



LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

HOITOTYÖN KIRJAAMINEN –OPAS KOTIHOITOON

Jenni Perätalo ja Meeri Siltakoski

Opinnäytetyö, syksy 2016

Lapin ammattikorkeakoulu ja

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutus

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Perätalo, Jenni. Lapin ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja (AMK).

Siltakoski, Meeri. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Hoitotyön kirjaaminen – opas kotihoitoon. Lapin AMK, Rovaniemi ja Diak, Oulu. Syksy 2016, 48 s., 6 liitettä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Oulun kaupungille Ylikiimingin kotihoitoon opas hoitotyön kirjaamisesta sähköiselle Efficia-asiakastietojärjestelmälle. Opas laadittiin tuotteistamisprosessia noudattaen yhteistyössä Ylikiimingin kotihoidon henkilökunnan ja palveluesimiehen kanssa. Oppaan tavoitteena oli kehittää ja systematisoida hoitotyön kirjaamista kotihoidossa kansallisen kirjaamismallin mukaiseksi.

Opas sisältää kirjaamiseen liittyvät perustiedot ja ohjeet hoitotyön kirjauksen toteutukseen. Hoitotyön kirjaaminen edellyttää hoitajien ammatillista osaamista ja edistää asiakkaan hoidon suunnitelmallisuutta ja arviointia.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, miten opas on tukenut käytännön hoitotyön kirjaamista ja kehittänyt hoidon laatua.

Asiasanat: kirjaaminen, kotihoito, hoitotyö

ABSTRACT

Perätalo, Jenni. Lapland University of Applied Sciences. Social services, health and sport degree programme in nursing, Option in nursing. Degree: Registered nurse.

Siltakoski, Meeri. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in nursing, Option in nursing. Degree: Registered nurse.

Nursing Documentation – Booklet for Home Care. 48 p., 6 appendices. Language: Finnish. Oulu, Autumn 2016.

The purpose of the thesis was to produce a nursing documentation booklet for electronic Efficaclient data system in Ylikiminki home care in the city of Oulu, Finland. The booklet was drawn up in accordance with the productization process and in cooperation with the nursing staff and the manager of Ylikiminki home care. The aim of the booklet was to develop and systematize nursing documentation according to the national documentation model.

The booklet contains documentation basics and instructions regarding the execution of nursing documentation. Nursing documentation requires professional know-how from the nurses. Furthermore, it improves the orderliness and evaluation of the client care.

In the future, it might be interesting to know how the booklet has supported practical nursing documentation and developed the quality of care.

Keywords: documentation, home care, nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA	6
2.1 Hoitotyön kirjaaminen	6
2.2 Kotihoito ja kirjaaminen	11
2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelut	15
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1 Toimintaympäristö	19
4.2 Oppaan tuotteistaminen.....	20
4.3 Oppaan viimeistely ja arviointi	24
5 POHDINTA	26
5.1 Kirjaaminen hoitotyössä.....	26
5.2 Opinnäytetyön eettisyys	29
5.3 Opinnäytetyön luotettavuus	31
LÄHTEET.....	33
LIITTEET	42
Liite 1. Toimeksiantosopimus.....	43
Liite 2. Opinnäytetyön prosessikuvaus ja aikataulu.....	44
Liite 3. Haastattelu kysymykset	45
Liite 4. Hoitotyön kirjaamisen opas kotihoidossa (Kansilehti).....	46
Liite 5. Hoitotyön kirjaamisen opas kotihoidossa (Sisällys).....	47
Liite 6. Hoitotyön kirjaamisen opas kotihoidossa (Viimeinen sivu).....	48

1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaaminen sisältää asiakkaan hoitotyöprosessin dokumentoinnin sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Hoitotyön kirjaamisen tulee olla näyttöön perustuvaa, yhtenäistä ja ajantasaista. Asiakkaan hoidon jatkuvuuden edellytyksenä on hoitohenkilökunnan suorittama ammattimainen ja laadukas hoitotyön kirjaaminen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2012; Heinola 2007, 26.) Hoitotyön kirjaamista ohjaa lainsäädäntö sekä valtakunnalliset yhtenäiset kirjaamisrakenteet (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014, 21–28).

Kotihoidossa kirjaamisen kehittämisen myötä käytänteet ovat muuttuneet. Kansallisen kirjaamismallin ja rakenteisen kirjaamisen avulla kirjaamisen käytäntöjä on pyritty yhtenäistämään. Haasteita ja ongelmia on ilmennyt kirjaamismallin käytettävyydessä sekä hoitohenkilökunnan tietotaidon riittämättömyydessä. Selkeiden ohjeiden avulla kirjaamisesta saadaan tehokkaampaa ja ajankäytöllisesti järkevämpää samalla lisäten välitöntä asiakastyötä. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015.)

Oulun kaupungin kotihoidossa on kirjaamisen apuvälineenä sähköinen Efficia-asiakastietojärjestelmä. Kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden kehittyessä hoitotyön kirjaamisen merkitys kotihoidon kentällä korostuu. Tietojärjestelmäpalveluiden kehittymisen myötä kotihoidon asiakkailla on mahdollista omien asiakasasiakirjojen seuranta Kansallisesta terveysarkistosta (Kanta) ja Kansallisesta sosiaalihuollon asiakastieto arkistosta (Kansa). (Rötsä 2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Oulun kaupungille Ylikiimingin kotihoitoon opas hoitotyön kirjaamisesta. Oppaalla tuetaan hoitotyön kirjaamista sähköiselle Efficia-asiakastietojärjestelmälle. Tavoitteena oli kehittää ja systematisoida hoitotyön kirjaamista kotihoidossa kansallisen kirjaamismallin mukaiseksi kotihoidossa.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA

2.1 Hoitotyön kirjaaminen

Lainsäädäntö ohjaa hoitotyön kirjaamista ja velvoittaa, että jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee merkitä asiakas- ja potilasasiakirjoihin keskeiset ja tarpeelliset tiedot asiakkaan/potilaan hoidosta. Sitä mitä ei ole kirjattu, ei voida täysin varmasti todistaa tehdyksi. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 19.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelee terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin sisältyvät tiedot (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista säätelee sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön velvollisuudesta kirjata järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina sekä tallentaa ne. Asiakasasiakirjoissa käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää, ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Asiakassuunnitelma-asiakirjaan kirjetaan palvelutarpeen arvioon perustuva asiakkaan tuen tarve, kuvaus asiakkaan tarvitsemista palveluista, palvelulle ja asiakkuudelle asetetut tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi. Asiakaskertomus-asiakirjaan kirjetaan asiakkaan saaman tuen tai palvelun ajankohta sekä kuvaus asiakkaan tilanteesta. (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 2015.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä edistää asiakastietojen tietoturvallista käsittelyä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007). Muita kirjaamista koskevaa lainsäädäntöä on henkilötietolaki 523/1999, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999, tietosuojalaki 516/2004 ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista 165/2012. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 19.)

Hoitotyön perustaja ja ensimmäinen hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntija Florence Nightingale koki tarpeelliseksi kerätä, analysoida ja raportoida tietoa asiakkaista edistääkseen heidän terveyttään. Tämän pohjalta hoitotyön rakenteista kirjaamista alettiin kehittää Yhdysvalloissa 1970 -luvulla. Vuonna 1992 ANA:n (American Nurses Association) ensimmäisiin tunnistamiin hoitotyön prosesseihin ja käytännön hoitotyön luokituksiin kuului HHCC (Home Health Care Classification), joka nykyään tunnetaan nimellä CCC (Clinical Care Classification). Suomessa hoitotyön luokituskokonaisuuden FinCC:n (Finnish Care Classification) kehitystyö on alkanut Ension tutkimuksesta, jossa yhdysvaltalaisen professori Saban kehittämä CCC -luokitus käännettiin Suomeksi. Tutkimuksessa hoitajien kirjaamia hoitotyön toimintoja ryhmiteltiin, analysoitiin ja luokiteltiin. Tehty ryhmittely ja koodaus käännettiin englanniksi sen alkuperäisen kehittäjän tarkistettavaksi. Edelleen, takaisinkäännöksen ja tehtyjen muutosten jälkeen Suomessa julkaistiin ensimmäinen hoitotyön luokituskokonaisuus, jota kehitettiin ja testattiin valtakunnallisessa yhteistyössä vielä vuosia. Vuonna 2008 FinCC:n ylläpito ja kehittäminen siirtyivät Kuopion yliopiston Terveystieteiden ja -talouden laitokselle. (Ensio 2001; Saba 2012; Kinnunen 2013, 29–35.)

Hoitotyön kirjaamisessa toimitaan hoitotyön prosessimallin mukaisesti. Hoitotyön prosessimalliin kuuluu hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus sekä arviointi. Prosessimalli on hoitotyön päätöksenteon menetelmä ja ajattelutapa, jonka avulla hoitotyötä systematisoidaan. Se antaa rakenteellisen ja systemaattisen mallin hoidon toteuttamiseksi ja kirjaamiseksi. Suomalaista hoitotyön luokitusjärjestelmää FinCC:tä käytetään hoitotyön kirjaamisessa. Sen tarkoituksena on rakenteisesti muodostaa hoitotyön ydin. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 15; Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.)

Suomalainen hoitotyön luokitusjärjestelmä FinCC muodostuu hoidon tarveluokituksesta SHTaL 3.0, hoitotyön toimintoluokituksesta SHToL 3.0 ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta SHTuL 1.0. Hoitotyön tarve määritellään arvioiden asiakaslähtöisesti yksittäisiä merkkejä ja oireita. Näiden pohjalta laaditaan hoitotoimet ja palvelut hoidon tuloksien saavuttamiseksi. SHTaL ja SHToL 3.0 versiossa on 17 eri komponenttia, jotka sisältävät pää- ja alaluokkia. Komponenttien sisällön kuvaukset on avattu luokitusjärjestelmässä. FinCC- luokituskokonaisuuden komponentteja ovat esimerkiksi lääkehoito, aktiviteetti, hengitys, psyykinen tasapaino ja erittäminen. Komponenttien alle jäsenellään hoidon

tarve ja hoitotyön toiminnot vapaalla tekstillä. SHTuL luokituksen avulla arvioidaan hoidon tuloksia kolmella eri vaihtoehdolla: tulos ennallaan, parantunut ja heikentynyt. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 15; Liljamo ym. 2012, 10–13.)

Vuonna 2010 julkaistussa arviointitutkimuksessa hoitajien kokemukset kansallisesta kirjaamismallista olivat lähinnä positiivisia. Kirjaamisen selkeytymisen, kirjatun tiedon hyödyntämisen ja tiedonhaun mahdollistumisen koettiin vaikuttavan hoidon laadun paranemiseen ja asiakaslähtöisyyteen. Poikkeavia mielipiteitä ilmeni erilaisista tyyleistä kirjata hoitajien keskuudessa ja luokitusten ymmärrettävyydestä. Näihin seikkoihin pystytään vaikuttamaan koulutusta lisäämällä. Käytettävyyso ongelmia oli sähköisen hoitoker-
tomuksen riittämättömästä tuesta kansallisen kirjaamismallin käyttöön. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 32–36.)

FinCC -luokituskokonaisuuden komponenttien käytettävyydestä hoitotyön kirjaamisessa on myös tehty tutkimuksia. Itä-Suomen yliopistossa Kinnunen on väitöskirjassaan tutkinut ja kehittänyt haavanhoidon kirjaamismallia kudoseheys -komponentin pää- ja alaluokkien pohjalta, sekä selvittänyt rakenteisen kirjaamisen käyttöä ja hyötyjä. (Kinnunen 2013.) Konkola-Loikkasen pro gradu -tutkielmassa puolestaan on tutkittu turvallisuus- ja lääkehoito -komponenttien pää- ja alaluokkien käytettävyyttä kirjaamisessa (Konkola-Loikkanen 2014). Hoitotyön kirjaamista tulee kehittää kirjausten laadun takaamiseksi jatkossakin, sillä käytännöt muuttuvat ja hoito-ohjeet uudistuvat (Kinnunen 2013, 66, 93).

Hyvä hoitotyön kirjaaminen edistää asiakaslähtöistä hoitotyötä, hoitotyön suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta sekä juridista oikeellisuutta (Rantalainen 2009). Asiakastietoasiakirjojen kirjaamiseen ja päivittämiseen on monta eri syytä; yksi tärkeimmistä on tehdä suoritettut hoitotyön toiminnot näkyviksi. Dokumentoidun tiedon avulla voidaan todentaa hoidon laatua, turvata hoidon jatkuvuutta sekä tiedon välittymistä kotihoidon tiimille ja muille hoivaan ja hoitoon osallistuville. Kirjaaminen kuuluu hoitajien ammatilliseen osaamisvaatimukseen. Ajantasainen ja oikeaoppinen asiakastyön dokumentointi on perusta sekä asiakkaan että työntekijän oikeusturvalle. (Ikonen 2013, 165; Gjevjon & Helleso 2010.)

Suomessa hoitotyön kirjaamisen kansalliseksi kehittämistyön tavoitteeksi on asetettu yhtenäinen tapa kirjata hoitotyötä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä hoitotyön kirjaamisongelmia selvittävässä raportissa tulokset osoittivat ongelmia kirjaamis-mallissa, moniammatillisessa tiedon hyödyntämisessä ja hoitokertomuksissa. Hoitokertomuksen käyttö vaatii muistamista, ulkoa opettelua, mekaanista klikkailua ja paljon työ-aikaa. Yhtenäinen rakenteinen kirjaamistapa on edellytys moniammatillisen hoitohenki-lökunnan väliselle asiakasasiakirjojen helpolle käytettävyydelle ja saatavuudelle. Se mahdolistaa hoidon laadun ja jatkuvuuden turvaamisen. Rakenteisen kirjaamisen avulla voi-daan helposti etsiä asiakasasiakirjoista täsmennettyä tietoa esimerkiksi lääkehoidon to-teutuksesta ja vaikutuksista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Hoitotyön rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan sähköiseen asiakastietojärjestelmään tehtävää kansallisen kirjaamismallin mukaista dokumentointia asiakkaan hoidosta ja toi-mintakyvystä. Rakenteisen kirjaamisen keskeisenä sisältönä käytetään otsikkotasolla sel-keitä komponentteja, joiden alle kirjataan systemaattisesti. Systemaattisesti kirjattu asia-kastieto vähentää suullisen tiedonvälityksen tarvetta ja säästää aikaa asiakkaan hoitoon. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 18.) Luokitukset ohjaavat asiakokonaisuuden hahmottamista ja kirjaamista, ja käytön myötä asiakaslähtöinen kirjaaminen vahvistuu (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 115). Sähköinen kirjaaminen mahdollistaa no-pean dokumentoinnin ja reaaliaikaisen pääsyn asiakastietoihin. Asiakirjojen sähköisen kirjaamisen avulla hoidon tulokset ovat onnistuneemmat, asiakkaiden voinnin seuranta laadukkaampaa ja hoitajien välinen raportointi sujuvampaa. (Slade 2016.)

Kirjaamisen kautta tulee kuva asiakkaan hoidosta ja hoidon etenemisestä. Jatkuvan hoi-tokertomuksen toteutukseen osallistuvat asiakas itse sekä ajoittain myös omaiset. Hoito-työn toimintoluokitus kirjataan rakenteisesti eri komponenteilla, joiden alle kirjataan va-paamuotoisella tekstillä hoidon toteutus ja arviointi. Rakenteisella kirjaamisella tavoitel-laan myös sitä, että hoitosuunnitelma ja päivittäiset hoitotyön kirjausmerkinnät muodos-tavat kokonaisuuden, jossa hoitosuunnitelma on kirjaamisen perusta ja päivittäiset mer-kinnät ovat sen toteutusta ja arviointia. (Saranto ym. 2007, 77–84.) Kirjaaminen vapaalla tekstillä ei ole samalla tavalla analysoitavissa ja saavutettavissa, kuin rakenteisesti tehty kirjaus. Rakenteisen kirjaamisen hyötyinä on asiakasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuu-den kehittyminen. Mikäli kirjattavalle tiedolle ei löydy sopivaa valmiiksi määriteltyä

muotoa, voi vapaan tekstin käyttö olla perusteltua, mutta tällöin haasteena on sen hyödynnettävyys. (Ukkonen 2016.)

Yhdenmukaisesti ja laadukkaasti kirjattua asiakastietoa voidaan hyödyntää päivittäistä asiakastyötä laajemmin. Organisaatiossa rakenteisesti kirjatulla tiedolla voidaan tehostaa palvelujen toteutumisen arviointia sekä toiminnanohjausta. Helpotusta saadaan laskutus- ja kustannus seurantaan sekä lakiperusteisiin valvonta- ja seurantatehtäviin. Kirjaamisen kehittämisellä vaikutetaan kokonaisvaltaisesti hoitotyön kehittymiseen. Rakenteinen kirjaaminen ohjaa hoitosuositusten noudattamiseen. Asiakastietoja voidaan käyttää asiakkaan suostumuksen ja mahdollisten kieltojen sallimissa rajoissa moniammatillisesti eri organisaatioissakin. Asiakastietojen rakenteisella muodolla parannetaan asiakkaan oikeusturvaa ja tietojen käyttöä voidaan seurata tarkemmin. Tiedonkäyttäjien välinen yhtenäinen käsitteistö vähentää myös tulkintaepäselvyyksiä. (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014, 28.)

Asiakastietorekisterien kirjauksia ja tietoja toisiokäytetään tutkimuksiin ja järjestelmien kehittämiseen. Rakenteisesta tiedosta saadaan hyötyä terveyden seurannan ja edistämisen näkökulmasta. Mahdollisuus kansalaisten yhdenvertaiseen hyvinvoinnin edistämiseen ja terveyserojen kaventamiseen perustuu seuranta- ja tutkimustietoon. Rakenteista tietoa hyödynnetään myös terveystiedon tuottamiseen esimerkiksi potilasohjeiden laatimiseen. Tutkimusten avulla seurataan hoitotyön kehittymistä ja esimerkiksi eri ikärakenteiden hyvinvointia. Hoitotyön ammattilaisten kirjaamat tiedot ovat osa tutkimustulosten luotettavuutta. Ammatilainen saattaa kirjata tiedot väärin järjestelmään, jolloin se vaikuttaa tutkimusten lopputuloksiin. (Rönkkö, Kinnunen, Kiviharju & Mäkinen 2016, 10–11; Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014, 28.)

Päivittäinen kirjaaminen helpottuu, jos hoitotyön suunnitelma on tehty huolella. Hoitotyön toiminnot ja auttamismenetelmät kuvaavat asiakkaan hoidon toteutusta ja arviointia tehdyn suunnitelman pohjalta. Asiakaskertomukseen kirjataan hoitotyön toiminnot, jotka ovat oleellisia asiakkaan hoidon kannalta. Arvioinnissa kuvataan hoitosuunnitelman toteutusta ja nykytilaa verrattuna aiempaan tilanteeseen ja toimintakykyyn. (Saranto ym. 2007, 114.) Esimerkiksi hoitosuunnitelmassa tulee olla suunnitelma lääkehoidon toteutukseen. Suunnitelmassa arvioidaan lääkkeen haluttua vaikutusta ja syytä lääkehoitoon.

Lääkehoitosuunnitelman pohjalta on valmius puuttua ilmenneisiin ongelmiin. Hoidon aikana ja hoidon jälkeen ilmenneet lääkkeen vaikutukset asiakkaan vointiin ja terveydentilaan kirjataan. Myös ilmenneistä sivuvaikutuksista ja lääkemuutoksista tulee kirjata. (Schuch 2016.)

2.2 Kotihoito ja kirjaaminen

Kotihoidolla tarkoitetaan toimintaa, jossa kotisairaanhoidon ja kotipalvelujen toiminnot on yhdistetty uudeksi palvelumuodoksi. Kotihoito on kotipalvelujen, tukipalvelujen sekä sairaanhoitopalvelujen palvelukokonaisuus, jolla autetaan kotona asuvia, eri-ikäisiä avuntarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. (Ikonen 2013, 15–16.) Kotipalvelu on sosiaalihoitolain 19 § alaisuudessa ja kotisairaanhoidon osa terveydenhuoltolain 25 § kokonaisuutta (Sosiaalihoitolaki 2014).

Kotipalvelu on asiakkaan kotona tapahtuvaa hoitoa ja huolenpitoa, toimintakyvyn ylläpitoa ja jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen tukemista ja avustamista. Kotipalvelua voi saada sairauden, vamman tai muun toimintakykyä alentavan syyn perusteella. Kotipalvelun tukipalveluihin kuuluu ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Kunnan tehtäviin kuuluu järjestää sosiaalihoitolain mukaista kotipalvelua. (Sosiaalihoitolaki 2014.) Kunnan tehtäviin kuuluu järjestää myös alueensa asukkaiden kotisairaanhoidon. Kotisairaanhoidon palvelut ovat joko tilapäistä tai hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista säännöllistä hoitoa asiakkaan kotona. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Kotihoidon palveluiden tarve lisääntyy tulevaisuudessa ikääntyneiden määrän kasvaessa (Heinola 2007, 9). Vuoden 2015 lopussa Suomessa oli 1 123 103 yli 65 -vuotiaita henkilöitä eli joka viides suomalainen oli yli 65 -vuotias. Väestö ikääntyy Suomessa suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Yli 65 -vuotiaiden määrän on ennustettu olevan 1 541 959 vuonna 2040. (Tilastokeskus 2016; Suomen virallinen tilasto (SVT) 2015.) Tavoitteena on, että ikäihmiset voisivat riittävän kotihoidon tuen turvin elää itsenäisesti mahdollisimman pitkään omassa tutussa asuinympäristössään (Heinola 2007, 14).

Oulun kaupungin kotihoitojen asiakaskunta koostuu valtaosin ikääntyneistä. Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten taustalla on Oulun kaupungin arvot. Näitä arvoja ovat luovuus, rohkeus, yhteisöllisyys sekä suvaitsevaisuus. Luovuuden ja rohkeuden tukeminen koetaan Oulun kaupungissa tulevaisuuden positiivisena haasteena. (Oulun kaupunki 2010, 10.) Kotihoidon palveluja saavat asiakkaat, jotka tarvitsevat säännöllistä henkilökohtaista apua. Usein asiakkaat tarvitsevat apua IADL -toiminnoissa eli välinetoiminnoissa, kuten kotitöissä. Osa kotihoidon asiakkaista tarvitsee apua BADL -toiminnoissa eli päivittäisissä perustoiminnoissa, kuten peseytymisessä ja pukeutumisessa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoidon tarpeen syinä ovat yleisimmin fyysiset syyt. Muita yleisiä syitä ovat psykososiaaliset syyt, sairauden tutkimus ja hoito sekä dementoivat sairaudet. (Oulun kaupunki i.a; Heinola 2007, 19.)

Kotihoidon palvelut myönnetään yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Kotihoidon palveluita tarjotaan seitsemänä päivänä viikossa vuorokauden ympäri. Kotihoitoon sisältyy myös muita tukipalveluita kuten ateria-, turva- ja kuljetuspalvelu sekä kuntouttava päivätoiminta. Palvelumaksut määräytyvät asiakkaan tulojen, perheeseen ja palveluiden määrän mukaan. Palveluja järjestetään myös palvelusetelillä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan tarpeiden ja toimintakykyarvion perusteella omahoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman. Edellytyksenä hoidon toteuttamiselle on hoito- ja palvelusuunnitelman teko yhdessä asiakkaan ja hänen omaisten kanssa. (Oulun kaupunki i.a.; Ikonen 2013, 63.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan selkeät tavoitteet palveluille sekä hoidolle, joilla tuetaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee olla esillä myös keinot tavoitteiden saavuttamiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa aiemmin. (Ikonen 2013, 63; Päivärinta & Haverinen 2002, 13, 35.) Kokonaisvaltaisessa hoidon suunnittelussa ja hoitotyön kirjaamisessa on tärkeää, että ammattilaiset yhtäjaksoisesti arvioivat ja tuottavat tietoa asiakkaiden näkökulmasta. Kotihoidon kehittymistä arvioivassa tutkimuksessa tulokset osoittavat hoitosuunnitelman kirjaamisen olevan osittain puutteellista, ja että se ei riittävästi käsittele asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja voimavaroja. (Turjamaa, Hartikainen, Kangasniemi & Pietilä 2015.)

Oulun kaupungin kotihoidoissa hoitosuunnitelman laatimisessa ja hoidon arvioinnissa käytetään apuna RAI-HC (Resident Assessment Instrument for home care) -toimintakykyarviota. Asiakkaan omahoitaja tekee RAI-HC-arvioinnin vähintään puolivuositain asiakkaalle. (Saarela 2014; Heaney, Lydall-Smith, O'Connor & Tenni 2003, 5.) RAI-HC on kansainvälinen kotihoidon kustannusvaikuttavuuden ja laadun arviointi- ja seurantajärjestelmä. RAI-HC-järjestelmän tietopohja koostuu eri toimintakykymittareista. Asiakkaan voimavarat, toimintakyky ja hoidon ja palvelujen tarve pystytään arvioimaan kerätyn tiedon avulla. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014; Hammar & Heikkilä 2016, 26; Päivärinta & Haverinen 2002, 73–75.) Muita hoidon tarpeen arvioinnissa ja seurannassa yleisimmin käytettäviä toimintakyvyn mittareita ovat muun muassa Mini Mental State -asteikko kognitiivisen suorituskyvyn arviointiin sekä SPPB -testistö fyysisen suorituskyvyn arviointiin (Tuulio-Henriksson 2014; Valkeinen, Stenholm, Sainio, Pajala & Vaara 2014).

Oulun kaupungilla on kirjaamisen apuvälineenä sähköinen Efficia-asiakastietojärjestelmä. Se on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä, jonka tavoitteena on tukea kokonaisvaltaisesti asiakkaan saumatonta palveluketjua sekä hoidon laatua. Vuonna 2016 kotihoidon kirjaaminen ja työnjaon suunnittelu tehdään Efficia-asiakastietojärjestelmälle toimiston päätteillä. (Tieto 2016.) Kotihoidon kirjaukset tehdään kotihoitokansiossa olevaan toteutuksen seurantalteen (KHTOTS), tiivistelmälehteen (KHTIIV) ja erilliseen seuranta-kansioon (Kiviharju 2015, 25). Muutoksia kirjaamisen käytäntöihin on tulossa Optiman ja mobiilin myötä. Kotihoidon Optima on resurssisuunnittelun työkalu, jonka avulla päivittäinen työnjaon suunnittelu yksinkertaistuu. Työ jakautuu tasaisesti työntekijöille ja asiakkaat saavat mahdollisimman hyvän palvelun. Mobiilin avulla asiakaslistat ja asiakastiedot ovat saatavissa mobiililaitteessa. Hoitotyön kirjaamista ja tilastointia voi tehdä suoraan mobiililaitteeseen asiakkaan kotona. Asiakastiedot ovat saatavilla helposti ja joka paikassa, jolloin se lisää asiakasturvallisuutta. Mobiili helpottaa ja nopeuttaa työtä asiakkaan luona, matkalla ja toimistolla. (Tieto 2016.)

Kirjaamisen tavoitteet kotihoidossa ovat asiakkaan palvelujen turvaaminen, asiakkaan tiedonsaantioikeuden toteutuminen sekä tiedon tuottaminen kotihoidon johtamisen, suunnittelun, tutkimuksen ja opetuksen tueksi. Kirjaamisessa ilmenneet ongelmat liittyvät usein merkintöjen puutteellisuuteen, päällekkäisyyteen sekä tulkinnallisuuteen liittyviin

haasteisiin, kuten termien kirjavuuteen tai lukukelvottomuuteen. (Ikonen 2013, 166–167; Heinola 2007, 26.)

Asiakkaan saamat palvelut ja hoito dokumentoidaan asiakastietoihin. Kotihoidon toiminta perustuu palvelutarpeen arvioinnissa kirjattuihin tietoihin. Arvioinnista kirjataan asiakkaan ja omaisten toiveet, asiakkaan toimintakyky ja voimavarat, hoitajan arvio keskustelun ja havaintojen pohjalta sekä arvio ympäristön esteettömyydestä. Näiden pohjalta laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, joka kirjataan kokonaisvaltaisesti asiakastietoihin. Suunnitelmaan kirjataan hoidon ja palveluiden tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Kotihoito toteutetaan ja arvioidaan niiden pohjalta. (Heinola 2007, 26–27, 36.)

Kotihoidossa asiakaskäynneistä kirjataan aina, mikäli asiakkaan voinnissa on tapahtunut muutosta tai kotikäynnillä on ilmennyt jotain erityistä. Kuitenkin vähintään kerran viikossa kirjataan huolellinen arvio asiakkaan terveydentilasta, voinnista ja toimintakyvystä asiakaslähtöisesti. Arvioinnissa keskitytään tavoitteiden saavuttamiseen ja hoidon vaikutuksiin. Nämä ovat perusteluina sille, ettei päivittäistä kirjaamista tarvitse. Tällä ehkäistään myös Effican täyttyminen samankaltaisista päivittäisistä kirjauksista, joista eivät käy ilmi asiakkaan voinnin muutokset. Edellytyksenä kirjaamatta jättämiselle on se, että hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu huolellisesti ja tarkasti. Kaikki kotihoidon asiakaskäynnit tilastoidaan laskutusta varten, joka osittain myös korvaa päivittäistä kirjaamista kotikäynneistä. (Kiviharju 2015, 13–19; Heinola 2007, 27, 30.)

Sairaanhoitajan osaamiseen kotihoidossa kuuluu kokonaisvaltainen hoidon tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä näiden oikeaoppinen dokumentointi asiakas-kirjoihin. Sairaanhoitajan tulee osata käyttää tietojärjestelmiä kirjaamisen apuvälineenä. Kliiniseen hoitotyöhön kuuluu hoitotyön toteutus auttamismenetelmin, ja kirjaaminen kansallisen kirjaamismallin mukaisesti yhtenäisillä rakenteisilla luokituksilla. Sairaanhoitajan osaamiseen hoitotyössä kuuluu eettisyys, ammatillisuus ja asiakaslähtöisyys sekä laadunhallinta hoitoprosessissa, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksentekokyky. Myös moniammatillisuuden hyödyntäminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sairauksien, tapaturmien ja terveysongelmien ehkäisy ovat osa sairaanhoitajan osaamista kotihoidossa. Oleellista sairaanhoitajan työssä on asiakkaan ohjaus ja opetus, asia-

kasturvallisuuden ylläpitäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tunteminen ja sen hyödyntäminen asiakkaan hoidossa. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 39–47.)

2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollossa valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin siirtymisen myötä palveluista saadaan laadukkaampia ja joustavampia. Kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden avulla käyttäjät voivat tehokkaasti hallita ja seurata omia tietoja. Se mahdollistaa asiakastietojen ajantasaisen saatavuuden eri palvelupisteissä, paremman tietoturvan sekä sähköisen arkistoinnin. Tieto kulkee helposti järjestelmästä toiseen asiakkaiden ja ammattilaisten saataville. Valtakunnallisten tietojärjestelmä palveluiden kehittäminen pohjautuu lainsäädäntöön. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016; Pernaa 2015.)

Kansallisen terveystietokannan (Kanta) valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut terveydenhuollossa, apteekkeille ja kansalaisille on otettu käyttöön vaiheittain Suomessa. Kanta on asiakastietojärjestelmien taustalla toimiva terveydenhuoltolain alainen tiedonvälitys- ja arkistointipalvelu. (Ikonen 2013, 168.) Sähköinen resepti, Lääketietokanta, Potilastiedon arkisto, Tiedonhallintapalvelu ja Omakanta ovat julkisia Kanta-palveluja (Kanta 2016). Kanta-tietojärjestelmäpalveluista vastaa kansaneläkelaitos eli Kela. Ensimmäisenä käyttöön otettiin Sähköinen resepti eli eResepti ja Lääketietokanta. Toisena käyttöön tuli sähköinen Potilastiedon arkisto eli eArkisto. Omakanta-palvelu mahdollistaa kansalaisten omien terveystietojen katselun verkossa sekä hoitotietojen saatavuuden potilaan suostumuksella eri organisaattorajojen yli. (Ikonen 2013, 168.) Oulun hyvinvointipalveluihin Potilastiedon arkisto otettiin käyttöön vuonna 2014 (Kanta 2015).

Terveydenhuollon Kanta-palveluja vastaavia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja suunnitellaan myös sosiaalihuoltoon. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön valmisteleman tiedonhallinnan strategian ”SOTE -tieto hyötykäyttöön – Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena” tarkoituksena on tukea kansalaisten omaa hyvinvoinnin ylläpitoa ja edistää palvelujärjestelmän vaikuttavuutta sähköisten palveluiden ja paremman tiedon-

hallinnan avulla. Yksi osa strategian toteutusta on sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanon hanke 2014-2020 (Kansa-hanke). Käytännössä Kanta-palveluiden rinnalle kehitetään vaiheittain käyttöön otettavaa sosiaalihuollon valtakunnallista asiakastiedon arkistoa, joka perustuu terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluihin. Kansa tarkoittaa sähköistä palvelua, jota käytetään yhtenäisesti ja keskitetysti määrämuotoisten asiakastietojen säilyttämiseen sekä jakamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015; Laaksonen, Berglind, Huovila, Hyppönen & Peksi 2015, 7.)

Kanta-palveluita sosiaalihuollossa ovat Omakanta ja asiakastiedon arkisto, joihin asiakaskirjojen tallentaminen aloitetaan vuonna 2018. Omakanta mahdollistaa omien asiakaskirjojen katselun ja sähköisen asioinnin. Sosiaalihuollon työ tulee Omakannan kautta asiakkaalle näkyväksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Sosiaalialan tiedonhallintaa kehitetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa ja se vastaa Kanta-palveluiden suunnittelusta, ohjaa palveluiden käyttöönottoa sekä seuraa niiden käyttöä. Tavoitteena on kehittää sähköisiä palveluita sosiaalihuollon ammattilaisille ja sosiaalipalveluiden asiakkaille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Kela toimivat Kanta-palveluiden teknisinä toteuttajina. Sosiaali ja terveysministeriö vastaa palveluihin liittyvästä säädösvalmistelusta ja laintulkinnasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Tietojärjestelmäpalveluiden käyttö edellyttää kansallista kirjaamismallia, jossa rakenteisen kirjaamisen avulla tallennetaan asiakaskertomus. Aiemmassa tavassa kirjata vapaa- muotoista tekstiä ilman rakennetta oli vaikeuksia poimia hoidon kannalta oleelliset asiat. Hyvin toteutettu rakenteinen kirjaaminen parantaa tiedon saatavuutta. Tekstin tulee olla ymmärrettävää sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta. Asiakastietojen kirjaaminen yhtenäisellä tavalla on keskeistä jokaisessa palvelupisteessä, kun tiedot siirtyvät tietojärjestelmään. (Pernaa 2015.)

Asiakastietojärjestelmien käytettävyydestä Suomessa on tehty yksi valtakunnallinen kysely lääkäreiden kokemusten pohjalta. Lääkäreiden kokemuksia asiakastietojärjestelmän käytöstä ja käytettävyydestä selvittävässä tutkimuksessa parhaiten asiakastietojärjestel-

mien koettiin tukevan yhteistyötä ja tiedonkulkua niin organisaation sisällä kuin esimerkiksi hoitajien ja lääkärin välillä. Eri asiakastietojärjestelmien vaihtuminen organisaatioiden välillä koettiin ongelmalliseksi, mutta Kansallisen potilastiedon arkiston ja sosiaalihuollon asiakastietoarkiston odotetaan tuovan helpotusta tähän. (Nissinen, Martimo, Kaleva & Leino 2016.)

Rakenteiden käyttäjien eli terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta rakenteiden kehittäminen ei saa vaikeuttaa asiakastietojen kirjaamista ja sen tulisi parantaa hoidossa ja päätöksenteossa tarvittavaa tiedon laatua. Tiedon laatuun vaikuttaa yhdenmukainen luokitusten käyttö. Suomessa yhtenäistä luokitusten käyttöä on toistaiseksi tutkittu vain yksittäisissä tutkimuksissa ja pitkäaikaisseurantaa ei ole tehty lainkaan. Yksittäisissä tutkimuksissa on osoitettu kirjavuutta kirjaamiskäytännöissä ja eri ammattiryhmien käyttävän samojaakin luokituksia hyvin eri tavoin. Suomessa terveydenhuollon ammattilainen voi hakea hoidossa tarvittavaa tietoa oman organisaation asiakastietojärjestelmästä ja jatkossa myös potilastiedon arkistosta. Hakujen käyttöasteesta tai käyttäjistä ei tällä hetkellä ole Suomessa valtakunnallisesti tehty seurantaa. (Hyppönen & Doupi 2014, 32.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kotihoitoon Oulun kaupungille Ylikiimingin kotihoitoon opas hoitotyön kirjaamisesta sähköiselle Efficia-asiakastietojärjestelmälle. Opas laadittiin tuotteistamisprosessia noudattaen. Oppaan tavoitteena oli kehittää ja systematisoida hoitotyön kirjaamista kotihoidossa kansallisen kirjaamismallin mukaiseksi. Oppaan avulla tuodaan esiin kirjaamisen kokonaiskuvan perusteet ja asiakaslähtöisen kirjaamisen laajempi merkitys hoitotyöhön.

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

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toimintaympäristö

Tämän opinnäytetyön työelämäyhteistyötaho oli Oulun kaupunki, Ylikiimingin kotihoito. Opinnäytetyöyhteistyöstä Ylikiimingin kotihoitoon sovittiin syksyllä 2015. Suullinen sopimus toimeksiannosta tehtiin tammikuussa 2016 ja kirjallinen toimeksiantosopimus maaliskuussa (Liite 1). Ylikiiminki on Oulun kaupunginosa, jossa vuonna 2015 oli 3 482 asukasta. Niistä yli 65-vuotiaita oli 593. (Oulun kaupunki 2015.) Oulun kaupungin kotihoito on jaettu neljään alueeseen. Ylikiimingin kotihoito kuuluu niistä Kiimingin hyvinvointikeskuksen kotihoidon alueeseen. (Oulun kaupunki i.a.)

Suurin osa kotihoidon asiakaskunnasta koostuu ikääntyneistä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus on Oulussa hieman koko maan tasoa korkeampi. Oulun kaupungin ikääntyneiden palveluiden kehittämiskohteena hyvinvoinnin edistämiseksi ja palvelujärjestelmissä on kotona asumista tukevien palveluiden kehittäminen. Kotona asumisen tukemisessa tulee huomioida teknologian ennakkoluuloton hyödyntäminen. (Oulun kaupunki 2013, 13–16.)

Ylikiimingin kotihoidon asiakkaiden määrä vaihtelee palveluntarpeessa olevien asiakkaiden mukaisesti. Uudet asiakkaat tulevat palveluohjausyksikön kautta kotihoidon asiakkaiksi. Lokakuussa 2016 kotihoidon henkilökunnan arvio asiakasmäärästä oli noin 30. Tuolloin Ylikiimingin kotihoidon kentällä työskenteli yksi sairaanhoitaja, yksi kotiavustaja ja seitsemän lähihoitajaa. Ylikiimingin kotihoidossa kirjaaminen tapahtuu sähköiselle Effica-asiakastietojärjestelmälle, jonne jokaisella työntekijällä on omat henkilökohtaiset tunnukset. Kirjaamisen apuvälineenä käytössä oli hoitotyön toimintojen otsikoiden sisältöä avaava sähköinen ohje.

4.2 Oppaan tuotteistaminen

Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin viisivaiheista tuotekehitysprosessia (Liite 2). Siihen sisältyi kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe ja tuotteen luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi työelämälähtöisesti hoitotyön kirjaamisessa ilmenneistä tuen tarpeista ja ongelmista tammikuussa 2016. Hoitohenkilökunta koki haastavana rakenteisen kirjaamisen käytön sekä yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen puuttumisen. Epäselvää oli mitä ja miksi kirjataan, sekä miten ja milloin hoitotyön kirjaamista toteutetaan. Opinnäytetyön tekijöiden ollessa osa kotihoidon henkilökuntaa kirjaamisen kehittämistarve oli helppo havaita. Kotihoidon palveluesimies oli myös tunnistanut kirjaamisessa ja tietotaidossa olevat ongelmat ja haasteet. Kirjatuissa asiakasasiakirjoissa oli puutteita ja kirjauksien sisältöihin jouduttiin ajoittain puuttumaan. Käytössä oleva ohje hoitotyön toimintojen otsikoiden sisällöstä koettiin suppeaksi ohjaamaan hoitotyön kirjaamista. Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa aiheeksi päädyttiin valitsemaan hoitotyön kirjaaminen kotihoidossa, koska kirjaamiskäytänteiden kehittäminen koettiin ajankohtaiseksi myös tulevaisuuden muutoksia ajatellen. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29.)

Kehittämistarpeen varmistumisen jälkeen alettiin ideoida tarvetta vastaavaa tuotetta ja luomaan teoreettista viitekehystä. Ideavaiheessa käytettiin luovan toiminnan ja ongelmaratkaisun menetelmiä. Luovassa ongelmanratkaisussa etsitään vastausta ilmenneeseen ongelmaan ja tuotetta vastaamaan yhteistyötahon tarvetta käyttäen apuna aivoriihi työskentelymenetelmää. Senhetkistä toimintaa ja toimintamalleja analysoitiin, sekä pohdittiin eri ideoita ja mahdollisuuksia tuotteen toteutukseen. Ideavaiheen lopussa syntyi tuotekonsepti, eli esitys siitä, millainen tuote tarkoituksenmukaisesti suunnitellaan. Toimintatavaksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö oppaan muodossa. Opas olisi helposti luettavissa ja muokattavissa sekä aina saatavilla. (Jämsä & Manninen 2000, 35–36.)

Tuotteen luonnosteluvaiheessa tavoitteena oli turvata tuotteen laatu ottamalla huomioon eri näkökulmat ja varmistamalla niiden tukeutuminen toisiinsa. Toiminnallisen opinnäytetyön oppaan valmistaminen aloitettiin keväällä 2016 keräämällä tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyön kirjaamisesta sekä kirjaamisen taustalla vaikuttavasta lainsäädännöstä, kansallisesta kirjaamismallista ja muusta tietoperustasta. Aiheen teoretietoa käytettiin

oppaan ja opinnäytetyön rakentamiseen sekä kirjoittamiseen. Teoriatiedon avulla selvitettiin ja rajattiin tuotteen asiasisältö. Tietoa ja tutkimuksia aiheesta haettiin Finna-hakupalvelun avulla eri tietokannoista sekä kirjallisuudesta. Tiedonhaussa käytettiin apuna informaation ohjausta. Oppaan aineistoanalyysiin kerättiin viitekehys tuoreista hoitotieteen tutkimuksista. Myös toimeksiantajalta ja muilta yhteistyökumppaneilta saatiin materiaalia ja tietoa hoitotyön kirjaamisesta kotihoidossa. Tuotteistamisesta syntyneet kustannukset arvioitiin vähäisiksi tuloste materiaalikustannuksiksi ja ne sovittiin hoidettavan toimeksiantajan puolesta. (Jämsä & Manninen 2000, 43–51; Vilka & Airaksinen 2003, 42.)

Teoriatiedon pohjalta laadittiin haastattelurunko (Liite 3) aineiston keräämiseksi. Haastattelu-aika sovittiin kotihoidon palveluesimiehen kanssa, ja ryhmähaastattelu toteutettiin kotihoidon toimistolla kesäkuussa 2016 työvuorossa oleville työntekijöille. Haastattelussa kartoitettiin tilannetta senhetkisestä kirjaamisosaamisesta ja tietotaidosta sekä kotihoidon työntekijöiden tuen tarpeesta kirjaamisen suhteen. Haastattelun avulla selvitettiin toimeksiantajan ja kotihoidon työntekijöiden tarkennetut toiveet ja aihepiirit oppaan sisällön suhteen. Toiveita kerättiin viikon ajan myös palautelaatikon avulla, jotta työntekijöillä oli mahdollisuus esittää kirjaamisen ohella ilmenneitä ehdotuksia oppaan sisältöön. Lisäksi ehdotuksia saivat antaa työntekijät, jotka eivät olleet mukana haastattelussa. Palautelaatikon hyötynä oli myös sen mahdollistama nimetön palautteenanto asioista ja kirjaamistilanteista, joita työntekijä ei halunnut tuoda ilmi ryhmähaastattelussa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205–211; Vilka & Airaksinen 2003, 63.)

Kotihoidon koettiin tarpeelliseksi saada konkreettiset ohjeet ja käytännön esimerkit siitä, mitä kirjataan ja minne kirjataan. Haastattelussa ilmeni, että kertausta kirjaamisen perusteista ja syistä tarvittiin. Puutteita oli kirjaamisen merkityksen kokonaiskuvasta; miksi kirjataan ja mikä vaikutus kirjaamisella on laajemmassa merkityksessä asiakkaan hoitoon. Yksi tärkeimmistä esille tulleista asioista oli hoito- ja palvelusuunnitelman merkitys sekä syyt rakenteiseen kirjaamiseen. Oppaaseen haluttiin selkeitä ohjeita oleellisten asioiden kirjaamiseen. Esimerkkien avulla toivottiin vinkkejä, miten kuvailla muutoksia voinnissa ja toimintakyvyssä ja mitä minkäkin komponentin alle tulee kirjata. Kirjaamis-asua pohdittiin arkaluontoisten asioiden hienovaraisessa kirjaamisessa. Omahoitajuusasioihin toivottiin ohjausta ja selkeyttä.

Käytännön epäselvyyksiä ja haasteita kirjaamisessa oli esimerkiksi kaksoiskirjaus, lääkeshoidon kirjaus ja kirjaamistiheys. Kotihoidossa ei ollut selvää yhtenäistä linjaa, minkä mukaan kirjaamista toteutettiin. Samat asiat ajoittain kirjattiin asiakastietojärjestelmälle kahteen eri paikkaan, koska oli epäselvää voiko toisen jättää kirjaamatta. Hoitotyön tehdyt toimet kirjattiin päivittäin kotihoidon toteumalehdelle, ja osa kirjauksista oli saman asian toistoa. Lääkkeenantokirjaukset tehtiin päivittäin, vaikka kyseessä oli lääkelistan ja hoitosuunnitelman mukainen jatkuva lääkitys. Kirjauksia tehtiin, vaikkei asiakkaan voimissa tai toimintakyvyssä ollut tapahtunut muutosta. Päivittäisestä kirjaamisesta johtuen kirjaamisen sisällöstä ajoittain puuttui asiakasnäkökulma. Tällöin kirjaamista toteutettiin työkeskeisesti ja kirjausten sisältö koostui hoitajan tekemisistä. Kotihoidon toteumalehdelle saatettiin esimerkiksi kirjata: aamulääkkeet saanut, puuro laitettu tarjolle tai aamupesuisissa avustettu. Kirjaamiseen kotihoidossa saattoi kulua jopa tunti työajasta.

Haastattelun ja palautteiden avulla tuotteen sisältö saatiin täsmennettyä ensisijaisille hyödynsaajille, eli kotihoidon työntekijöille toimivaksi. Tuotteen hyödyt näkyvät kotihoidon asiakkaille välillisesti palveluiden tuottajien eli kotihoidon työntekijöiden kautta. Kotihoidon asiakkaat ovat tuotteen lopullisia hyödynsaajia, sillä laadukkaalla hoitotyön kirjaamisella vaikutetaan hoidon laatuun ja jatkuvuuteen. Eri osapuolien näkökulmien huomioon ottaminen suunnittelun lähtökohtana varmistaa tuotteen ja asiasisällön vastaamaan sen tarkoitusta. Toimintaympäristöä ja kotihoidon kokonaisuutta oli jäsennelty aiemman kotihoidon työkokemuksen pohjalta ja toimintaympäristön säädökset ja ohjeet tunnettiin entuudestaan, joten näkökulmat niistä pystyttiin huomioimaan hyvin. (Jämsä & Manninen 2000, 43–51.)

Luonnosteluvaiheessa tehtiin yhteistyötä Oulun kaupungin kotihoidon kirjaamisen eri asiantuntijoiden kanssa moniammatillisen asiantuntijatiedon hyödyntämiseksi. Tämän avulla selkeni eri yhteistyötahojen näkemykset ja ehdotukset. Oulun kaupungin hyvinvointipalveluissa työskentelevän kehittämiskoordinaattorin tapaamisessa kesäkuussa 2016 saatiin lisätietoa Oulun kaupungin toimintamalleista, hoito- ja palvelusuunnitelmasta, RAI-HC-arvioinnista sekä kirjaamisen taustalla vaikuttavista asioista. Samalla selvitettiin toimintaympäristöä ohjaavia arvoja ja periaatteita. Tietoa saatiin myös tulevaisuuden muutoksista kirjaamiseen ja työnjaon suunnitteluun mobiiliin ja Optiman myötä. (Jämsä & Manninen 2000, 43–51; Vilka & Airaksinen 2003, 58.)

Oulun kaupungin sovelluskoordinaattorilta saatiin tietoa käytössä olevasta Efficca-asiakasasiatietojärjestelmästä. Hoitotyön kirjaamisen suhteen selvitettiin myös muiden Oulun kaupungin kotihoitojen toimintatapoja, jotta tuotteistamisessa voitiin huomioida eri sidosryhmien näkökohdat. Selvityksessä ilmeni, ettei yhtenäistä linjaa kirjaamistiheydestä tai kirjaamiskäytänteistä ollut. Muutamissa kotihoidoissa kirjaamista tehtiin keskimäärin kerran viikossa ja joissain kotihoidoissa joka päivä, kuten Ylikiimingin kotihoidossa. Eri näkökohtia analysoimalla löydettiin oleelliset asiat suunniteltavaan tuotteeseen ja tuotekonseptista täsmentyi tuotekuvaus. (Jämsä & Manninen 2000, 43–51; Vilka & Airaksinen 2003, 58.)

Luonnosteluvaiheen jälkeen aloitettiin tuotteen kehittäminen. Kehittelyvaiheessa edettiin luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen ja asiakasyhteistyön mukaan. Kehittelyvaiheessa laadittiin mallipiirroksia oppaasta sekä hahmotelmia ja jäsentelyä asiassisällöstä. Asiakasanalyysin avulla koottiin kirjaamiseen liittyviä tuen tarpeita oppaan sisältöön. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Yhteistyössä toimeksiantajan ja kehittämiskoordinaattorin kanssa kehitettiin selkeitä yhtenäisiä ohjeita kotihoitojen kirjaamisen käytäntöihin ja kirjausten sisältöön. Kotihoitossa oli aiemmin käytössä sähköinen ohje Efficca-asiakasasiatietojärjestelmän hoitotyön toimintojen komponenttien sisällöistä. Oppaan valmistuksessa hyödynnettiin tätä niiltä osin, kun koettiin sen olevan kohderyhmää palveleva ja tarpeellinen. Hoito- ja palvelusuunnitelman ja RAI-HC-arvioinnin tekemiseen hoitohenkilökunnalla on käytössä ohjeistuksia, joten näiden tarkempi tarkastelu rajattiin pois oppaan sisällöstä. Oppaaseen avattiin hoitotyön toimintojen komponentteja käytännön läheisimmiksi esimerkkejä apuna käyttäen. Hoitotyön toimintojen sisällöt tarkennettiin selkeiksi ja konkreettisiksi, ja kirjaamiseen liittyvät periaatteet avattiin.

Oppaan laadun ja luotettavuuden takaamiseksi valmistamisessa hyödynnettiin toimeksiantajan ja Oulun kaupungin kirjaamisen asiantuntijoiden osaamista koko prosessin ajan. Asiantuntijoiden ja toimeksiantajan kanssa oltiin tiiviissä yhteistyössä sähköpostin välityksellä ja tapaamisissa. Tuotteen tekstityyliksi valikoitui asiatyylillä, jolloin se opastaa viestin ja informaation vastaanottajaa. Tekstistä tehtiin helposti luettavaa, ja jäsentelystä sekä otsikoinnista ydinajatus noudattavaa. Tuotteen esteettisyys huomioitiin ulkoasussa. Oppaan ulkoasun suunnitteluun huomioitiin työyhteistyötahon ja muiden yhteis-

työkumppaneiden mielipiteet. Oppaan sisällön ja kansikuvan (Liite 4) ulkoasusta haluttiin selkeä ja käytännöllinen. Kuvien, värien ja erilaisten laatikoiden ja reunusten avulla oppaan ulkoasusta saatiin kiinnostava. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57, 103.)

4.3 Oppaan viimeistely ja arviointi

Kaikkia kehittelyn aikana olleita tuotemuotoja arvioitiin koko prosessin ajan ja saadun palautteen pohjalta valmistui raakaversio tuotteesta. Viimeistely vaiheessa syksyllä 2016 oppaan raakaversiota arvioitiin palveluesimiehen, kirjaamisen asiantuntijoiden, opettajien ja vertaisarvioijien kanssa. Lokakuussa 2016 tuotteen raakaversiota testattiin viikko koekäytössä Ylikiimingin kotihoidossa. Koekäyttäjänä toimivat tuotekehitysprosessissa mukana olleet Ylikiimingin kotihoidon työntekijät. Kotihoidon työntekijöiltä saatiin palautetta oppaasta suullisesti sekä kirjallisesti suoraan raakaversioon. Palautteen antamista helpotti tuotteen rinnastaminen hoitotyön kirjaamisotsikoita käsittelevään ohjeeseen, jolloin uuden tuotteen edut ja puutteet korostuivat. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Kotihoidon työntekijöiltä saatu palaute raakaversiosta ohjasi työn viimeistelyssä. Opas koettiin kotihoidossa hyödylliseksi ja riittävän kattavaksi kirjaamisen apuvälineeksi. Teoriaa kirjaamisesta oli tarpeeksi, ja sen avulla kirjaamiseen perusteet ja merkitys muistuvat uudelleen mieleen. Palautteista ilmeni vielä muutamia epäselvyyksiä muun muassa päivittäisten insuliiniannosten kirjauksessa, N-lääkkeiden kirjauksessa sekä ravitsemusliuosten kirjauksessa. Kotihoidon työntekijöiden palautteiden pohjalta oppaaseen tehtiin viimeiset korjaukset, muutokset sekä tiivistykset. Opas otetaan käyttöön tulostettuna A4-paperikoossa Ylikiimingin kotihoidossa joulukuussa 2016. Opas esitellään viikkopalaverissa käyttöönoton yhteydessä. Oppaan suunnittelussa asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–157.)

Valmiista oppaasta tuli laajuudeltaan 16-sivuinen. Oppaaseen sisällytettiin (Liite 5) hoitotyön kirjaamisen merkitys sekä kirjaamista ohjaava lainsäädäntö. Siinä avattiin myös kirjaamisen taustalla olevat RAI-HC-arvio, hoito- ja palvelusuunnitelma sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelut. Oppaassa käsiteltiin kirjaamista sähköiselle

Effica -asiakastietojärjestelmälle sekä kirjaamisen perusteita. Effica-asiakastietojärjestelmällä käytössä olevien hoitotyön toimintojen otsikoiden sisällöt konkretisoitiin ja niiden käytöstä luotiin suositeltavia ja vältettäviä esimerkkejä. Aihepiirin rajaamiseksi omahoitajuudesta avattiin oppaaseen vain sen merkitys hoitotyön kirjaamisessa. Oppaasta rajattiin pois myös Effican tekninen käyttäminen, ettei sisältö laajentunut liian suureksi. Opas tulee käyttöön päivittäisen kirjaamisen tueksi hoitajille. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Oppaan tehtävä on kehittää kirjaamismallia ja FinnCC-luokituskokonaisuuden osaamista sellaiseksi, että se tukee asiakkaan hoidon kirjausta. Tiedonkulun ja asiakasturvallisuuden kannalta kirjaamisen tulee olla selkeää ja riittävän kattavaa. Laadukkaalla ja tehokkaalla kirjaamisella turvataan hyvä hoito ja hoidon jatkuvuus, sekä lisätään välitöntä asiakastyöaikaa. Hoitotyön kirjaamisesta löydettiin kattavasti tietoa oppaaseen eri tietolähteistä. Laadukkaan tiedon avulla saatiin valmistettua luotettava opas kirjaamisen tueksi kotihoidon työntekijöille. (Heinola 2007, 26; Kinnunen 2013, 65; Hirsijärvi ym. 2009, 113–114.)

Tarkoituksena oli saada opas sähköiseen muotoon kotihoidon päätteelle Effican sisäiseen kansioon, mutta ohjeiden mukaan vain henkilökunnan tekemät ja johdon hyväksymät työt voitiin sinne tallentaa. Opas päädyttiin antamaan käyttöön kotihoidon työntekijöille paperiversiona. Palveluesimiehelle annetaan oppaan sähköinen versio sekä oikeudet muokata, kehittää ja jakaa työtä muihin Oulun kaupungin kotihoitoihin. Projektin toteuttajina pidämme oikeudet tulla mainituiksi alkuperäisinä työntekijöinä (Liite 6). Tekijänoikeuksista johtuen oppaan kuvat otettiin itse tai saatiin toimeksiantajalta. Kustannukset opinäytetyöprosessin aikana olivat vähäisiä materiaalikustannuksia tulosteista ja ne kustannettiin toimeksiantajan toimesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 162–163.)

5 POHDINTA

5.1 Kirjaaminen hoitotyössä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Oulun kaupungille Ylikiimingin kotihoitoon opas hoitotyön kirjaamisesta sähköiselle Efficia-asiakastietojärjestelmälle. Oppaan tavoitteena oli kehittää ja systematisoida hoitotyön kirjaamista kotihoidossa kansallisen kirjaamismallin mukaiseksi. Oppaassa korostuu kirjaamisen lähtökohdat ja kirjaamismallin konkretisointi. Opinnäytetyön raportissa keskityttiin luomaan luotettava teoriapohja hoitotyön kirjaamiselle sekä huomioimaan kotihoidon moniulotteisuus. Taustalla ajatuksena oli hoitohenkilökunnan kirjaamisen tietotaidon päivittäminen, asiakaslähtöisyys ja laadukkaan hoidon takaaminen asiakkaille. Saatujen palautteiden perusteella saatiin käsitys siitä, että opas on hyödyllinen ja tulee tarpeeseen päivittäisen kirjaamisen tueksi.

Sähköiseen asiakastietojärjestelmään yhtenäisellä rakenteisella menetelmällä kirjattua tietoa voidaan kattavasti ja vertailukelpoisesti hyödyntää eri tarkoituksiin. Joillakin ympäristötekijöillä, kuten asiakastiedon kirjaajalla, katsotaan olevan vaikutusta kertomustiedon laatuun. Enemmän tiedon laatuun vaikuttaa kuitenkin kirjaajan saama hyöty kirjattusta tiedosta omaan työhön, kuten päätöksentekoon esimerkiksi asiakkaan jatkohoidon näkökulmasta. (Hyppönen, Vuokko, Doupi, Mäkelä-Bengs & Lindqvist 2014, 104.) Rakenteiden vaikutuksien laatua selvittävässä tutkimuksessa myönteisinä vaikutuksina oli hoitoprosessin etenemisen monipuolinen kirjaaminen, teknologian hyväksyminen rakenteisen kirjaamisen tueksi ja lainsäädännön asettamien vaateiden toteutuminen rakenteisen kirjaamisen myötä. Odottamattomina vaikutuksina pidettiin muun muassa resurssien kuiton johdon ja koulutuksen puutetta. (Saranto & Kinnunen 2014, 58.)

Kotihoidon työntekijöiden saama hyöty hoitotyön kirjaamisen oppaasta näkyy kirjaamiskäytäntöjen selkiytymisenä ja asiakirjojen tiedonhaun helpottumisena. Kirjaamistyylin ja -tiheyden sekä oikeiden asioiden kirjaamisen kehittäminen helpottaa myös kirjauksien seuranta. Työntekijöiden kirjaamiseen käytettävä työaika vähenee lisäen samalla asiakaskäynneille käytettävää aikaa. Ammatillisen kirjaamisen kautta suojataan työntekijöiden oikeusturvaa. Hyöty työyhteisölle näkyy kirjaamisen käytänteiden yhtenäistymisenä,

kirjaamismallin kehittymisenä ja kirjatun asiakastiedon laadukkuutena. Opas tuo hyötyjä myös uusille työntekijöille ja opiskelijoille kirjaamiseen perehtymisessä.

Oppaan avulla edistetään työntekijöiden hyötyjen lisäksi myös asiakkaiden etuja. Hoitotyön kirjaamisen avulla saadaan turvattua asiakkaan oikeus laadukkaaseen hoitoon (Wang, Hailey & Yu 2011). Tulevaisuudessa hoitotyön kirjaaminen korostuu ja sen merkityksen tärkeys kasvaa. Tähän vaikuttavat kansalliset tietojärjestelmäpalvelut ja kirjaamisen käytänteiden muutokset mobiiliin ja Optiman myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Tieto 2016.) Kotihoidon kirjaamiskäytäntöjen systematisoinnin merkittävänä hyötyinä asiakkaalle on välittömän asiakasajan lisääntyminen, kirjausten laadun kasvaessa hoidon kehittyminen ja tämän kautta asiakkaan kotona pärjääminen pidempään.

Kirjaamisen ohjeiden selkeyttämisen myötä päivittäistä niin sanottua turhaa kirjausta pystyttiin poistamaan. Tämän ansiosta välitön asiakastyöaika lisääntyy ja asiakaskäynneille jää enemmän aikaa asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn muutosten havainnointiin ja tarkkailuun. Voinnin muutoksiin pystytään reagoimaan aiemmin ja herkemmin. Edellytyksenä sille, ettei jokapäiväistä kirjaamista tarvitse, on perusteellisesti ja huolellisesti tehty RAI-HC-arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelma. Mikäli niissä on puutteita, vaikuttaa se asiakasturvallisuuden lisäksi myös hoitajan oikeusturvaan. Kirjaamisen kehittämisen pidemmän aikavälin tavoitteena on muun muassa kotona pärjäämisen tukeminen pidempään. Kun terveydentilan muutoksiin on pystytty reagoimaan laadukkaasti kirjausten ja lisääntyneen asiakastyön myötä aiemmin, esimerkiksi sairauksien diagnosointi ja tehokas hoidon aloittaminen pystytään tekemään varhaisemmassa vaiheessa. Varhainen puuttuminen voi vähentää asiakkaan sairaalajaksoja, ja tukea kotona selviytymistä pidempään.

Suomessa rakenteisen asiakastietojärjestelmän käyttäjäkokemuksia pohtivassa seminaarissa kirjaamisen kehittämisen hyötyinä nähtiin yhtenäisyyden tuoma päätöksenteon tuki ja moniammatillinen tiedonhaku hoitohistoriasta. Luokitusten käyttö asiakastiedoissa edistää koulutuksien suunnittelua, talousarvioiden tekoa ja hoitotyön kehittämistä. Rakenteinen kirjaaminen lisää tiedon näkyvyyttä ja mahdollistaa tiedon toisiokäytön organisaation sisäisesti ja valtakunnallisesti. Kehittämisen haittoina pidettiin ammattiryhmien poikkeavia käsityksiä tiedon keskeisyydestä ja terminologisia eroja. Kirjaamisen raken-

teet eivät saa liikaa ohjata toimintaa, jottei rakenteisuus muutu itse tarkoitukseksi. Tietojärjestelmät eivät vielä täysin tue kirjaamista tai hakumahdollisuuksia, ja rakenteisuuden käyttöönotto luo koulutustarpeita johdolle sekä henkilökunnalle. (Lindqvist, Vuokko & Doupi 2014, 111–115.)

Oulun kaupungilla kehittämiskohteena on ikääntyneiden tukeminen kotihoidon palveluilla (Oulun kaupunki 2013, 15–16). Toimeksiantaja hyötyy hoitotyön kirjaamisen oppaasta, kun kotihoidon toiminta-ajatus ja arvot vahvistuvat ja lainsäädännön mukainen toiminta kehittyy. Yhteiskunnalle hyöty näkyy muun muassa taloudellisena, kun kustannukset esimerkiksi kalliista sairaala- ja osastohoidosta pienenevät asiakkaiden selviytyessä kotona pidempään. Hoitotyön kirjaamisen oppaan avulla vahvistetaan kirjaamisosaimista ja rakenteiden käytön koulutustarve vähenee.

Jatkossa hoitotyön kirjaamisen kehittämisen haasteina on koulutus johdolle, työntekijöille sekä alaa opiskeleville. Rakenteista kirjaamismallia ja asiakastietojärjestelmiä tulisi kehittää käyttäjäkokemuksien pohjalta. Käytettävyyden arviointia eri käyttäjien tarpeiden pohjalta tulisi huomioida kehittämistyössä. Kirjaamisen kehittämistä tulisi tarkastella valtakunnallisella tasolla esimerkiksi toisiokäytön tuoman lisäarvon näkökulmasta. Rakenteisen tiedon arvoa voisi tutkia kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin seuraamalla tiedon tarkkuutta, saatavuutta, kattavuutta ja riittävyttä. Kvalitatiivisesti voisi tutkia kirjatun tiedon oikeellisuutta, ajantasaisuutta, merkityksellisyyttä sekä kirjaamisen kehittämisen tuomaa lisäarvoa. Tiedon laadun varmistamiseksi voisi tehdä systemaattista vertailua eri tietovarantojen kesken. (Vuokko, Mäkelä-Bengs, Hyppönen & Doupi 2014, 123–127.)

Opinnäytetyön ja tuotteen jatkokehittämisehdotuksia tulee pohtia tulevaisuuden näkökulmasta (Vilka & Airaksinen 2003, 96). Tulevaisuuden haasteena on oppaan päivittäminen muutosten mukaiseksi. Kotihoitoon tulee käyttöön mobiili ja Optima, jotka helpottavat kirjaamista, mutta tuovat myös muutoksia siihen. Jatkokehittämishaasteena voisi olla oppaan muokkaaminen ja päivittäminen yhtenäiseksi uusien käyttöön tulevien teknisten järjestelmien kanssa. Tulevaisuudessa olisi kiinnostava selvittää, onko oppaasta ollut hyötyä kotihoidon työntekijöille ja onko sen sisältö edelleen ajankohtainen. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, onko kirjaamisasu muuttunut asiakaslähtöisemmäksi ja minkälaisia hyötyjä kirjaamiskäytänteiden yhtenäistämisestä ja kehittämisestä on ollut asiakkaan

hoitoon. Tarkemmin voisi tutkia hoitotyön kirjaamisen eri komponenttien, kuten lääkeshoidon käyttöä kotihoidon kirjaamisessa.

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen sekä kehittämistoiminnan osaaminen. Sairaanhoitajan tehtävä on kehittää hoitotyötä ja edistää sekä ylläpitää terveyttä. Tämän opinnäytetyön avulla kehitettiin hoitotyötä, erityisesti hoitotyön kirjaamista. Tieto- ja viestintätekniikan hyödyntämisen osaamista tuettiin ja asioiden kirjalliseen esittämiseen annettiin ohjeita. Osaamiskuvauksen mukaan sairaanhoitajan tulee osata arvioida asiakkaan hoidon tarvetta asianmukaisin menetelmin, priorisoida todetut tarpeet ja vastata hoidon tarpeisiin käyttämällä hoitotyön auttamismenetelmiä. Hoitotyön toiminnot tulee kirjata rakenteisesti yhtenäisillä luokituksilla. Opinnäytetyöprosessin aikana kirjaamisen kehittämisen avulla vaikutettiin kotihoidon asiakkaiden terveyden ja hoidon edistämiseen ja ylläpitoon. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen oleellisena kuuluu myös vastuullinen toiminta ylläpitäen tietosuojaa ja -turvallisuutta. Aihevalinta opinnäytetyölle oli onnistunut ja se tukee hoitotyön ammattilaisten kirjaamisosaamista kaikilla hoitotyön kentillä, sillä kirjaaminen on oleellisessa ja vahvassa asemassa jokaisella hoitotyön kentällä. (Eriksson ym. 2015, 15, 39, 47.)

Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillinen osaaminen kehittyi sairaanhoitajaopiskelijoina ja tulevana alan ammattilaisina. Vuorovaikutusosaamista, työnjakoa ja tiimityöskentelyä kehitettiin tiiviissä yhteistyössä työparin ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön valmistaminen tuki kehittämisosaamista hoitotyössä. Tulevaisuuden haasteena hoitotyön ammattilaisena olisi tutkimuspohjaisen työn tekeminen. Opinnäytetyöprosessin aikana kehittyi tiedonhakutaidot, oma tietoperusta sekä kokonaiskuvan hahmottaminen sosiaali- ja terveystalveissa.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön valmistamiseen liittyy eettiset kysymykset, jotka tekijöiden tulee ottaa huomioon. Toimintatapojen tulee noudattaa rehellisyyttä, kunnioitusta ja arvostusta. Eettisesti hyvä työ edellyttää, että työ toteutetaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Aiheen tulee olla merkityksellinen toimeksiantajalle, hoitohenkilökunnalle, asiakkaille ja

yhteiskunnalle. (Hirsijärvi ym. 2009, 23–25.) Opinnäytetyön ja sen tuotteen eettiset periaatteet olivat mukana koko prosessin ajan. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti toimeksiantajan toiveet hoitotyön kirjaamisen kehittämistä. Suhtautumiseen kotihoidossa työskentelyyn ja kotihoidossa oleviin kehittämistarpeisiin oli helppo samaistua kotihoidon työkokemuksen pohjalta. Opinnäytetyön aihevalinta tuntui luontevalle.

Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin raporttiin yksityiskohtaisesti. Viitekehukseen kerättiin teoriatietoa eri lähteistä. Tekstiä lainattiin, joten lainaukset merkittiin asianmukaisesti lähdeluetteloon ja lähdeviittein raporttiin. Lähteet ja lähdeviitteet kirjattiin tekstiin Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan. Plagiointia eli toisen tekstin suoraa lainausta vältettiin ja työ käytettiin plagiointitarkastuksessa Urkund-järjestelmässä. (Hirsijärvi ym. 2009, 24, 26–27.) Kirjallisessa raportissa käytettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportin kirjaamisen mallia apuna kirjoittamisessa. Oppaan tuotteistamisprosessissa käytettiin apuna eri menetelmäoppaita. Tuotteen arvioinnissa hyödynnettiin saatua palautetta käyttäjiltä.

Opas tuotettiin tasapuolisuutta ja oikeudenmukaisuutta kunnioittaen. Oppaaseen hankittu aineisto hyväksyttiin yhteistyötaholla ja asiantuntijoilla, jotta tieto palvelee käyttäjiä heidän toiveidensa mukaan. Oppaaseen sisällytetyt kuvat otettiin itse tai saatiin toimeksiantajalta. Opas on tarkoitettu tasapuolisesti käyttöön kaikille kotihoidon työntekijöille koulutustaustasta riippumatta. (Hirsijärvi ym. 2009, 24.) Tuotteistamisprosessissa noudatettiin sopimuksia ja aikataulua. Toimeksiantajan kanssa tehtiin sopimukset työstä ja työn eri vaiheista. Oppaan valmistus toteutettiin tiiviissä yhteistyössä työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Tavoitteista ja työn vaiheista annettiin informaatiota koko prosessin ajan. Kotihoidon työntekijöiden toiveet ja mielipiteet huomioitiin ja tuotteen sisällöstä käytiin keskustelua avoimesti useissa viikkopalaverissa. Tiedonsuojaamiseksi opinnäytetyön raportista rajattiin pois tuotteena valmistunut opas. Perusteluina tähän oli toimeksiantajalta saadun materiaalin yksityisyyden suojaaminen. Vaitiolovelvollisuutta ja salassapitoa noudatettiin työelämäyhteistyössä koko prosessin ajan. (Hirsijärvi ym. 2009, 24.)

Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tuli esille ryhmähaastattelussa. Osallistujille tiedotettiin opinnäytetyön suunnitelman pohjalta mihin haastattelu perustuu. Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja osallistujilla oli mahdollisuus

päätää osallistuvatko haastatteluun. (Hirsijärvi ym. 2009, 25.) Eettisenä haasteena oli toteuttaa haastattelu ja kotihoidon hoitohenkilökunnan kirjaamisen osaamisen arviointi siten, ettei heidän ammatillista osaamistaan loukattu. Haastattelu pidettiin rentona ja hienovaraisena. Osallistujien suojele huomioitiin asiakasanalyysissä mahdollisuutena jättää ehdotuksia palautelaatikkoon nimettömänä.

Opinnäytetyön tekijöiden mielipiteitä arvostettiin ja huomioitiin tasapuolisesti koko prosessin ajan. Toisen antamaa työpanosta kunnioitettiin ja sille annettiin merkitystä. Tekijöiden asema, oikeudet, velvollisuudet ja vastuu olivat tasavertaisia. (Hirsijärvi ym. 2009, 24.) Tekijänoikeudet syntyvät tekijöille, jolloin he ovat työn alkuperäiset haltijat. Tuotteen tekijänoikeudet luovutettiin toimeksiantajalle, jolloin heillä on oikeus muokata ja päivittää sitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 162–163.)

5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta ja pätevyyttä pohdittiin koko prosessin ajan. Perustana oli validoitu, näyttöön perustuva monipuolinen aineisto. Teoreettisena viitekehysenä käytettiin ajantasaista kirjallisuutta hoitotyöstä, kirjaamisesta ja asiakasasiakirjoista. (Hirsijärvi ym. 2009, 231.) Tietoa haettiin monipuolisesti toimeksiantajan avulla, opettajien ohjeistuksilla sekä informaattikoiden avustuksella. Kotihoidon työntekijöiltä ja esimiehiltä saatiin haastattelun ja palautteiden avulla tietoa, millaista opasta haluttiin ja tarvittiin. Näiden avulla saatiin tarkka alakohtainen kuvaus siitä, mitä sisältöä ja teoretietoa oppaaseen odotettiin.

Kerättyä teoretietoa käytettiin alkuperäislähdettä kunnioittaen ja tiukkaa lähdekritiikkiä noudattaen. Lähteinä oli tuoreita viime vuosien aikana tehtyjä tutkimuksia ja julkaisuja. (Hirsijärvi ym. 2009, 113–114.) Erilaisia lähteitä aiheen teoriasta löydettiin hyvin kattavasti. Tutkimuksia hoitotyön kirjaamisesta löytyi hyvin ja niiden perusteella saatiin käsitys, millaista hoitotyön kirjaaminen on ja millaista sen pitäisi olla kotihoidossa.

Kotihoidon kirjaamisen käytännöistä ja tulevaisuuden muutoksista tietoa saatiin esimieheltä ja asiantuntijoilta. Kohderyhmää ajatellen asiakasanalyysin keruumenetelmäksi valittiin suullinen ryhmähaastattelu, jolla varmistettiin vastauks kattavuus. Ryhmähaastattelussa pohdittiin yhdessä kysymysten pohjalta hoitotyön kirjaamista kotihoidossa. Haastattelu toteutettiin rauhallisessa ympäristössä ja vastaukset kirjattiin ylös heti, jolloin analyysistä tuli luotettavampi. Ehdotuksia kerättiin myös nimettömänä palautelaatikkoon, jotta asiapitoinen ja luotettava vastausmahdollisuus saatiin turvattua. Molemmat opinnäytetyön tekijät kokosivat palautteiden ja haastattelun pohjalta analyysin, jolloin yhteisestä analyysistä saatiin pätevämpi. (Hirsijärvi ym. 2009, 231–233.)

Useammat näkökulmat lisäävät työn luotettavuutta. Kokonaisuudessaan todenmukaista ja luotettavaa tietoa saatiin kerättyä monista eri näkökulmista, lähteistä ja analyysistä. Kattavan aineiston avulla valmistettiin laaja ja hyödyllinen opas päivittäisen kirjaamisen tueksi. Valmiin työn sisällön oikeellisuus ja luotettavuus varmistettiin ohjaavien opettajien, toimeksiantajan ja yhteistyökumppaneiden sekä kotihoidon työntekijöiden avulla. (Hirsijärvi ym. 2009, 231–233.)

LÄHTEET

- Ensio, Anneli 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 89. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus. Väitöskirja.
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Bookwell Oy: Porvoo. Viitattu 20.11.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Gjevjon, Edith R. & Helleso, Ragnhild 2010. The quality of home care nurses' documentation in new electronic patient records. *Journal of clinical nursing*. Viitattu 4.2.2016. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier -aineisto.
- Hammar, Teija & Heikkilä, Rauha 2016. Toiminnan kehittäminen ja laadun parantaminen RAI- vertailutiedon avulla. *Vanhustyö* 5, 26.
- Heaney, Clare; Lydall-Smith, SharrynM O'Connor, Carmel & Tenni, Colleen 2003. The utility of the resident assessment instrument for home care (RAI-HC). Viitattu: 21.11.2016. <http://www.interrai-au.org/downloads/2003RAI-HC.pdf>
- Heinola, Reija (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hovilainen-Kilpinen, Tuula & Oksanen, Heli 2013. Lähihoitajan käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hyppönen, Hannele & Doupi, Persephone 2014. Rakenteisen potilaskertomuksen arviointikäytännöt Suomessa. Teoksessa Hyppönen, Hannele; Vuokko, Riikka; Doupi, Persephone & Mäkelä-Bengs, Päivi (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen -menetelmät, arviointikäynnit ja vaikutukset. Suomen yliopistopaino Oy: Tampere.

Hyppönen, Hannele; Vuokko, Riikka; Doupi, Persephone; Mäkelä-Bengs, Päivi & Lindqvist, Minna 2014. Tulokset toisiokäytön näkökulmasta. Teoksessa Hyppönen, Hannele; Vuokko, Riikka; Doupi, Persephone & Mäkelä-Bengs, Päivi (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen -menetelmät, arviointikäynnit ja vaikutukset. Suomen yliopistopaino Oy: Tampere.

Ikonen, Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi: Helsinki.

Kanta 2016. Kanta-palvelut. Viitattu 5.10.2016. <http://www.kanta.fi/kanta-palvelut>

Kanta 2015. Potilastiedon arkistoa käyttävät terveydenhuollon yksiköt. Viitattu 4.2.2016. <http://www.kanta.fi/fi/62>

Kinnunen, Ulla-Mari 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 22.11.2016 http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf

Kiviharju, Terhi 2015. Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset. Viitattu 25.10.2016. http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/iki_nykytilan_kuvaus.pdf

Konkola-Loikkanen, Leila 2014. Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden lääkehoito- ja turvallisuus- komponenttien käyttö hoitotyön kirjaamisessa Arviointia käyttäjäpalautteista. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 22.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140627/urn_nbn_fi_uef-20140627.pdf

Laaksonen, Maarit; Berglind, Heidi; Huovila, Mikko; Hyppönen, Konstantin & Peksiö, Tiina 2015. Sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohanke (Kansa-hanke). Hanke-suunnitelma vuosille 2014-2020. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 21.22.2016. http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/Kansa_hankesuunnitelma_pdf.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 9.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta#L4P13b>

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista. 2015/254, 20.3.2015. Viitattu 24.10.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuollon%20asiakas%20asiakirjat#Pidp5278144>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159, 9.2.2007. Viitattu 9.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilastiet%2A#L6P20e>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 28.6.1994. Viitattu 29.2.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta#L3P16>

- Liljamo, Pia; Kinnunen, Ulla-Mari & Ensio, Anneli 2012. FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.9.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1
- Lindqvist, Minna; Vuokko, Riikka & Doupi, Persephone 2014. Käyttäjäkokeuksia Suomessa. Teoksessa Hyppönen, Hannele; Vuokko, Riikka; Doupi, Persephone & Mäkelä-Bengs, Päivi (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen -menetelmät, arviointikäynnit ja vaikutukset. Suomen yliopistopaino Oy: Tampere.
- Mäkelä-Bengs, Päivi & Vuokko, Riikka 2014. Potilaskertomuksen rakenteistamisen menetelmät suomessa. Teoksessa Hyppönen, Hannele; Vuokko, Riikka; Doupi, Persephone & Mäkelä-Bengs, Päivi (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen -menetelmät, arviointikäynnit ja vaikutukset. Suomen yliopistopaino Oy: Tampere.
- Nissinen, Sari; Martimo, Kari-Pekka; Kaleva, Simo & Leino, Timo 2016. Työterveyslääkäreiden kokemukset potilastietojärjestelmien käytöstä. Lääkärilehti 33. Viitattu 11.11.2016. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Melinda-aineisto.
- Nykänen, Pirkko; Viitanen, Johanna & Kuusisto, Anne 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampere: Tietojenkäsittelytieteiden laitos, Tampereen yliopisto. Viitattu 22.11.2016. <http://www.sis.uta.fi/cs/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>
- Oulun kaupunki 2010. Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010–2020. Viitattu 18.3.2016. http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=53a4c063-7f04-4d61-8c03-ba4e200481c8&groupId=64357

- Oulun kaupunki 2013. Oulun kaupunki Hyvinvointikertomus -sisältää hyvinvointisuunnitelman 2013–2016. Viitattu 20.11.2016. http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=f0bfda22-0016-4e6f-8f07-3b73ad20e4f9&groupId=52058
- Oulun kaupunki 2015. Oulun kaupungin ikäluokkatilasto suuralueittain. Viitattu 26.10.2016. http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=3be4a034-fe16-4f0f-b96a-b92bcf346d42&groupId=50085
- Oulun kaupunki i.a. Ikääntyminen, kotihoito. Viitattu 16.10.2016. <http://www.ouka.fi/oulu/ikaantyminen/kotihoito>
- Pernaa, Minna 2015. Hyvinkäällä kirjaamiskäytännöt uudistuivat sujuvasti. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Viitattu 11.11.2016 <http://tesso.fi/artikkeli/hyvinkaalla-kirjaamiskaytannot-uudistuivat-sujuvasti>
- Päivärinta, Eeva & Haverinen, Riitta 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Viitattu 24.5.2016. <http://webfronter.com/verkkonen/hoitotyönkirjaaminen/ot-her/Ik%C3%A4ihmisten%20hoito-%20ja%20palvelusuunnitelma.pdf>
- Rantalainen, Terhi 2009. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Hoitotyön kirjaamisen lähtökohdat. Viitattu 4.2.2016. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Duodecim.
- Rönkkö, Ilona; Kinnunen, Ulla-Mari; Kiviharju, Sami & Mäkinen, Risto 2016. Potilastiedot hyötykäyttöön perusterveydenhuollossa- tarvitaan kysymisen taitoa, dataa ja tiedonlouhinnan osaamista. Viitattu 9.11.2016. <http://www.fin-jehew.fi/index.php/stty/article/view/55987/18489>
- Rötsä, Maarit 2016. Sosiaalihuollon Kanta-palvelujen toteutus käynnistynyt. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 26.10.2016.

<https://www.thl.fi/fi/-/sosiaalihuollon-kanta-palvelujen-toteutus-kaynnistyynt>

Saarela, Sirpa 2014. Muistisairaahan asiakkaan kuntoutumisen tukeminen kotihoidossa. Oulun kaupunki. Viitattu 19.9.2016. http://www.thl.fi/attachments/rai/2014/RAI-seminaari_03042014_Saarela.pdf

Saba, Virginia K 2012. Clinical Care Classification (CCC) System system, version 2.5: users guide. Springer Publishing: New York.

Saranto, Kaija & Kinnunen, Ulla-Mari 2014. Tulokset hoitotyön näkökulmasta. Teoksessa Hyppönen, Hannele; Vuokko, Riikka; Doupi, Persephone & Mäkelä-Bengs, Päivi (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen -menetelmät, arviointikäynnit ja vaikutukset. Suomen yliopistopaino Oy: Tampere

Saranto, Kaija; Ensio, Anneli; Tantt, Kaarina & Sonninen, Anna-Liisa 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Schuch, Helena Silveira 2016. Chemotherapy: Documentation by Nursing Staff (inpatient and outpatient settings). Viitattu 9.11.2016. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, The Joanna Briggs Institute

Slade, Susan 2016. Nursing record systems/documentation. Viitattu 9.11.2016. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, The Joanna Briggs Institute

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena. Viitattu: 22.11.2016. <http://stm.fi/documents/1271139/1902156/Sote-tieto+hy%C3%B6tyk%C3%A4ytt%C3%B6n+strategia+2020.pdf/7bce4f18-925e-4783-89df-9e94709f05c4>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016. Tietojärjestelmähankkeet. Viitattu 5.10.2016.

<http://stm.fi/tietojarjestelmahankkeet>

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2015. Väestöennuste. Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste). Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 18.11.2016.

http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html

Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 29.2.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Viitattu 24.5.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Mikä on RAI? Viitattu 25.9.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/mika-on-rai>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Sosiaalihuollon Kanta-palvelut. Viitattu

5.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaalihuollon-tiedonhallinta/sosiaalihuollon-kanta-palvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Sosiaalihuollon Kanta-palvelujen I-vaihe. Viitattu

5.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaalihuollon-tiedonhallinta/kanta-palvelujen-kayttoonotto/i-vaihe-pdf-tallennus-ja-tiedon-saatavuus-rekisterinpitajan-omaan-kayttoon>

- Tieto 2016. Julkinen terveydenhuolto. Viitattu 25.9.2016. <https://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>
- Tilastokeskus 2016. Väestön ikärakenne. Viitattu 18.11.2016. <http://www.findikaattori.fi/fi/81>
- Turjamaa, Riitta; Hartikainen, Sirpa; Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija 2015. Is it time for a comprehensive approach in older home care clients' care planning in Finland? *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29, 317-324. Viitattu 14.11.2016. Saatavissa: <https://www.nelliportaali.fi>, EBSCO-aineisto
- Tuulio-Henriksson, Annamari 2014. Mini Mental State -asteikko. Viitattu 26.10.2016. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/91/>
- Ukkonen, Anna-Elina 2016. Sana on vapaa- narratiivisen tekstin rooli sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Viitattu 9.11.2016. <http://www.finjehew.fi/index.php/stty/article/view/58107/19787>
- Valkeinen, Heli; Stenholm, Sari; Sainio, Päivi; Pajala, Satu & Vaara, Mariitta 2014. SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. Viitattu 26.10.2016. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/>
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi: Helsinki.
- Virkkunen, Heikki; Mäkelä-Bengs, Päivi & Vuokko, Riikka (toim.) 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 26.10.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1

Vuokko, Riikka; Mäkelä-Bengs, Päivi; Hyppönen, Hannele & Doupi, Persephone 2014. Pohdinta, johtopäätökset ja suositukset. Teoksessa Hyppönen, Hannele; Vuokko, Riikka; Doupi, Persephone & Mäkelä-Bengs, Päivi (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen -menetelmät, arviointikäynnit ja vaikutukset. Suomen yliopistopaino Oy: Tampere.

Wang, N; Hailey, D & Yu, P 2011. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. Viitattu 22.11.2016.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21466578>

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Opinnäytetyön prosessikuvaus ja aikataulu
- Liite 3. Haastattelu kysymykset
- Liite 4. Hoitotyön kirjaamisen opas kotihoidossa (Kansilehti)
- Liite 5. Hoitotyön kirjaamisen opas kotihoidossa (Sisällys)
- Liite 6. Hoitotyön kirjaamisen opas kotihoidossa (Viimeinen sivu)

Liite 1. Toimeksiantosopimus

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Oulun katuverkki - Kiinteistöjen huolintalaitokset Ylikiinteistöjen keskus Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
	Työn aihe Opas kirjaamisen tueksi kotihoidossa	
Tekijä	Nimi Jenni Perätalo (Lapin AMK) Meeri Siltakoski (Diakonia-ammattikorkeakoulu)	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite jenni.peratalo@edu.lapinamk.fi meeri.siltakoski@student.diak.fi
	Suoritettava tutkinto sairaanhoitaja	Ryhmätunnus
Yliopettaja	Nimi (virallinen) Raija Seppänen (Lapinamk)	Todentamiseksi Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite	
	Puhelin	Sähköpostiosoite raija.seppanen@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä laaditaan oma sähköinen versio.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan enskeen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöoikeuden linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyssmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta. Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Kiinteistöjen huolintalaitosten keskus	Juho-Pekka Lehtinen
Tekijä	30.3.2016 Oulu	Jenni Perätalo
Lapin AMK	26.5.2016 Rovaniemi	Raija Seppänen

Liite 2. Opinnäytetyön prosessikuvaus ja aikataulu

OPINNÄYTETYÖN PROSESSIKUVAUS JA AIKATAULU

	Opinnäytetyön raportti	Tuote
Syksy 2015	Opinnäytetyöyhteistyöstä sopiminen Ylikiimingin kotihoidon palveluesimiehen kanssa.	
1/2016	Aiheen valinta.	Suullinen sopimus aihevalinnasta toimeksiantajan kanssa
2/2016	Opinnäytetyön ideapaperin palautus ja esitys	Ideapaperin hyväksyttäminen toimeksiantajalla.
3/2016	Aineiston kerääminen ja suunnitelman valmistaminen.	Kirjallisen toimeksiantosopimuksen tekeminen työelämäyhteistyötahon kanssa.
5/2016	Suunnitelman palauttaminen ja esitys seminaarissa.	Opinnäytetyö suunnitelman hyväksyttäminen toimeksiantajalla.
5-9/2016	Opinnäytetyö raportin kirjoittaminen ja aineiston itsenäinen koonti.	Oppaan tuotteistamisprosessi Aineiston keruu, hoitohenkilökunnan haastattelu. Tiivis yhteistyö toimeksiantajan ja asiantuntijoiden kanssa sähköpostitse ja palaverissa.
10/2016	Opinnäytetyö raportin viimeistely.	Oppaan raakaversion koekäyttö kotihoidon hoitohenkilökunnalla. Oppaan asiasisällön arviointi toimeksiantajan, asiantuntijoiden ja opettajien kanssa. Palautteen koonti.
11/2016	Raportin jättö esitarkastukseen ja esitys julkaisuseminaarissa. Valmiin työn luovutus ja kypsyysnäyte.	Oppaan viimeistely
12/2016	Valmiin työn esittäminen.	Valmiin oppaan käyttöönotto työelämäyhteisössä.

Liite 3. Haastattelu kysymykset

HAASTATTELURUNKO

2.6.2016

Jenni Perätalo
Meeri Siltakoski

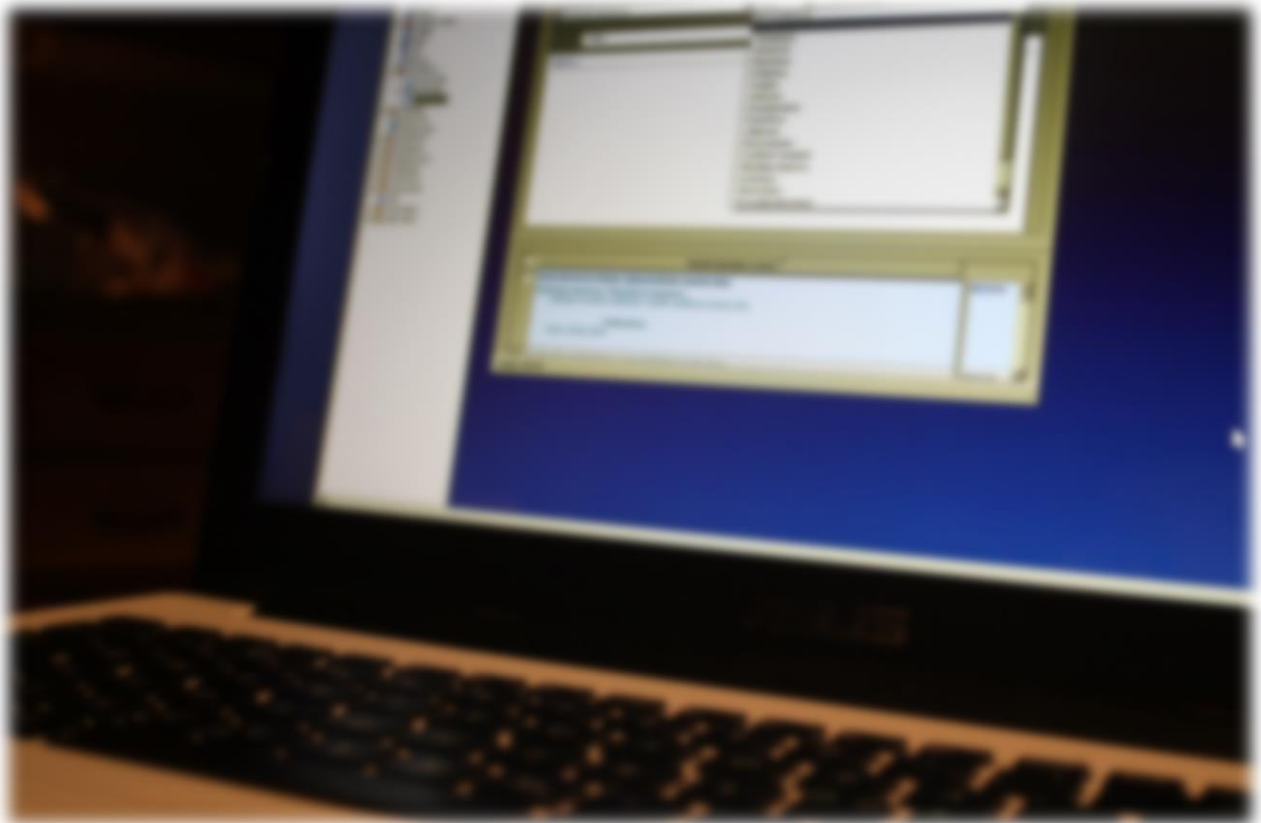
Haastattelu kysymykset:

1. Millaista kirjaaminen on Ylikiimingin kotihoidossa?
2. Mitä hyvää kirjaamisessa on?
3. Mikä on vaikeaa kirjaamisessa? Mitä haasteita kirjaamisessa on?
4. Kauanko kirjaaminen vie aikaa?
5. Miten kirjaamista voisi kehittää?
6. Olemme valmistamassa opasta helpottamaan kirjaamista, mitä oppaassa tulisi olla?
7. Mitä oppaassa ei tarvitse käydä läpi?

Liite 4. Hoitotyön kirjaamisen opas kotihoitossa (Kansilehti)

Hoitotyön kirjaaminen kotihoitossa

Tämä opas sisältää hoitotyön kirjaamisen perusteita ja ohjeita kirjaamisen tueksi kotihoitoon. Oppaassa on avattu kirjaamisen merkitystä ja taustalla olevia lakeja ja asetuksia. Tarkemmin käsitellään hoitotyön toimintojen komponentteja rakenteisessa kirjaamisessa.



Liite 5. Hoitotyön kirjaamisen opas kotihoidossa (Sisällys)

SISÄLLYS

<u>Kirjaamisen perusteet</u>	<u>3</u>
<u>Hoitotyön kirjaaminen</u>	<u>4</u>
<u>RAI-HC-arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelma</u>	<u>4</u>
<u>Kirjaaminen sähköiseen asiakastietojärjestelmään</u>	<u>5</u>
<u>Lait ja asetukset kirjaamisen taustalla</u>	<u>6</u>
<u>Kansallinen terveysarkisto ja kansallinen sosiaalihuollon asiakas-tieto arkisto</u>	<u>6</u>
<u>Hoitotyön toiminnot</u>	<u>7</u>
<u>Seuranta lehdet</u>	<u>14</u>
<u>Lähteet</u>	<u>15</u>

Liite 6. Hoitotyön kirjaamisen opas kotihoidossa (Viimeinen sivu)

Tämä opas on valmistettu sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä.

Tekijät:

Sairaanhoitaja (AMK)- opiskelija, Jenni Perätalo, *Lapin ammattikorkeakoulu*

Sairaanhoitaja (AMK)- opiskelija, Meeri Siltakoski, *Diakonia-ammattikorkeakoulu*

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

