen erilaisiin tietojärjestelmiin sekä tietojen poimiminen tietojärjestelmistä kuuluu osaksi esimerkiksi lääkärin, hoitajan ja fysioterapeutin työtä. Systemaattisen kirjaamisen tavoitteena on asiakkaan hyvä hoito ja tehokkaampi tiedonkulku hoitotyöntekijöiden välillä. Asiakasta koskevien tietojen tulisi olla helposti saatavilla.

Lähes miljoona yli 63-vuotiasta ikäihmistä asuu omassa kodissaan itsenäisesti ja noin 90 000 heistä saa säännöllistä kotihoidon palvelua. Iäkkäiden määrän nopea kasvu johtuu väestörakenteen muutoksesta, jonka vuoksi vanhimmissa ikäluokissa väestömäärä kasvaa eniten kun taas lasten ja työikäisten määrä vähenee. Iäkkäiden henkilöiden kotona selviämistä on tuettava yksilöllisesti räätälöidyillä palveluilla. Jotta nämä palvelut on mahdollista tarjota, kotihoitotyöhön tarvitaan tulevina vuosina merkittävästi lisää koulutettuja hoitotyön ammattilaisia, ja nykyisen henkilöstön työaika tulee kohdistaa välittömään asiakastyöhön. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 13, 15, 39.) Teknologian hyödyntäminen tulisi ottaa huomioon kotihoidon palveluita järjestettäessä (Hiltunen 2015, 13).

Kotihoidon palveluiden tuottavuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä selvittänyt tutkimus toi esille useita tekijöitä, jotka heikentävät tehokkuutta kotihoidossa. Yhtenä tekijänä mainittiin perinteisen kotihoidon heikko ajankäytön suunnittelu. Hoitotyöntekijöiden välitöntä työaika voitaisiin lisätä vähentämällä toimistolla käytettyä työaika ja kirjaamalla kotihoidon käyntitekstit asiakkaiden luona. (Groop 2012, 94–95.) Mobiililaitteiden käyttö päivittäisessä kotihoitotyössä hoitotietojen katseluun todettiin mahdolliseksi jo vuonna 2011, mutta kotihoidon henkilöstö ei tällöin kokenut saavansa kämmentietokoneen käytöstä merkittävää hyötyä omaan työhönsä koska laitteen käyttöön liittyi muun muassa käytettävyysoongelmia (Vuokko 2011, 139). Kotihoidon hoitotyön kirjaamisen sisältöä ei ole tutkittu kotihoidon mobiilisovellusten tultua markkinoille.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Hattulan kotihoidon hoitotyön kirjaamisen laatua. Kehittämistyötä tehtiin yhdessä työntekijöiden kanssa hyödyntäen tutkittuja asiakkaiden päivittäiskirjauksia ja verkkokyselyn tuloksia sekä teoriaosuudesta saatuja tietoja.

2 TYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työn tavoite

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Hattulan kotihoidon hoitotyön kirjaamisen laatua.

Työn tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia muutoksia hoitotyön kirjaamisessa on tapahtunut kotihoidon mobiilisovelluksen käyttöönoton jälkeen. Lisäksi tarkoituksena oli yhtenäistää kirjaamistapoja sekä kehittää yhteisesti hyväksytty kirjaamiskäytäntö.

Tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia muutoksia kirjaamisessa on tapahtunut mobiilisovelluksen käyttöönoton jälkeen?
2. Millainen on parhaiten kotihoidon tarpeita palveleva, asiakaslähtöinen kirjaamiskäytäntö?

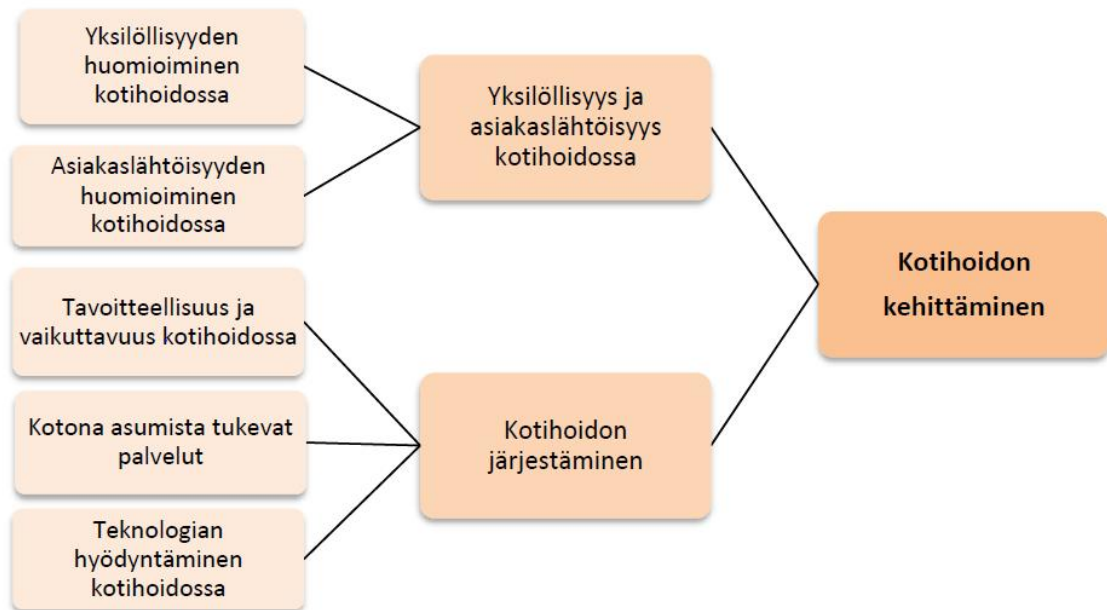
3 KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN

3.1 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan riittävä määrä osaavaa henkilöstöä on välttämätön edellytys laadukkaiden terveystalvelujen takaamiseksi ikäihmisille. Arvioiden mukaan seuraavien kahdenkymmenen vuoden aikana lähes yksinomaan kotitalveluihin tarvitaan yli 60 000 uutta lähi- tai perushoitajaa. Puolet tarpeesta selittyy eläköitymisestä ja puolet muista syistä. Pätevän työvoiman saanti vaihtelee alueittain. Tuleva lisätyövoiman tarve on otettu huomioon koulutuksessa muun muassa lisäämällä lähihoitajakoulutuksen aloituspaikkoja. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 39–40.)

Vanhuspalvelulaissa todetaan, että kunta on velvollinen järjestämään iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluita, jotka vastaavat asiakkaan tarvetta ja ovat laajuudeltaan riittäviä. Talvelut tulee toteuttaa niin, että ne tukevat asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Kuntien toimintayksiköissä on oltava riittävä määrä koulutettua henkilöstöä suhteessa hoitoa tarvitseviin asiakkaisiin, jotta iäkkäälle henkilölle pystytään tarjoamaan laadukkaat talvelut hyvän hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi. Kuntien tulee tarkkailla iäkkäille henkilöille tarjottavien talveluiden laatua omavalvonnalla. Viime kädessä kotihoidon asiakkaille tarjottavien talveluiden laadun ja riittävyyden valvonnasta vastaa Valvira. (Vanhuspalvelulaki – pykälistä toiminnaksi 2013, 12, 19, 21.)

Henkilöresursseihin liittyvänä kehittämistarpeena ikääntyneiden hoitotyössä on noussut esiin muun muassa tarve lisätä hoitohenkilökunnan määrää sekä kehittää omahoitajuutta. Ikääntyneiden kotihoidon kehittämisen yhtenä kehittämistarpeena on mainittu teknologian hyödyntäminen kotihoidossa. Teknologisia ratkaisuja tulisi viedä entistä monipuolisemmin ikääntyneiden koteihin, jotta voitaisiin turvata ikäihmisten nykyisen toimintakyvyn säilymistä. Muita kotihoitoon liittyviä kehittämistarpeita ovat yksiköllisyyden ja asiakaslähtöisyyden huomioiminen, tavoitteellisuus ja vaikuttavuus ja kotona asumista tukevat talvelut (kuvio 1). (Hiltunen 2015, 11, 13–14.)



KUVIO 1. Teknologian hyödyntäminen on yksi osa kotihoidon kehittämistä (Hiltunen 2015, 13).

Kotihoidon työntekijöiden välittömään työaikaan lasketaan kuuluvan esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen sekä päivittäminen, hoitotoimenpiteiden ja lääkehoidon toteutus, asiakkaan omaisten tukeminen ja asiakkaan luona tapahtuva asiakastietojen kirjaaminen. Välilliseen työaikaan lukeutuu asiakastyö toimistolla, sisäiset palaverit ja koulutukset sekä matka-aika asiakkaan luokse. Kotihoidon toimintaprosesseja sujuvoittamalla pyritään lisäämään kotihoidon henkilöstön välittömän työajan osuutta kokonaistyöajasta. Tutkimus- ja kuntien tilastotietojen perusteella on tiedossa, että kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokonaistyöajasta välitöntä asiakastyötä on noin 20–40 % ja lähihoitajien 40–70 %. Niissä kunnissa, joissa on käytössä kotihoidon seuranta- ja toiminnan-ohjausjärjestelmä sekä kotihoidon mobiilikirjaaminen, on työsuunnittelun tavoitteeksi asetettu lähihoitajan työlle noin 60–70 % välitön asiakastyön määrä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 44–45.)

3.2 Kotihoito

Kotihoidon asiakkaat ovat iäkkäitä. Suurin kotihoidon asiakasryhmä ovat 75–84-vuotiaat ja 2000-luvulla yli 85-vuotiaiden asiakkaiden osuus on kasvanut. Naisia on säännöllisen kotihoidon asiakkaana enemmän kuin miehiä. Lähes puolet asiakkaista (48,7 %) on tois-

tuvasti apua tarvitsevia. Arvion mukaan yli neljäsosa (26,8 %) kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluita käyttävistä asiakkaista saa yli 40 kotihoidon käyntiä kuukaudessa. Yli 41 käyntiä kuukaudessa kuvastaa suurta avuntarvetta ja käytännössä se tarkoittaa noin kahta kotihoidon käyntiä päivässä. (Luoma & Kattainen 2007, 18.)

Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen on yleisin kotihoidon palvelujen piiriin tulemisen syy. Lähes kaikilla kotihoidon asiakkailla on ongelmia päivittäisissä kotitaloustöissä kuten siivoamisessa, ruuan laitossa ja pyykinpesussa. Yleisimpiä diagnosoituja kotihoidon asiakkaiden sairauksia ovat muun muassa sydämen vajaatoiminta ja rytmihäiriöt, dementoivat sairaudet, diabetes sekä sepelvaltimotauti. (Luoma & Kattainen 2007, 19.)

Kotihoidon palvelujen myöntäminen perustuu päätökseen. Kotihoidon palvelut asiakkaalle myöntää kunnan viranomainen tai hoitopäätöksellä lääkäri. Sekä myönteinen että kielteinen päätös palvelujen myöntämisestä tulee antaa kirjallisena. Mikäli päätös on kokonaan tai osittain kielteinen, tulee päätöksestä ilmetä perusteet miksi palveluita ei myönnetä. Asiakkaan tulee saada päätös myös palveluiden maksuista. Kirjalliseen päätökseen asiakkaan on mahdollista hakea muutosta. (Heinola 2007, 26.)

Paljärven (2012) viidentoista vuoden seurantatutkimuksessa todetaan vanhuspalveluiden muuttuneen seurantajakson aikana kotihoitopainotteisiksi. Palvelurakenteen muutos ja kuntien tiukentunut taloustilanne ovat johtaneet siihen, että kotihoidon palveluiden piiriin pääsyn kriteereitä on tiukennettu. Samalla kotihoidon henkilöstö on muuttunut lähihoitajapainotteiseksi. Kotihoidon työn sisällön painopiste on siirtynyt lähes kokonaan asiakkaiden päivittäisissä toiminnoissa, kuten hygieniasta huolehtimisessa sekä lääkehoidossa auttamiseen. Siivous- ja asiointiapu on siirtynyt lähes kokonaan pois kunnallisen kotihoidon vastuulta yksityisille palveluntuottajille. (Paljärvi 2012, 86–87.)

4 TERVEYDENHUOLLON RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

4.1 Kirjaaminen terveydenhuollossa yleisesti

Kirjaaminen terveydenhuollossa perustuu lakiin. Kirjaamista sääteleviä lakeja ovat muun muassa henkilötietolaki 523/1999, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, arkistolaki 831/1994, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007, laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 sekä terveydenhuoltolaki 1326/2010. Lisäksi kirjaamista säätelevät sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 ja arkistolaitoksen ohjeet kirjaamisesta. (Asiakas- ja potilastietojen hallinta 2013.)

Potilasasiakirja-asetus edellyttää, että kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, mukaan lukien yksityiset elinkeinon harjoittajat, tulee ylläpitää potilaskertomusta jokaisesta potilaasta. Kertomuksen tulee olla laadittu jatkuvaan muotoon ja sen tulee edetä aikajärjestyksessä. Potilaskertomuksen tulee sisältää potilaan henkilötiedot kuten nimi, osoite, kotikunta sekä tiedot kaikista potilaan palvelutapahtumista. Palvelutapahtumien tiedot sisältävät esimerkiksi vastaanotokäynnin tuloksiin, esitiedot, nykytilan, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmäärityksen, johtopäätökset, hoidon suunnittelun, toteutuksen ja seurannan sekä sairauden kulun ja loppuarvion. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 17.)

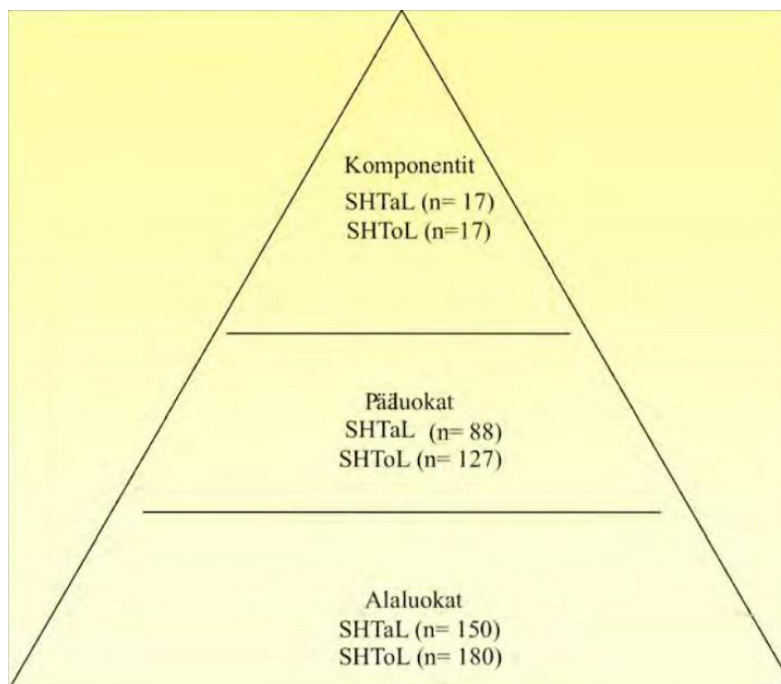
Potilasasiakirjoihin merkitään potilaan hoidon järjestämisessä, suunnittelussa, toteuttamisessa ja seurannassa tarvittavat tiedot. Kirjausten tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä sekä käsitteistön ja lyhenteiden tulee olla yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.)

4.2 Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen

Rakenteinen hoitotyön kertomus on osa potilaskertomusta ja tarkoitettu hoitotyön sähköiseen kirjaamiseen (Reponen ym. 2015, 54). Sen sisällön ovat laatineet yhteistyössä hoitotyön ammattilaiset ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Hoitokertomus pitää sisällään potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Kansallisesti

on määritelty, että hoitotyön kirjaamisessa käytettäviä ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön ydintietoja kirjattaessa potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa käytetään Finnish Care Classification eli FinCC -luokitusta. Suomalainen luokitus perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification (CCC) -luokitukseen. FinCC -luokitus muodostuu kolmesta osasta; suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta, suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.)

Suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL) ja suomalainen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL) koostuvat 17 komponentista. Yksi komponentti edustaa yhtä hoitotyön sisältöaluetta ja sen sisällä on vaihteleva määrä pää- ja alaluokkia. Komponenttitaso on yhteisotsikko kullekin aihealueelle ja se on luokituksen abstraktein osa. Komponenttitason alapuolella olevat pää- ja alaluokat ovat konkreettisemmat ja yksityiskohtaisemmat (kuvio 2). (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 12.)



KUVIO 2. Suomalaisen hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksen rakenne on hierarkkinen (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 12).

Sähköinen hoitotyön kirjaaminen terveyskeskuksissa on yleistynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin (2015) mukaan hoitotyön sähköinen kirjaaminen oli vuonna 2014 käytössä 93 % terveyskeskuksista. 90 % prosenttia näistä terveyskeskuksista ilmoitti kirjaamisen tapahtuvan rakenteisesti luokituksen avulla. Vuonna 2011 sähköinen

kirjaaminen oli käytössä 84 %:lla vastanneista perusterveydenhuollon yksiköistä ja 67 % ilmoitti sen olevan rakenteista. (Reponen ym. 2015, 59.)

Nykänen, Kaipion ja Kuusiston (2012) tutkimuksessa selvitettiin FinCC-luokituksen hyödynnettävyyttä sekä tietojärjestelmien käytettävyyttä hoitotyön kirjaamisessa. Tutkimustuloksissa todetaan, että hoitajat kokevat FinCC-luokituksen soveltuvan hoitotyön kirjaamiseen ja luokituksen rakenteen koetaan tukevan prosessiajattelua. Luokitus on kuitenkin hyvin laaja, yksityiskohtainen ja monitasoinen, minkä vuoksi sen oppiminen vaatii aikaa ja koulutusta. Hoitajat kokivat luokituksen ylimmän tason komponenttien käytön helpoksi mutta yksityiskohtaisempien alakategorioiden käyttö koettiin vaikeaksi. Koska samaa luokitusta käytetään sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon eri yksiköissä, luokitus ei sellaisenaan sovellu kaikkien yksiköiden käyttöön. Osa terveydenhuollon organisaatioista on luonut omia toimintamalleja luokituksen käyttöön. Kokonaisuutena luokituksen käytön koetaan kuitenkin parantaneen potilaan hoitotyön suunnittelua ja dokumentointia. (Nykänen ym. 2012, 511.)

4.3 Kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma kirjaamisen perustana

Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoituksena on antaa tiivistetysti kuva ikääntyneen kotihoidon asiakkaan tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista. Suunnitelma sisältää tiedon asiakkaan hoidon tarpeesta, hoidon tavoitteista ja suunnitelluista toiminnoista. Suunnitelma tulee laatia yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen lähiomaisensa kanssa. Hoitotyön päivittäiskirjaaminen sisältyy hoito- ja palvelusuunnitelmaan, sillä asiakkaan tilanteen seuranta, hoidon vaikutuksien ja kokemusten kirjaaminen on osa ikäihmiselle tehdyn palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutusta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13–14.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma on hoitotyötä tekevän ammattilaisen työväline. Suunnitelmaa laadittaessa työntekijällä on vastuu tarjota asiakkaalle sellaista hoito- ja palvelusuunnitelmaa, joka on mahdollista toteuttaa. Ammattilaisen tulee myös muistaa, että usein tehtyä suunnitelmaa on tarve muuttaa hoitosuhteen edetessä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 17–18.)

4.4 Kotihoidon kirjaamisen haasteet ja mahdollisuudet

Varsinais-Suomen alueella toteutettavassa IKI-kehittämishankkeessa (Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset) tavoitteena on kehittää osallistuvissa kunnissa ikäihmisten kotihoidon palveluja hyödyntämällä kansallisia sosiaalihuollon palveluluokituksia, toimintaprosesseja, asiakasasiakirjoja sekä termistöä. Hankkeen nykytilan kuvauksessa kuvataan kotihoidon olemassa olevat toimintamallit, palveluprosessit ja kehittämiskohteet erityisesti kotihoidon kirjaamisen näkökulmasta. Osallistuvilla kunnilla on käytössä eri toimittajien tietojärjestelmiä. (Kiviharju 2015, 3.)

IKI-hankkeen nykytilan kuvauksessa kuvataan kotihoidon päivittäisen kirjaamisen haasteet osallistuvien kuntien omiin prosesseihin ja toimintakuvauksiin perustuen sekä kotihoidon henkilöstön kertomana. Kotihoidossa ymmärretään kotihoidon kirjaamisen merkitys osana asiakkaan kokonaisuhoitoa, mutta aina tietojärjestelmän kotihoito-osio ei ole kaikkien asiakasta hoitavien tahojen käytössä. Esiin nousee myös hoitohenkilökunnan tietoteknisten valmiuksien puute sekä tietojärjestelmän että tietokoneiden käytön osalta. Lisäksi rakenteinen kirjaaminen ei ole käytössä tai sen käytön osaaminen on puutteellista, jonka vuoksi toteutuksia kirjataan kansallisessa luokituksessa väärin otsikoiden alle. Kirjaaminen ei aina ole mahdollista tietokoneiden vähyyden vuoksi ja työaika kuluu odotteluun, jonka aikana kirjattavia asioita unohtuu. Kotihoidon mobiilisovelluksen käyttöönoton haasteina koetaan älypuhelinien käytön opastuksen laaja tarve ja vaara nykyisen kirjaamistason heikkenemisestä siirryttäessä mobiilikirjaamiseen. (Kiviharju 2015, 3, 18–19.)

Tietojärjestelmiin liittyvinä haasteina mainitaan tietojärjestelmien puutteellinen kommunikointi keskenään, ja toisaalta tarve usean eri järjestelmän käyttöön yhtä aikaa. Kotihoidon tietojärjestelmää käyttävien henkilöiden rajatut käyttöoikeudet eivät aina mahdollistaneet kaikkien tietojen katselua ja eri henkilöillä voi olla eritasoisia käyttöoikeuksia. Tietojärjestelmien käyttöön liittyvää koulutusta kaivataan lisää. (Kiviharju 2015, 19–20.)

Potilastietojärjestelmän paremmalla hyödyntämisellä ja käytön tehostamisella voisi olla mahdollista parantaa asiakkaaseen liittyvää tiedonkulkua. Asiakkaaseen liittyvää tietoa saadaan useista eri lähteistä ja sitä välitetään ammattilaiselta toiselle jolloin tiedon sisältö voi muuttua. Tietojärjestelmää hyödyntämällä joitain vaiheita voitaisiin purkaa ja työai-

kaa vapautuisi välittömään asiakastyöhön. Tietojärjestelmän käytön tehostaminen on kuitenkin mahdollista vain, mikäli henkilöstön asenteet ja totut toimintatavat muuttuvat, muutosta tuetaan koulutuksella ja muutokseen on kunnalla taloudellinen mahdollisuus. Esimerkiksi kotihoidon mobiilisovelluksen käyttöönotto mainitaan kustannuksiltaan merkittävänä hankintana. (Kiviharju 2015, 20.)

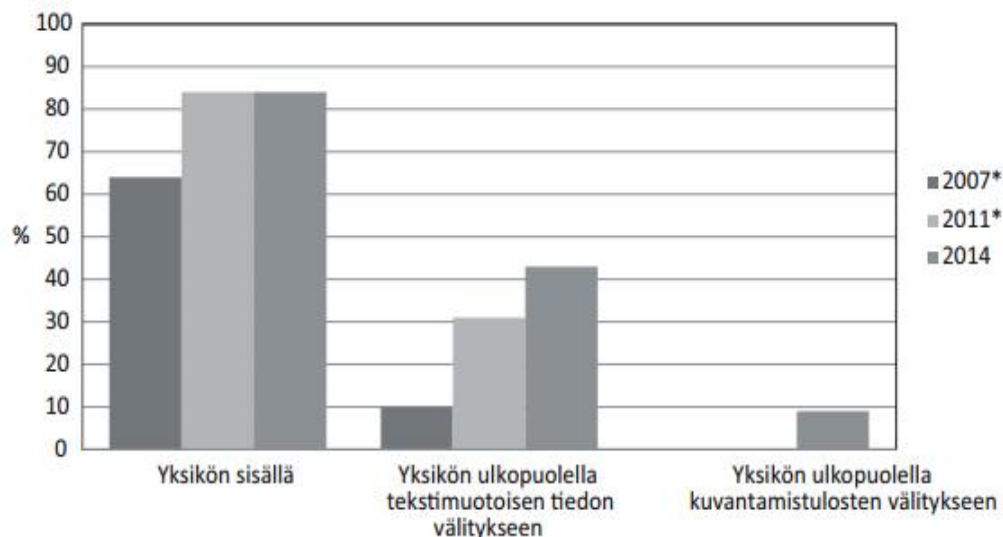
Kotipalvelun kansallisten asiakasasiakirjojen, kuten ilmoitus kotipalvelujen tarpeesta, kotipalveluhakemus, kotipalvelujen asiakassuunnitelma ja kotipalvelupäätös, käyttömahdollisuus mobiilisovelluksesta nostettiin esiin nykyisiin asiakirjoihin liittyvänä haasteena. Tällä hetkellä näitä asiakirjoja säilytetään vaihtelevasti eri organisaatioissa joko potilas-tietojärjestelmässä sähköisesti tai paperille tulostettuna. Asiakirjojen saatavuus kotikäyntien yhteydessä mobiilisovelluksen avulla nostettiin esiin hyödyllisenä mahdollisuutena. (Kiviharju 2015, 20.)

5 SÄHKÖISET POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT

5.1 Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttö julkisessa terveydenhuollossa

Sähköisen potilaskertomuksen levinneisyys Suomessa on ollut 100 % vuodesta 2007 lähtien sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Vuonna 2014 yleisimmin käytetty järjestelmä julkisessa terveydenhuollossa oli Tiedon toimittama Effica. Perusterveydenhuollossa seuraavaksi eniten käytetty järjestelmä oli Pegasos ja sen jälkeen Mediatri. Sähköisen potilaskertomusjärjestelmän käyttöaste on korkea, sillä 92 % terveyskeskuksista ilmoitti käyttöasteeksi yli 90 %. (Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen 2015, 39, 43.)

Potilaskertomustietojen langaton käyttö terveyskeskusten omien tilojen ulkopuolella on kasvanut vuodesta 2008. Vuonna 2014 43 % terveyskeskuksista ilmoitti tekstimuotoisen tiedon välittämisen olevan mahdollista langattomasti terveyskeskuksen ulkopuolelle. Terveyskeskuksista 84 % ilmoitti tietojen langattoman käytön olevan mahdollista terveyskeskuksen sisällä (kuvio 3). Tässä ei ole tapahtunut merkittävää muutosta vuoden 2011 tilanteeseen verrattuna. (Reponen ym. 2015, 54.)



KUVIO 3. Potilaskertomuksen langaton käyttö perusterveydenhuollossa vuosina 2001–2014 (Reponen ym. 2015, 54).

5.2 Sähköisten potilastietojärjestelmien käytettävyys

Sähköinen potilastietojärjestelmä tuo useita etuja potilastiedon kirjaamiseen. Paperiseen potilaskertomukseen verrattuna potilastiedot ovat sähköisesti helpommin saatavilla ja aina ajan tasalla. Lisäksi tiedot ovat helposti löydettävissä sähköisestä järjestelmästä tarvittaessa. Kirjaamiseen kuluva aika lyhenee, kun järjestelmän ja kirjaamisessa käytettävän luokituksen käyttö on tuttua. Dokumentoidun hoitosuunnitelman koetaan tukevan potilaan hoidon toteuttamista ja hoidon arviointia. Jotta potilastiedon ymmärtäminen ja kirjaaminen olisi helpompaa, hoitajat toivovat yhteistä kansallista kirjaamistapaa terveydenhuollon organisaatioiden välille. (Nykänen, Kaipio & Kuusisto 2012, 511.)

Tietojärjestelmien käytettävyydessä koettiin olevan myös ongelmakohtia. Hoitajat ovat kokeneet standardoidun kirjaamisen tietojärjestelmän avulla olevan vaativaa, turhauttavaa ja aikaa vievää. Tietojärjestelmän käyttö vie paljon hoitajan työaikaa ja hoitajien mukaan potilaan kokonaiskuvan hahmottaminen tietojärjestelmästä on hankalaa, koska kirjattu tieto jakautuu pieniin osiin. Osa tästä selittyy kirjaamisessa käytettävän luokituksen monitasoisuudella, mutta muita syitä ovat muun muassa kaksoiskirjaaminen ja usean eri sovelluksen osan tai kokonaan eri alustan käyttö kirjaamiseen, esimerkiksi kirjaaminen paperille. Koska kirjaamista tapahtuu useisiin eri paikkoihin, tarvittavan tiedon löytäminen on hankalaa. Luokituksen koetaan olevan hallitseva elementti kirjauksissa, kun taas narratiivisen tekstin koetaan jäävän piiloon. Toisaalta tietojärjestelmän on toivottu tarjoavan yhteenvetomaista tietoa potilaan hoidosta eikä niinkään yksityiskohtia. Myös lääkärit ovat nostaneet esiin liian yksityiskohtaisen ja monitasoisen kirjaamisen ongelmana, joka johtuu käytetystä luokituksesta. Tämän seurauksena lääkärit eivät ole kokeneet luontevaksi hyödyntää hoitotyöstä kirjattua potilastietoa. (Nykänen ym. 2012, 513.)

Terveydenhuollon tietojärjestelmien käytettävyyden kokemuksia on tutkittu useasti. Useiden seikkojen on todettu vaikuttavan huonoon käytettävyyteen, kuten ohjelmistokehittäjien puutteelliset tiedot terveydenhuollon ympäristöstä sekä loppukäyttäjien työprosesseista ja tietotarpeista. Toisaalta on todettu, että terveydenhuollon eri organisaatioiden eroavaisuuksista johtuen saattaa olla mahdotonta toteuttaa terveydenhuollon tietojärjestelmää, joka sopisi täysin kaikille organisaatioille. Siitä huolimatta loppukäyttäjien osallistumista tietojärjestelmien kehittämiseen pidettiin tärkeänä. (Martikainen 2015, 59.)

Loppukäyttäjän hyvään tai huonoon käyttökokemukseen yksi vaikuttava tekijä on käyttäjän osaaminen. Vaikka ATK-perustaidot omaavan henkilöstön osuus potilastietoja käsittelevästä henkilöstöstä on suuri, on merkittävää että vieläkin kaikki potilastietoja käsittelevät henkilöt eivät ole ATK-taitoisia. Perusterveydenhuollossa reilussa puolessa organisaatioita vähintään 70 % henkilöstöstä oli ATK-taitoisia. Organisaatiot ovatkin viime vuosina lisänneet kustannustehokkaan verkkokoulutuksen käyttöä loppukäyttäjien koulutuksessa. (Reponen ym. 2015, 131.)

Terveystieteiden tietojärjestelmien loppukäyttäjät sekä sovelluskehittäjät ovat kiinnostuneita tekemään yhteistyötä tietojärjestelmien kehittämisessä, mutta yhteistyö ei ole kaikilta osin onnistunut. Mahdollisesti yksi merkittävä tekijä voi olla informaatiokatkos loppukäyttäjien ja sovelluskehittäjien välillä. Loppukäyttäjän idea sovelluksen kehittämiseksi yleensä tavoittaa sovelluskehittäjän, mutta kehittäjän palaute loppukäyttäjälle voi jäädä matkalle koska suoraa keskusteluyhteyttä tahojen välillä ei ole. Informaatiokatkos voi johtua myös siitä, että toimittajaa edustavat henkilöt kommunikoivat muiden kuin loppukäyttäjien, esimerkiksi organisaation oman sovellustuen tai johdon kanssa. (Martikainen 2015, 54–55).

6 MOBIILIKIRJAAMINEN JA HATTULAN KOTIHOITO

6.1 Mobiiliteknologia terveydenhuollossa

Mobiiliteknologiat ovat muuttaneet tapaa, jolla terveydenhuollon ammattilaiset kommunikoi keskenään. Nykyisessä terveydenhuollossa korostuu turvallisuus, asiakaslähtöisyys, tehokkuus, ajantasaisuus ja tasapaino. Näihin tavoitteisiin pääsyssä ovat apuna uudet mobiilipohjaiset sovellukset, esimerkiksi mobiilikäyttöön perustuvat terveydenhuollon järjestelmät. (Conejara & Kim 2015, 255, 257.)

Mobiilit terveydenhuollon sovellukset tarjoavat etäyhteyden tietojärjestelmiin suoraan niistä paikoista, joissa potilas on, parantavat hoidon laatua ja vähentävät inhimillisen virheen mahdollisuutta, kun kirjaaminen tapahtuu suoraan tietojärjestelmään ilman välivaiheita. Mobiilisovellukset myös mahdollistavat potilaan tilan seurannan aiempaa reaaliaikaisemmin. (Conejara & Kim 2015, 257–259.)

Mobiililaitteiden käytöstä kysyttäessä vuonna 2014 72 % perusterveydenhuollon yksiköistä ilmoitti, että ainakin osalla lääkäreistä oli käytössä organisaation tarjoama älypuhelin tai tabletti. Vastausten mukaan potilaskertomusjärjestelmän käyttö ei kuitenkaan ollut mahdollista älypuhelimella missään vastauksen antaneessa organisaatiossa, mutta käyttö tabletilla oli mahdollista kahdessa organisaatiossa. (Reponen ym. 2015, 55.)

6.2 Mobiilikirjaaminen kotihoidossa

Sosiaali- ja terveystieteiden Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategiassa (2014) korostetaan terveydenhuollon niukkojen resurssien tehokkaan käytön välttämättömyyttä. Toiminnanohjausjärjestelmillä voidaan parantaa tehokkuutta ja toisaalta helpottaa ammattilaisten päivittäistä työtä. Strategiassa asetetaan tavoitteeksi sellaisten järjestelmien kehittäminen ja hankkiminen ammattilaisten käyttöön, jotka helpottavat asiakkaan palvelukonaisuuden seuranta ja koordinoitua. Koordinoituvuudessa ovat sote-alueet. (Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. 2014, 17–19.)

Selvitettäessä kotihoidossa työskentelevien näkökulmia teknologian hyödyntämiseen ikääntyneiden kotona selviämisen tukena kävi ilmi, että kaikki tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokivat teknologiaa hyödyntävien työvälineiden muuttaneen heidän työkuvaansa. Lisäksi työntekijät kokivat, että uusien teknologisten sovellusten käyttö vaati heiltä uutta ammatillista osaamista. Esimiesten ja työntekijöiden vastausten välillä oli kuitenkin eroavaisuuksia, sillä esimiehet eivät kokeneet yhtä vahvasti uusien teknologisten apuvälineiden vaativan uutta osaamista tai muuttavan työntekijän työkuva. Täydennyskoulutus teknologiaa hyödyntävien apuvälineiden käyttöön koettiin tarpeelliseksi niin työntekijöiden kuin esimiestenkin keskuudessa. (Armanto 2005, 31.)

Lähinnä kolmea teknologiatyyppiä on todettu tutkimuksissa käytettävän yleisimmin kommunikointiin kotihoidossa; videoteknologiaa, tekstiin perustuvaa viestintää ja terveyden etävalvontaa. Osassa tutkimuksista oli selvitetty useiden eri kommunikointitapojen vaikutusta. Yleisimmin oli käytössä videoteknologia, jota hyödynnettiin potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten väliseen kommunikointiin. Videoneuvotteluyhteyden välityksellä voitiin esimerkiksi potilaalle antaa neuvontaa ja ohjausta tai korvata käynti sairaalassa. Videoneuvotteluyhteyttä käytettiin myös omaisten psykososiaaliseen ja emotionaaliseen tukemiseen. (Lindberg ym. 2013, 5.)

Yleisimmin tietotekniikkaa käytettiin apuna kommunikoinnissa asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Valittujen tutkimusten osalta yleisimmin teknologiaa hyödynnettiin hoitajan ja asiakkaan välisessä kommunikoinnissa. Vain pienessä osassa tutkimuksia oli selvitetty teknologian hyödyntämistä terveydenhuollon ammattilaisten välisessä kommunikoinnissa. Tietotekniikan hyödyntämisen kotihoidossa kokivat hyväksi niin kotihoidon asiakkaat kuin terveydenhuollon ammattilaisetkin. Ammattilaiset kokivat työn helpottuneen teknologian myötä. Useimmat tutkimukset osoittivat, että kommunikointi ammattilaisten ja asiakkaiden välillä parani. Osassa tutkimuksia teknologian käytön todettiin säästävän kustannuksia kun taas osassa todettiin päinvastoin. (Lindberg ym. 2013, 6.)

Hoitajien kokemuksia tiedonhallinnasta kotihoidossa on selvitetty aiemmissa tutkimuksissa. Hoitajat kokivat hyödyntävänsä asiakkaasta kirjattua tietoa työssään muun muassa käyttämällä potilastietojärjestelmää useita kertoja päivässä. Tutkimuksessa koettiin kuitenkin ongelmallisena kirjaamiseen tarkoitettujen tietokoneiden rajallinen määrä. Puut-

teena nähtiin myös se, että potilastietojärjestelmää oli mahdollista käyttää ainoastaan kotihoidon toimistolta käsin. Perinteisen potilastietojärjestelmän käyttö koettiin kuitenkin selkeäksi. (Tamminen 2011, 40.)

THL selvitti vuonna 2014 ensimmäistä kertaa työnkulun ohjantajärjestelmien käytön laajuutta julkisessa terveydenhuollossa. Näillä järjestelmillä tarkoitetaan potilastietojärjestelmään integraatiolla yhdistettäviä hoitoprosessia tai resurssien käyttöä tehostavia järjestelmiä. Perusterveydenhuollon yksiköistä yhdeksän ilmoitti potilastietojärjestelmästä olevan integraatioita resurssien käytön seurannan järjestelmään ja viisi potilaan hoitopolun seurannan järjestelmään. Kolme yksikköä ilmoitti integraatiosta kotihoidon toiminnan-ohjausjärjestelmään. (Reponen ym. 2015, 96.) Kotihoidossa työnkulun ohjantajärjestelmiin sisältyy yleisesti myös mahdollisuus kirjata tietoja mobiilisovelluksen avulla.

6.3 Lifecare Kotihoidon Mobiili

Tietotekniikan ohjelmisto- ja palveluyritys Tiedon ratkaisu kotihoidon kirjaamiseen asiakkaan luona on Lifecare Kotihoidon Mobiili, jonka avulla asiakkaan tiedot ovat helposti luettavissa missä tahansa. Kotihoidon asiakaskäytien kirjaukset ja käynnin tilastointi tehdään nopeasti suoraan mobiilisovellukseen. Mobiilisovellus myös nopeuttaa tiedonkulkua, sillä sovelluksesta on mahdollista lähettää viestejä jotka näkyvät myös kotihoidon tietojärjestelmässä. Mobiilisovelluksen avulla tietoturva paranee kun arkaluontoisia asiakastietoja ei tarvitse kirjata muistiin paperille. (Lifecare Kotihoidon Mobiili 2016.) Tiedon liiketoimintasalaisuuden vuoksi Kotihoidon Mobiilin toimintaa ei ole mahdollista kuvata tässä opinnäytetyössä tarkemmin.

6.4 Hattulan kotihoito

Hattulan kunnassa kotihoito, tehostettu asumispalvelu ja kehitysvammaisten asumispalveluyksikkö muodostavat koti- ja asumispalvelut, jotka ovat osa kunnan perusturvapalveluita. Perusturvapalveluita johtaa perusturvajohtaja. Kotihoidon henkilöstön lähiesimiehenä toimii palveluesimies. (Niemelä 2015.)

Hattulassa säännöllisiä kotihoidon asiakkaita on noin 100. Tämä luku sisältää sekä omassa kodissa että palvelutaloissa asuvat asiakkaat. Säännöllisen kotihoidon asiakkai-

den lisäksi kotihoidolla on noin 60–80 tilapäisen kotihoidon asiakasta kuukausittain. Lapserheiden kotihoitopalvelut ovat sivistystoimen vastuulla. Perusturvapalveluiden kotihoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti yli 65 vuotta täyttäneitä ikäihmisiä. (Niemelä 2015.)

Hattulassa kotihoito on jaettu etelän ja pohjoisen alueisiin. Etelän alueella on yksi kaksitoistapaikkainen palvelutalo, jossa käytetään kotihoidon mobiilia kirjaamiseen. Etelän alueella kotihoidon asiakkaita on noin 40. Pohjoisen alueella on kaksi palvelutaloa, joista toisessa on yhdeksän asiakaspaikkaa ja toisessa kahdeksantoista asiakaspaikkaa. Toinen palvelutaloista pohjoisella alueella käyttää kotihoidon mobiilia käyntien kirjaamiseen. Pohjoisen alueella kotihoidon asiakkaita on noin 60. (Niemelä 2015.)

Kotihoidossa työskentelee yhteensä 31 hoitotyön ammattilaista, joista 25 tekee kotihoitotyötä. Perus- tai lähihoitajia on 18, sairaanhoitajia kolme ja kodinhoitajia kaksi. Lisäksi kotihoidossa työskentelee mielenterveys- ja päihdesairaanhoitaja sekä muistihoitaja. Kotihoidolla on oma nimetty lääkäri. Geriatriin palvelut ovat käytettävissä kerran kuukaudessa. (Niemelä 2015.)

Kotihoidon palvelu perustuu päätökseen myönnettyistä palveluista. Päätöksestä käy ilmi myös kotihoidon palveluista perittävä maksu. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan hoitaja palvelusuunnitelmaan merkitään annettavien kotihoidon palveluiden suunniteltu kuukausituntimäärä. Mikäli asiakkaan avuntarpeessa tapahtuu muutoksia, suunniteltua kuukausituntimäärää voidaan muuttaa kahden kuukauden seurannan jälkeen. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden palveluiden laskutus perustuu todelliseen tuntimäärään, joka perustuu tilastoituihin kotihoidon käynteihin. Tilapäisten kotihoidon asiakkaiden laskutus perustuu hoitajien käyntikertoihin kuukauden aikana. Hattulassa säännöllisen kotihoidon asiakkaista 33,6 % saa kotihoidon palveluita yli 20 tuntia kuukaudessa. (Niemelä 2015.)

Hattulan kunnan kotihoidon kodinhoitoapua saaneiden määrä on ollut nousujohteinen. Vuonna 2014 vanhuskotitalouksista apua sai 269 kappaletta, kun vuonna 2013 apua sai 257 kotitaloutta. Suurimman kodinhoitoapua saavan ryhmän muodostavat yli 84-vuotiaiden asiakkaiden kotitaloudet, joita oli vuonna 2014 110 kappaletta. Samassa ikäryhmässä myös kotihoidon tukipalveluita käytetään eniten. 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä kodinhoitoapua saaneita kotitalouksia oli 37 ja tukipalveluita saaneita 18. (Ylämurto ym. 2015, 6.)

Hattulan koti- ja asumispalvelujen vuoden 2014 toimintakatsauksessa todetaan, että vuoden 2014 toimintaa on säädellyt laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista sekä Hattulan kunnan oma ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma. Toimintakatsauksen vuoden 2014 tavoitteissa tuodaan esille myös kotihoidon prosessin tehostaminen kotihoidon optimoinnin ja mobiilisovelluksen käyttöön-
oton avulla. Tämän tavoitteen katsotaan toteutuneen. (Ylämurto ym. 2015, 4, 12.)

Lifecare Kotihoidon Mobiili otettiin käyttöön Hattulassa marras-joulukuussa 2014. Ennen kotihoidon mobiilisovelluksen käyttöönottoa käyntitekstit kirjattiin potilastietojärjestelmä Efficiaan työvuoron päätteeksi kotihoidon toimistolla. Aikaisemmin on ohjeistettu, että kotihoidon asiakkaiden käynneistä kirjataan päivittäin kiinnittäen huomiota erityisesti voimnin muutoksiin. (Niemelä 2015.)

Kirjaamisen työvälineenä on älypuhelin, johon on asennettu kotihoidon mobiilisovellus. Sovelluksen avulla kirjataan asiakkaan luona tehtävän päivittäisen käynnin hoitotyön teksti sekä tilastoidaan käynti. Kirjaaminen tapahtuu asiakkaan luona käynnin aikana. Älypuhelin on jokaisen kotihoidon hoitajan käytössä työvuoron ajan. (Niemelä 2015.)

Nykyisessä kirjaamiskäytännössä on sovittu, että jokaisesta säännöllisestä kotihoidon asiakkaasta kirjataan käyntiteksti kerran päivässä. Päivittäisten käyntien kirjaaminen tapahtuu kotihoidon mobiilia hyödyntäen. Pidempiä tekstejä voidaan kirjata kotihoidon toimistolla suoraan potilastietojärjestelmään. Omahoitajan vastuulla on tarkistaa kotihoidon asiakkaan hoitosuunnitelma vähintään puolivuositain ja kirjata tarvittaessa hoitosuunnitelman muutokset. Hoitosuunnitelma ohjaa potilaan hoitoa ja hoitotyön päivittäiskirjaamista. (Niemelä 2015.)

Mobiilikirjaaminen on muuttanut kirjaamista sujuvammaksi ja reaaliaikaisemmaksi. Johdon näkökulmasta suurimpia hyötyjä mobiilikirjaamisesta on ollut toiminnan näkyvämmäksi saattaminen sekä asiakaslaskutuksen muuttuminen todelliseen asiakkaan luona vietettyyn aikaan perustuvaksi. (Niemelä 2015.)

7 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA MENETELMÄT

7.1 Hoitotyön kirjaukset

Laadullisen tutkimusaineiston muodostavat kuuden kotihoidon asiakkaan hoitotyön kirjaukset. Kuudelta säännöllisen kotihoidon asiakkaalta on kerätty hoitotyön päivittäistekstit potilastietojärjestelmästä kahden viikon ajanjaksolta ennen kotihoidon mobiilisovelluksen käyttöönottoa sekä tekstit samanpituiselta jaksolta noin kuusi kuukautta mobiilisovelluksen käyttöönoton jälkeen. Asiakkaiden kirjaukset muodostavat kaksi erillistä aineistoa. Tässä opinnäytetyössä yksi kotihoidon käynnistä kirjoitettu päivittäisteksti tarkoittaa yhtä kirjaamiskertaa.

Hoitotyön päivittäistekstit valitsi kotihoidon palveluesimies ja ne toimitettiin opinnäytetyön tekijälle nimettöminä. Tutkimusaineisto pyrittiin valitsemaan niiltä säännöllisen kotihoidon asiakkailta, joiden fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssä sekä kotihoidon palvelutarpeessa oli tapahtunut mahdollisimman vähän muutoksia kahden eri tutkimusaineiston syntyhetken välillä, jotta aineistojen keskinäinen vertailtavuus olisi luotettavampaa.

Hoitotyön tekstien eli kirjaamiskertojen lukumäärä vaihteli asiakkaittain ja tutkimusaineistoittain, koska jokaisesta käyntikerrasta ei aina ollut kirjattu käynnin tekstiä. Analysoitavan aineiston ajanjakson rajaamisella kahteen viikkoon pyrittiin parantamaan aineistojen keskinäistä vertailtavuutta.

Tutkimusaineistoissa päivittäistekstit oli kirjattu vapaana tekstinä suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen komponenttitason otsikoiden alle. Aineiston analysoinnissa ei kiinnitetty huomiota siihen, minkä komponentin alle päivittäisteksti oli alun perin kirjattu. Jokaisen kirjaamiskerran vapaa teksti luokiteltiin uudelleen suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen avulla vähintään komponentti- ja pääluokkatasolla. Koska kaikkia aineistoissa olleita ilmaisuja ei ollut mahdollista luokitella alaluokkatasolle saakka, tulosten vertailua tällä tarkkuudella ei tehty.

7.2 Verkkokysely

Määrällisen tutkimusaineiston muodostavat tulokset kotihoidon hoitajille ja esimiehille tehdystä verkkokyselystä, jossa kartoitettiin henkilöstön kokemuksia mobiilikirjaamisesta sekä kirjaamistavan muuttumisen vaikutuksista kotihoidon asiakkaan hoitotyön kirjaamiseen sekä kotihoidossa työskentelevän hoitajan työhön.

Kotihoidon henkilöstölle suunnattu verkkokyselylomake rakennettiin opinnäytetyön keskeisten teemojen, mobiilikirjaamisen ja hoitotyön kirjaamisen sisällön, ympärille. Verkkokyselyllä haettiin vastauksia myös työn toimeksiantajan olettamuksiin mobiilikirjaamisen vaikutuksista. Kyselyn kysymykset jaoteltiin kahteen ryhmään: mobiilikirjaaminen kotihoidon asiakkaan näkökulmasta ja mobiilikirjaaminen kotihoidon hoitajan näkökulmasta. Jaottelu perustui työn toimeksiantajan tietotarpeisiin, opinnäytetyöntekijän kiinnostuksenkohteisiin sekä opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen teemoihin.

Verkkokyselyn monivalintakysymysten tulokset analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin ja tulokset esitetään frekvensseinä sekä prosenttilukuina. Lisäksi tuloksia on havainnollistettu kuvioina. Kyselyn avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin laadullisin menetelmin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan aineistossa esiintyviä sanoja ja ilmaisuja niiden teoreettiseen merkitykseen perustuen. Aineiston ryhmittelyn jälkeen se tiivistetään kokonaisuudeksi joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen; analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittava ilmiö tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka, 2007, 113.)

7.3 Päivittäistekstien teorialähtöinen sisällönanalyysi ja kvantifiointi

Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston analyysi perustuu aikaisempaan viitekehykseen. Viitekehyksenä voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä muodostetaan aluksi analyysirunko. Analyysirunkoon poimitaan siihen sopivia asioita aineistosta ja niistä muodostetaan kategorioita induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Analyysirunko voidaan muodostaa myös strukturoidusti. Tällöin aineistosta kerätään ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon. Tämä mahdollistaa esimerkiksi käsitejärjestelmän testaamisen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Tässä opinnäytetyössä hoitotyön päivittäistekstit analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysin pohjana käytettiin suomalaista hoitotyön toimintoluokitusta. Teksteistä analysoitiin vapaan tekstin sijoittuminen eri hoitotyön toimintoluokkiin. Analyysirunko muodostettiin strukturoidusti. Analyysirungon muodostaa suomalainen hoitotyön toimintoluokitus, johon tutkimusaineistosta olevista päivittäisteksteistä poimittiin runkoon sopivat ilmaukset. Sisällönanalyysin esimerkit on kuvattu taulukoissa 1 ja 2.

TAULUKKO 1. Esimerkki potilastietojärjestelmään kirjatun päivittäistekstin aineistonanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Komponentti	Päälouokka	Alaluokka
Iltapäiväkäynnillä lämmitetty ruokaa ja annettu lääkkeet.	Ravitsemus	Ravinnon saannin turvaaminen	
Sanoi että tänään on ollut ensimmäinen päivä kun päätä ei ole särkenyt.	Aisti- ja neurologiset toiminnot	Kivun seuranta	
Iltakäynnillä söi viilin ja otti lääkkeet.	Ravitsemus	Ravitsemustilan seuranta	

TAULUKKO 2. Esimerkki mobiilitietotojärjestelmään kirjatun päivittäistekstin aineistonanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Komponentti	Päälouokka	Alaluokka
Lääkkeet jaettu viikoksi.	Lääkehoito	Annosjakelusta huolehtiminen	
Otti aamulääkkeet valvotusti	Lääkehoito	Lääkkeen antaminen	Lääke suun kautta
Kertoo syöneensä savukala voileivät	Ravitsemus	Ravitsemustilan seuranta	
valitteli huonoa oloa ja huimausta.	Aisti- ja neurologiset toiminnot	Tasapainoainin muutosten huomiointi	
RR: 163/107 p 70 syke epätasainen käsin tunnustellen	Verenkierto	Verenkierron seuranta	Verenpaineen, pulssin ja rytmin seuranta

Perinteisesti tutkimusaineiston käsittely määrällisin menetelmin on mielletty vain kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmäksi, mutta myös laadullista aineistoa on mahdollista käsitellä määrällisesti laskemalla eli kvantifioimalla. Kvantifiointi voidaan käsittää jatkuvana laadulliselle aineistonanalyysille. Kvantifioinnissa laadullisesta aineistosta voidaan laskea esimerkiksi sanojen tai termien esiintymisen määrää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laskemisen avulla laadulliseen aineistoon on mahdollista päästä helpommin kiinni kuin lukemalla. Kvantifioinnin avulla saa joskus myös varmuuden siitä, että tutkimuksen tuloksina esitettävät päätelmät eivät perustu pelkkään tuntumaan esiintymien määristä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä opinnäytetyössä teorialähtöisen sisällysanalyysin jälkeen laadullisen aineiston analysointia jatkettiin kvantifioinnilla. Aineistojen keskinäisen vertailun mahdollistamiseksi laskettiin molemmista aineistoista ilmausten esiintymistä suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen komponentti- ja pääluokkatasoilla. Lisäksi aineistoista laskettiin sanojen lukumääriä päivittäistekstien pituuden selvittämiseksi.

7.4 Ideariihi hoitotyön kirjaamisen kehittämisen menetelmänä

Ideariihin tavoitteena on tuottaa aluksi mahdollisimman paljon ideoita ja arvioida ne vasta myöhemmin systemaattisesti sekä valita niistä kehityskelpoisimmat. Menetelmää voidaan käyttää sekä teoreettisten että käytännön ongelmien käsittelemiseen. Lähtökohdiana voi olla esimerkiksi käytännön ongelma, johon on olemassa monenlaisia ratkaisuja. Ideariihi kannustaa kaikkia osallistujia aktiiviseen osallistumiseen sekä mahdollistaa ennakkoluulottoman ideoinnin. (Ideariihi 2016.) Ideariihi voidaan toteuttaa esimerkiksi kuvion 4 kuvaamassa seitsemässä eri vaiheessa.



KUVIO 4. Esimerkki ideariihen kulusta (mukaiillen Aivoriihi, 2016).

Opinnäytetyön kehittämisosuus toteutettiin ideariihi-työskentelynä kotihoidon työntekijöiden kanssa. Ideariihen pohjana käytettiin hoitotyön kirjausten analysoinnista ja verkkokyselystä saatuja tuloksia. Ideariihessä esiin nousseet näkökulmat ryhmiteltiin edelleen luokittelun avulla. Tässä työssä toteutetun ideariihen kulku kuvataan tarkemmin luvussa 8.9.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Potilastietojärjestelmään kirjatut päivittäistekstit

Perinteisellä tavalla potilastietojärjestelmään kirjattuja päivittäistekstejä oli seurantajak-solla kaikilla asiakkailta yhteensä 45 kappaletta. Päivittäistekstien yhteenlaskettu sanojen lukumäärä oli 761 sanaa, joten keskimäärin yhden päivittäiskirjauksen pituus oli 17 sanaa. Kun päivittäistekstien kokonaismäärä jaetaan kuuden asiakkaan ja seurantajakson päivien lukumäärän kesken, voidaan todeta että yhden asiakkaan käynnistä kirjattiin järjestelmään keskimäärin joka toinen päivä.

Komponenttitasolla tarkasteltuna

Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen komponenttitasolla kirjausten sisällössä oli eniten lääkehoitoon, hoidon ja jatkohoidon koordinointiin sekä aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyviä ilmauksia.

Lääkkeet jaettu viikoksi dosettiin, ohjeen mukaisesti aamuun ja iltaan. Selexid 400mg 1x2 jaettu myös dosettiin ti 7.10 aamuun asti, sen jälkeen jaettu estolääke Trimetin 100mg 1x1 iltaan

Lääkärin ohjeen mukaan lääkkeet laitettu aamuun ja iltaan. Lääkelista päivitetty. Kotona voi olla 3 kpl Opamoxia.

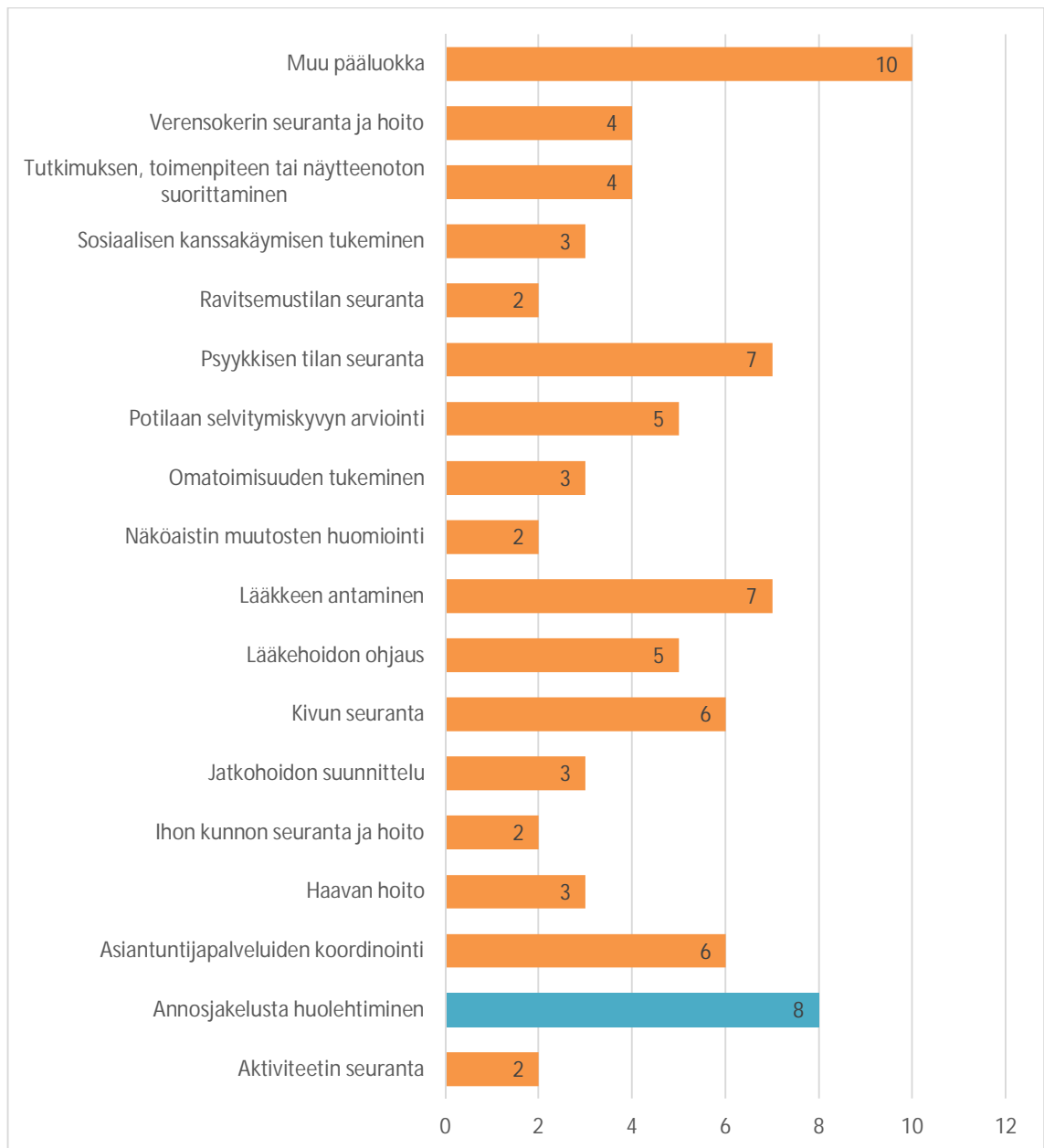
Soittanut muistihoidajalle, tämä lomalla. Sovitaan että toimitetaan viestiä muistihoidajalle.

Hengitys, turvallisuus ja elämänkaari -komponentteihin liittyviä ilmauksia ei ollut lainkaan. Terveyskäyttäytyminen, nestetasapaino ja verenkierto -komponentteihin liittyviä ilmauksia oli kutakin yksi kappale.

Pääluokkatasolla tarkasteltuna

Potilastietojärjestelmään kirjatusta päivittäisteksteistä suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen pääluokkatasolla nousivat esiin annosjakelusta huolehtiminen ja lääkkeen antaminen (lääkehoito-komponentti) sekä psyykkisen tilan seuranta (psyykinen tasapaino

-komponentti). Seuraavaksi eniten kirjauksia oli tehty liittyen kivun seuranta (aisti- ja neurologiset toiminnot), asiantuntijapalveluiden koordinointi (hoidon ja jatkohoidon koordinointi -komponentti) ja potilaan selviytymiskyvyn arviointi (selviytyminen -komponentti) -pääluokkiin. Yksittäisiä kirjauksia oli 10 eri pääluokassa (kuvio 5).



KUVIO 5. Päivittäistekstien ilmausten lukumäärä pääluokkatasolla potilastietojärjestelmässä.

8.2 Mobiilisovellukseen kirjatut päivittäistekstit

Mobiilisovellukseen kirjattuja päivittäistekstejä oli seurantajaksolla kaikilla asiakkailla yhteensä 74 kappaletta. Kirjausten yhteenlaskettu sanojen lukumäärä oli 1585 joten keskimäärin yhden päivittäistekstin pituus oli 21 sanaa. Kun päivittäistekstien kokonaismäärä jaetaan kuuden asiakkaan ja seurantajakson päivien lukumäärän kesken, voidaan todeta, että yhden asiakkaan käynnistä kirjattiin sovellukseen keskimäärin lähes joka päivä.

Komponenttitasolla tarkasteltuna

Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen komponenttitasolla mobiilisovellukseen kirjattujen tekstien sisällössä oli selkeästi eniten lääkehoito, aktiviteetti sekä selviytyminen -komponentteihin liittyviä ilmauksia. Elämänkaari sekä hengitys ja nestetasapaino -komponentteihin liittyviä ilmauksia ei ollut lainkaan.

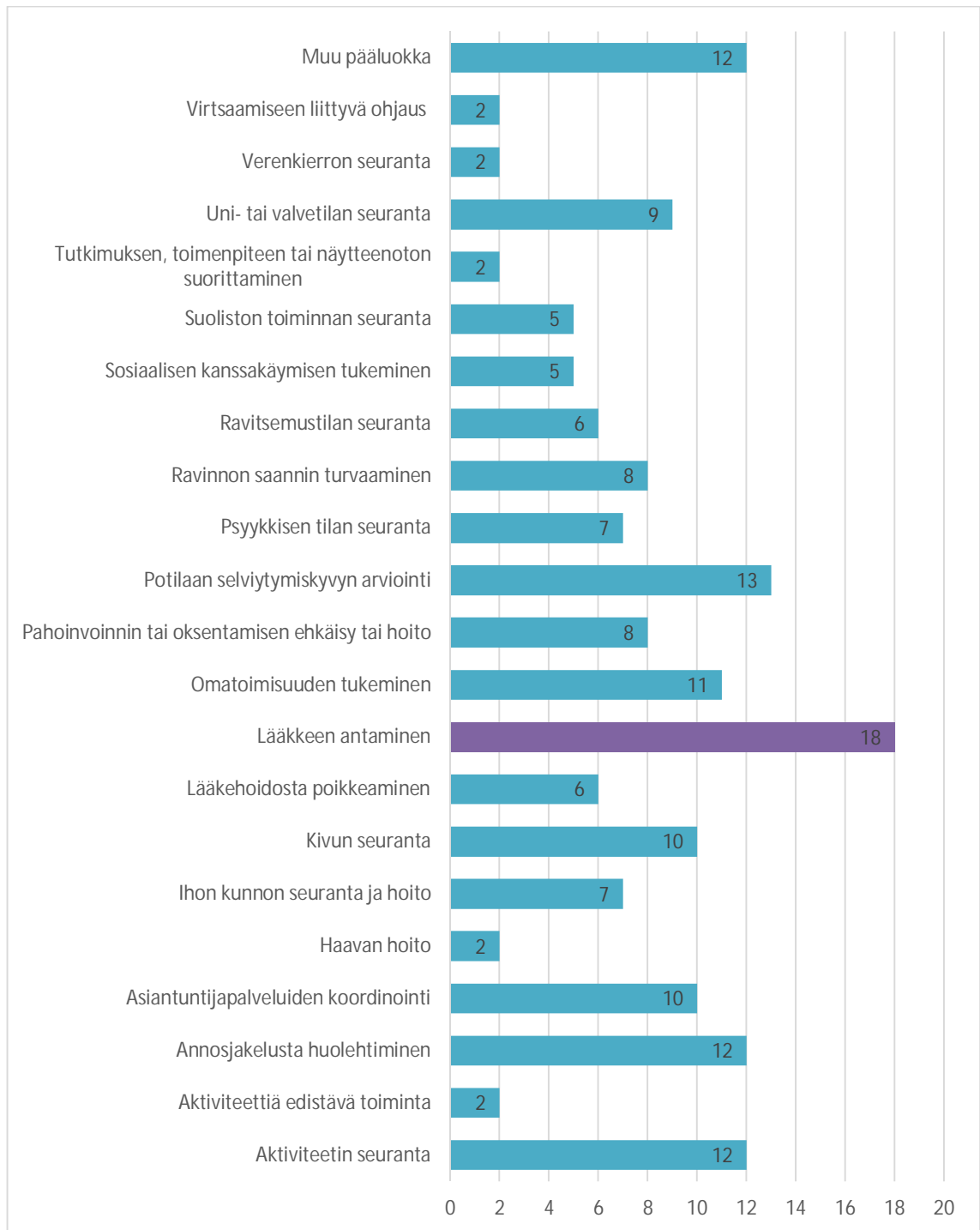
Kotona selviytyminen hankalaa: selkä kipeä ja se vaikeuttaa liikkumista, nousemisia ja istumista. Mihinkään ei aio kotoaan lähteä koska siellä omasta mielestään pärjää.

Asiakkaalla ollut huonovointisuutta, oksentelua/kakomista. Vaipassa ollut pieniä määriä verta, virtsa myös sameaa. Konsultoidaan lääkäriä.

Asiakkaalla nyt huoli terveydestään. Pään alueelta poistettiin jokin aika sitten jonkinasteista rupeutumaa. On huolissaan kun vaiva tuntuu leviävän. Toivoo myös saavansa verikoevastauksiaan paperille tulostettuna kotiinsa.

Pääluokkatasolla tarkasteltuna

Mobiilisovellukseen kirjatusta teksteistä suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen pääluokkatasolla eniten ilmauksia oli lääkkeen antaminen, annosjakelusta huolehtiminen (lääkehoito -komponentti), potilaan selviytymiskyvyn arviointi (selviytyminen -komponentti) ja aktiviteetin seuranta (aktiviteetti -komponentti) -pääluokissa. Muita eniten käytettyjä pääluokkia olivat asiantuntijapalveluiden koordinointi (hoidon ja jatkohoidon koordinointi -komponentti), kivun seuranta (aisti- ja neurologiset toiminnot -komponentti) ja omatoimisuuden tukeminen (päivittäiset toiminnot -komponentti). Yksittäisiä ilmauksia oli yhteensä 12 pääluokassa (kuvio 6).



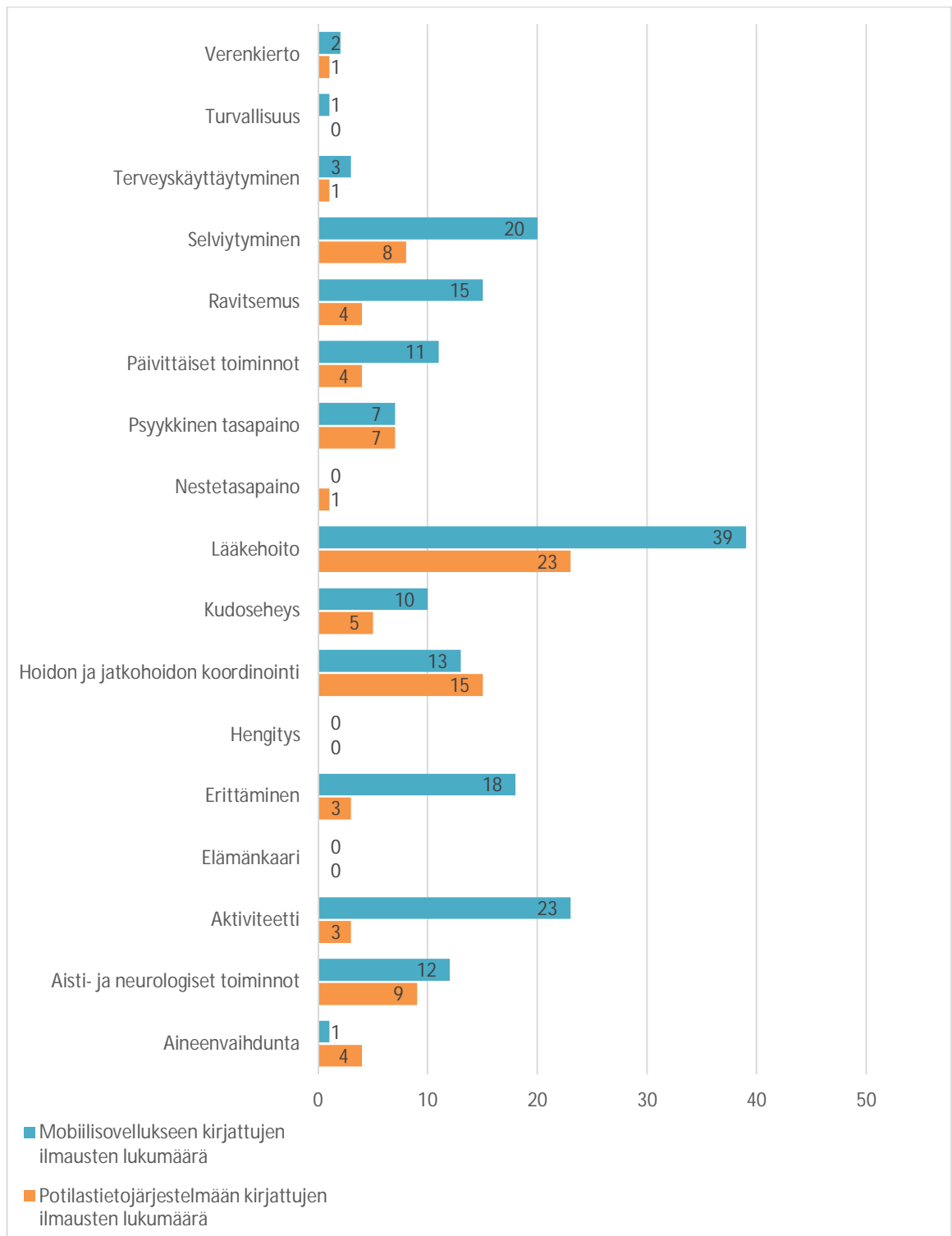
KUVIO 6. Päivittäistekstien ilmausten lukumäärä pääluokkatasolla mobiilisovelluksessa.

8.3 Yhteenveto muutoksista kirjaamistapojen välillä

Kirjausten määrällinen vertailu osoitti, että mobiilisovellukseen kirjattiin käynneistä useammin ja pidempiä tekstejä kuin perinteisellä tavalla potilastietojärjestelmään. Sekä kirjausten lukumäärä että keskimääräinen sanojen lukumäärä yhtä päivittäistekstiä kohden kasvoivat mobiilisovelluksen käyttöönoton myötä. Erityisesti selviytyminen-, ravitsemus

ja aktiviteetti -komponentteihin liittyvät ilmaukset lisääntyivät. Lääkehoitoon liittyvää kirjaamista oli selkeästi eniten sekä potilastietojärjestelmään että mobiilisovellukseen kirjattuna niin komponentti- kuin pääluokkatasolla tarkasteltuna. Kirjaaminen lisääntyi myös kaikille muille komponenteille lukuun ottamatta hoidon ja jatkohoidon koordinaatio-, psyykinen tasapaino- sekä aineenvaihdunta -komponentteja, joissa kirjaaminen väheni tai säilyi ennallaan.

Sekä potilastietojärjestelmään että mobiilisovellukseen kirjatusta teksteistä jäivät puuttamaan kirjaukset hengitys- ja elämäntapa -komponenteille. Turvallisuus -komponenttiin liittyvistä asioista kirjattiin vain mobiilisovelluksella ja nestetasapaino -komponenttiin liittyvistä asioista vain potilastietojärjestelmään. Vertailu potilastietojärjestelmään ja mobiilisovellukseen kirjattujen tietojen välillä komponenttitasolla on nähtävillä kuviossa 7.



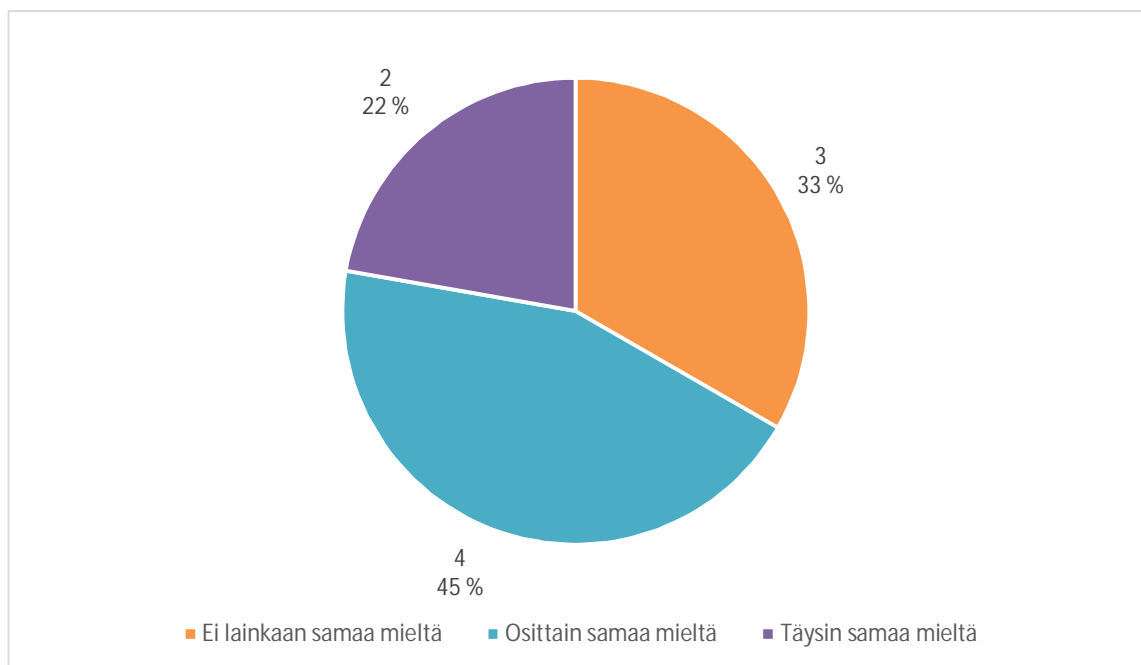
KUVIO 7. Päivittäistekstien ilmausten määrän vertailu komponenttitasolla.

Pääluokkien käyttöä vertailemalla voidaan todeta kirjaamisen monipuolistuneen. Potilastietojärjestelmään tehdyissä päivittäisteksteissä esiintyi ilmauksia 27 eri pääluokasta ja mobiilisovellukseen tehdyissä teksteissä esiintyi ilmauksia 33 pääluokasta.

8.4 Mobiilikirjaaminen kotihoidon asiakkaan näkökulmasta

Kysely kotihoidon työntekijöille ja esimiehille toteutettiin verkkokyselynä 9-23.3.2016 (liite 1). Kysely toimitettiin palveluesimiehen kautta yhteensä 20 vastaajalle, joista kyselyyn vastasi 9 henkilöä. Kyselyn vastausprosentiksi saatiin 45%. Vastaajien taustatiedoista kävi ilmi, että kuusi vastaajaa oli lähi- tai perushoitajia, yksi sairaanhoitaja, yksi esimies ja yksi muu -ryhmään kuuluva.

Väittämään asiakkaan luona käytetyn työajan kasvamisesta suurin osa vastaajista (n=4) oli osittain samaa mieltä, kolmasosa ei lainkaan samaa mieltä ja viidesosa täysin samaa mieltä (kuvio 8).



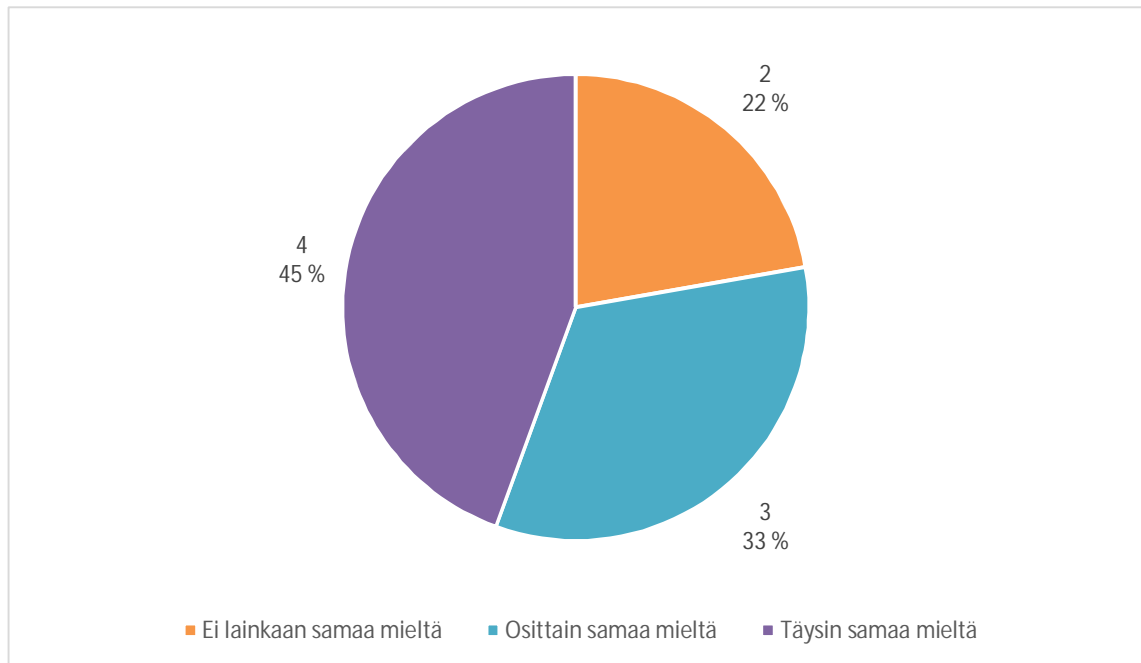
KUVIO 8. Mobiilisovelluksen vaikutus välittömään työaikaan (n, %).

Avoimissa kommentteissa todettiin asiakkaan luona käytetyn työajan lisääntyvän koska käynnin kirjaaminen on tarkoitus tehdä mobiilisovellukseen käynnin aikana. Lisäksi todettiin kirjaamisen vievän enemmän aikaa kuin aikaisemmin. Yksi vastaaja kertoi, ettei käytä mobiilisovellusta asiakkaan luona lainkaan.

Aikaa kuluu enemmän kun kirjaat.

Asiakkaan tiedot kirjataan mobiiliin asiakkaan luona.

Väittämään kotihoidon asiakkaan voinnin kirjaamisen lisääntymiseen 45 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, 33 % osittain samaa mieltä ja 22 % ei lainkaan samaa mieltä (kuvio 9).



KUVIO 9. Kirjaamisen tiheys (n, %).

Perusteluina tähän mainittiin esimerkiksi se, että älypuhelin kulkee aina mukana ja potilastiedot ovat saatavilla paikasta riippumatta. Tämän myötä kirjaaminen koettiin aiempaa helpommaksi ja joustavammaksi. Yksi vastaajista kertoi edelleen kirjaavansa käynnit tietokoneella kotihoidon toimistolla.

Mobiili on koko ajan saatavilla ja kirjaaminen on helpompaa ja joustavampaa kuin aiemmin.

Käytössä henk.kohtaisesti aina, kulkee mukana

Väittämään ”Kotihoidon mobiililla kirjatut tekstit antavat paremman kuvan asiakkaan tämän hetkisestä voinnista verrattuna aikaisempaan Effica-kirjaamiseen” kolme vastaajista oli täysin samaa mieltä, neljä osittain samaa mieltä ja kaksi ei lainkaan samaa mieltä. Perusteluina kerrottiin, että mobiilisovelluksen käyttö vähentää unohduksia liittyen kirjattaviin asioihin kun käynnin teksti kirjataan käynnin yhteydessä eikä useita tunteja käynnin jälkeen. Esiin nousi myös mahdollisuus tarkistaa tai täsmentää kirjattavaa asiaa

asiakkaalta itseltään. Toisaalta perusteluissa mainittiin myös kirjaamisen sisällön muuttuneen enemmän tehtäväluettelomaiseksi kuin asiakkaan vointia kuvaavaksi kirjaamiseksi.

Mobiilin myötä palattu entiseen, paljon tehtäväluetteleita

Kirjoitetut tekstit näkyy asiakkaan luona käydessä, ei tarvitse aina olla toimistolla tietokoneen ääressä.

Kysyttäessä asiakkaan hoidon kannalta olennaisten asioiden kirjaamisesta kotihoidon mobiililla lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että mobiililla kirjataan vain asiakkaan hoidon kannalta olennaisimmat asiat (44 % täysin samaa mieltä ja 45 % osittain samaa mieltä). Yksi vastaaja koki kirjaamisen tehtäväluettelomaisuuden heikentävän käyntitekstien informatiivisuutta.

[Tuodaan] lyhyesti tärkeimmät asiat esiin.

Kirjaukset sisältävät paljon ns. tehtävälistoja jotka eivät liity asiakkaan vointiin millään lailla.

Kotihoidon asiakasta koskevan osion lopussa vastaajia pyydettiin kertomaan perustelluineen tilanne, jossa mobiilikirjaamisesta oli hyötyä asiakkaan hoitoon liittyen. Vastauksissa nousi esiin asioita, joita vastaajat olivat korostaneet avoimissa kysymyksissä jo aiemmissa asiakkaan hoitoa koskevissa väittämässä. Suurimpana etuna mainittiin tietojen reaaliaikaisuus ja käytön helppous. Turhilta käynneiltä kotihoidon toimistolla vältytään, kun tarvittavat tiedot kulkevat mukana. Mobiilikirjaaminen koettiin hyödylliseksi myös tilanteessa, jossa asiakkaan vointi yllättäen muuttuu, ja tilanteesta on tarve konsultoida lääkäriä. Päivittäistekstit ovat mobiilikirjaamisen ansiosta heti lääkärin nähtävillä. Esiin nousi myös ajantasaisen lääkityksen, laboratoriotulosten ja kertomustietojen katselun mahdollisuus asiakkaan käynnin yhteydessä.

8.5 Mobiilikirjaaminen kotihoidon hoitajan näkökulmasta

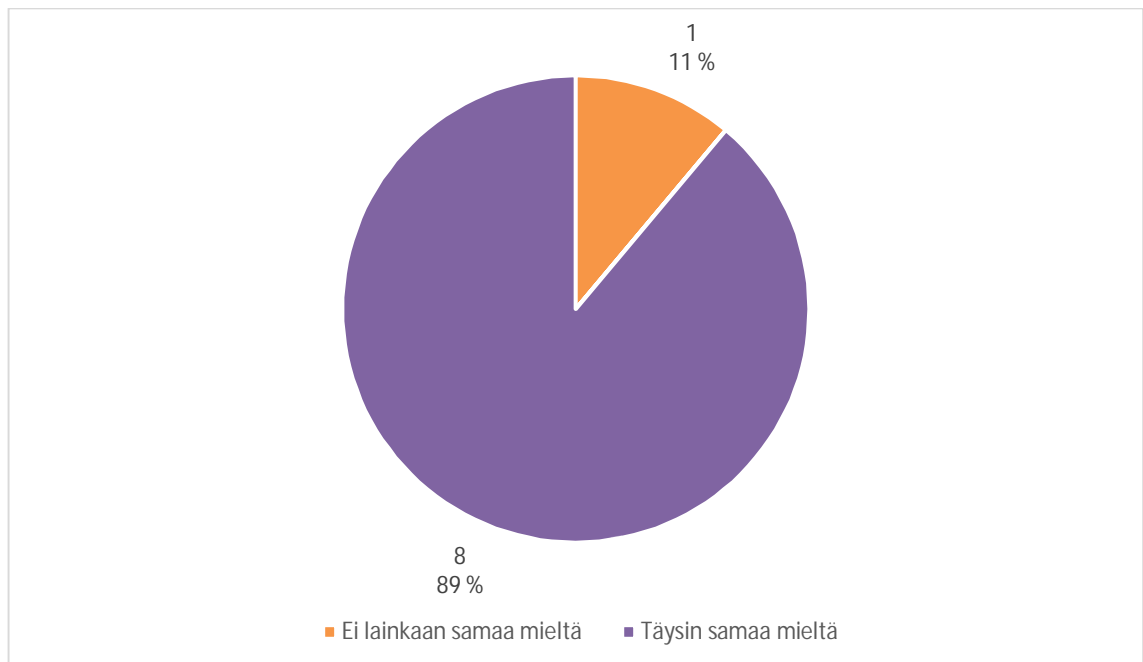
Kyselyssä kartoitettiin asiakasnäkökulman lisäksi mobiilikirjaamisen vaikutusta kotihoidossa työskentelevän hoitajan työhön. Päivittäistekstien kirjaamisen koettiin selkeästi

helpottuneen, sillä kukaan vastaajista ei ollut väittämän ”asiakkaan käyntitekstin kirjaaminen on helpottunut mobiilikirjaamisen myötä” kanssa eri mieltä.

Kirjaaminen on kätevää heti asiakkaan luona ollessa.

Tarvittaessa asian voi heti kirjata.

Asiakkaan luona tehdyn käynnin tekstin kirjaaminen koettiin nopeammaksi mobiilisovelluksen avulla kuin perinteisellä tavalla potilastietojärjestelmään tehtynä – 89 % (n=8) vastaajista oli täysin samaa mieltä kyseisen väittämän kanssa (kuvio 10).



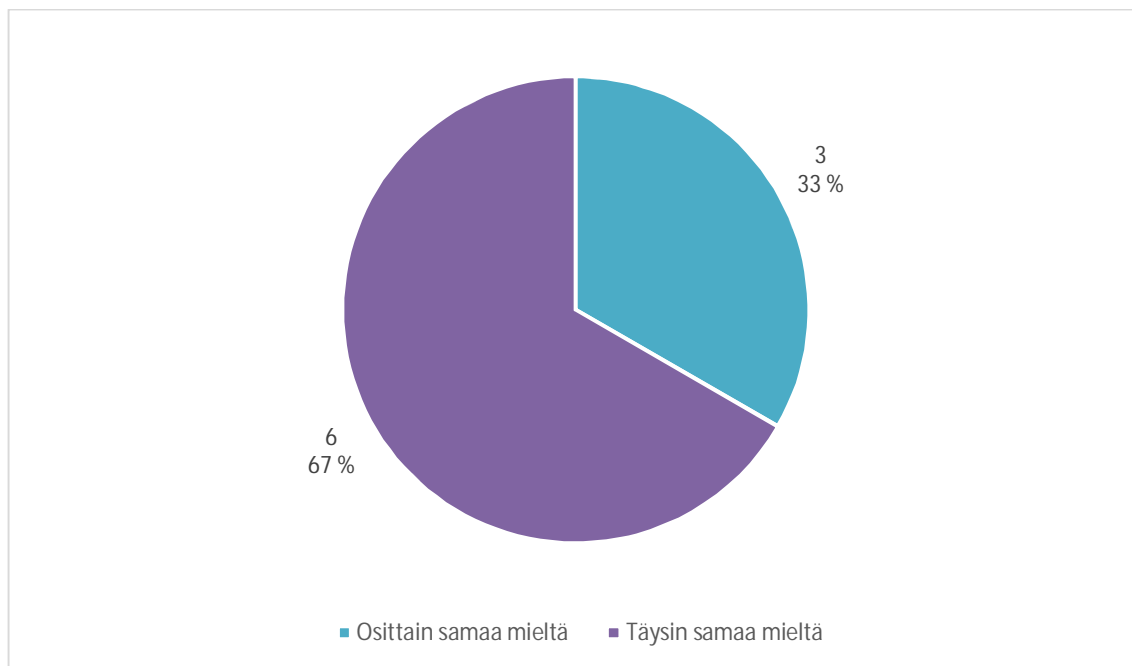
KUVIO 10. Kirjaamisen nopeutuminen (n, %).

Avoimissa vastauksissa tuotiin esiin esimerkiksi älypuhelimien ennakoiva tekstinsyöttö mobiilikirjaamista nopeuttavana tekijänä.

Mobiilia on näppärä käyttää. Sanojen tunnistaminen on kätevää.

On nopeampaa kirjata mobiililla kuin tietokoneella.

Mobiilikirjaaminen koettiin yksiselitteisesti positiivisena asiana sillä kukaan vastaajista ei ollut eri mieltä ja 67 % vastaajista oli samaa mieltä väittämän kanssa (kuvio 11). Avoimia kommentteja tähän kysymykseen ei saatu.



KUVIO 11. Kotihoidon työntekijöiden positiivinen kokemus mobiilikirjaamisesta (n, %).

8.6 Avoimet kysymykset

Kysymysosion lopussa vastaajia pyydettiin avoimella kysymyksellä kuvaamaan työtilanne, jossa mobiilisovelluksesta on ollut apua arjessa hoitajan näkökulmasta. Kaikki vastaajat olivat vastanneet tähän avoimeen kysymykseen. Vastauksista nousi esiin kaksi pääkohtaa:

- Kotihoidon käynnin tilastoiminen (käynnin aloitus- ja lopetusajasta laskettu käynnin kesto) koettiin nopeammaksi ja helpommaksi mobiilisovelluksella tehtynä kuin aikaisemmin potilastietojärjestelmää käytettäessä.
- Asiakkaan ajantasaisen lääkityksen näkyminen mobiilisovelluksessa koettiin erityisen hyvänä ominaisuutena.

Avoimella kysymyksellä pyydettiin mielipiteitä mobiilisovelluksen reaaliaikaisuuden hyödyntämisestä ja millaisissa tilanteissa siitä on ollut erityistä hyötyä. Näistä vastauksista nousi esiin

- Asiakkaaseen liittyvän viestin lähettämisen mahdollisuus toiselle ammattilaiselle koettiin hyödyllisenä ominaisuutena

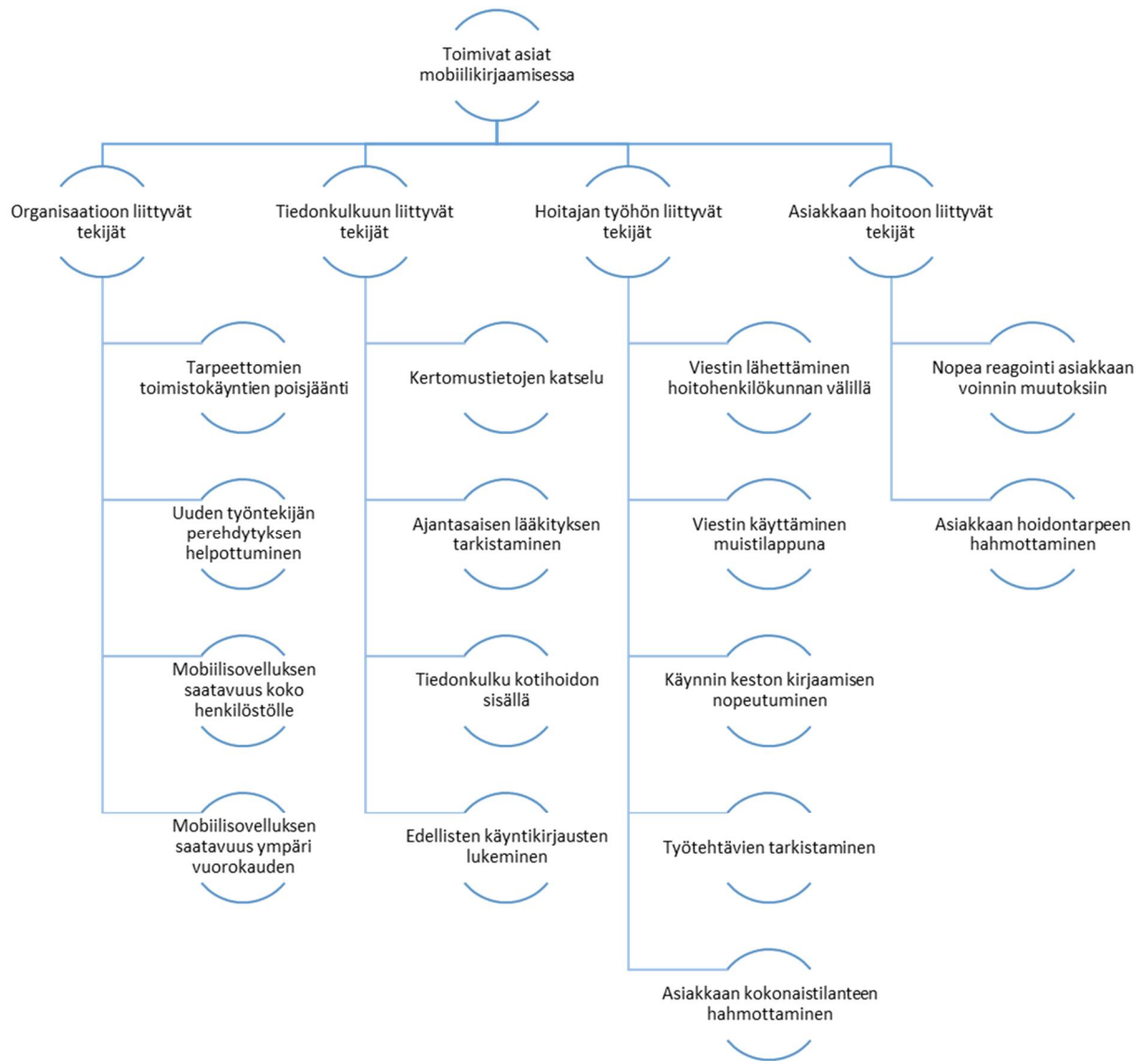
- Eniten mobiilisovelluksessa hyödynnettiin edellisen käynnin tekstin lukemisen mahdollisuutta ennen asiakkaan luo menemistä. Hoitajat hakivat tietoa erityisesti siitä, millaisia voinnin muutoksia asiakkaalla on ollut edellisen käynnin jälkeen.

Kotihoidon työntekijöiltä selvitettiin myös mielipiteitä siitä, mitä asioita päivittäistekstien kirjaamisessa pitäisi vielä kehittää. Lähes kaikissa vastauksissa nousi esiin tarve asiakaslähtöisen kirjaamisen syventämiseen ja kirjaamisen painopisteen siirtämisen asiakkaan voinnin kuvaamiseen, eikä niinkään hoitajan suorittamien toimenpiteiden luettelointiin. Mobiilisovellukseen liittyvinä toiveina tuotiin esiin mahdollisuus kirjata toimintoluokituksen pää- ja alaluokkatasolla sekä mahdollisuus lähettää esimerkiksi haavakuvia mobiilisovelluksen avulla.

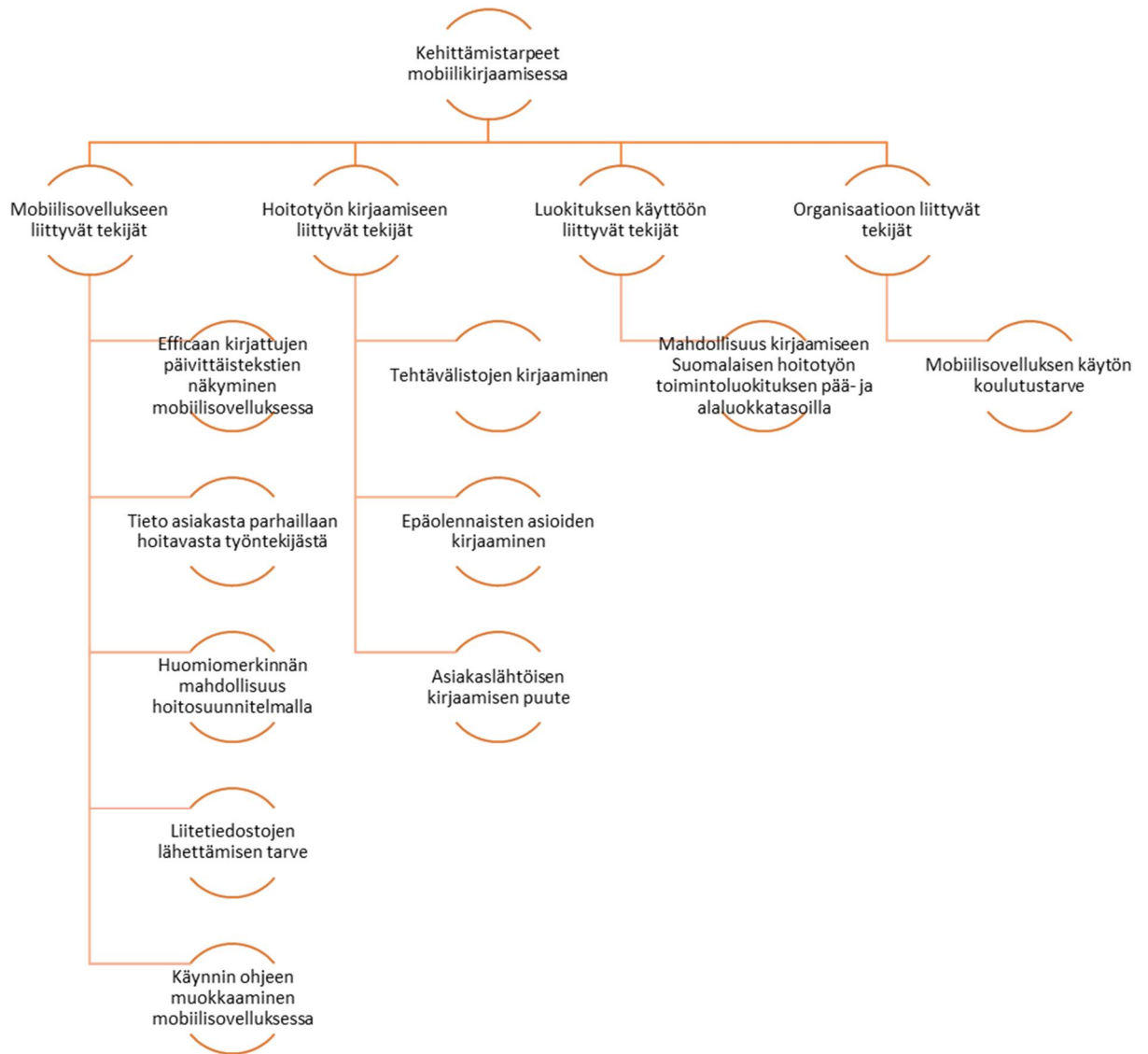
Lopuksi vastaajilta kysyttiin, onko mobiilikirjaaminen parantanut tiedonkulkua kotihoidossa ja millä tavalla. Vastauksissa tuli esiin samoja asioita jotka olivat tulleet esille aiempien kysymysten perusteluissa. Tiedonkulun parantumista perusteltiin tietojen kirjaamisen reaaliaikaisuudella sekä mahdollisuudella katsella asiakkaan hoitotietoja ajasta ja paikasta riippumatta. Sovellukseen liittyvänä kommenttina todettiin viesti -toiminnollisuuden olevan hyödyllinen. Sovelluksen kehittämistoiveena mainittiin mahdollisuus muokata asiakaskäynnin ohjetekstiä mobiilisovelluksessa.

8.7 Yhteenveto mobiilikirjaamisessa toimivista ja kehitettävistä asioista

Mobiilikirjaamisessa toimivat asiat koostuivat organisaatioon, tiedonkulkuun, hoitajan työhön sekä asiakkaan hoitoon liittyvistä tekijöistä. Kehittämistarpeet mobiilikirjaamiseen liittyen koostuivat mobiilisovellukseen, hoitotyön kirjaamiseen, luokituksen käyttöön sekä organisaatioon liittyvistä tekijöistä. Asiat on koostettu kuvioihin 12 ja 13.



KUVIO 12. Kotihoidon henkilöstön mobiilikirjaamisessa toimivaksi kokemat asiat.



KUVIO 13. Kotihoidon työntekijöiden mobiilikirjaamisessa kehitettäväksi kokemat asiat.

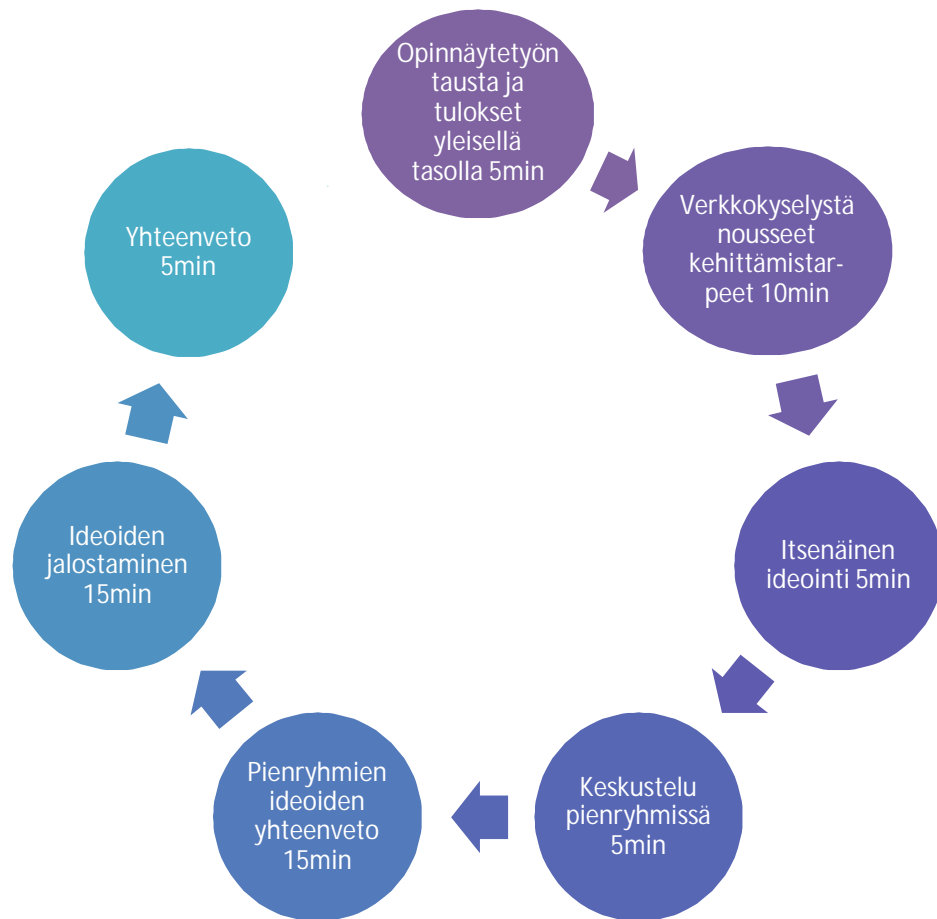
8.8 Mobiilikirjaaminen johdon näkökulmasta

Verkkokysely sisälsi oman osion kotihoidon esimiehille. Avointen kysymysten vastauksista kävi ilmi, että suurimmat hyödyt mobiilisovelluksen käytöstä ovat asiakaslaskutuksen muuttuminen tarkemmaksi, kotihoidon henkilöstön työn läpinäkyvyyden lisääntyminen sekä asiakaskäyntien ajankohtien järkevöittäminen. Kehittämistarpeena todetaan, että osa kotihoidon käynneistä voitaisiin edelleen siirtää kiirettömämpään ajankohtaan, jolloin aamupäiväaikoja vapautuisi niille asiakkaille jotka tarvitsevat aamukäyntejä eniten.

Välillisessä ja välittömässä työajassa on mobiilisovelluksenkin käytön aikana ollut vaihtelua. Nyt asiakkaan luona käytetystä ajasta on olemassa tarkka tilasto – aikaisemmin tämä tieto perustui hoitajan arvioon käynnin kestosta. Mobiilisovellus on myös parantanut asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamista, sillä tiedot ovat kattavasti nähtävillä sovelluksen kautta. Lisäksi uuden työntekijän on helpompi perehtyä asiakkaisiin, kun hoidossa huomioitavia asioita ei tarvitse muistaa ulkoa. Johdon vastauksista kävi ilmi sama seikka kuin hoitajienkin – reaaliaikainen ja aina saatavilla oleva tieto parantaa tiedonkulkua. Ongelmia on kuitenkin ollut eri hoitajien eritasoisissa potilaskertomuksen käyttöoikeuksissa, jolloin osa tiedoista on voinut jäädä näkymättä osalle hoitajia mobiilisovelluksessa.

8.9 Kirjaamiskäytännön kehityksen muodostaminen ideariihin avulla

Ideariihä -työskentely järjestettiin toukokuun 2015 alussa ja siihen osallistui 7 kotihoidon hoitajaa ja 1 esimies. Työskentelyä varten oli varattu aikaa yksi tunti. Ideariihen kulku on kuvattu kuviossa 14. Ideariihen aluksi käytiin läpi lyhyesti opinnäytetyön tausta ja päivit-täistekstien analysoinnista sekä verkkokyselyn monivalintakysymyksistä saadut tulokset yleisellä tasolla. Tämän jälkeen osallistujille esitettiin verkkokyselyn perusteella muodostettu kuvio mobiilikirjaamisen kehittämistarpeista (kuvio 13). Kuvion tarkoituksena oli orientoida osallistujia ideariihä-työskentelyä varten sekä kohdistaa huomio erityisesti niihin kehittämistarpeisiin, jotka liittyivät hoitotyön kirjaamiseen liittyviin tekijöihin. Vaikka ideariihä rajattiin hoitotyön kirjaamiseen liittyviin tekijöihin, annettiin osallistujille mahdollisuus kommentoida myös muita tekijöitä, jotka olivat nousseet esiin kirjaamisen kehittämistarpeina.



KUVIO 14. Ideariihen kulku.

Ideointia varten osallistujat jaettiin aluksi kahteen ryhmään. Jokaiselle osallistujalle jaettiin muistilaput ja heitä pyydettiin kirjaamaan vapaasti ideoita kotihoidon kirjaamiskäytännön kehittämiseksi. Tämän jälkeen pienryhmät saivat keskustella oman ryhmän sisällä muistilapuille kirjoittamistaan ideoista ja poistaa mahdolliset päällekkäisyydet. Tämän jälkeen molemmat pienryhmät kertoivat yhteenveton tuottamistaan ideoista kirjaamiskäytännön kehittämiseksi. Tässä vaiheessa oli jo nähtävissä, että molemmat pienryhmät olivat nostaneet esiin sisällöltään samanlaisia ideoita. Ideat käytiin läpi ja ne listattiin sellaisenaan Powerpoint -esitykseen, joka oli kaikkien nähtävillä. Tämän jälkeen edettiin ideoiden jalostamiseen, joka tapahtui vapaana keskusteluna kaikkien osallistujien kesken. Koska keskustelu oli vilkasta, opinnäytetyöntekijän rooli oli esittää tarkentavia kysymyksiä ja varmistaa, että keskustelu pysyi aiheessa. Ideoiden jalostamisessa käytettiin apuna seuraavia ohjaavia ajatuksia:

- Mitkä ideoista koetaan tärkeimmiksi toteuttaa ensimmäisinä kirjaamiskäytännön kehittämiseksi?
- Mitkä ideat on mahdollista toteuttaa hoitajan omaa toimintaa muuttamalla?

- Mitkä ideat ovat kotihoidon esimiehen näkökulmasta tärkeimmät toteuttaa?
- Minkä idean toteuttamiseen koko kotihoidon henkilöstön on mahdollista sitoutua?
- Mitkä ideat parantavat asiakkaan hoitotyön kirjaamisen sisällön laatua eniten?

Tehtävälistoista luopuminen sekä fraasien läpikäynti ja arviointi

Ohjaavien ajatusten pohjalta käytiin vilkasta keskustelua. Yhtä mieltä oltiin siitä, että kirjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä ja kuvata ensisijaisesti asiakkaan vointia ja siinä tapahtuneita muutoksia mahdollisimman tarkasti. Suurimmaksi muutostarpeeksi kirjaamisessa nousi tehtävälistemaisesta kirjaamisesta poisoppiminen ja kirjaamisen asiakaslähtöisyyden huomioiminen. Tietojärjestelmään tallennettujen valmiiden lauseiden eli fraasien koettiin nopeuttavan kirjaamista, koska tällöin koko lausetta ei tarvitse kirjoittaa älypuhelimella aina uudestaan. Toisaalta fraasien käyttö koettiin myös asiakaslähtöistä kirjaamista vaarantavaksi tekijäksi, koska olennaisia asioita saattaa jäädä kirjaamatta jos fraasin lisäksi käyntitekstiin ei kirjata muuta vapaata tekstiä. Keskustelussa päätettiin, että käytössä olevat fraasit tarkistetaan ja tarvittaessa niitä muokataan niin, että ne voivat muodostaa osan lauseesta mutta hoitajalle jää aina lauseeseen täydennettävää. Kirjaamisen tiheydestä käytiin keskustelua ja kotihoidon esimies linjasi, että jokaiselle kotihoidon asiakkaalle, jonka luona käydään vähintään kerran päivässä, tulee kirjata vapaa käynnin teksti vähintään kerran vuorokaudessa.

Omahoitajan kirjoittaman voinnin kuvauksen käyttöönotto

Yhtenä ideana tuotiin esiin, että kunkin asiakkaan omahoitaja voisi kirjata kuukausittain pidemmän tekstin asiakkaan tilanteesta huomioiden pidemmän aikavälin muutokset asiakkaan voinnissa ja hoidontarpeessa. Koska omahoitaja tuntee asiakkaan parhaiten, hän osaa peilata asiakkaan vointia aiempaan tilanteeseen nähden. Lisäksi omahoitajan kirjoittama laajempi voinnin kuvaus on apuna sairaanhoitajille, jotka kirjoittavat arviointitekstin hoito- ja palvelusuunnitelmalle kolmen kuukauden välein. Laajempi voinnin kuvaus auttaisi saamaan nopeasti kokonaiskuvan asiakkaan menneen kuukauden voinnista myös niissä tilanteissa, kun asiakkaan luona käynnin tekee hoitaja, jolle asiakas ei ole ennestään tuttu tai hoitaja on ollut esimerkiksi lomalla. Keskustelun perusteella kuukausittainen voinnin kuvaus haluttiin ottaa käyttöön kaikilla säännöllisen kotihoidon asiakkailla.

Eriyksen huomion osa-alueet (komponentit)

Hoitotyön kirjausten analysoinnin tuloksena oli, että osalle komponenteista ei kirjattu lainkaan tai kirjattiin hyvin vähän. Näitä komponentteja olivat esimerkiksi elämäkkaari,

hengitys, nestetasapaino ja turvallisuus (kuvio 7). Näistä neljästä komponentista koettiin tärkeimmäksi turvallisuus ja hengitys -komponentteihin liittyvät asiat, joista kirjaamista haluttiin lisätä. Lisäksi asiakkaan hoidon kannalta koettiin tärkeäksi psyykinen tasapaino ja kudoseheys -komponentteihin liittyvistä asioista kirjaaminen. Nämä neljä kirjaamisen sisällön osa-aluetta nostettiin kirjaamisessa erityisesti huomioitaviksi teemoiksi. Perusteina mainittiin kotihoidon asiakkaiden psyykkisten ongelmien lisääntyminen, haavanhoitojen yleisyys ja tarve seurata asiakkaan turvallisuutta kotiympäristössä.

Ideoiden jalostamisen perusteella muodostui kirjaamiskäytännön kehys, jonka kehittämistä kotihoidon työntekijät jatkavat. Kirjaamiskehyksen tärkeimmiksi tehtäviksi tässä vaiheessa muodostuivat tehtäväluetteloista luopuminen, fraasien läpikäynti ja arviointi, omahoitajan kirjoittaman voinnin kuvauksen käyttöönotto sekä erityisen huomion osa-alueet (kuvio 15). Kirjaamiskäytännön kehys käytiin läpi ideariihen yhteenvedossa, jonka jälkeen ideariihi päätettiin.



KUVIO 15. Kirjaamiskäytännön kehys.

9 POHDINTA

9.1 Työn tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia muutoksia kotihoidon hoitotyön kirjaamisessa on tapahtunut kotihoidon mobiilisovelluksen käyttöönoton myötä, sekä kehittää kirjaamiskäytäntö yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa. Hoitotyön päivittäistekstejä vertailemalla haluttiin nostaa esiin mobiilisovelluksen käyttöönotosta johtuvat muutokset. Kotihoidon hoitajille suunnatulla verkkokyselyllä haluttiin selvittää mobiilisovelluksen käyttöönoton vaikutuksia hoitajan näkökulmasta sekä syventää laadullisesta tutkimusaineistosta saatuja tuloksia.

Kotihoidon kirjaamiskäytäntöjä selvittäneen työryhmän väliraportissa mainitaan yhtenä kotihoidon mobiilisovelluksen käyttöönoton haasteena vaara nykyisen kirjaamistason heikkenemisestä siirryttäessä mobiilikirjaamiseen. (Kiviharju 2015, 3, 18–19). Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat kotihoidon hoitotyön kirjaamisen monipuolistuneen ja lisääntyneen mobiilisovelluksen käyttöönoton myötä Hattulan kunnassa. Lisäksi enemmistö kotihoidon hoitajista koki kirjaamisen nopeutuneen ja helpottuneen mobiilisovelluksen käyttöönoton jälkeen. Mobiilikirjaamisen koetaan parantaneen tiedonkulkua ja vaikuttaneen positiivisesti kotihoidon asiakkaan hoitoon. Mobiilisovelluksen käyttöönotto on siis mahdollistanut kirjaamisen monipuolistumisen sekä sujuvoittanut kotihoidossa työskentelevien ammattilaisten päivittäistä työtä.

Opinnäytetyön tulokset vahvistavat kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleita seikkoja ikään-tyneiden hoitotyön kehittämisessä, sillä esimerkiksi omahoitajuuden kehittäminen mainitaan yhtenä kehittämisen välineenä (Hiltunen 2015, 11, 13–14). Muodostetussa kirjaamiskäytännön kehyksessä omahoitajalla on merkittävä rooli kotihoidon asiakkaan kokonaistilanteen asiantuntijana ja hoidon kannalta olennaisimman potilastiedon dokumentoijana. Lisäksi omahoitajan roolissa korostuu pitkän asiakas-hoitaja suhteen vaikutus täsmälliseen ja asiakaslähtöiseen hoitotyön dokumentointiin. Kirjaamiskäytännön kehyksen perustaksi nostettu asiakaslähtöinen kirjaaminen on yhtenevä vaatimus myös kansallisen laatusuosituksen kanssa (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 60).

Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmistä saatava tieto välittömästä asiakastyön määrästä ja henkilöstön kohdentumisesta on nostettu esiin olennaisena tietona ikääntyneiden hoidon laadun kehittämiseksi kansallisessa laatusuosituksessa (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 45). Tämä tekijä nousi esiin myös tämän opinnäytetyön esimiehille suunnatun verkkokyselyn osuuden tuloksissa. Välillisen- ja välittömän työajan määrä on vaihdellut ajankohdasta riippuen, mutta tarkan ajankäytön seurannan koettiin lisänneen työn läpinäkyvyyttä sekä helpottaneen aikakriittisten asiakaskäyntien kohdentamista oikeaan ajankohtaan. Lisäksi johdon näkökulmasta mobiilikirjaaminen ja käyntien tarkka tilastointi on terävöittänyt asiakaslaskutuksen todelliseen asiakkaan luona käytettyyn aikaan perustuvaksi.

Ideariihä -työskentely kotihoidon työntekijöiden kanssa oli luontevaa ja vaivatonta. Työntekijät osallistuivat ideariihen kaikissa vaiheissa aktiivisesti ja vilkas keskustelu väritti työskentelyn kaikkia vaiheita. Kumpuilevasta keskustelusta välittyi tunne siitä, että kirjaamiseen liittyviä asioita on pohdittu edeltävästi niin yksilötasolla kuin koko työyksikön voimin. Asioiden prosessoinnilla ja niistä keskustelulla etukäteen oli varmasti merkityksensä ideariihä -työskentelyssä. Ellei aiheesta olisi keskusteltu etukäteen, ideariihessä työskentely ei olisi onnistunut yhtä helposti.

9.2 Luotettavuus

Kaikessa tutkimuksessa, olipa tutkimus laadultaan määrällinen tai laadullinen, pätee tieteen tekemisen yleiset kriteerit: kriittisyys, objektiivisuus ja kommunikoitavuus. Tutkimus täytyy siis kirjoittaa siten, että siinä ovat näkyvillä keskeiset lähtökohdat, ratkaisut, toimintatavat sekä näiden perustelut ja toteutus. Selkeä kommunikointi varmistaa sen, että tutkimuksen toteutuksesta lukijan on mahdollista arvioida ratkaisujen loogisuus, tutkijan reflektiivisyys sekä toteutuksen huolellisuus. On kuitenkin muistettava, että samasta ilmiöstä on aina mahdollista olla olemassa erilaista tietoa ja tulkinnat voivat olla eri tutkimusten välillä ristiriitaisia. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että tutkimusten välillä olisi laatueroja vaan yleistettävyyden ja pätevyysalue eroavat toisistaan. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 138–139.)

Tutkimuksen laadulla tarkoitetaan ennen kaikkea tutkijan huolellista toimintaa kussakin tutkimuksen vaiheessa. Laadukas toiminta tarkoittaa tutkijalta jatkuvaa oman toiminnan

tarkastelua, ajattelua, kyseenalaistamista, kysymysten esittämistä ja teoretisointia. Tutkimusta ei myöskään koskaan tehdä yksin – tutkimuksen eri vaiheiden esittäminen tieteelliselle yleisölle ja palautteen saaminen sekä vastaanottaminen ovat osa laadukasta tutkimusta. (Ronkainen ym. 2011, 139.) Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt toimimaan laadukkaasti tutkimuksen tekemisen periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyön eri vaiheet on kuvattu tarkasti ja mahdollisimman kattavasti. Lisäksi olen luetuttanut työtäni sen eri vaiheissa hoitotyön ammattilaisilla sekä YAMK-opiskelijoilla ja tehnyt työhön tarkennuksia kommenttien perusteella.

Yksi tutkimuksen laadun arviointikriteeri on tutkimusaineiston laatu. Jos käytetään useita aineistoja, niiden välisen yhteyden tulee olla perusteltu ja aineistojen tulee olla tutkittavan ilmiön kannalta tarpeeksi kattava ja perustellusti valikoitu. Tutkimusaineisto tulee olla kerätty ja käsitelty huolellisesti. (Ronkainen ym. 2011, 141.) Tämän opinnäytetyön aineistona oli sekä määrällinen että laadullinen aineisto, jotka muodostavat loogisen kokonaisuuden ja ne molemmat liittyvät samaan ilmiöön. Kahdella eri aineistoilla pyrittiin varmistamaan tulosten luotettavuutta ja toisaalta antamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä myös työn toimeksiantajalle. Koska laadullinen tutkimusaineisto antaa tietoa hoitotyön kirjaamisen sisällön muuttumisesta, haluttiin selvittää tarkemmin määrällisellä tutkimuksella mobiilisovelluksen käyttöönoton vaikutuksia hoitajan näkökulmasta niin kotihoiton asiakkaan hoitoon kuin hoitajan työhön.

Tämän opinnäytetyön määrällisen aineiston muodostivat verkkokyselystä saadut vastaukset. Koska mobiilisovellusta käyttäviä henkilöitä on lukumäärällisesti vähän, kyselystä saadut vastaukset eivät ole yleistettävissä tutkitun organisaation ulkopuolelle. Verkkokyselyyn vastasi lähes puolet kotihoitotyötä tekevistä työntekijöistä joten vastaajamäärä on hyvä. Vastaajakatoa pyrittiin ehkäisemään markkinoimalla kyselyä kotihoiton hoitajille ennen vastausajan alkamista ja vastaajien määrän perusteella siinä onnistuttiin.

Tutkimuksen laadullisen aineiston poiminnan teki työn toimeksiantaja ja aineistoista peitettiin kaikki kotihoiton asiakkaan yksilölliset tiedot. Koska aineistoksi on valikoitunut tiettyjen asiakkaiden kirjaukset rajatulta ajanjaksolta, on luonnollista, että aineisto ei välttämättä edusta kaikkien kotihoiton asiakkaiden tilannetta. Valitsemalla saman asiakkaan kirjaukset molemmille ajanjaksoille pyrittiin varmistamaan että esiin tulevat erot kirjauksissa johtuisivat kirjaamistavan muutoksesta eikä potilaan erilaisesta hoidontarpeesta.

Silti tutkimukseen valikoituneiden potilaiden kirjauksista ei voida poissulkea sitä, että kirjaamisen sisältöön on vaikuttanut olennainen muutos asiakkaan hoidontarpeessa.

Tutkimusaineistoja käsiteltiin koko tutkimusprosessin ajan huolellisesti eikä niitä luovutettu ulkopuolisten tahojen käyttöön. Tietosuojan parantamiseksi alkuperäinen paperilla tulostettu laadullinen aineisto skannattiin tutkimuksen alkuvaiheessa sähköiseen muotoon ja paperilla oleva aineisto tuhottiin asianmukaisesti. Sähköistä aineistoa ei säilytetty pidempään kuin oli tutkimuksen kannalta tarpeen. Määrällinen aineisto säilytettiin huolellisesti ainoastaan sähköisessä muodossa.

Teorialähtöisen sisällönanalyysin luotettavuutta paransi opinnäytetyöntekijän pitkä käytännön kokemus käytetystä viitekehuksesta sekä hoitotyön kirjaamisesta. Toisaalta aineiston analysoinnissa tutkija tulkitsee ja käsitteellistää tutkimusaihettaan aina perustuen omaan ymmärrykseensä joten myös erehdyksiä voi tapahtua ja osa tutkimustuloksista voi jäädä löytymättä (Ronkainen ym. 2011, 123). Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt tarkastelemaan tutkimusaihetta mahdollisimman objektiivisesti.

Opinnäytetyön tekijän rooli Hattulan kotihoidon kirjaamiskäytännön kehittämisessä ei ollut helppo. Työn tekijällä ei ollut aiempaa kontaktia kyseiseen terveydenhuollon organisaatioon tai toimintayksikköön ennen tätä opinnäytetyötä. Perusteellisesta toimintayksikön taustoihin tutustumisesta huolimatta on mahdollista, että ulkopuolinen henkilö näkee yksikön toiminnan eri tavalla kuin siellä pitkään työskennellyt työntekijä. Toisaalta ulkopuolisen henkilön on mahdollista tarkastella yksikön toimintaa objektiivisemmin. Nämä seikat tulee ottaa huomioon myös kun tarkastellaan työn tuloksena syntyneitä kirjaamiskäytännön kehystä.

9.3 Jatkoimenpiteet

Ideariihi -työskentelyn tuloksena syntyi Hattulan kotihoidon kirjaamiskäytännön kehys jossa on määritetty painopistealueet kirjaamisen kehittämiseksi. Kirjaamiskäytännön kehys sisältää kotihoidon henkilöstön yhdessä tärkeäksi kokemat teemat, joiden kehittämiseen työyhteisö yhteisesti sitoutuu. Asiakaslähtöisyys nousi esiin kaikissa ideariihi-työskentelyn vaiheissa ja se näkyy myös kirjaamiskäytännön kehyksessä – asiakas on kirjaamisen keskipisteenä. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen on jatkuvaa työtä, joka edellyttää jatkuvaa toiminnan arviointia ja kykyä tehdä tarvittaessa muutoksia ja tarkennuksia jo

sovittuihin asioihin. Kirjaamiskäytännön kehys toimii suunnannäyttäjänä Hattulan kotihoidon kirjaamisen kehittämistarpeille, mutta ei poissulje jatkuvaa, arvioivaa työtä kirjaamiskäytännön jatkokehittämiselle ja syventämiselle. Kirjaamiskäytännön kehyksen pohjalta Hattulan kotihoidon työntekijät ja esimies syventävät käytännön tasolle kehyksessä mainittuja tekijöitä.

Jatkotutkimuksella olisi mielenkiintoista selvittää, miten kotihoidon asiakkaat, heidän omaisensa sekä kotihoidon yhteistyötahot kokevat mobiilikirjaamisen. Lisäksi olisi arvokasta tietää, miten kotihoidon mobiilikirjaamisen hyödyt koetaan kotihoidon organisaation ulkopuolella ja miten esimerkiksi lääkäri sairaalassa kokee mobiilikirjaamisen hyödyt omassa työssään.

LÄHTEET

- Aivorihi. 2016. Ideoinnin ja toiminnan suunnittelun työkaluja. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Luettu 21.5.2016. <http://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/arviointi-jarjestoissa/arviointityokaluja-3.html>
- Armanto, A. 2005. Teknologiset sovellutukset apuna ikääntyneiden kotona selviytymisen tukena ja niiden tuomat osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveydenhoitoalalla – kotihoidossa työskentelevien näkökulmia. Diakonia-ammattikorkeakoulu. D työpapereita 25.
- Asiakas- ja potilastietojen hallinta. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 23.10.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/tietohallinto/lainsaadanto
- Conejar, Regin Joy & Kim, Haen-Kon. 2015. A Study for Home and Mobile U-Healthcare System. International Journal of Software Engineering and Its Applications 9 (5). Luettu 20.9.2015. http://www.sersc.org/journals/IJSEIA/vol9_no5_2015/24.pdf
- Groop, J. 2012. Theory of Constraints in Field Service: Factors Limiting Productivity in Home Care Operations. Department of Industrial Engineering and Management. Aalto University. Väitöskirja.
- Heinola, R. 2007. Palvelujen dokumentointi. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes, oppaita 79. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. 18-30.
- Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa. Katsaus kehittämistarpeisiin. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettu 10.4.2016. http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJUL-KAISU_Hiltunen_2015.pdf
- Höykinpuro, S. 2011. Kirjaamisen kehittäminen Someron kotihoidossa. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Idearihi. 2016. Opetusmenetelmät. Jyväskylän yliopiston tietotekniikan laitos. Luettu 30.4.2016. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/tietotekniikan-opetuksen-perusteet/Opetusmenetelmista-ja-lahestymistavoista/Opetusmenetelmät/idearihi>
- Kiviharju, T. 2015. Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset. IKI-Hanke, Nykytilan kuvaus. Raision kaupunki & Varsinais-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus Oy Vasso Ab. Luettu 10.1.2016. http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/iki_nykytilan_kuvaus.pdf
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Luettu 10.1.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>
- Lifecare Kotihoidon Mobiili. 2016. Julkinen terveydenhuolto. Tieto. Luettu 11.4.2016. <http://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat/kotihoidon-tietojarjestelma/lifecare-kotihoidon-mobiili-terveydenhuolto>

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 22.10.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-675-5>

Lindberg, B., Nilsson, C., Zotterman, D., Söderberg, S. & Skär, L. 2013. Usin Information and Communication Technology in Home Care for Communication between Patients, Family Members, and Healthcare Professionals: A Systematic Review. International Journal of Telemedicine and Applications. Vol 2013. Luettu 20.9.2015. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/461829>

Luoma, M-L. & Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes, oppaita 79. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. 18-30.

Martikainen, S. 2015. Towards better usability. Usability and End-User Participation in Healthcare Information Technology Systems Development. University of Eastern Finland. Väitöskirja.

Niemelä, M. 2015. Henkilökohtainen tiedonanto. 11.6.2015.

Nykänen, P., Kaipio, J. & Kuusisto, A. 2012. Evaluation of the national nursing model and four nursing documentation systems in Finland – Lessons learned and directions for the future. International journal of Medical Informatics. Vol 81. 507-520.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P. & Keränen, N. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014 – Tilanne ja kehityksen suunta. THL. Luettu 11.1.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-486-1>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 20.4.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298.

Tamminen, M. 2011. Tiedonhallinta mobiilissa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu tutkielma.

Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 1.2.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuominen, T. 2007. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen Malmin kotisairaalassa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Vanhuspalvelulaki – pykälistä toiminnaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 29.3.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-966-4>

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. 2015. (toim.) Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Osa 1. Versio 2015. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Vuokko, R. 2011. A Practice Perspective on Organizational Implementation of Information Technology. Department of Information Technologies. Åbo Akademi University. Väitöskirja.

Ylämurto, E., Niemelä, M., Enqvist, K., Kopra, K., Kuningas, M. & Jokinen, J. 2015. Hattulan koti- ja asumispalvelut vuonna 2014. Toimintakatsaus. Hattulan kunta.

LIITTEET

Liite 1. Verkkokyselylomake 1 (2)

E-lomake - Kysely kotihoidon hoitajille mobiilikirjaamisesta

<https://lomake.tamk.fi/v3/lomakkeet/20595/lomake.html>

Kysely kotihoidon hoitajille mobiilikirjaamisesta

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn kotihoidon mobiilikirjaamisen käytön kokemuksista! Kysely liittyy Tampereen ammattikorkeakoulun Hyvinvointiteknologian YAMK-koulutukseen tehtävään opinnäytetyöhön.
Vastaukset tallennetaan nimettömänä ja ne jäävät ainoastaan tutkimuksen tekijän käyttöön. Vastausten analysoinnin jälkeen ne poistetaan pysyvästi.
Kaikissa opinnäytetyöhön ja kyselyyn liittyvissä kysymyksissä voit ottaa yhteyttä opinnäytetyöntekijään: pekka.lerssi@soc.tamk.fi

Mobiilikirjaaminen kotihoidon asiakkaan näkökulmasta

Vastaa kuhunkin väittämään parhaiten omaa mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto ?

	Ei lainkaan samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Miten? Perustele!
Mobiilikirjaaminen on lisännyt asiakkaan luona käytetyn työajan määrää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Kotihoidon mobiililla kirjataan potilaan voinnista useammin verrattuna aikaisempaan Effica-kirjaamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Kotihoidon mobiililla kirjatut tekstit antavat paremman kuvan asiakkaan tämän hetkisestä voinnista verrattuna aikaisempaan Effica-kirjaamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Kotihoidon mobiililla kirjataan vain asiakkaan hoidon kannalta olennaisimmat asiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Kerro tilanne, jossa Kotihoidon Mobiilista oli apua/hyötyä asiakkaan hoitoon liittyen. Perustele, miten kotihoidon mobiili auttoi asiakkaan hoidossa

Mobiilikirjaaminen kotihoidon hoitajan näkökulmasta

Vastaa kuhunkin väittämään parhaiten omaa mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto ?

	Ei lainkaan samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Miten? Perustele!
Asiakkaan käyntitekstin kirjaaminen on helpottanut mobiilikirjaamisen myötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Asiakkaan käyntitekstin kirjaaminen on nopeutunut mobiilikirjaamisen myötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Koen mobiilikirjaamisen pääsääntöisesti positiivisena asiana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Kerro työtilanne, jossa Kotihoidon Mobiilista on ollut apua arjessa hoitajan näkökulmasta. Kerro miillä tavalla sovelluksesta on ollut apua työssäsi.

Onko Kotihoidon Mobiililla kirjattu tieto nyt paremmin päivittäistyössä hyödynnettävissä, reaaliajassa, kuin aikaisemmin? Jos on, kerro esimerkki tilanteesta, jossa reaaliaikaisesta tiedosta on ollut erityisesti hyötyä.

Miten toivoisit päivittäiskirjaamista edelleen kehitettävän kotihoidossa? Mitä asioita haluaisit muuttaa kirjaamisessa?

Onko Kotihoidon Mobiili parantanut tiedonkulkua kotihoidossa? Jos on, miten?

Viesti opinnäytetyön tekijälle

Tähän voit kirjoittaa vapaan viestin opinnäytetyön tekijälle

Taustatiedot

Liite 2. Verkkokyselylomake 2 (2)

E-lomake - Kysely kotihoidon hoitajille mobiilikirjaamisesta

<https://lomake.tamk.fi/v3/lomakkeet/20595/lomake.html>

Ammattini on...

- Lähi- tai perushoitaja
 Sairaanhoidtaja
 Muu
 Esimies

Mikäli et ole kotihoidon esimies, voit yllä olevien taustatietojen täydentämisen jälkeen siirtyä tietojen tallentamiseen sivun alareunassa

HUOM: Seuraavat kysymykset ovat kotihoidon esimiehille

Kotihoidon mobiilin käyttöä tavoiteltiin mm. toiminnan läpinäkyvyyden lisääntymistä ja asiakaslaskutuksen aikapenusteisuutta. Ovatko nämä ja muut tavoitteet täyttyneet? Kerro miten tämä näkyy johdon näkökulmasta.

Onko kotihoidon ammattilaisten väliön työaika lisääntynyt Kotihoidon mobiilin käyttöönoton jälkeen? Kerro miksi on tai ei ole

Onko Kotihoidon Mobiili parantanut tiedonkulkua kotihoidossa? Jos on, miten?

Tietojen lähetys

Tallenna

Kiitos vastauksistasi!