

Hanna Kuusisto

OSALLISTAVA KIRJAAMINEN PÖYTYÄN KOTIHOIDOSSA

Vanhustyön (ylempi AMK) -koulutusohjelma  
2018

## OSALLISTAVA KIRJAAMINEN PÖYTYÄN KOTIHOIDOSSA

Kuusisto, Hanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Vanhustyön (ylempi AMK) -koulutusohjelma  
Marraskuu 2018  
Sivumäärä: 77  
Liitteitä: 6

Asiasanat: ikäihminen, vanhus, osallistava kirjaaminen, kotihoito

---

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, millä tavalla kotihoidon asiakkaiden osallisuutta kirjaamisessa voidaan tukea. Opinnäytetyön yhteydessä kerätyn tutkimusaineiston avulla rakennettiin osallistavan kirjaamisen malli Pöytyän kotihoidolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että osallistavan kirjaamismallin avulla hoitajat osaavat ottaa asiakkaat mukaan oman hoitonsa suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamiseen. Uudet kirjaamisohjeet liitettiin perehdytyskansioon. Toisena tavoitteena oli, että hoitajien välittömään asiakastyöhön käyttämä aika lisääntyy, kun kirjaaminen tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa.

Kehittämistyön tutkimuksellinen lähestymistapa oli laadullinen. Tutkimusaineisto osallistavan kirjaamisen mallin kehittämiseksi kerättiin kolmella eri menetelmällä: kuvailevalla integroivalla kirjallisuuskatsauksella, työpajatyöskentelyllä sekä kuuden asiakkaan teemahaastattelulla. Kuvaileva integroiva kirjallisuuskatsaus tehtiin osallistavan kirjaamisen mallin teoreettisen kehittämisen tueksi. Kirjallisuuskatsauksen jälkeen Pöytyän kotihoidon hoitajille pidettiin työpajoja henkilöstön osallistamiseksi, heidän näkökulmien esille saamiseksi sekä teorian tiedon täydentämiseksi. Kirjallisuuskatsauksen analyysi ja työpajoista saatu aineisto yhdistettiin teemahaastattelujen rungoksi. Teemahaastatteluilla haluttiin saada asiakkaan näkökulma esille osallistavan kirjaamisen mallin rakentamiseksi. Osallistavan kirjaamisen malli koostuu osallistavan kirjaamisen taustatekijöiden tunnistamisesta, tasavertaisesta kohtaamisesta ja tiedon jakamisesta.

Pienemmissä työryhmätapaamisissa kehitettiin käytännön työkaluja osallistavan kirjaamisen jalkauttamiseksi käytäntöön. Hoidon suunnittelun tueksi kehitettiin osallistava, asiakaslähtöinen minä-muotoon kirjoitettu asiakassuunnitelma, joka laaditaan omahoitajan koolle kutsumassa hoitopalaverissa. Opinnäytetyön yhteydessä jokaisen säännöllisen kotihoidon asiakkaan kanssa laadittiin uusi asiakassuunnitelma. Näin saatiin omahoitaja tutummaksi asiakkaalle ja hänen omaisilleen sekä otettiin aktiiviseen käyttöön hoitopalaveri-käytäntö, jossa asiakkaan näkökulma saadaan suunnitelman sisällössä esille. Hoitotyön toteutuksen osalta osallistava kirjaaminen mahdollistui jo käytössä olevan mobiilisovelluksen avulla. Hoitajat saivat mallin mukaista koulutusta ennen osallistavan kirjaamisen aloittamista.

Asiakassuunnitelmaa, hoitopalaverikäytäntöä sekä mobiililla tapahtuvaa päivittäiskirjaamista arvioitiin uudelleen puoli vuotta aloituksen jälkeen työpajoissa. Työpaja-aineiston avulla asiakassuunnitelmaan ja kirjaamisohjeisiin tehtiin korjauksia. Puoli vuotta osallistavien kirjaamiskäytäntöjen aloittamisen jälkeen välittömän asiakastyön osuus kokonaistytöajasta oli 3% enemmän verrattuna kahden kuukauden ajanjaksoon sitä ennen.

# CLIENT INVOLVEMENT IN DOCUMENTATION IN PÖYTYÄ HOME CARE

Kuusisto, Hanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Elderly Care

November 2018

Number of pages: 77

Appendices: 6

Keywords: elderly/older people, involving documentation, home care

---

The purpose of my thesis was to find out the supportive methods for involving the home care clients in the documentation process. An involving documentation model (henceforth the model) was constructed for Pöytyä home care with the help of the research data that was collected for the thesis. The first aim of the thesis was to enable nurses, with the help of the model, to involve the clients in the documentation of the planning, implementation and evaluation of their own care. New documentation instructions were attached in the orientation folder. The second aim was that the direct client work would increase when the documentation is completed together.

The research approach of the development was qualitative. The research data for developing the model was collected using three different methods: a descriptive survey on the integrating literature, workshops and a thematic interview of six clients. The first of these was completed to theoretically support the development of the model. Following the survey on the literature, workshops were held for Pöytyä home care nurses in order to involve the personnel, to elicit their perspective and to complement the theoretical information. The analysis of the survey on the literature and the data gained from the workshops were combined to form the interview framework. The aim of the thematic interviews was to highlight the perspective of the clients in order to construct the model. The model consists of three aspects: identifying the background factors of the involving documentation, meeting the client as equal and sharing the information.

In smaller workgroup meetings, practical tools for implementing the involving documentation were developed. An involving client-orientated client plan was designed to support the care planning. Written in the first singular form, this is devised in a care planning conversation convened by the primary nurse. During the thesis production, a new client plan was formulated with each regular client of the home care. This enabled two aspects: firstly, the client and their relatives became more familiar with the primary nurse. Secondly, the care planning conversation practice in which the content of the plan brings out the client's perspective was put into active operation. As for carrying out the nursing, the involving documentation became possible with the mobile application that was already being used. The nurses received education in accordance with the model before the beginning of involving documentation.

Six months after the beginning, the client plan, the care meeting practice, as well as the daily documentation with the mobile application were re-evaluated in workshops. With the help of this data, corrections were made to the client plan and the documentation instructions. Six months after the beginning of the involving documentation practice, the time used for direct client work accounted for three per

cent more of the total work time compared to the two-month period before the beginning.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	9
3	KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT .....	10
3.1	Toimintaympäristön kuvaus .....	10
3.2	Kirjaamisen ja toiminnanohjauksen kehittäminen.....	11
3.3	Osallisuuden turvaaminen .....	13
3.4	Potilas- ja asiakastietojen merkitys hoidossa.....	15
3.5	Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen .....	16
4	KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ TOIMINTATUTKIMUS .....	18
5	TIEDONKERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT .....	20
5.1	Tiedonkeruumenetelmien valinta .....	20
5.2	Kirjallisuuskatsaus.....	22
5.3	Henkilöstön työpajat.....	25
5.4	Asiakkaiden teemahaastattelut.....	27
5.5	Haastatteluaineiston analysointi .....	28
5.6	Osallistavan kirjaamisen kehittämisen vaiheet.....	29
6	TULOKSET .....	30
6.1	Kirjallisuuskatsauksella osallistavan kirjaamisen teoriapohja.....	30
6.1.1	Osallistavan kirjaamisen taustatekijät .....	31
6.1.2	Osallistavan kirjaamisen keinot .....	33
6.1.3	Yhteenveto.....	36
6.2	Henkilöstön työpajoista hoitajien kokemusperäistä tietoa .....	38
6.2.1	Osallistavan kirjaamisen taustatekijät .....	38
6.2.2	Osallistavan kirjaamisen keinot .....	39
6.2.3	Yhteenveto.....	40
6.3	Teemahaastatteluilla asiakkaiden kokemusperäistä tietoa.....	42
6.3.1	Tiedon jakaminen.....	43
6.3.2	Tasavertainen kohtaaminen.....	45
6.3.3	Haastattelun haasteet .....	49
6.3.4	Yhteenveto.....	50
7	OSALLISTAVAN KIRJAAMISEN MALLI .....	53
8	OSALLISTAVA KIRJAAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ .....	54
9	ARVIOINTI JA JATKOKEHITTÄMINEN.....	58
9.1	Työpajat osallistavan kirjaamisen arvioinnissa .....	58
9.1.1	Asiakassuunnitelman ja hoitopalaverikäytännön kehittäminen .....	59

9.1.2 Päivittäiskirjaaminen mobiililla .....	61
9.1.3 Osallistavan kirjaamisen vaikutus välittömään asiakastyöaikaan .....	62
9.2 Jatkokehittäminen .....	63
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	64
10.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus .....	64
10.2 Kehittämistyön johtopäätökset ja pohdinta .....	70
10.3 Jatkokehittämistarpeet tulevaisuudessa .....	71
LÄHTEET.....	73
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomalaisessa kirjallisuudessa osallisuutta kuvataan tunneperäisenä ilmiönä, joka syntyy vuorovaikutustilanteissa. Osallisuuden kokemuksessa on tuolloin kyse tunteesta, että kuuluu johonkin. Lisäksi siihen liittyy oikeus tiedon saamiseen ja tuottamiseen, oikeus olla mukana järjestämässä elinympäristöään, oikeus olla mukana omaa elämää koskevassa päätöksenteossa sekä oikeus toteuttaa omaa toimintaa elinympäristössä yhdessä muiden kanssa. (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015, 1-3, 6.) Laatusuosituksessa 2013 kuvailtiin osallisuutta vastakohtana osattomuudelle, jolla tarkoitetaan yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta tai pahimmillaan yhteisöstä syrjäytymistä ja osallistumismahdollisuuksien puuttumista (STM 2013, 17). Valokivi (2008) kuvailee väitöskirjassaan kumppanuuden yhdeksi osallisuuden muodoksi. Tässä opinnäytetyössä osallisuudella tarkoitetaan ennen kaikkea oikeutta olla mukana omaa elämää koskevassa päätöksenteossa, tasavertaisessa asemassa hoitohenkilöstön kanssa.

Potilasasiakirjoilla tuetaan potilaan hyvää hoitoa. Kirjausten tulee sisältää hyvän hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamisen kannalta tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot selkeästi ja ymmärrettävästi. Potilaskertomukseen kirjataan päivittäin potilaan tilaa koskevat huomiot, hoitotoimet ja vastaavat seikat. (Valviran www-sivut 2008; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 7§, 8§.) Henkilöstömäärää suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon mm. asiakkaiden palveluun liittyvät tarpeet ja asiakkaan oma näkemys tarvitsemistaan palveluista sekä asiakkaiden avun tarve, josta saadaan tieto kattavan palvelutarpeen arvioinnin avulla. Asiakkaan on oltava itse mukana hoito-, palvelu- ja/tai kuntoutussuunnitelman laatimisessa ja asiakkaiden osallisuus ja valintojen tukeminen tulee turvata. (STM 2017, 18-19.) Osallisuuden vahvistamiseen ohjaa Suomen perustuslaki (1999/731), Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812), Sosiaalihuoltolaki (2014/1301) sekä Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980).

Dokumentointi ei ole pelkästään tapahtumien kirjoittamista asiakastietojärjestelmään, vaan kirjaukset nivoutuvat ympäröivään maailmaan. Kun ammattilainen kirjaa

asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa, hänen on helpompi kirjoittaa niin, että asiakirjoista ei muodostu kumpaakaan osapuolta loukkaavia, vähätteleviä tai mitätöiviä. Kirjatut tekstit käyttävät enemmän valtaa kuin puhutut tai ajatellut tiedot ja siksi asiakirjan kirjoittajan tulee tarkkaan miettiä, mitä kirjoittaa tai mitä jättää kirjoittamatta. (Kääriäinen 2016.) Kirjaamisen yhteydessä asiakasta voidaan osallistaa esimerkiksi informoimalla asiakasta kirjaamisesta ja siitä, miten hän pääsee itse tutustumaan asiakirjoihinsa, kirjaamalla yhdessä asiakkaan kanssa tai kerrotaan asiakkaalle, mitä on kirjattu tai tullaan kirjaamaan ja muokataan tarvittaessa ja tehdään asiakkaan mielipide asioihin näkyväksi. (Pyykönen 2012, 16.)

Osallisuutta kirjaamisessa ei ole itsenäisenä aihealueenaan tutkittu ja aiheeseen liittyvä kirjallisuuskin on vähäistä. Kuitenkin nykyaikana ihmiset ovat koko ajan tietoisempia oikeuksistaan vaikuttaa, olla osallisina ja tietoisia siitä, mitä tietoja heistä tallennetaan. Tietotekniikka myös mahdollistaa osallisuuden kirjaamisessa ja tiedon jakamisessa vuorovaikutuksessa ammattilaisten kanssa. Siksi osallistavan kirjaamisen mallin ja työkalujen kehittäminen on ajankohtaista ja merkityksellistä hoitohenkilökunnalle.



## 2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Osallistava kirjaaminen kiinnostaa minua siksi, että olen ollut mukana THL:n KansaKoulu-hankkeessa, joka oli sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain täytäntöönpanohanke vuosina 2016-2017. Tuolloin olin Pöytyän kunnan kotihoidon puolelta kirjaamisvalmentajien koulutuksessa ja valmensin oman työyhteisöni asiakasasiakirjalain mukaiseen kirjaamiseen marraskuussa 2017. Kirjaamisvalmennuksen yksi osa-alue oli Osallistava kirjaaminen, joka tuntui minusta alusta alkaen mielenkiintoiselta ja omalta. Lisäksi esimiehen taholta oli toive, että kirjaamista mobiilisovelluksen kautta lisättäisiin.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, millä tavalla kotihoidon asiakkaiden osallisuutta kirjaamisessa voidaan tukea. Opinnäytetyön yhteydessä kerätyn tutkimusaineiston avulla rakennetaan osallistavan kirjaamisen malli Pöytyän kotihoidolle. Opinnäytetyön tavoitteena on, että osallistavan kirjaamismallin avulla hoitajat osaavat ottaa asiakkaat mukaan oman hoitonsa suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamiseen.

Toisena tavoitteena oli, että hoitajien välittömään asiakastyöhön käyttämä aika lisääntyy, kun kirjaaminen tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa. Uudet kirjaamisohjeet liitetään perehdytyskansioon.

Opinnäytetyölle tulee lisäarvoa siitä, että kirjaamisen reaaliaikaistuesssa asiakastiedot ovat saatavissa silloin, kun niitä tarvitaan. Tiedonkulkuun liittyvä potilasturvallisuus lisääntyy ja hoidon laatu paranee. Kirjaamisen reaaliaikaisuutta tai potilasturvallisuuden lisääntymistä ei kuitenkaan mitata tämän opinnäytetyön yhteydessä.

### 3 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Toimintaympäristön kuvaus

Pöytyä on noin 8500 asukkaan maalaiskunta. Pöytyän kuntaan on vuonna 2005 yhdistynyt Karinaisten kunta ja vuonna 2009 Yläneen kunta. 65 vuotta täyttäneiden osuus koko kunnan asukasluvusta on 24,4%. Kunnan tuottamat ikääntyneiden palvelut koostuvat kotihoidosta, kuntouttavasta päivätoiminnasta, perhehoidosta, kolmesta ympärivuorokautisesta asumispalvelukeskuksesta, perhehoidosta sekä tukipalveluista, mm. ateria- ja pyykkihuolto-, turvapuhelin- ja kylvetyspalvelu. Syksystä 2018 alkaen uusina palveluina kuntouttava päivätoiminta sekä arviointi- ja kuntoutustoiminta sekä kotioloissa että osastomuotoisena. Lisäksi tarjolla on omaishoitajien jaksamisen sekä muiden kotona asuvien ikäihmisten tueksi lyhytaikaishoitopaikkoja palvelukeskuksissa. Omaishoitajilla on arkipäivisin mahdollisuus saada vapaan ajaksi omaishoidon lomittaja. (Lehtimäki ym. 2018; Pöytyän kunta 2017, 10-11; Pöytyän kunta 2018, 31; Vesanto sähköposti 3.10.2017.)

Sosiaalihuoltolain (2014) mukaan kotipalvelu on ”asumiseen, hoitoon ja huolenpiteen, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista” (19§). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010) mukaan kotisairaanhoidosta, joka on ”hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua” (25§). Pöytyällä kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät kotihoidoksi vuonna 2000. Kotihoidon henkilökunta työskentelee kolmessa tiimissä, jotka toimivat vanhojen kuntien alueilla. Toimistot ovat vanhoissa kuntakeskuksissa Riihikoskella, Kyrössä ja Yläneellä. Henkilökunta koostuu pääasiallisesti lähihoitajista. Koko kotihoidossa on kaksi kodinhoitajaa ja joka tiimissä on kaksi sairaanhoitajaa. Kotihoidon asiakkaina on ikäihmisiä, vammaisia sekä mielenterveysasiakkaita. (Mäkinen sähköposti 26.11.2017.) Suuri enemmistö Pöytyän kotihoidon asiakkaista on yli 65-vuotiaita eli siirtynyt työelämästä Kelan vanhuuseläkkeelle, joten opinnäytetyöni aineistonkeruun pääpaino on ikäihmisten hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa osallistavan kirjaamisen näkökulmasta.

Pöytyän kunnan hallinnon, vanhusten ja kehitysvammaisten palvelujen toiminta-ajatuksena on tuottaa ”tarpeenmukaisia oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa yksilön hyvinvointia, itsenäistä selviytymistä, toimintakykyä ja elämänlaatua edistäviä, tukevia ja ylläpitäviä palveluita ikääntyneille ja kehitysvammaisille kuntalaisille taloudellisesti koko kunnan alueella.” Perusterveydenhuollon kuntayhtymän kanssa yhteistyössä pyritään asiakaslähtöisiin, joustaviin ja kustannustehokkaisiin palveluprosesseihin. (Pöytyän kunta 2018, 33-34.)

### 3.2 Kirjaamisen ja toiminnanohjauksen kehittäminen

Vuonna 2010 Jenni Mikkonen teki yamk-opinnäytetyön ”Kirjaamisen kehittäminen Pöytyän kotihoidossa”. Kehittämistyön pääpaino oli kirjaamisen taustalla olevassa hoitotyön prosessissa, hoitosuunnitelman laatimisessa sekä rakenteisen kirjaamistavan käyttöönottossa. Hankkeen tuloksena jokaiselle asiakkaalle luotiin hoitosuunnitelmat ja väliarviointi hoitokertomukseen. Asiakkaiden tarpeiden ja nykytilan arviointi kirjauksissa selkiytyi. (Mikkonen 2010.)

Jatkokehittämissuositukseksi oli, että Pöytyän kotihoitoon tehtäisiin kirjalliset ohjeet sekä kirjausten sisältövaatimuksista että kirjaamisen teknisestä suorittamisesta. Tuolloin haasteena oli rakenteisen kirjaamistavan juurruttaminen käytäntöön sekä eri potilastietojärjestelmät yksiköiden välillä ja vaikeus saada selville asiakkaiden ajantasaiset hoitotiedot. Kehittämishanke edisti Pöytyän kotihoidon asiakkaiden tiedonkulkua eri yksiköiden välillä, koska hoitosuunnitelmat olivat helpommin löydettävissä. Tärkeäksi koettiin myös tiedon siirtyminen oman yksikön sisällä. Sähköisestä kertomuksesta tulisi löytyä asiakastiedot, joita vieras tai lomalta palaava hoitaja tarvitsee kotikäynnille lähtiessään. Kirjaamisaamiseksi ehdotettiin, että kotihoitoon nimettäisiin kirjaamisvastaava ja kirjaamisasioita tuotaisiin säännöllisesti esille tiimien palaverissa. Asiakkaiden ja heidän omaistensa tietoisuuden lisääntyminen kirjaamisasioista ja tietotekniikan kehittymisen koettiin tuovan haasteita kirjaamisen sisällölliselle kehittämiselle ja kirjaamista ohjaavien lakien toteutumiselle. ”Kirjaamisen kehittämisessä on nyt päästy alkuun ja selvitetty kokonaiskuvaa kirjaamisen nykytilasta. Sen pohjalta on hyvä lähteä kehittämään

kirjaamisen sisältöä entisestään jatkossa.” toteaa Mikkonen opinnäytetyössään. (Mikkonen 2010, 46-47.)

Edelleen hoitosuunnitelmien laatu ja sisältö vaihtelee ja asiakas otetaan harvoin mukaan hoidon suunnitteluun. Lisäksi suunnitelma tehdään potilastietojärjestelmän kotihoidon osioon, joka ei näy muille toimintayksiköille. Päivittäiskirjaamisen ja työnohjauksen kohdalla on tapahtunut merkittäviä muutoksia vuoden 2010 jälkeen. Vielä tuolloin kirjaaminen tapahtui ainoastaan tietokoneen kautta kotihoidon toimistolla. Vuoden 2015 alussa otettiin käyttöön Fastroin Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmä, joka mahdollistaa tietoturvallisen ja reaaliaikaisen tietojen hallinnan mobiilin kautta. Hilikka-järjestelmän toimittaja on arvioinut järjestelmän säästävän jopa 25-30% aikaa ja kustannuksia rutiinitöissä sekä parantavan hoitotyön laatua töiden optimoinnin avulla. (Fastroi Oy:n www-sivut.)

Effica-potilastietojärjestelmän tilalle otettiin käyttöön Tiedon Lifecare-tietojärjestelmä marraskuussa 2018. Pöytyän kunta ja Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä ylläpitävät Lifecaren yhteisrekisteriä. Lifecare mahdollistaa yhtenäisen kirjaamisen ja tiedonkulun sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelujen välillä. Tarve yhtenäiselle kirjaamiselle lisääntyy lähivuosina sote-uudistuksen toteutuessa. Tiedot Hilikka-toiminnanohjausjärjestelmän ja Lifecare-järjestelmän välillä siirtyvät jossain määrin. Lifecarella voidaan suunnitella asiakkaiden palvelut ja viikoittaiset työtehtävät. Työtehtävät siirtyvät Lifecaresta Hilikka-järjestelmään, josta ne voidaan optimoida yksittäisten hoitajien työlisterille mobiilisovellukseen. Hilikka-mobiilisovelluksella tehdyt asiakaskirjaukset siirtyvät Lifecareen, jolloin ne ovat nähtävissä terveydenhuollon toimijoille, mikäli heillä on hoitosuhde asiakkaaseen. (Tieto Oy:n www-sivut 2018.)

Hilikka-järjestelmän käyttö noudattaa vuonna 2017 uudistetun laatusuosituksen ohjeistusta, jonka mukaan asiakas- ja potilastiedon saavutettavuus ja toiminnanohjausjärjestelmät ovat palveluohjauksessa keskeisiä työvälineitä. Henkilöstömäärää suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon mm. asiakkaiden palveluun liittyvät tarpeet ja asiakkaan oma näkemys tarvitsemistaan palveluista sekä asiakkaiden avun tarve, josta saadaan tieto kattavan palvelutarpeen arvioinnin avulla. Asiakkaan on oltava itse mukana hoito-, palvelu- ja/tai kuntoutussuunnitelman

laatimisessa ja asiakkaiden osallisuus ja valintojen tukeminen tulee turvata. (STM 2017, 18-19.)

Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve lasketaan sen mukaan, mikä on iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittava henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Koti- ja tehostetun palveluasumisen toimintayksikköjen henkilöstön välitöntä asiakasaikaa ja -työtä tulee lisätä toimintatapoja uudistamalla. Johtamisen tehostamiseksi hyödynnetään toiminnan ohjausjärjestelmiä, joiden avulla työntekijöiden työaikaa voidaan kohdentaa asiakastyöhön erityisesti kotihoidossa. Välittömään asiakasaikaan ja -työhön lasketaan mukaan mm. ikääntyneen henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivitykset sekä kirjaaminen, jos se suoritetaan yhdessä asiakkaan kanssa (STM 2017, 37).

### 3.3 Osallisuuden turvaaminen

Osallisuutta voidaan kuvata sekä sosiaalipoliittisena että kokemuksellisenä osallisuutena. Yhteiskuntapolitiikassa osallisuuden käsitettä käytetään, kun keskustellaan syrjäytymisen vastatoimista. Silloin osallisuus nähdään prosessina, jossa parannetaan yksilön osallistumismahdollisuuksia yhteiskunnassa, esimerkiksi jokaisen mahdollisuus terveyteen, koulutukseen ja toimeentuloon. Erityisesti suomalaisessa kirjallisuudessa osallisuutta kuvataan tunneperäisenä ilmiönä, joka syntyy vuorovaikutustilanteissa. Osallisuuden kokemuksessa on tuolloin kyse tunteesta, että kuuluu johonkin. Lisäksi siihen liittyy oikeus tiedon saamiseen ja tuottamiseen (tieto-osallisuus), oikeus olla mukana järjestämässä elinympäristöään (suunnitteluosallisuus), oikeus olla mukana omaa elämää koskevassa päätöksenteossa (päättösosallisuus) sekä oikeus toteuttaa omaa toimintaa elinympäristössä yhdessä muiden kanssa (toimintaosallisuus). (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015, 1-3, 6.) Laatusuosituksessa 2013 kuvailtiin osallisuutta vastakohtana osattomuudelle, jolla tarkoitetaan yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta tai pahimmillaan yhteisöstä syrjäytymistä ja osallistumismahdollisuuksien puuttumista (STM 2013, 17). Tässä opinnäytetyössä osallisuudella tarkoitetaan ennen kaikkea päättösosallisuutta eli oikeutta olla mukana omaa elämää koskevassa päätöksenteossa.

Sekä asiakaslähtöisyydestä että osallisuudesta keskusteltaessa on noussut esille asiakkaan ja ammatillisten toimijoiden välinen kumppanuus. Sosiaalihuollon asiakaslähtöisen päätöksenteon ja työskentelyn lähtökohtana tulee olla asiakkaan tarpeet ja niihin vastaava palvelukokonaisuus. Asiakaslähtöinen työskentely mahdollistaa kumppanuusroolin, jolla voidaan edistää asiakkaan voimaantumista ja elämän hallintaa sekä asiakassuhteen avoimuutta ja luottamuksellisuutta. (Keronen 2013.) Kumppanuus on asiakkaan ja järjestelmien toimijoiden välistä toimintaa, joka perustuu dialogisuuteen, hyvään vuorovaikutukseen, tasavertaisuuteen sekä molemminpuoliseen kuulemiseen. Vuorovaikutus koetaan kumppanuusroolissa vaivattomaksi, luottamukselliseksi, arvostavaksi ja mukavaksi. (Valokivi 2008, 64.)

Osallisuuden vahvistamiseen ohjaa useampi laki. Suomen perustuslaissa osallisuuteen viitataan yksilön oikeuksien, oikeudenmukaisuuden sekä yhdenvertaisuuden kohdalla (1999, 1§, 6§). Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet, mielipide ja näkemykset palveluntarpeesta, ellei palvelutarpeen arvioimiseen yhteistyössä asiakkaan kanssa ole ilmeistä estettä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista ohjaa selvittämään palvelujen tarpeen kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään kanssa. Asiakassuunnitelman tulee sisältää asiakkaan ja työntekijän arvion tuen tarpeesta, tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä, asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista sekä asiakkaan ja työntekijän yhdessä asettamat tavoitteet, joihin sosiaalihuollon avulla pyritään. Asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset kuten muutkin seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan. (Sosiaalihuoltolaki 2014, 36§, 37§, 38§; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000, 4§, 8§; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012, 5§, 6§.)

### 3.4 Potilas- ja asiakastietojen merkitys hoidossa

Koska kotihoito on sosiaalihuollon toimialaa, jossa työskentelee terveydenhuollon ammattihenkilöitä, hoitajien työtehtävät sisältävät sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon toimintoja. Hoitajien kirjaukset kuuluvat siksi osin terveydenhuollon, osin sosiaalihuollon lainsäädännön piiriin. Puhutaan rajapintatyöskentelystä ja kirjaamisesta rajapinnoilla. Sote-uudistus tulee lisäämään näistä kumpaakin. Terveydenhuollon potilasasiakirjoja ovat ”potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, hoitopaikassa laadittuja tai sinne saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja.” (Valviran [www-sivut 2008](#); Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 2§.) Sosiaalihuollon asiakasasiakirjat sisältävät sosiaalihuollon palvelutuotannon kannalta tarpeellisia tietoja asiakkaasta, hänen elämäntilanteestaan ja hänen saamista palveluista. Nämä tiedot toimivat perustana sosiaalipalvelujen ja etuuksien myöntämiselle, arvioinnille ja seurannalle. (THL:n [www-sivut 2018](#).) Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (2015, 4§) velvoittaa, että asiakastyöhön osallistuvan sosiaalihuollon ammatillisen ja avustavan henkilöstön on kirjattava ”sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina”.

Potilasasiakirjoilla tuetaan potilaan hyvää hoitoa. Kirjausten tulee sisältää hyvän hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamisen kannalta tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot selkeästi ja ymmärrettävästi. Potilaskertomukseen kirjataan päivittäin potilaan tilaa koskevat huomiot, hoitotoimet ja vastaavat seikat. Kirjaamiseen ovat oikeutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta, mikäli potilaan hoidosta kannellaan tai hoitoa joudutaan muuten selvittämään myöhemmin. Potilaan hoidon tulee tapahtua hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Mikäli tämä ei onnistu ja potilas kieltäytyy tutkimuksesta tai hoidosta, siitä tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin. Kirjaukset tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista määrittelee tämän tarkoittavan viimeistään viiden vuorokauden kuluessa palvelutapahtumasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 7§, 8§; Valviran

www-sivut 2008.) Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain (2015, 4§) mukaan kirjaamisvelvoite alkaa, ”kun palvelunantaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua”.

### 3.5 Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen

Hoitotyön prosessi muodostuu potilaan hoidon tarpeen määrittelystä, tavoitteiden asettamisesta eli suunnittelusta, hoitotyön toteutuksesta ja arvioinnista. Hoidontarpeen arviointi ja päätöksenteko vaatii asiakkaan tuntemista ja asiakkaan tasavertaista osallistumista. Hoidon tarpeita määriteltäessä huomioidaan asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Asiakkaalla saattaa vielä olla voimavaroja, joita voidaan hyödyntää arjessa hoitajan avustamana tai muuttamalla toimintatapoja. Hoitoon osallistuu usein moniammatillinen työryhmä, joka on alusta alkaen mukana hoidon tarpeen määrittelyssä keräämällä asiakkaasta tietoja esimerkiksi havainnoimalla ja mittaamalla sekä asiakkaan ja omaisten antamien kuvausten perusteella. Usein tietoa hankitaan jo ennen hoidon aloitusta tutkimalla vanhoja potilaskertomuksia. (Anttila ym. 2017, 26-28; Iivanainen & Sydänoja 2012, 16.)

Hoidon tarpeen määrittelyn jälkeen luodaan suunnitelma, joka ohjaa hoitajien toimintaa. Suunnitelmaan täsmennetään tavoitteet, laitetaan ne tärkeysjärjestykseen ja kuvataan auttamismenetelmät. Suunnitelma laaditaan asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa pidetyn hoitoneuvottelun pohjalta. Kotihoidossa hoitotyön kirjallinen suunnitelma sisältää asiakirjakokonaisuuden, josta käytetään pääosin nimeä hoito- ja palvelusuunnitelma. (Anttila ym. 2017, 30; Iivanainen & Sydänoja 2012, 16-17.)

Hoitotyön tavoitteet asetetaan asiakaslähtöisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja mitattavissa olevia. Tavoitteet voivat olla pitkän ajan tavoitteita, jotka ilmaisevat hoidon kokonaisvaltaisen tavoitteen. Päivittäiset tavoitteet tukevat kokonaisvaltaisen tavoitteen saavuttamista. Hoitotyön toiminnot ovat auttamis- ja ohjausmenetelmiä, joita toteutetaan asiakkaan kanssa välittömässä hoitotyössä. Voimavarojen vahvistamiseksi ja hoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi määritellään hoitotyön toiminnot, jotka myös asiakas itse hyväksyy. Tämä on itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi välttämätöntä. Kun asiakas on itse



mukana päätöksenteossa, hän on myös omalta osaltaan vastuussa päätöksistä. Jokaisen hoitoon osallistuvan tulee tuntea asiakkaan kanssa yhdessä asetetut tavoitteet ja toimia niiden mukaisesti. (Anttila ym. 2017, 30-32; Iivanainen & Sydänoja 2012, 16-17.)

Hoitajan tehtävänä on arvioida hoitosuunnitelmaan laadittujen tavoitteiden toteutumista ja auttamismenetelmien vaikuttavuutta sekä tehdä uusien tarpeiden ja tavoitteiden määrittelyä. Hoitosuunnitelmaan tarvittavat muutokset sekä asiakkaan ja hänen omaistensa näkemykset kirjataan asiakastietoihin. Työyhteisössä sovitaan yhteisesti, miten usein hoitosuunnitelma päivitetään kirjallisesti. Hoidon tuloksia arvioidaan sen mukaan, onko tavoitteet saavutettu. Lisäksi selvitetään tämän hetkinen toimintakyky ja asiakkaan kokemukset hoidosta. Arvioinnin yhteydessä voidaan määrittää uusia tarpeita ja niille tavoitteet. Hoitotyön prosessi kiertää jatkuvaa kehää. Kun hoitaja saa uutta tietoa asiakkaasta, alkaa uusi tarpeiden määrittely, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Anttila ym. 2017, 32; Iivanainen & Sydänoja 2012, 18.)

Hoitajakson päättyessä tehdään kirjallinen hoitotyön yhteenveto, joka sisältää kattavan arvion asiakkaan alkutilanteesta nykyhetkeen asti. Yhteenvetoon kirjataan tärkeimmät hoidon tarpeet, tavoitteet, hoitotyön toiminnot ja tulokset sekä keskeiset tiedot annetuista hoidoista. Yhteenvedolla turvataan asiakkaan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus hänen siirtyessä toiseen hoitopaikkaan tai palatessa uudelle hoitajaksolle. Yhteenveto annetaan myös asiakkaalle. (Anttila ym. 2017, 33; Iivanainen & Sydänoja 2012, 18.)

Sähköinen potilaskertomus muodostuu näkymistä, hoitoprosessin vaiheista, otsikoista ja ydintiedoista. Potilaan suostumuksella hoitotietoja voidaan luovuttaa yli terveydenhuollon organisaatioiden rajojen. Suomalainen hoitotyön sähköinen kirjaamismalli pohjautuu WHO:n päätöksenteon prosessimalliin, sähköiseen kirjaamiseen ja rakenteiseen kirjaamiseen. Rakenteinen kirjaaminen perustuu FinCC (Finnish Care Classification)-malliin, jonka osat ovat hoidon Suomalaisen hoidon tarveluokitukset (SHTaL), hoitotyön toimintoluokitukset (SHToL) sekä tulosluokitukset (SHTuL). Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa tietojen hakemisen hakusanoilla. Lisäksi potilastietoihin tulee kirjoittaa vapaamuotoista tekstiä, jolla saadaan potilaskertomus yksilölliseksi. Rakenteet ohjaavat kirjaamista, mutta

ammattihenkilö päättää, mitkä tiedot ovat olennaisia ja välttämättömiä (Iivanainen & Sydänoja 2012, 15; THL:n www-sivut 2018.)

Sosiaalihuollon tietorakenteet tarkoittaa asiakas-/potilastietojärjestelmiin luotuja sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin, asiakirjarakenteisiin ja palveluprosesseihin liittyviä valmiita otsikoita, luokituksia ja koodistoja. Kirjauksissa tulee näkyä sosiaalihuollon asiakkuus, asiakkaan prosessi ja sosiaalihuollossa käsiteltävät asiat. Asiakkaalla lainmukainen oikeus lukea omia asiakastietojaan. Tieto tulee antaa asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla. Mikäli asiakas ei pysty sairautensa vuoksi ymmärtämään tarvittavaa tietoa, se voidaan antaa omaiselle, ellei asiakas ole sitä kieltänyt. (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 2015; THL:n www-sivut 2018.)

Kanta-palvelut ovat digitaalisia palveluja kansalaisten, apteekkien, terveyden- ja sosiaalihuollon käyttöön. Kanta-palveluihin siirtyminen edellyttää sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen yhteisesti sovittua määrämuotoista kirjaamista. Tämä helpottaa asiakastietojen käyttöä ja hyödyntämistä. Määrämuotoisen kirjaamisen perustana on Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista, asiakirjarakenteet ja palveluprosessit. Kansalaiset voivat nähdä verkkoasiointipalvelusta omat terveystietonsa sekä reseptitiedot. Sähköisesti määrätyistä resepteistä voi tehdä myös uusintapyynnön Omakanta-palvelusta. Potilastiedon arkisto on tietojärjestelmä, jota käytetään potilas-/asiakastietojärjestelmällä. Potilastiedon ja sosiaalihuollon asiakastiedon arkistossa voidaan keskitetysti säilyttää potilas- ja potilastietoja ja tiedot ovat myös ajantasaisina käytettävissä hoitotilanteissa, joka lisää turvallisuutta. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto otettiin käyttöön vuonna 2018 ja vuodesta 2020 alkaen asiakkaat voivat nähdä omat asiakasasiakirjansa Omakannasta, kun hänen palvelujaan tuottava organisaatio on ottanut palvelun käyttöön. (Kelan www-sivut 2018; THL:n www-sivut 2018.)

#### 4 KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ TOIMINTATUTKIMUS

Tieteellisen tutkimuksen tiedontuotanto voidaan luokitella perustutkimukseen, soveltavaan tutkimukseen ja kehitysohjelmaan. Perustutkimuksella tuotetaan tietoa, joka

pyrkii selittämään tai kuvailemaan tutkittavia ilmiöitä. Soveltava tutkimus pyrkii käytännönläheisten ongelmien ratkaisemiseen perustutkimuksilla saadun teoreettisen ja kuvailevan tiedon avulla. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta yhdistää konkreettisen kehittämistoiminnan ja tutkimuksellisen lähestymistavan. Kehitystyön tarkoituksena on luoda käytännöllisiä interventioita ja siinä sovelletaan tai käytetään perustutkimuksen tuottamaa tietoa. Kehittävässä tutkimustoiminnassa tutkimustietoa tuotetaan käytännön työelämän kehittämisen tueksi. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tietoa tuotetaan käytännön ongelmien ja kysymysten lähtökohdista aidoissa käytännön toimintaympäristöissä tutkimuksellisilla menetelmillä. (Toikko & Rantanen 2009, 19-23.) Tieteellinen tutkimus tuottaa uutta teoriaa ja ammatillinen tutkimus- ja kehittämistoiminta uusia tai parannettuja käytäntöjä. Työelämän tutkimushankkeiden tulee sitoutua tieteellisiin tutkimusmetodeihin, tutkimuksen vertailuperustaan ja tutkimusetiikkaan siinä missä perustutkimuksenkin (Vilka 2015, 31-33).

Opinnäytetyöni on tutkimuksellista kehittämistoimintaa, koska lähtökohtana on käytännöstä nouseva tarve kehittää kirjaamista ja tutkimusta tehdään tästä kehittämistarpeesta käsin. Tutkimuksella saatua tietoa käytetään välittömästi opinnäytetyöhöni asettamien tavoitteiden saavuttamiseksi. Opinnäytetyötäni voidaan kuvailla myös kehittämishankkeeksi, sillä hanke- eli projektityön määritelmän mukaisesti projektia vetää tietty projektityöntekijä(t) ja sillä on ennalta määritelty aikataulu ja sisällölliset tavoitteet. Lisäksi projekti tapahtui ryhmätyönä, jonka aikana kehiteltiin uusi toimintatapa. (Heikkinen 2008, 17; Salonen 2013, 11.) Opinnäytetyöni tehtävänä oli kehittää kirjaamisen toimintatapaa omassa työyhteisössäni niin, että toimin itse projektityöntekijän roolissa ja tavoitteet suunnittelin yhdessä esimieheni kanssa. Opinnäytetyöni avulla luotiin täysin uusi, innovatiivinen toimintamalli, koska aiempaa toimintamallia osallistavasta kirjaamisesta ei ole.

Toimintatutkimus sopii kehittämismenetelmäksi, koska toimintatutkimuksen keinoin tuotetaan uutta tietoa, kehitetään yhdessä työyhteisön kanssa toimintakäytäntöjä tutkimusprosessin aikana ja tutkitaan aikaansaatuja muutoksia. Perinteisessä tutkimuksessa tutkijan tulee olla ulkopuolinen, jotta saataisiin aito kuvaus ilmiöstä omassa ympäristössään. Sen sijaan toimintatutkimuksessa tutkija on osa tutkimuksen kohdetta ja hänen merkitys muutosprosessissa on merkittävä.

Opinnäytetyöni suunnitelmassa toimintatutkimukseni etenee lineaarisesti, perinteisen mallin mukaisesti eli vertailuasetelman määrittelystä lähtötilan kartoitukseen, jota seuraa intervention kuvaus ja lopputilan mittaus. Tosiasiassa toimintatutkimus on usean toimijan vuorovaikutuksessa tapahtuva, dynaaminen prosessi ja harvemmin noudattaa suoralinjaista etenemistä. Aina uudelleen tapahtuvaa toiminnan suunnittelun, muutoksen toteutuksen ja vaikutusten seurannan ja arvioinnin sykliä nimitetään spiraalimalliksi. (Kananen 2014, 24; Kuula 1999, 11; Kuusela 2005, 16, 17, 33; MOTV:n www-sivut 2018a; Toikka & Rantanen 2009, 30, 69.) Kehittämispöytätyössä onkin merkittävää järjestää välillä tilanteita, jolloin työyhteisö yhdessä arvioi tavoitteiden onnistumista sekä tekijöitä, joista on seurannut onnistumisia ja epäonnistumisia (Vataja 2009, 65).

## 5 TIEDONKERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT

### 5.1 Tiedonkeruumenetelmien valinta

Toimintatutkimus itsessään ei ole varsinainen tutkimusmenetelmä, vaan lähestymistapa tai tutkimusstrategia, jossa voidaan yhdistää sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmetodeja (Heikkinen 2008, 36-37; Kananen 2014, 23). Empiirisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelman määrittely. Laadullisessa tutkimuksessa ongelman asettelu voi olla joustavaa eikä tarkkojen tutkimusongelmien määrittely ole aina edes välttämätöntä. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttavat tutkimusongelma tai yleisluontoisempi tutkimustehtävä eli millaista aineisto olisi tarpeen hankkia vastausten saamiseksi. Lisäksi valinnassa tulee ottaa huomioon kohteena oleva ilmiö ja sen luonne. Kun tutkimusongelma tai yleisluontoisempi tutkimustehtävä on alustavasti määritelty, tutkijan tulee perehtyä syvällisesti aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Tämän jälkeen voidaan suorittaa aineiston keruu ja analysointi esimerkiksi haastattelulla, kyselyllä tai havainnoinnilla. Lopuksi tulokset ja kootaan niistä johtopäätökset, josta voidaan muokata raportti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 13-16; Kananen 2014, 64-65; MOTV:n www-sivut 2018b.)

Määrällisellä tutkimusmenetelmällä saadaan numeraalista tietoa, jolla voidaan kuvata jotakin asiaa yleisesti tai esimerkiksi kuvata jonkin ilmiön esiintyvyyttä. Määrällinen tutkimusmenetelmä soveltuu silloin, jos aineisto on muutettavissa mitattavaan muotoon. Aineiston poikkeavuudet karsiutuvat tutkimuksesta pois. Määrällisessä tutkimuksessa aineistosta etsitään syy-seuraus-suhteita eli tavoitteena on löytää säännönmukaisuuksia. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella tietoa, joka selittäisi kaikkien yksilöiden toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja selittämään ihmisen antamia merkityksiä omalle toiminnalleen. Laadullinen tutkimus ottaa huomioon sen, että tehtyihin valintoihin, tulkintoihin ja johtopäätöksiin vaikuttaa tutkijan oma kokemustodellisuus, arvot ja uskomukset. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 83-84; Vilka 2015, 66-68.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii käytettäväksi silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vähän tietoa ja tietoa ilmiöstä halutaan syventää, luoda uusia teorioita sekä tuottaa ymmärrettävä, kokonaisvaltainen ja mahdollisesti myös tarkka kuvaus ilmiöstä. Tutkimus voi olla hyvin perusteellista, mutta tulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkittaessa, mistä ilmiössä on kyse, voidaan käyttää useampia eri lähestymistapaa eli käyttää triangulaatiota. Tällaisessa monimenetelmäisessä tutkimuksessa käytetään useampia menetelmiä ymmärryksen saamiseksi sekä tulosten luotettavuuden varmistamiseksi. Mikäli eri lähteet antavat samankaltaisia tuloksia, se lisää niiden luotettavuutta. (Kananen 2014, 16-18, 120-121.)

Tavoitteenani on kerätä mahdollisimman kattava aineisto osallistavan kirjaamisen mallintamiseksi ja osallistaa hoitajia ja asiakkaita kehittämistyössä. Aineistonkeruu alkaa kuvailevan integroivan kirjallisuuskatsauksen tekemisellä aiemman tutkimustiedon kartoittamiseksi ja teoriapohjan muodostamiseksi. Henkilöstö osallistetaan työpajojen avulla ja heiltä saadaan arvokasta kokemusperäistä tietoa. Lopuksi asiakkaille tehdään teemahaastatteluja, joiden avulla saadaan osallistavan kirjaamisen mallintamiseen myös heidän kokemuksellista tietoa.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu tapahtuu tyypillisesti luonnollisessa ympäristössä, aineisto kerätään vuorovaikutussuhteessa ja aineisto on monilähtöistä. Kirjallisuuskatsauksen analysointi on deduktiivista eli etenee teoriasta käytäntöön, kun taas työpaja-aineistoa tarkasteltaessa ja teemahaastattelujen analyysissä edetään

induktiivisesti eli käytännöstä teoriaan ja keskeistä on tutkittavien näkemykset (Hirsjärvi & Hurme 2008, 25, 136; Kananen 2014, 18, 23, 121-122.)

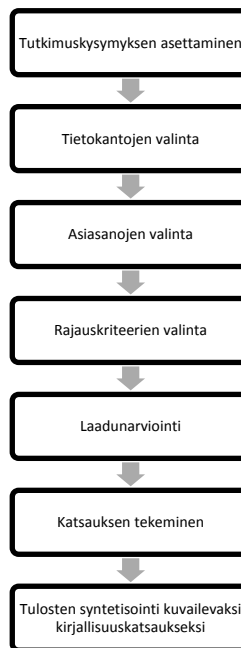
Opinnäytetyöni on lähellä grounded theory- eli aineistoon perustuvan teorian tutkimustapaa, jossa edellisten tulosten perusteella päätetään aina seuraava aineistonäyte. Aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuu rinnakkain. Analyysissa käytetään teoreettista koodausta, jolla pyritään muodostamaan käsitys, miten kategoriat liittyvät toisiinsa ja muodostavat vähitellen teorian tutkittavasta ilmiöstä. Järjestelmällisesti luokittelemalla ja luokkia käsitteellistämällä luodaan käsitteellinen malli. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 165; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013, 100.) Mallilla tarkoitetaan rakennekokonaisuutta, joka antaa yksinkertaisen kuvan tutkittavasta ilmiöstä ja tuo esiin sen olennaiset piirteet ja osien suhteet toisiinsa. Mallien avulla voidaan tuottaa tutkimusta edistäviä hypoteeseja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 141-142.)

## 5.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää olemassa olevan teorian kehittämiseen tai uuden teorian rakentamiseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan uutettua käytännön ongelman ratkaisuun sopivaa tietoa valmiista tutkimusaineistosta. Metodina se sijoittuu kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen yhdistelmään. Kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimuskirjallisuuden järjestelmällisestä, uudelleen toistettavissa olevasta hausta, hakutulosten luotettavuuden arvioinnista ja parhaiten tutkimusongelmaan vastaavien, luotettavan tutkimustiedon tiivistämisestä. (Salminen 2011, 3-5.)

Kirjallisuuskatsauksia on kolmen tyyppisiä: kuvailevia ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia sekä meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi olla joko narratiivinen tai integroiva. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen haku ei tapahdu tiukan systemaattisesti. Sen tavoitteena on kuitenkin tiivistää ajantasaista tutkimustietoa, vaikkakin analyysi voi olla herkemmin johdateltavissa tai jopa puolueellinen. Sen sijaan kuvaileva integroiva kirjallisuuskatsaus pyrkii kriittisempään analyysiin, mutta ei tiedonhaussa etene aivan systemaattisen

kirjallisuuskatsauksen tarkkuudella. Integroiva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden saada hieman laajemman kuvan tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Sillä saadaan tuotettua myös uutta tietoa. (Salminen 2011, 6-9.) Opinnäytetyöni kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvailevana integroivana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku ja aineiston analyysi eteni Finkin mallia mukaillen.



Kuvio 1. Finkin malli kirjallisuuskatsauksen vaiheista (muokattu, Fink 2005, 54.)

Tutkimuksista haettiin opinnäytetyön tutkimustehtävään liittyen tietoa ikäihmisiä osallistavasta kirjaamisesta kotihoidon toimintaympäristössä. Koska oletuksena oli, että näin spesifiä tietoa löytyy melko suppeasti, päädyin kirjallisuuskatsausta tehdessäni lähestymään ongelmaa kahden eri kysymyksen kautta:

Millä tavalla ikäihmisen osallisuutta kirjaamisessa voidaan tukea kotihoidossa?

Millä tavalla ikäihmisen osallisuutta kirjaamisessa voidaan tukea muissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä?

Näiden kysymysten avulla sain kartoitettua ikäihmistä osallistavaa kirjaamista koskevaa tutkimustietoa spesifisesti kotihoidon toimintaympäristössä sekä laajemmin aiheeseen liittyvää tutkimustietoa, joka on sovellettavissa kotihoidon

toimintaympäristöön. Tietokannoiksi valittiin aluksi laajan tutkimussaatavuuden vuoksi Finna sekä hoitotyön ja hoitotieteen kansainvälinen tietokanta Cinahl. Hakua laajennettiin vielä Tampereen yliopiston TamPub-tietokantaan Järnströmin (2015) väistökirjan johdattamana sekä Lauda-tietokantaan, koska Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisessä tiedekunnassa on tuotettu useampi pro gradu-tutkielmia ja väitöskirjoja vanhuudesta sosiaaligerontologian opinnoissa.

Haut tehtiin hakusanoilla: osallisuus=(be) involved/involvement tai asiakaslähtöisyys=person-centered, kirjaaminen=documentation, ikäihminen/vanhus=aged, home care=kotihoito. Tulosten kriteereinä olivat yamk-opinnäytetyö, pro gradu-tutkielma tai muu tutkimusraportti vuosilta 2008-2017 ja raportin kokotekstin saatavuus sähköisenä.

Finna-tietokannasta löytyi huolestuttavan vähän tuloksia, jotka olisivat koskeneet kirjaamista ja ikäihmistä tai vanhusta. Myös kotihoidon kirjaamista koskevia tutkimuksia oli vähän. Kirjaamiseen ja osallisuuteen liittyvät tulokset olivat odotetusti vähäisiä eivätkä vastanneet tutkimuskysymyksiini. Kirjaamisesta ja asiakaslähtöisyydestä sen sijaan löytyi Järnströmin (2011) väitöskirja, jonka pdf-version sijainti oli TamPub-tietokannassa. Tämän johdattamana tein myös TamPub-tietokantaan hakuja, joista ”vanhus AND asiakaslähtöi\* tuotti soveltuvan osuman Juuso-Pulkkisen (2015) pro gradu-tutkielmaan. Lauda-tietokannasta haulla ”kirjaaminen AND osallisuus” löysin Alatalon ym. (2014) yamk:n alojen opinnäytetyön ja pro gradu-tutkielman ”Näkkeehän ne minkälaista apua tartten”. Cinahl-tietokannassa haku ”home care AND document\* tuotti tulokseksi useampia hyviä artikkeleja kirjaamisesta, mutta kaikki eivät olleet tutkimuksia tai kirjaamista ei tehty yhdessä asiakkaan kanssa. Mukaan valittiin Stonen ym. (2013) Advance care planning in care home.

Koska ikäihmisten osallisuutta kirjaamisessa ei ole tutkittu tai sellaisia tutkimuksia ei näillä hauilla kyetty tavoittamaan, arvioin, että ikäihmisen osallisuus eri hoitotyön prosessin vaiheissa käydyissä keskusteluissa päättyy myös kirjauksiin. Artikkeleissa piti kuitenkin tulla esille asiakkaan osallisuuden tukeminen ja keskustelusta tuotettava kirjallinen tuotos, esimerkiksi hoitosuunnitelma. Ensiarvio tutkimuksen sopivuudesta tehtiin tiivistelmän perusteella. Kokotekstin lukemisella varmistettiin vielä



tutkimustulosten sopivuus tutkimuskysymyksiin. Kaikkinensa katsauksessa käytiin läpi 582 artikkelia.

Eri vaiheiden jälkeen kirjallisuuskatsauksen yhteenvetoon valittiin neljä artikkelia. Tutkimusten keskeiset tulokset löytyvät liitteestä 1. Laadunarviointiin käytettiin Nevalan ym. (2014) alkuperäisestä muokkaamaa Critical Appraisal Skills Program- eli CASP-arviointikriteeristöä (liite 2). Kaikki neljä tutkimusta sai CASP-laadunarvioinnissa vähintään 18/20 pistettä.

### 5.3 Henkilöstön työpajat

Jotta uudet toimintatavat juurtuisivat työyhteisöön, työntekijöiden tulee olla kehittämistyössä mukana aktiivisina toimijoina. Uuden taidon oppiminen on vaativa prosessi, jossa ei riitä, että yksilö oppii ja toteuttaa uusia toimintatapoja, vaan koko yhteisö on mukana oppimisprosessissa. Juurruttaminen tapahtuu työyhteisössä hoitohenkilökunnan ja opiskelijan välisenä toimintana, jota edistävät työryhmä, työyhteisön esimies ja ohjaava opettaja. Työryhmään kuuluu työyhteisön valitsemat jäsenet ja opiskelija itse. Työryhmässä hoitajat pääsevät itse kuvaamaan ja arvioimaan työyhteisönsä toimintaa opiskelijan keräämän aineiston avulla. Työn onnistumisen kannalta on tärkeää, että työryhmän jäseniksi valitaan motivoituneita ja kehittämistyöhön sitoutuneita työyhteisön jäseniä. Lisäksi muutosta edistää lähijohdon innostuminen ja varmuus muutoksen tuottamasta hyödystä. (Ora-Hyytiäinen 2012a, 31-33; Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 21.)

Juurruttamisessa uusi tieto syntyy hiljaisen ja tutkimuksellisesti tuotetun tiedon vertailussa ja yhdistämisessä. Hiljainen tieto on yksilön tai työyhteisön kokemuksellista siitä, miten eri tilanteissa toimitaan. Tutkimustieto on luettavissa olevaa teoreettista ja/tai tutkimuksen avulla tuotettua tietoa. Juurruttamisen kautta uudesta toimintatavasta muodostuu uutta ammatillista osaamista. Työyhteisön hyvä yhteishenki tuottaa innostusta ja voimaa uuden kehittämiseksi. Prosessin onnistumisen kannalta on tärkeää, että koko työyhteisö kokisi kehitettävän asian merkitykselliseksi oman työnsä kannalta. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 22-23.)

Muutos on työyhteisön yhteinen luopumis- ja uuden omaksumisen prosessi, jossa työyhteisön jäsenet voivat olla erilaisissa vaiheissa muutoksen hyväksymisen tai vastustamisen suhteen. Erilaiset vaiheet ja yksilölliset reagoitavat pitää nähdä muutosprosessissa voimavarana. Hyvä viestiminen yhteisen kehittämistyön etenemistä auttaa henkilöstön valmistautumista ja sitoutumista uuden toimintatavan käyttöönottoon. (Ora-Hyytiäinen 2012a, 30-32.)

Uuden toimintakäytännön kehittäminen vaatii koko henkilöstön osallistumista kehittämistoimintaan. Osallistaminen tarkoittaa myös henkilöstön kohdalla sitä, että heille annetaan mahdollisuus osallistua, olla aktiivisia ja vaikuttaa kirjaamisen kehittämiseen. Henkilöstöltä saatu kokemuksellinen tieto on tärkeää ottaa talteen systemaattisen ja jatkuvan, osallistavan prosessin avulla. Osallisuus lisää motivaatiota sitoutua uusiin käytäntöihin. Henkilöstön osallistamisessa on tärkeää antaa avoimesti tietoa meneillään olevasta kehittämistyöstä. Henkilöstö voidaan kutsua jo varhaisessa vaiheessa mukaan ideoimaan. Monipuolinen viestintä lisää ihmisten kiinnostusta ja avointa keskustelua kehittämistyöstä. (Fountain Park 2018, 3-7.)

Kirjaamisen kehittämistyössäni henkilöstön osallistaminen tapahtui heti toteutuksen ensivaiheessa henkilöstön oppiskahvilatyypisesti järjestettyjen työpajojen avulla. Työpajat oli helppo järjestää marraskuussa 2017, jolloin pidin THL:n KansaKoulu-hankkeeseen kuuluvan kirjaamisvalmennuksen vakituiselle henkilöstöllemme. Kirjaamisvalmennus järjestettiin kahdessa osassa. Hoitajat jaettiin neljään pienryhmään, joissa keskusteltiin neljän ennalta asetetun kysymyksen avulla: 1) Millä tavalla asiakkaamme tällä hetkellä osallistuvat kirjaamiseen? 2) Mitkä asiat ovat osallistavan kirjaamisen esteenä? 3) Millä tavalla asiakkaan osallisuutta kirjaamisessa voitaisiin lisätä? Lisäksi henkilökunta sai jakaa kokemuksiaan tilanteista, jolloin he ovat osallistaneet asiakasta kirjaamisessa. Jokainen kysymyspaperi kiersi jokaisessa ryhmässä, vastaukset kirjoitettiin isolle paperille ja edellisten kirjausten perusteella voitiin viedä ajatuksia vähän pidemmälle. Työpajan lopuksi kaikkien ryhmien vastaukset purettiin yhdessä ja vastauksista saatiin suoraan pelkistettyjä lauseita, joita käytin myöhemmin hyväksi asiakkaiden haastattelujen teemoittelussa.

#### 5.4 Asiakkaiden teemahaastattelut

Teemahaastattelu on niin sanottu puolistrukturoitu laadullinen tutkimusmenetelmä, jossa haastattelu kohdentuu tiettyihin ennalta suunniteltuihin, tutkimuksen tavoitteiden kannalta välttämättömiin teemoihin, joista voidaan keskustella melko vapaasti. Näillä valituilla keskustelun aiheilla tutkija pyrkii vangitsemaan ilmiön niin, että syntyy käsitys, mistä ilmiössä on kyse. Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista ilmiöistä ja asioista. Pidän teemahaastatteluista saamaani tietoa tärkeänä muun teorian tiedon täydentäjänä. Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja heidän antamansa merkitykset asioille. Ennen teemahaastattelua tulee tehdä huolellinen katsaus tutkittavaan aiheeseen ja teemat valitaan kirjallisuuskatsauksen pohjalta julkaisuja yhdistävistä tekijöistä. Teemoittelun yhteydessä päätetään, mitä käsitteitä käytetään ja avataan, mitä kyseisillä käsitteillä tarkoitetaan eli tehdään käsitelmä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35, 47-48, 66; Kananen 2014, 24, 70, 72, 77; Vilkkä 2015, 124.) Teemahaastattelun rungon tein kirjallisuuskatsauksen ja henkilöstön työpajojen analyysien pohjalta (liite 3).

Haastatteluja tehdään niin monta kuin on kehittämistyön kannalta välttämätöntä tarpeellisten näkökulmien, mahdollisten osapuolten ja tapahtumiin vaikuttavien tekijöiden selvittämiseksi. Aineisto niin sanotusti saturoituu, kun siitä ei saada enää uutta tietoa tulkinnan muodostamisen kannalta. Teemahaastatteluun harvemmin sopii tutkittavien valinta satunnaistamalla, vaan tutkittavaksi tulee valita sellaisia ihmisiä, joilta todennäköisesti saataisiin aineistoa tutkimuksen kohteena olevista asioista. Kohdejoukko vaikuttaa haastateltavien valintaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 18-19, 58-60; Kananen 2014, 95-97.)

Pöytyän kotihoidon asiakkaista haastateltavat arvottiin yli 65-vuotiaiden joukosta. Potilastietojärjestelmästä otettiin 19.12.2017 listat asiakkaista, joilla oli kyseisellä päivämäärällä hoito- ja palvelusuunnitelma säännöllisestä tuntiperusteisesta kotihoidosta. Haastateltavien valinta tapahtui ensi sijassa arpomalla, jotta tutkija itse tai tiimin jäsenet ei valitsisi haastatteluun kaikista ilmeisimpiä ja ennalta-arvattavalla tavalla vastaavia asiakkaita. Ensivaiheessa arvottiin kaksi asiakasta jokaisesta kolmesta tiimistä. Haastateltavia jouduttiin kuitenkin arpomaan useampia, koska yllättävän moni kieltäytyi. Tein haastatteluja lopulta viidelle arvotulle. Lisäksi yksi

haastateltava valittiin harkinnanvaraisesti, koska kieltäytymisiä tuli paljon ja henkilöstö toivoi, että haastatteluun osallistuisi sellainen henkilö, joka varmasti kykenee ymmärtämään tutkimuksen tarkoituksen ja osallistumaan haastatteluun tarkoituksenmukaisesti. Kieltäytymiset johtuivat pääosin siitä, että asiakas itse koki, että aihe oli liian vieras hoitajan taustoituksesta huolimatta tai omainen kieli asiakkaan puolesta esimerkiksi muistisairauden vuoksi.

Muistisairaus ei välttämättä tee vanhuksesta kykenemätöntä haastateltavaa, mikäli ollaan kiinnostuneita kokemuksista ja tunteista. Heikentynyt kuulo voi tuoda omat haastattelun toteutukseen, mutta kuuluvalla puheella tai istumalla lähempänä pystytään haastattelu kuitenkin useimmiten tekemään. Toisaalta pitää muistaa, ettei automaattisesti pidä haastateltavaa huonomuistisena tai -kuuloisena. Vanhuksen ja haastattelijan ikäero voi olla 50 vuotta, jolloin pitää huomioida, että vanhus voi antaa asioille eri merkityksiä kuin haastattelija. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 133-134; Lumme- Sandt 2017, 299, 301, 303-304.) Valitettavasti yhden haastatteluun valitun kohdalla kävi niin, että haastattelija ei saanut ääntään kuulumaan ja haastattelu piti keskeyttää.

Haastatteluun arvotuille asiakkaille lähetettiin 3.-16.1.2018 tiimin hoitajien mukana infokirje ja kaksi tutkimuslupalomaketta, joista toisen asiakas palauttaa tiimin hoitajalle, mikäli suostuu haastatteluun. Haastateltavan tulee ymmärtää suostumuksensa tarkoitus asianmukaisen informaation pohjalta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Infokirjeessä (liite 4) kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä asiakkaan mahdollisuudesta osallistua teemahaastatteluun. Lisäksi infokirjeessä kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja tallenteet hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Infokirjeen liitteenä oli tutkimuslupalomake, jonka asiakas täytti, mikäli halusi osallistua (liite 5). Luvan sai halutessaan perua. Lisäksi asiakkaille annettiin tutkijan yhteystiedot.

## 5.5 Haastatteluaineiston analysointi

Tallensin haastattelut suoraan tietokoneelle. Tutkimuksen tulosten kannalta ei ole merkittävää laittaa enempää tunnistetietoja muun kuin tutkijan aineiston käsittelyn

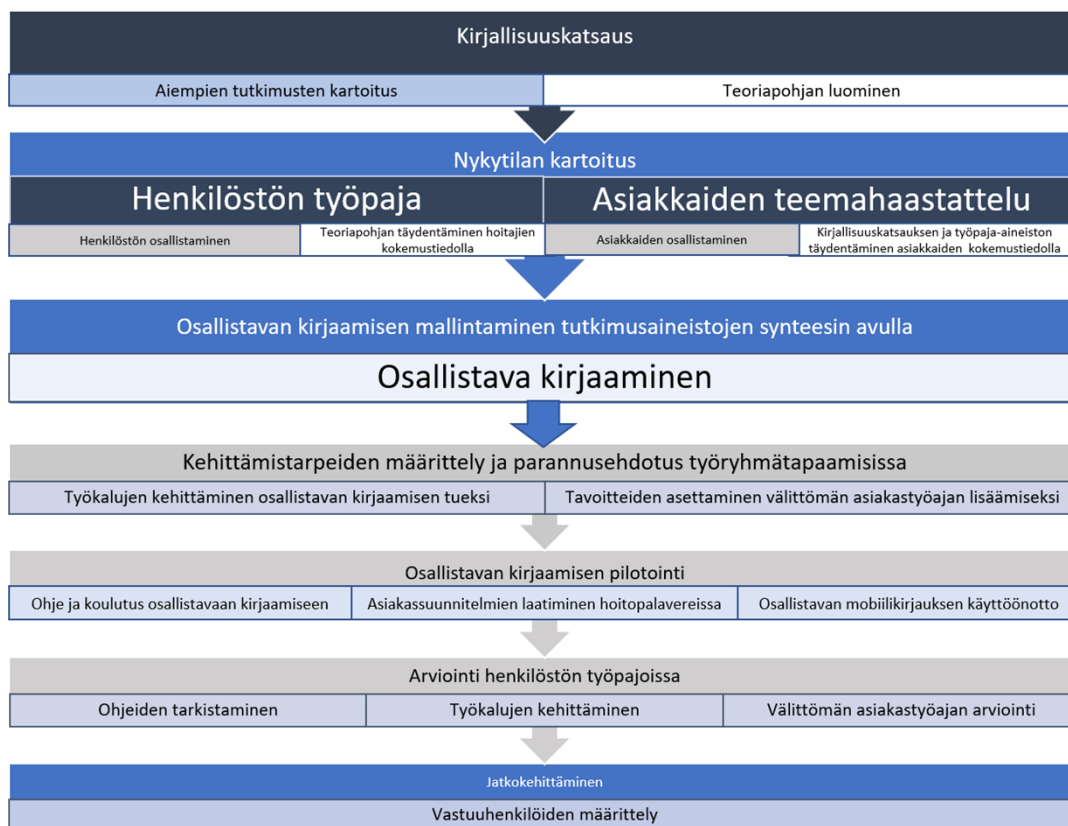
helpottamiseksi, joten tallensin äänitteet koodeilla. Haastatteluaineiston sisältö analysoitiin deduktiivisesti eli aineistosta pyrittiin löytämään kirjallisuuskatsaukseen ja työpajoihin perustuviin haastatteluteemoihin soveltuvia merkityksiä, käsityksiä ja kokemuksia. Haastattelujen jälkeen litteroin tallenteet eli kirjoitin puhutun tekstin auki tekstinkäsittelyohjelmalla. Tutkimustehtävääni soveltuen oli riittävää litteroida ainoastaan puheen sisältö sekä tauot. Litterointi on jo osa analyysia, koska tutkija suodattaa puheen sisältöä oman näkökulmansa kautta ja tekee valintoja, joiden kokee sopivan tutkimustehtävään. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 137-141; Kananen 2014, 99-103; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 118-119; Ruusuvoori & Nikander 2017, 430, 435, 438.)

Litterointia seuraa tekstin huolellinen lukeminen, tekstimateriaalin järjestely, sisällön erittely ja jäsentely. Tämä on systemaattista hakemista ja kokeilemistä, jonka avulla opitaan tuntemaan aineiston erityispiirteet. Tässä vaiheessa pyritään pelkistämään litteroitu teksti hallittavammaksi määräksi raakahavaintoja valitun analyysitekniikan avulla. Koodausvaiheessa aineiston tekstikokonaisuuksia tai sen osia tiivistetään ja niille annetaan sisältöä kuvaava ilmaisu eli koodi. Luokittelussa eli kategorisoinnissa pyritään löytämään koodatuista tekstisegmenteistä yhdistäviä tekijöitä. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään yhden käsitteen alle, jolloin ne muodostavat loogisen kokonaisuuden. Aineiston luokittelun jälkeen luodaan synteesi, jossa on pyritty löytämään eri luokkien esiintymisen välisiä yhteyksiä, luodaan monipuolinen kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä ja kehitetään siitä teorettinen malli. Tutkijan teorettinen perehtyneisyys vaikuttaa aineiston tulkintaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 137-141, 143-150, 173; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 118-119, 124-126; Kananen 2014, 103-105, 108-110; Vilka 2015, 170-171.)

## 5.6 Osallistavan kirjaamisen kehittämisen vaiheet

Kuviossa 2 on kuvattuna osallistavan kirjaamisen kehittämisen vaiheet. Tutkimusaineistojen keruumenetelmät ovat esiteltynä tummalla taustalla ja aineistojen merkitys osallistavan kirjaamismallin kehittämisessä valkoisella taustalla. Aineistonkeruun rinnalla kulkee harmaalla taustoitettuna henkilöstön ja asiakkaiden osallistaminen tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Henkilöstö osallistuu osallistavan

kirjaamisen työkalujen kehittämiseen sekä pilotointiin ja arviointiin osallistavan kirjaamismallin valmistuttua.



Kuvio 2. Osallistavan kirjaamisen kehittämisen vaiheet

## 6 TULOKSET

### 6.1 Kirjallisuuskatsauksella osallistavan kirjaamisen teoriapohja

Kirjallisuuskatsauksella haettiin vastausta kysymyksiin:

Millä tavalla ikäihmisen osallisuutta kirjaamisessa voidaan tukea kotihoidossa?

Millä tavalla ikäihmisen osallisuutta kirjaamisessa voidaan tukea muissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä?

Tutkimusten analyysissä kävi ilmi, että pitää ensin luoda käsitys, mitkä asiat vaikuttavat osallisuuden tukemiseen yleisellä tasolla, jotta voidaan kehittää

toimintatapoja, joilla tuetaan osallisuutta kirjaamisessa. Analyysissä omat yläluokkansa muodostivat Osallistavan kirjaamisen taustatekijät sekä Osallistavan kirjaamisen keinot. Tulosten kannalta ei ollut merkityksellistä, tapahtuiko osallistava kirjaaminen kotihoidossa vai muussa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon toimintayksikössä.

### 6.1.1 Osallistavan kirjaamisen taustatekijät

Vanhuksen osallistamiseen vaikuttavat organisaation käytännöt, hoitajan toimintatavat ja vanhuksen ominaisuudet. Asiakkaan ja työntekijöiden oikeusturvaksi tarkoitettu lainsäädäntö ohjaa organisaation käytäntöjä. (Alatalo ym. 2014; Juuso-Pulkkinen 2015; Järnström 2015; Stone ym. 2013.)

#### *Organisaation käytännöt*

Osallisuus on itsemääräämisoikeuden perusta. Palveluja suunniteltaessa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttaa osallisten mielipiteiden lisäksi myös organisaation käytännöt (Juuso-Pulkkinen 2015; Stone ym. 2013). Asiakasosallisuuteen vaikuttaa käytettävissä oleva aika sekä työpaikan toimintakulttuuri (Alatalo ym. 2014). Hoitoneuvottelu tai muunlainen rakenteinen työkalu voisi auttaa saamaan kiinni uudesta osallistavasta työtavasta, kuten Järnströmin, Juuso-Pulkkinen, Alatalon ja Stonen ym. tutkimukset osoittivat. Hoitoneuvottelu voi tuntua aikaa vievältä ja raskaalta. On tärkeää, että hoitaja ymmärtää hoitoneuvottelun merkityksen asiakkaan hoidolle. Käytäntöjen muuttaminen on hidasta ja vaatii toimintakulttuurin muutosta. (Järnström 2015, 232; Stone ym. 2013, 552-553, 555).

Järnströmin (2015) tutkimuksen osastoilla hoitoneuvottelu on moniammatillisesti järjestetty tilaisuus, jossa on yleensä läsnä vanhus itse, omaiset sekä eri ammattikuntien henkilöitä. Hoitoneuvottelussa keskustellaan hoitolinjauksista, hoitamisen keinoista ja tavoitteista sekä rakentaa jatkohoitosuunnitelma. (Järnström 2015.) ACP (Advance care planning) on asiakkaan, hänen omaistensa ja hoitajien kesken käytävä vapaaehtoinen hoitoneuvottelu. ACP-neuvottelussa kirjataan suunnitelma, joka sisältää asiakkaan toiveiden ja mieltymysten ilmaisun sekä

hoitotahdon ja/tai sijaispäättäjän valinnan tilanteessa, jossa ei itse pysty enää päättämään terveyttään ja hyvinvointiaan koskevista päätöksistä. Nämä dokumentit antavat hoitoon suuntaviivat, jos asiakkaan kyky tehdä päätöksiä tai kertoa omia toiveitaan heikkenee. ACP sisältää asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet ja arvot. (Stone ym. 2013.)

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on järjestettävä asiakkaalle vastuutyöntekijä. Vastuutyöntekijän merkitys korostuu erityisesti runsaasti palveluja tarvitsevan ikäihmisen kohdalla. Tutkimuksessa ikäihmiset toivoivat, että selviytymistä ja palvelujen tarvetta seurataan. Vastuutyöntekijä voisi pitää huolen tällaisesta. (Alatalo ym. 2014.)

#### *Hoitajan toimintatavat*

Hoitajan toimintatavoilla tarkoitetaan yksittäisen hoitajan aiempaa ammattitaitoa, koulutusta ja hoitajan suhtautumista asiakkaaseen. Ammattitaitoa vaikuttaa esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnin monipuoliseen toteutumiseen. Laadukas ja monipuolinen palvelutarpeen arviointi on hyvän palvelusuunnitelman ja palvelujen toteutumisen lähtökohta. Palvelusuunnitelmassa näkyy tuolloin osallisuus, tavoitteellisuus ja voimavaralähtöisyys. Hoitajan työote vaikuttaa osallistavuuteen ja osallistavuuden arviointi vaatii hoitajalta oman ammatillisuutensa eettistä pohdintaa. (Alatalo ym. 2014.)

Hoitajan suhtautuminen vaikuttaa myös vanhukseen. Hoitaja voi tuntea olonsa epämiellyttäväksi hoitokeskusteluja aloitettaessa. Tiedon ja taitojen puute vaikeuttaa keskustelua kuolemasta. Hoitajan toimintaan vaikuttaa myös hänen itsetuntonsa sekä tunne, että kollegat ja esimies keskustelua vanhusten kanssa. Lisäksi hoitajan pitää tuntea hoitoneuvottelulle suunniteltu rakenne ja omata hyvä keskustelutaito. Hoivakotien velvollisuus on taata hoitajien koulutus sekä taidot tuottaa kirjauksia, jotka sisältävät riittävästi tietoa tulevaisuuden päätösten teon tueksi. (Stone ym. 2013.)

#### *Vanhuksen ominaisuudet*

Vanhuksen ominaisuuksilla tarkoitetaan vanhuksen halua ja kykyä osallistua keskusteluun sekä tehdä itseään koskevia päätöksiä. Osallistuminen mahdollistetaan vanhuksen omien resurssien ja rajoitusten mukaisesti. Vanhus voi olla kykeneväinen



päättämään asioistaan, vaikka hänen vointinsa olisikin heikko. Ollakseen aktiivisina osallisina, heillä täytyy olla vielä toiminta- ja ymmärryskykyä ottaakseen aktiivisen roolin keskusteluissa ja päätöksenteossa. Huono kuulo ja alentuneet kognitiiviset taidot voivat vaikeuttaa osallistumista. Hoitajalla pitää olla riittävää ammattitaitoa havaitsemaan, mikä on vanhuksen ymmärryskyvyn taso ja missä kohdissa hänen osallisuuttaan voidaan tukea. Osallisuus tulee sen kautta, että vanhus esittää itse aktiivisesti kysymyksiä ja puhuu oma-aloitteista mietityttävistä asioista. Aktiiviset ikääntyneet olivat huolissaan, miten heikommat saisivat avun, jolleivät pysty vaatimaan sitä. Mikäli mielipidettään ei saa kuuluviin, alistutaan muiden tekemään päätökseen. Osallistumishalukkuus voi vaihdella myös sen mukaan, kuinka miellyttäväksi asiakas kokee kyseisen hoitajan. (Alatalo ym. 2014; Juuso-Pulkkinen 2015; Järnström 2015.)

On huomioitava, että kaikilla ei välttämättä ole erityisiä mieltymyksiä eivätkä kaikki pidä siitä, että heidän toiveistaan erikseen kysytään. Osa voi kokea saavansa kyllä itse kysytyä asioistaan, jos on tarve. Osa antaa hoitajien ja omaisten tehdä hänen puolestaan päätöksiä sen mukaan, minkä arvelevat olevan paras vaihtoehto, ja elävät mieluummin tässä päivässä tulevaisuutta murehtimatta. (Alatalo ym. 2014; Järnström 2015; Stone ym. 2013.)

### 6.1.2 Osallistavan kirjaamisen keinot

Kirjallisuuskatsauksen analyysissä osallistavan kirjaamisen keinot koostuivat alaluokista: tasavertainen kohtaaminen ja tiedon jakaminen.

#### *Tasavertainen kohtaaminen*

Hoitajan ja asiakkaan tasavertainen vuorovaikutus mahdollistaa asiakkaan osallisuuden hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen (Järnström 2015, 225). Vuorovaikutus on osallisuutta tukevaa, kun vanhus kokee tullessa kuulluksi. Voidakseen osallistua hoitonsa suunnitteluun, asiakkaan pitää itse olla paikalla, vaikka kompetenssi olisi esimerkiksi muistin vuoksi heikentynyt (Juuso-Pulkkinen 2015, 80; Järnström 2015). Vuorovaikutuksessa rakennetaan luottamusta ja kuunnellaan aktiivisesti (Alatalo ym. 2014.) Ikäihmisen ja työntekijöiden yksimielisyys tavoitteista luo turvallisuuden tunnetta. Turvallisuus ja luottamus ovat onnistuneen, tasavertaisen

keskustelun edellytys ja se saa vanhuksen tuntemaan itsensä subjektiksi. (Alatalo ym. 2014; Järnström 2015.)

Tasavertainen vuorovaikutus mahdollistaa vanhuksen ja työntekijän keskinäisen kohtaamisen ja osallisuuden toteutumisen. Sitä tukee kasvokkain oleminen. Vuorovaikutuksen toimivuuden vuoksi on kiireetön ilmapiiri, vanhuksen kokemus hoitajan miellyttävyydestä ja, että puhutaan riittävän kovalla äänellä, jos vanhus on huonokuuloinen. Tilan tulee olla rauhallinen. (Järnström 2015.) Keskustelulle pitää olla riittävästi aikaa (Järnström 2015; Stone ym. 2013). On tärkeää arvioida, milloin keskustelulle on sopiva ajankohta. Osa omaisista voi pitää siitä, että asioista keskustellaan samantien asiakkaaksi tulon jälkeen, osasta se voi tuntua liian raskaalta (Stone ym. 2013.)

Osallistava työote mahdollistaa spontaanin keskustelun sekä keskustelun myös negatiivisista asioista ja kokemuksista (Järnström 2015). Vanhuksen pitää kokea, että hänen mielipiteensä vaikuttavat johonkin (Alatalo ym. 2014; Juuso-Pulkkinen 2015; Järnström 2015). Ensisijaisesti vanhuksen omien kokemusten kuuleminen voi vahvistaa hänen itsetuntoaan ja uskoa kotona pärjäämiseen. (Alatalo ym. 2014). Omaisten rooli on kuitenkin tärkeä ja he voivat täydentää näkemystä asiakkaan kokonaistilanteesta. Joskus omaisten kannustava suhtautuminen vahvistaa asiakkaan itsetuntoa. (Järnström 2015).

Vanhuksen mielipiteitä tulee kysyä ja pyrkiä toimimaan niiden pohjalta. Asiakkaalla on vahva valta, kun toiveita kysytään ja kunnioitetaan, vaikka muut osalliset olisivat eri mieltä. (Juuso-Pulkkinen 2015; Järnström 2015.) Hoitajan on osattava kuunnella aktiivisesti ja kiinnittää huomiota asiakkaan osallistamiseen (Alatalo ym. 2014; Järnström 2015). Hoitajan tulee olla herkkä havaitsemaan, jättääkö vaatimaton vanhus tietoisestikin osallistumatta esimerkiksi henkilökunnan kiireellisyyden vuoksi tai odottaako hän, että häneltä erikseen kysytään asioista. Vanhusta rohkaistaan kertomaan omia näkemyksiään. Asiakkaan rohkaisemiseksi voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä. Kysymistapa voi vaikuttaa vanhuksen osallistumismahdollisuuksiin ja myös halukkuuteen osallistua. Hoitaja ei saisi johdatella kysymyksillään ja pyrkiä saamaan ikäihmistä tai omaisia pyörtämään kantansa. Kun

kysytään mielipidettä, annetaan myös aikaa vastata. (Alatalo ym. 2014; Juuso-Pulkkinen 2015; Järnström 2015.)

Stonen ym. (2013) tutkimuksessa ACP-keskustelujen vaikutus ja reaktiot siihen olivat pääosin positiivisia. Asukkaiden toiveet tulivat kuulluiksi ja kirjatuiksi. Suurin osa asukkaista koki mukavaksi puhua hoitotahdosta. Kaikki asukkaat puhuivat, kuinka tärkeää nykyhetki ja elämänlaatu heille ovat. Tulevaisuudesta oli vähemmän huolta ja/tai he luottivat omaistensa päätöksentekoon. ACP-keskustelu antoi hyvän mahdollisuuden istua ja jutella näistä asukkaita mietityttävistä aiheista. Omaiset olivat kiinnostuneita vanhempiensa kunnosta ja heistä tuntui hyvältä keskustella tulevasta ja vanhempiensa toiveista. (Stone ym. 2013.)

Asiakkaan ja muiden osallisten, esim. omaisten ja ammattilaisten näkemykset kirjataan asiakaskertomusteksteihin. Potilastietojärjestelmään kirjatut tiedot asettuvat usein ensisijaiseen asemaan hoitohenkilökunnan muodostaessa mielikuvaa asiakkaasta. Vanhuksen oma toive jatkohoitonsa suhteen tulee näkyä myös teksteissä. (Alatalo ym. 2014; Järnström 2015.)

### *Tiedon jakaminen*

Vanhuksen tiedonsaanti omaa hoitoaan koskevissa asioissa on osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta välttämättömyys. Vanhus on hoitoneuvotteluissa ensisijainen keskustelukumppani, tiedonantaja ja tiedonsaaja häntä koskevia päätöksiä tehdessä eikä omaisille saa antaa automaattisesti valtaa tai ammattilaiset sitä ottaa. (Alatalo ym. 2013; Juuso-Pulkkinen 2015; Järnström 2015.) Hoitoneuvottelu mahdollistaa tiedonjakamisen vanhuksen toimintakyvystä ja sairauksien tilanteesta eri osapuolten täydentäessä toisiaan. Vanhuksella on mahdollisuus toteuttaa itsemääräämisoikeutta valinnoissaan, kun palveluvaihtoehdot ja niiden vaikutukset on esitetty asiakkaan kompetenssi huomioiden ja hänen mielipidettään kuunnellaan. Harva vanhus osaa itse hakea tietoa palveluista. Riittävä tiedonsaanti ja osallisuus päätöksenteossa edistää myös vanhuksen sitoutumista hoitosuunnitelman toteutukseen. (Alatalo ym. 2014; Juuso-Pulkkinen 2015; Järnström 2015.) Tiedonsaannin onnistumiseksi muiden osallisten tulee varmistaa, että vanhus pystyy esimerkiksi huonokuuloisenakin osallistumaan keskusteluun (Juuso-Pulkkinen 2015; Järnström 2015).

Asiakkaan yksilölliset tarpeet tulee määritellä monipuolisen ja kattavan palvelutarpeen arvioinnin avulla. Arvioinnin tulee olla asiakas- ja voimavaralähtöistä, oikea-aikaista ja toimintakyvyn eri ulottuvuuksia arvioivaa. Lopputuloksena saadaan kokonaisarvio asiakkaan tilanteesta. Monipuolinen palvelutarpeen arviointi toimii hyvän palvelusuunnitelman toteutumisen perustana ja lisää osallistavuutta, tavoitteellisuutta ja voimavaralähtöisyyttä. (Alatalo ym. 2014.)

Asiakkaan hoitoon liittyvän keskustelun lopuksi on hyvä tehdä yhteenveto siitä, mistä ollaan puhuttu ja sovittu sekä päätösten vaikutuksista ja muuttuneista tavoitteista. Loppuun on hyvä jättää mahdollisuus kysyä, jos jotain jäi epäselväksi. Tieto voidaan antaa vielä kirjallisena. Selkeällä yhteenvedolla voidaan varmistaa vanhuksen ymmärrys. Epäonnistuneissa tiedonsaannin tilanteissa tieto kohdistettiin muille osallisille tai tieto annettiin vanhuksille siten, että hän ei sitä ymmärtänyt tai hänen ymmärrystään ei varmistettu. (Juuso-Pulkkinen 2015; Järnström 2015.)

Asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan on oltava tietoisia hoitosuunnitelman sisällöstä. Asiakkaan tulee olla tietoinen, mikäli suunnitelmaa on tarpeen muuttaa. Asiakkaan mahdollisuus sanoa mielipiteensä ei aina suoraan vaikuta tyytyväisyyteen palveluista. Jos jotain toiveita ei voida toteuttaa, pitää kertoa miksi. (Alatalo ym. 2014, 94; Järnström 2015.)

Oikea-aikainen tietojen siirtyminen hoitopaikkojen välillä turvaa hoidon jatkuvuuden (Järnström 2015). Alatalon ym. tutkimuksessa ikääntyneet kaipasivat palvelujen toteutumisen ja selviytymisen seurantaa sekä arviointia (Alatalo ym. 2014). Asiakkaan omien toiveiden kirjaaminen laajemmin helpottaa jatkossa hoitamista. Tiedon yhteinen jakaminen voi tuoda esille uusia näkemyksiä ja vähentää huolia tässä hetkessä ja tulevaisuudesta. Asiakas saattaa hoitopalaverissa saada tilaisuuden kertoa laajemmin kokemuksistaan ja vaivoistaan. Omaisille voi olla helpottavaa keskustella myös loppuvaiheen elämän hoitotahdosta yhdessä hoitajien ja asiakkaan kanssa. (Stone ym. 2013.)

### 6.1.3 Yhteenveto

Ikäihmisen osallisuutta kirjaamisessa voidaan lisätä organisaation käytännöillä ja hoitajan toimintatavoilla ja ottamalla huomioon ikäihmisen ominaisuudet. Taulukossa 1 osallistavan kirjaamisen taustatekijät kirjallisuuskatsauksen perusteella.

Taulukko 1. Osallistavan kirjaamisen taustatekijät kirjallisuuskatsauksessa

Osallistavan kirjaamisen taustatekijät kirjallisuuskatsauksessa	<p><u>Organisaation käytännöt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Käytössä oleva aika</li> <li>Työpaikan toimintakulttuuri</li> <li>Työkalu: hoitoneuvottelu</li> </ul>
	<p><u>Hoitajan toimintatavat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ammattitausta</li> <li>Koulutus</li> <li>Asenne uusia asioita kohtaan</li> <li>Työote: osallisuuden tukeminen</li> <li>Hyvä keskustelutaito</li> <li>Taito tuottaa kirjauksia päätösten tueksi</li> </ul>
	<p><u>Vanhuksen ominaisuudet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fyysinen toimintakyky</li> <li>Ymmärryskyky</li> <li>Aktiivisuus</li> <li>Huono kuulo</li> <li>Huono muisti</li> </ul>

Vuorovaikutustilanteessa osallistava kirjaaminen vaatii hoitajalta taitoa ja mahdollisuuksia kohdata vanhus tasavertaisena keskustelukumppanina sekä tiedon jakamista eri tasoilla. Taulukossa 2 osallistavan kirjaamisen keinot kirjallisuuskatsauksen perusteella.

Taulukko 2. Osallistavan kirjaamisen keinot kirjallisuuskatsauksessa

## Osallistavan kirjaamisen keinot kirjallisuuskatsauksessa

### Tasavertainen kohtaaminen:

Osallistumisen mahdollistaminen  
 Turvallisuuden tunteen ja luottamuksen rakentaminen  
 Aktiivinen kuunteleminen  
 Kasvokkain oleminen  
 Kiireettömyys  
 Riittävän kova puheääni  
 Rauhallinen ilmapiiri  
 Näkemysten kysyminen  
 Rohkaiseminen  
 Yhteisymmärryksen varmistaminen  
 Asiakkaan näkemysten kirjaaminen

### Tiedon jakaminen:

Vanhus ensisijainen tiedonantaja ja –saaja  
 Riittävä tiedonanto ja osallisuus edistää hoitosuunnitelmaan sitoutumista  
 Tiedonanto asiakkaan ymmärryskyvyn mukaisesti  
 Annetaan tietoa palveluvaihtoehtoista  
 Asiakkaalle tehdään yhteenveto, mistä ollaan puhuttu  
 Tiedonsiirto: Asiakkaan omien näkemysten kirjaaminen helpottaa jatkohoitoa

## 6.2 Henkilöstön työpajoista hoitajien kokemusperäistä tietoa

Henkilöstön työpajoissa keskusteltiin asiakkaan kanssa kirjaamisesta mobiilisovelluksen avulla. Tämä herätti paljon keskustelua ja mielipiteitä puolesta ja vastaan. Työpajat antoivat hyvää aineistoa osallistavan päivittäiskirjaamisen kehittämiseen.

### 6.2.1 Osallistavan kirjaamisen taustatekijät

#### *Organisaation käytännöt*

Kirjaamiseen vaikuttaa organisaation hoitajille antamat kirjaamisen välineet, joita Pöytyän kotihoidossa ovat mobiilit sekä tietokoneet. Työnohjaus ja työajan käytön tilastointi toimii kirjaamisen kanssa samassa sovelluksessa. Puhelimella kirjaaminen

ei tuntunut luontevalta ja siihen vaikutti asiakastietojen huono saatavuus sovelluksen kautta ja rakenteisen kirjaamisen puuttuminen. Kiireinen aikataulu nähtiin myös osallistavan kirjaamisen esteenä. Hyötynä koettiin, että akuutissa tilanteessa saadaan kirjattua reaaliaikaisesti ja asioita ei tarvitse muistella jälkikäteen, kun kirjaaminen on tehty asiakaskäynnin aikana. Hoitajat arvioivat, että osallistavaa kirjaamista voisi lisätä selkeillä kirjaamisohjeilla, joilla viedään uusi tapa käytäntöön. Kiireinen aikataulu nähtiin kirjallisuuskatsauksessakin osallistamisen esteenä ja uusien käytäntöjen käyttöönotto vaati hoitajien kouluttamista.

#### *Hoitajan toimintatavat*

Hoitajat arvioivat asiakkaiden osallistuvan kirjaamiseen tällä hetkellä hyvin vähän tai ei ollenkaan. Kirjaamiseen osallistaminen oli enemmän hoitajakohtaista. Hoitajilla oli ennakkoluuloja uusia asioita kohtaan. Hoitajalta vaaditaan positiivista asennetta asiaa kohtaan. Myös kirjallisuuskatsauksessa esiintyi hoitajakohtaista vaihtelua uusien tilanteiden kohtaamisessa sekä asiakkaan osallistamisessa.

#### *Vanhuksen ominaisuudet*

Osallistavan kirjaamisen esteeksi koettiin asiakkaan huono kuulo sekä muisti- ja psyyken sairaudet. Eräessä esimerkissä asiakas oli itse ollut aktiivinen ja pyytänyt kirjaamaan hoitoaan koskevia ohjeistuksia mobiiliin. Nämä käytännön kokemukset vahvistivat kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Asiakkailla koettiin kuitenkin olevan ennakkoluuloja uusia asioita kohtaan. Osa hoitajista epäili, ymmärtävätkö asiakkaat puhelimen olevan tiedonsiirron väline.

### 6.2.2 Osallistavan kirjaamisen keinot

#### *Tasavertainen kohtaaminen*

Hoitajien mielestä osallistavaa kirjaamista voitaisiin lisätä kysymällä enemmän asiakkaalta mielipidettä hoitoon ja voitiin liittyvissä asioissa sekä kirjaamalla yhdessä. Kirjaamistilanteessa pystytään varmistamaan asiakkaalta oireet ja sen, että hoitaja on ymmärtänyt oikein. Itse kohtaamiseen liittyvästä vuorovaikutuksesta nousi vähän keskustelua.

### *Tiedon jakaminen*

Asiakkaiden kertomia asioita saatettiin kirjata, mutta kirjausten sisällöstä tiedotettiin harvemmin asiakkaita. Tiedon jakamisen tärkeys nousi työpajakeskusteluissa tärkeäksi erityisesti uusiin kirjaamiskäytäntöihin liittyen. Hoitajat kokivat, että asiakkaat eivät tunteneet mobiilijärjestelmää kunnolla ja siksi osallistaminen kirjaamiseen mobiilin kautta saattoi tuntua kiusalliselta. Tähän ratkaisuksi ehdotettiin asiakkaiden tiedottamista. Asiakkaita tulisi tiedottaa kirjaamisesta, miksi kirjataan ja miten kirjaamistapaa ollaan muuttamassa.

### 6.2.3 Yhteenveto

Työpajoista saatu aineisto täydensi kirjallisuuskatsauksessa saatua tietoa. Samalla esiin nousi kehittämiskohteita. Yhteenvetona osallistavan kirjaamisen taustatekijöihin voidaan lisätä organisaation kirjaamiskäytännöt, joilla tarkoitetaan kirjaamiseen annettuja välineitä ja ohjeita. Osallistavan kirjaamisen taustatekijöistä tuli vanhuksen ominaisuuksista esille psyyken ongelmat, asenne ja tietämättömyys. Taulukossa 3 osallistavan kirjaamisen taustatekijät kirjallisuuskatsauksen ja henkilöstön työpaja-aineiston perusteella. Lihavoituna työpajoista saatu aineisto. Suluissa lisättyinä, mikäli työpajoista nousi esiin vastaavia asioita kuin kirjallisuuskatsauksessa.

Taulukko 3. Osallistavan kirjaamisen taustatekijät kirjallisuuskatsauksessa ja henkilöstön työpajoissa



## Osallistavan kirjaamisen taustatekijät kirjallisuuskatsauksessa ja henkilöstön työpajoissa

### Organisaation käytännöt:

Käytössä oleva aika **(myös työpajoissa)**

Työpaikan toimintakulttuuri

Työkalu: hoitoneuvottelu, asiakassuunnitelma, vastuutyöntekijä

**Kirjaamisvälineet: mobiilikirjaus uusi väline, teknisesti hankalakäyttöinen**

**Kirjaamisohjeet: vaillinaiset**

### Hoitajan toimintatavat:

Ammattitausta

Koulutus

Asenne uusia asioita kohtaan **(myös työpajoissa)**

Työote: osallisuuden tukeminen **(myös työpajoissa)**

Hyvä keskustelutaito

Taito tuottaa kirjauksia päätösten tueksi

### Vanhuksen ominaisuudet:

Fyysinen toimintakyky

Ymmärryskyky

Aktiivisuus **(myös työpajoissa)**

Huono kuulo **(myös työpajoissa)**

Huono muisti **(myös työpajoissa)**

**Psyyken ongelmat**

**Asenne**

**Tietämättömyys**

Työpajoissa osallistavan kirjaamisen keinot liittyivät hoitotyön toteutuksen kirjaamiseen eli päivittäiskirjaamiseen. Osallistavaa kirjaamista edistää tiedon jakaminen kirjaamisen merkityksestä sekä kirjaamiskäytäntöjen muutoksesta. Tasavertainen kohtaaminen kirjaamistilanteessa toteutuu, kun asiakkaalta kysytään mielipidettä hoitoon ja voitiin liittyvissä asioissa sekä kirjataan yhdessä. Kirjatessa varmistetaan asiakkaalta oireet, jotta voidaan varmistaa yhteisymmärrys ja kirjauksen menevän oikein. Taulukossa 4 osallistavan kirjaamisen keinot kirjallisuuskatsauksen ja henkilöstön työpaja-aineiston perusteella. Lihavoituna työpajoista saatu aineisto. Suluissa lisättyinä, mikäli työpajoista nousi esiin vastaavia asioita kuin kirjallisuuskatsauksessa.

Taulukko 4. Osallistavan kirjaamisen keinot kirjallisuuskatsauksessa ja henkilöstön työpajoissa

## Osallistavan kirjaamisen keinot kirjallisuuskatsauksessa ja henkilöstön työpajoissa

### Tasavertainen kohtaaminen:

Osallistumisen mahdollistaminen  
Turvallisuuden tunteen ja luottamuksen rakentaminen  
Aktiivinen kuunteleminen  
Kasvokkain oleminen  
Kiireettömyys  
Riittävän kova puheääni  
Rauhallinen ilmapiiri  
Näkemyksen kysyminen (**myös työpajoissa**)  
Rohkaiseminen  
Yhteisymmärryksen varmistaminen (**myös työpajoissa**)  
Asiakkaan näkemysten kirjaaminen  
**Yhdessä kirjaaminen**

### Tiedon jakaminen:

Vanhus ensisijainen tiedonantaja ja –saaja  
Riittävä tiedonanto ja osallisuus edistää hoitosuunnitelmaan sitoutumista  
Tiedonanto asiakkaan ymmärryskyvyn mukaisesti  
Annetaan tietoa palveluvaihtoehtoista  
Asiakkaalle tehdään yhteenveto, mistä ollaan puhuttu  
Tiedonsiirto: Asiakkaan omien näkemysten kirjaaminen helpottaa jatkohoitoa  
**Kirjausten sisällöstä kertominen asiakaskäynnillä**  
**Asiakkaiden tiedottaminen mobiilikirjauksesta**  
**Asiakkaiden tiedottaminen, mitä kirjataan ja miksi**  
**Asiakkaiden tiedottaminen, miten ollaan kehittämässä**

### 6.3 Teemahaastatteluilla asiakkaiden kokemusperäistä tietoa

Asiakkaiden haastattelu oli tärkeää heidän kokemusperäisen tietonsa kartoittamiseksi. Asiakasosallisuutta lisäävää kehittämistyötä tuntuisi myös mahdottomalta tehdä ilman, että asiakkaita on otettu mukaan. Yllättävää kyllä, asiakkaiden kokemukset osallisuudesta omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa olivat vähäisiä. Koska aihe oli tutkimuksen aihe vieras ja vaikeasti avattava, haastattelut oli paras aloittaa kirjaamisen merkityksen avaamisella.

### 6.3.1 Tiedon jakaminen

Haastatelluilla oli jonkin verran tietoa, mitä kirjaaminen tarkoittaa ja minne kirjataan. Haastatellut tiesivät, että kirjaaminen on asioiden ylös kirjaamista tietokoneella. Kirjausten ajateltiin koskevan asiakkaan terveydenhoitoon liittyviä asioita. Haastateltavat arvelivat kirjausten menevän kotihoidon hoitajien käyttöön, kunnalle tai terveydenhuoltoon. Joskus haastattelu johti siihen, että tutkija alkoi informoimaan asiakasta siitä, mitä kirjaaminen on, mihin tiedot menevät ja kuka niitä saa katsella.

*”T: Minä tästä kirjaamisesta puhuin jo, mutta täytyy varmistaa vielä, että tiedätkö, mitä kirjaaminen tarkoittaa? Mitä se sinun mielestä tarkoittaa?”*

*H: Laitetaan ylös kaikki asiat.*

*T: Mihin ne laitetaan ylös?*

*H: No, teidän papereihin.”*

*”T: Ja millä välineillä me kirjataan sinne?”*

*H: Tietokoneella.”*

*”T: Tiedätkö mihin sinun tiedot tallennetaan?”*

*H: En minä tiedä. Kunnalle kai ja terveydenhuoltoon.”*

*”T: Tiedätkö, mihin ne tiedot menee, kun kirjataan?”*

*H: Kyllä ne tuonne menee heidän papereihin.*

*T: Niin tiedätkö, ketä pääsee katsomaan niitä?”*

*H: Lääkäri ainakin.”*

Haastatteluissa ei tullut esiin tapauksia, joissa hoitaja olisi kirjannut yhdessä hoitajan kanssa. Lähimpänä osallistavaa kirjaamista oli kohta, jossa haastateltava totesi, että hoitaja kirjaa asiat, joista he ovat keskustelleet.

*”T: Tiedättekö mitä kirjaaminen on?”*

*H: Kyllä.*

*T: Mitä se tarkoittaa, jos hoitaja kirjaa?”*

*H: Puhutaan ja sitten kirjataan.”*

Kirjausten miellettiin kuitenkin koskevan enemmän mittauslukemia ja hoitajien tekemiä toimenpiteitä.

*”T: Puhuuko he siitä että mitä siellä lukee? Siellä teksteissä? Nii onko sulle kerrottu että mitä siellä...”*

*H: Ei..kun ne pistää sinne sen mitä tapahtuu.”*

Joku haastatelluista tiesi, että hoitajat voivat kirjata mobiililla.

*”T: No, onko joku joskus kertonut tässä, kun on ollut käymässä ja kirjannut sen kännykän kautta, niin onko joku sitten kertonut silloin, että mitä siellä lukee? Että mitä edellinen on kirjoittanut?”*

*H: Ei...*

*T: Ei ole?*

*H: ...sitten, kun ne lähtee taas, niin sitten istuu tuolla autossa ja pistää siellä omalle koneellensa...*

*T: Niin, että saatetaan kirjoittaa ensin paperille ja sitten he kirjoittaa siellä koneelle?*

*H: Niin.*

*T: Joo.*

*H: Joku kirjottaa täälläkin sitten.”*

Haastatteluun valituilla ei ollut kattavaa tietoa, minkälaisia palveluja kunta tarjoaa ikäihmisille. Asiakkaat kuulevat kyllä toinen toisiltaan, millaisia palveluja on, mutta eivät välttämättä tiedä perusteita niiden saamiselle. Myös hoitajat ovat ehdottaneet uusia palveluja vanhojen lisäksi.

*”T: ..oletko miten tietoinen että mitä palveluja on käytössä?”*

*H: En. Kyllä siellä sellaisia palveluja on, kunnei minulla ole.*

*T: ... tiedät et on jotain palveluja?”*

*H: Niin.*

*T: Onko sulle kerrottu niistä vai onko tuotu ihan tietoa...ihan paperilla?”*

*H: Ei ole mitään tuotu, maailmalta kuullut...*

*T: Niin, että ei ole sillä tavalla...”*

H: *...kellä mitäkin tehdään.*”

### 6.3.2 Tasavertainen kohtaaminen

Hoitajan toimintatavoista vuorovaikutustaidot vaikuttivat asiakkaan halukkuuteen keskustella omasta hoidostaan. Myös tuttuus ja persoonallisuus näyttivät vaikuttavan asiakkaan aktiivisuuteen. Osallisuutta vaikeuttavista vanhuksen ominaisuuksista tuli haastatteluissa esille erityisesti huono kuulo, joka hoitajan tulee huomioida vuorovaikutustilanteissa. Haastatteluissa kävi ilmi, että asiakkaat kyllä haluaisivat keskustella enemmän terveyteensä liittyvistä asioista. Hoitajan odotettiin osoittavan kiinnostusta, jotta keskustelua saatiin aikaiseksi.

”T: *Mistä sen huomaa, että nyt sua kuunnellaan?*

H: *Jos on kiinnostunut juttelemaan asioista.*

T: *Millä tavalla sen huomaa, että on kiinnostunut?*

H: *Jos kysynee jotain.*”

”T: *Sinne (kirjauksiin) täytyy sitten vaan jatkossa saada vähän vielä lisää asiakkaankin näkemyksiä.*

H: *Joo. Tai ei ne kuuntele semmoisia.*

T: *Niin, tuntuu ettei kuunnella?*

H: *Niin.*

T: *Että enemmän saisi kiinnittää huomiota siihen vai?*

H: *Niin.*

T: *Miksi susta tuntuu, ettei he kuuntele? Mistä se tunne tulee?*

H: *No, se tulee ihan siitä, miten vastakaikua saa.*”

Joskus sitä on suorastaan vaikea kuvailla, mistä tietää, että hoitaja kuuntelee.

”T: *Mistä huomaat, että hoitaja kuuntelee?*

H: *Ihan sen vaistoo vaan sitten.*”

” T: *Mistä tietää, että kuunnellaan?*

H: *Kyllä se sitten vaan ilmapiiri tulee semmoiseksi.*

T: *Kerro vähän lisää millaiseksi se tulee?*

H: *Se riippuu, kuka sieltä juuri on.*

T: *Mutta osaatko kertoa, että millä tavalla hoitaja käyttäytyy silloin, kun sä huomaat, että nyt sua kuunnellaan? Kun sulle tulee sellainen tunne, että nyt tämä ihminen kuuntelee minua.*

H: *Kyllä sen sitten huomaa.”*

Osa koki, että hoitajat ovat usein niin kiireisiä, ettei heidän kanssaan ehtinyt keskustella tai heitä ei halunnut häiritä omilla asioilla.

”T: *Koetko että olisi enemmän tarve keskustella (omasta hoidosta)?*

H: *Joo, kyllä mä keskustella voisin. Niillä on niin paljon kiire aina aamuisin.*

T: *Niin, että olisit kiinnostunut myös omasta hoidosta enemmän?*

H: *Niin.”*

”T: *Huomaako sen ylipäänsä jos on kiire?*

H: *Kyllä minä huomaan.*

T: *No, onko silloin vaikea keskustella?*

H: *On. Eikä voi mitään puhuakaan enempää, kun näkee, että toisella on kauhea kiire.”*

Kiireisyys ei aina tarkoittanut ainoastaan organisaation toimintatavoista johtuvaa aikataulullista kiirettä, vaan myös hoitajan temperamenttia tai tapaa toimia. Myös ympäristötekijät vaikuttavat halukkuuteen keskustella.

T: *”Onko sitten joku tässä ympäristössä, mikä vaikuttaisi, että toisinaan on helpompi puhua ja toisinaan ei?*

H: *No, kahdestaan tietysti kivempi puhua.”*

”T: *Oletko huomannut, että joku hoitajan ominaisuus vaikuttaisi siihen vuorovaikutukseen? Siihen että onko helppo vai..*

H: *Minä olen oppinut nämä hoitajat, kuka on kiireinen, kuka taas rauhallinen.”*

Hoitajien koettiin vaihtuvan niin tiheään, että se häiritsi luottamuksen kehittymistä. Käytössä on sosiaalihuoltolain (1301/2014, 42§) velvoittama omatyöntekijä- eli omahoitajajärjestelmä, mutta asiakkaat eivät ole tietoisia, kuka heidän omahoitajansa on tai omahoitajajärjestelmä ei toimi ideaalisella tavalla. Joku hoitajista saattoi olla ennestään tuttu tai muuten tullut asiakassuhteen myötä läheisemmäksi, mahdollisesti myös siksi, että kyseessä on asiakkaan tietämättä hänen omahoitajansa.

*”T: Onko sinulla joku oma hoitaja? Onko omahoitaja nimetty?*

*H: Ei.*

*T: Ei ole ketään yhtä omaa hoitajaa?*

*H: Ei. Niitä käy yli kolmekymmentä kuukaudessa.*

*T: Mutta et tiedä, että jollain olisi erityisesti vastuuta sun hoidosta?*

*H: En minä tiedä...”*

Toisaalta joidenkin kanssa oli vain helpompi jutella kuin muiden kanssa.

*”H: Ennen se olikin semmoista, että määrättyillä hoitajilla oli määrättyjä potilaita.*

*(...) Sitten ne muutti sen tällaiseksi, että sieltä tulivat kuin sattuu.*

*T: Mihin se vaikuttaa eniten?*

*H: Jokapäiväiseen olemiseen vaikuttaa.*

*T: Millä tavalla?*

*H: ...määrätty hoitaja, kun tulee, niin sen kanssa saa keskusteltua. Se on niin kuin päivä pelastettu.”*

Kotihoidon asiakkaaksi saatetaan tulla esimerkiksi sairaalareissun jälkeen tai läheinen on ollut ensin asiakkaana ja sitä kautta palvelut ovat laajennettu koskemaan myös haastateltua itseään. Kotihoito on saattanut mahdollistaa kotona pärjäämisen. Haastatellut kokivat, ettei ole ollut mitään erityistä tilannetta, jossa hoito- ja palvelusuunnitelmaa olisi tehty yhdessä hoitajien kanssa. Haastatellut tuntuivat luottavan, että ammattilaiset tietävät, mitä tekevät. Järnströmin (2011) väitöskirja ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” onkin todella osuva nimi kuvastamaan kyseistä ilmiötä.

*”T: Oletko itse ollut suunnittelemassa niitä käyntejä?*

H: *Joo tavallaan.*

T: *Millä tavalla olet siihen saanut vaikuttaa?*

H: *No, en tiedä, kun lääkäri sano vaan silloin, että tulee aamulla.*

T: *Niin lääkäri siis sanoi, että tytöt tulee käymään seuraavana päivänä?*

H: *Niin.*

T: *No juttelitko tyttöjen kanssa sitten, että mitä he tulee tekemään?*

H: *Ei, kyllä ne tiesivät sitten mitä ne tekevät.”*

”T: *Hoitajilla on sellainen hoito- ja palvelusuunnitelma käytössä juuri mihin määritellään, mikä toimintakyky on tällä hetkellä.*

H: *Kai ne sen tietää sitten.*

T: *Mutta sitä ei ole tosiaan sitten sun kanssa mietitty missään kohtaa vai?*

H: *Ei.. Kyllä ne aamulla kysyy aina, että mitä kuuluu.”*

Asiakkaat välttämättä osanneet edes kaivata minkäänlaista tilaisuutta, jossa hoidon ja palvelujen tarve kartoitettaisiin tarkemmin. Mahdollista on myös se, etteivät he ole mieltäneet hoitajien kanssa käytyjä keskusteluja hoidon suunnitteluksi.

”T: *Mutta olitko sinä mukana päättämässä että hoitajat alkavat niitä (lääkkeitä) jakamaan?*

H: *Ei kun ne toivat laatikoita ja alkoivat. En minä sen kummemmin pyytänyt niitä. Ei minulla ollut edes tuota dosettia.”*

”T: *Kysyttiinkö sinulta, että mitä sinä tarvitset?*

H: *Ei minulta sen kummemmin kysyty. Että minä asun yksin vaan ja semmoista ne kysyivät.”*

”H: *En tiedä tekikö täällä kukaan mitään kartoitusta. Niitä vain rupesi käymään, ne tytöt, että kyllä kai ne jonkinlaisen kartoituksen tekivät.”*

Vaikka missään haastattelussa ei käynyt ilmi, että toimintakykyä olisi arvioitu jonkinlaisessa hoitopalaverissa, haastatellut kokivat tarvitsevansa kotihoidon apuja, tunsivat palvelunsa ja olivat tyytyväisiä. Asiakkaan mielipiteillä oli kaikesta huolimatta merkitystä.



”T: *Mitä mieltä sä itse olet sun avuntarpeesta?*

H: *En minä tiedä kyllä se on hyvä kun joku käy.”*

”T: *Olitko samaa mieltä, että tarvitset apua?*

H: *No, totta kai se on mukavaa, että on joku, joku vähän huolehtii että ei tule sellainen olo ettei kukaan välitä mistään mitään. Ihan hyvä, että käyvät.”*

”T: *Koetko että sinun mielipiteillä on merkitystä?*

H: *Kyllä ne minun mielipiteeni kuuntelee.”*

### 6.3.3 Haastattelun haasteet

Tutkijan kokemattomuus haastattelijana näkyi esimerkiksi kysymysten asettelussa eikä haastava aihe tehnyt siitä helpompaa. Kysymyksiä tuli muotoiltua niin, että vastaukseksi riitti kyllä/ei. Joskus haastattelutilanteessa kävi hyvin selväksi, että tutkija oli perehtynyt aiheeseen teoreettisella tasolla niin, että oli vaikea löytää sopivia sanamuotoja keskusteluun:

”T: *...mitkä asiat vaikuttaa siihen että niihin keskustelutilanteisiin...mitkä asiat sinussa itsessä vaikuttaa siihen, että tulee kuulluksi?*

*(hiljaisuus)*

*Vaikea lause...*

H: *Nii-i. On vähän liian kieroja kysymyksiä.*

T: *Oli kiero kysymys.*

*(naureskelua)*

T: *Oli. Inhottavaa, kun on itse lukenut niin paljon aiheesta, että sitten on jo vaikea muuttaa niitä siis...tavallisten ihmisten puheeksi.*

H: *Nii joo. (naureskelua)*

”Kaksi tai kolme yksinkertaista kysymystä on parempi kuin yksi hyvin monimutkainen kysymys.” (Hirsjärvi & Hurme 2008, 105).

### 6.3.4 Yhteenvedo

#### *Organisaation käytännöt*

Haastatteluissa kävi ilmi, että tiedottamisen puutetta on kirjaamiskäytännöissä, palveluvalikoimassa, omahoitajajärjestelmässä sekä hoidon ja palvelujen suunnittelun käytännöissä. Lisäksi kritiikkiä sai töiden suunnittelu, erityisesti lyhyet käyntiajat, jotka aiheuttivat hoitajille kiireen ja vaikeutti keskustelujen syntymistä. Taulukossa 5 osallistavan kirjaamisen taustatekijät kirjallisuuskatsauksen, henkilöstön työpaja-aineiston sekä asiakkaiden teemahaastattelujen perusteella. Taulukossa lihavoituna teemahaastatteluista saatu aineisto. Suluissa lisätynä, mikäli haastatteluista nousi esiin vastaavia asioita kuin kirjallisuuskatsauksessa tai henkilöstön työpajoissa. Taulukkoon on kirjattuna myös haastatteluissa esiin nousseet epäkohdat.

Taulukko 5. Osallistavan kirjaamisen taustatekijät kirjallisuuskatsauksessa, henkilöstön työpajoissa ja asiakkaiden teemahaastatteluissa

Osallistavan kirjaamisen taustatekijät kirjallisuuskatsauksessa, henkilöstön työpajoissa ja asiakkaiden teemahaastatteluissa

#### Organisaation käytännöt:

Käytössä oleva aika (kirj.kats, työpajat, **teemahaastattelut**)

Työpaikan toimintakulttuuri (kirj.kats., **teemahaastattelut**)

Työkalu: hoitoneuvottelu (**teemahaastattelut: ei ole ollut**), asiakassuunnitelma (**teemahaastattelut: ei tietoa**), vastuutyöntekijä (**teemahaastattelut: ei tietoa**)

Kirjaamisvälineet: mobiilikirjaus uusi väline, teknisesti hankalakäyttöinen (työpajat)

Kirjaamisohjeet: vaillinaiset (työpajat)

**Hoitajien vaihtuvuus**

**Asiakkaiden tiedottaminen**

#### Hoitajan toimintatavat:

Ammattitaito (kirj.kats.)

Koulutus (kirj.kats.)

Asenne uusia asioita kohtaan (kirj.kats., työpajat)

Työote: osallisuuden tukeminen (kirj.kats, työpajat, **teemahaastattelut**)

Hyvä keskustelutaito (kirj.kats., **teemahaastattelut**)

Taito tuottaa kirjauksia päätösten tueksi (kirj.kats.)

**Persoonallisuus**

#### Vanhuksen ominaisuudet:

Fyysinen toimintakyky (kirj.kats.)

Ymmärryskyky (kirj.kats.)

Aktiivisuus (kirj.kats., työpajat)

Huono kuulo (kirj.kats., työpajat, **teemahaastattelut**)

Huono muisti (kirj.kats., työpajat)

Psyken ongelmat (kirj.kats.)

Asenne (työpajat)

Tietämättömyys (työpajat, **teemahaastattelut**)

*Hoitajan toimintatapojen ja vanhuksen ominaisuuksien vaikutus tasavertaiseen kohtaamiseen*

Hoitajan vaikutus asiakasosallisuuteen nousi haastatteluissa esille aivan samoin kuin kirjallisuuskatsauksessakin. Hoitajan persoonallisuus ja tuttuus olivat ominaisuuksia, joilla oli merkitystä keskustelun syntymiselle. Hoitajan toimintatavat vaikuttivat kuulluksi tulemisen kokemukseen ja ilmapiiriin. Kuulluksi tulemisen kokemus syntyi siitä, että hoitaja osoitti olevansa kiinnostunut, avoin keskustelulle ja kysyi asioista. Asiakkaat kuvailivat, että hoitajan olemuksesta huomaa, kun hän kuuntelee. Joissain tilanteissa ilmapiiri oli otollinen keskustelulle ilman mitään erityisesti havaittavaa syytä. Kahdenkeskiset ja kiireettömät tilanteet koettiin tärkeäksi. Huonon kuulon koettiin vaikeuttavan keskustelua ja hoitajan tuleekin puhua riittävän kovalla äänellä.

Taulukossa 6 osallistavan kirjaamisen keinot kirjallisuuskatsauksen, henkilöstön työpaja-aineiston sekä asiakkaiden teemahaastattelujen perusteella. Taulukossa lihavoituna teemahaastatteluista saatu aineisto. Suluissa lisättyinä, mikäli haastatteluista nousi esiin vastaavia asioita kuin kirjallisuuskatsauksessa tai henkilöstön työpajoissa. Taulukkoon on kirjattu myös haastatteluissa esiin nousseet epäkohdat.

Taulukko 6. Osallistavan kirjaamisen keinot kirjallisuuskatsauksessa, henkilöstön työpajoissa ja asiakkaiden teemahaastatteluissa

Osallistavan kirjaamisen keinot kirjallisuuskatsauksessa, henkilöstön työpajoissa ja asiakkaiden teemahaastatteluissa

Tasavertainen kohtaaminen:

Osallistumisen mahdollistaminen (kirj.kats.)  
 Turvallisuuden tunteen ja luottamuksen rakentaminen (kirj.kats.)  
 Aktiivinen kuunteleminen (kirj.kats., **teemahaastattelut**)  
 Kasvokkain oleminen (kirj.kats.)  
 Kiireettömyys (kirj.kats., **teemahaastattelut**)  
 Riittävän kova puheääni (kirj.kats., **teemahaastattelut**)  
 Rauhallinen ilmapiiri (kirj.kats., **teemahaastattelut**)  
 Näkemysten kysyminen (kirj.kats., työpajat, **teemahaastattelut**)  
 Rohkaiseminen (kirj.kats.)  
 Yhteisymmärryksen varmistaminen (kirj.kats., työpajat)  
 Asiakkaan näkemysten kirjaaminen (kirj.kats.)  
 Yhdessä kirjaaminen (työpajat)

Tiedon jakaminen:

Vanhus ensisijainen tiedonantaja ja –saaja (kirj.kats.)  
 Riittävä tiedonanto ja osallisuus edistää hoitosuunnitelmaan sitoutumista (kirj.kats.)  
 Tiedonanto asiakkaan ymmärryskyvyn mukaisesti (kirj.kats.)  
 Annetaan tietoa palveluvaihtoehdoista (kirj.kats., **teemahaastattelut: puutteellista**)  
 Asiakkaalle tehdään yhteenveto, mistä ollaan puhuttu (kirj.kats.)  
 Tiedonsiirto: Asiakkaan omien näkemysten kirjaaminen helpottaa jatkohoitoa (kirj.kats.)  
 Kirjausten sisällöstä kertominen asiakaskäynnillä (työpajat)  
 Asiakkaiden tiedottaminen mobiilikirjauksesta (työpajat, **teemahaastattelut: puutteellista**)  
 Asiakkaiden tiedottaminen, mitä kirjataan ja miksi (työpajat, **teemahaastattelut: puutteellista**)  
 Asiakkaiden tiedottaminen, miten ollaan kehittämässä (työpajat)

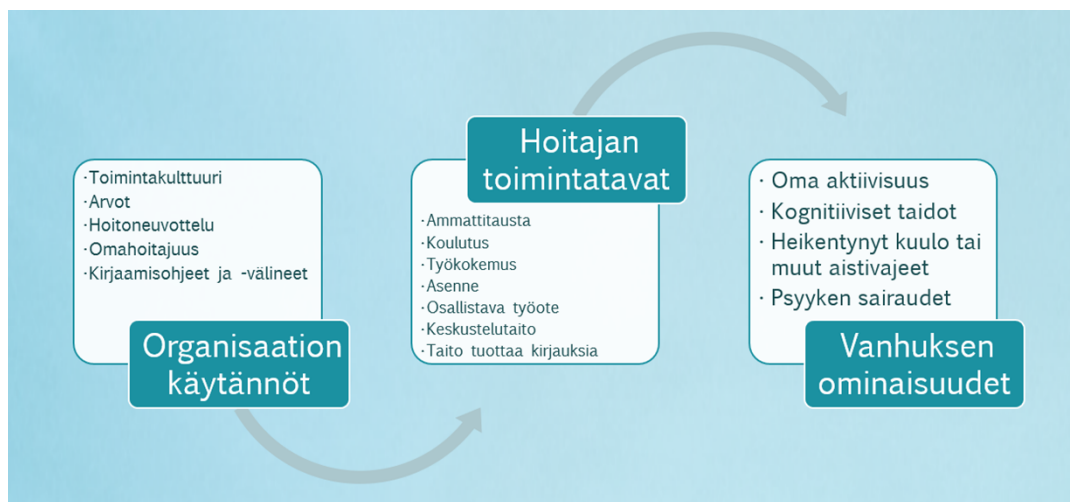
*Tiedon jakaminen*

Asiakkaiden kirjaamistietous oli vaihtelevaa. Joku tunti myös mobiilikirjauksen mahdollisuuden, mutta suurimmaksi osaksi kirjaamisen ajateltiin tapahtuvan tietokoneella eivätkä hoitajat juuri millään tavalla kirjanneet yhdessä asiakkaan kanssa. Tämä oli yhdenmukaista henkilöstön työpaja-aineistoon verrattuna.

Kukaan haastatelluista ei muistanut hoidon ja palvelujen suunnitteluun liittyvää keskustelutilaisuutta tai osanneet kertoa hoito- ja palvelusuunnitelmastaan. Lääkäri oli saattanut ”määrätä” kotihoiton käynnit. Useampaan otteeseen haastatteluissa tuli esiin, että hoitajien toimet kuitenkin todennäköisesti perustuivat jonkinlaiseen kartoitukseen ja hoitajat vain tiesivät, mitä tekevät. Haastatellut kokivat tarvitsevansa kotihoitoa ja olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja palveluihin. Päivittäisessä hoitotyössä asiakkaan kuulumisia kyllä kysyttiin ja asiakkaan mielipiteellä koettiin olevan merkitystä.

## 7 OSALLISTAVAN KIRJAAMISEN MALLI

Kirjallisuuskatsauksen, henkilöstön työpajojen ja asiakkaiden teemahaastatteluaineistojen synteessä valmistui osallistavaa kirjaamista kuvaava malli. Osallistavan kirjaamisen kokonaisuuden ymmärtämiseksi hoitajan tulee tunnistaa asiakasosallisuuteen ja kirjaamiseen eli osallistavaan kirjaamiseen vaikuttavat taustatekijät.



Kuvio 3. Osallistavan kirjaamisen taustatekijät

Taustatekijöiden tunnistaminen vaatii hoitajalta oman organisaation käytäntöjen tuntemista, itsetuntemusta sekä vanhuksen ominaisuuksien havainnointia. Osallistavan kirjaamisen kokonaisuus koostuu taustatekijöiden tunnistamisesta, tasavertaisesta kohtaamisesta ja tiedon jakamisesta.



Kuvio 4. Osallistavan kirjaamisen malli

## 8 OSALLISTAVA KIRJAAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ

Osallistavan kirjaamisen mallintamisen jälkeen kokosin osallistavan kirjaamisen kehittämistä kiinnostuneita hoitajia työryhmiin pohtimaan, kuinka osallistavan kirjaamisen malli saadaan vietyä käytäntöön. Järjestin kaksi tapaamista, joista toiseen osallistui kuusi hoitajaa, toiseen kaksi. Lisäksi järjestin työryhmätapaamisen avopalveluohjaajan ja kotihoidon ohjaajan kanssa. Työryhmien aluksi esittelin osallistavan kirjaamisen mallin ja lähdimme sen pohjalta miettimään, miten osallistavaa kirjaamista lähdetään käytännössä toteuttamaan. Osallistavan kirjaamisen malli toi esille tämänhetkiseen kirjaamiseen liittyvät epäkohdat ja niiden perusteella määriteltiin kehittämistarpeet. Suunnittelun lähtökohtana oli, että osallistavan kirjaaminen näkyisi sekä asiakassuunnitelmassa että päivittäiskirjaamisessa.

Asiakassuunnitelma on hoitotyön toteutuksen perusta ja asiakkaan kanssa käydyn neuvottelun kirjaaminen asiakassuunnitelmaan tulee olla osallistavaa. Asiakassuunnitelman laatimisesta vastaa yleensä omahoitaja. Hyvä asiakassuunnitelma on arkea tukeva asiakaslähtöinen kokonaisuus, jossa asiakas itse

on saanut asettaa tavoitteet. Asiakassuunnitelma voi olla palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman yhdistelmä. (Sosiaalihuoltolaki 2014, 39§.) Pöytyän kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma nimettiin uudelleen asiakassuunnitelmaksi, jotta se voi olla jatkossa aiempaa laaja-alaisempi. Lisäksi sanalla asiakassuunnitelma voidaan myös erottaa uusi asiakassuunnitelma vanhasta hoito- ja palvelusuunnitelmasta, johon jatkossakin kirjataan laskutusta ja työn tietoteknistä suunnittelua varten asiakkaan palvelut ja niiden kestot.

Kotihoidon asiakassuunnitelman sisällölliset vaatimukset tulevat sosiaalihuoltolaista. Asiakassuunnitelman tulee sisältää asiakkaan palvelutarpeen edellyttämässä laajuudessa: asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tuen tarpeesta sekä tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä, omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvion asiakkaan terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta. Asiakassuunnitelmassa tulee olla tiedot siitä, kuinka usein asiakas ja omatyöntekijä tai muu asiakkaan palveluista vastaava työntekijä tulevat tapaamaan, mikä on asiakkaan ja työntekijän arvio asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista sekä asiakkaan ja työntekijän yhdessä asettamat tavoitteet, joihin sosiaalihuollon avulla pyritään ja arvion asiakkuuden kestosta. Suunnitelmaan kirjataan tiedot eri alojen yhteistyötahoista, jotka osallistuvat asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen ja vastuiden jakautuminen niiden kesken. Loppuun laaditaan suunnitelma toteutumisen seurannasta, tavoitteiden saavuttamisesta ja tarpeiden uudelleen arvioinnista. (Sosiaalihuoltolaki 2014, 39§.)

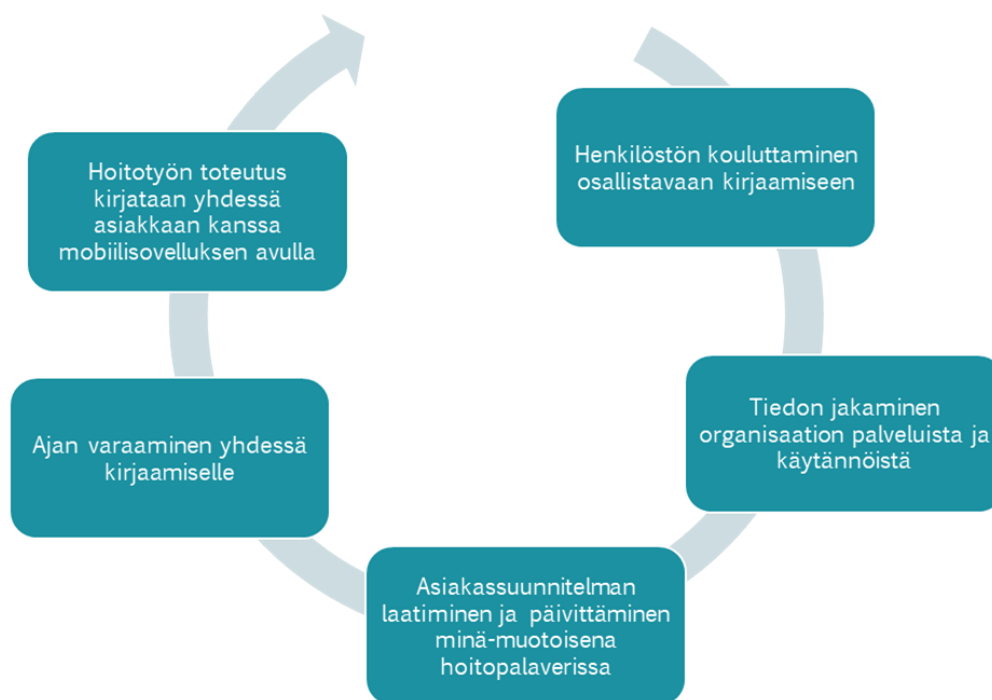
Asiakassuunnitelmapohjan muotoiluun lähdettiin etsimään ideoita kirjallisuudesta ja muiden kuntien asiakassuunnitelmapohjista. Lopullinen asiakassuunnitelmapohja tehtiin minä-muotoisena eli asiakassuunnitelmaa ei enää voinut laatia ilman asiakasta, koska kirjaukset olivat konkreettisesti asiakkaan näkökulmasta kirjattuja. Asiakassuunnitelmien kirjaamisen helpottamiseksi potilastietojärjestelmään luotiin valmiit fraasit, joihin yksilölliset tiedot olisi yksinkertaista lisätä. Lisäksi asiakassuunnitelman kirjaaminen siirrettiin kotihoidon tiivistelmä-sivulle, josta se on nähtävissä myös perussairaanhoidon henkilöstölle asiakkaan hoidon sitä vaatiessa. Aiemmin asiakkaan tiedot kotihoidosta eivät ole olleet saatavilla hänen siirtyessä esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolle hoitoon.

Asiakkaat eivät olleet lainkaan osallistuneet käytössä olleen hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen, vaan hoitaja oli laatinut sen toimistolla. Tähän kirjallisuuskatsauksesta löytyi keinoksi hoitopalaverit ja asiakassuunnitelman toteutuksesta vastaa jatkossa asiakkaan omahoitaja. Aivan kuten sosiaalihoitolakikin velvoittaa. Asiakkaiden hoidon ja palvelujen suunnittelu kuului jo aiemmin omahoitajille, joten hoitopalaverien järjestäminen kirkasti myös omahoitajuuden merkitystä ja omahoitaja tulee asiakkaalle hoitopalaverin kautta tutummaksi. Omahoitajuuden korostuessa aiempaa enemmän, asiakkaat eivät kärsi niin paljon hoitajien vaihtuvuudesta.

Hoitotyön toteutuksen reaaliaikainen, osallistava kirjaaminen oli samantien mahdollista jokaisen hoitajan käytössä olevan älypuhelimien ja sen sisältämien Hilkkasovelluksen kanssa. Mobiilikirjauksen lisäämistä vauhditti työnantajan toive vähentää toimistolla tapahtuvaa kirjaamista. Esimies määritteli tavoitteet välittömän asiakastyöajan lisäämiseksi osallistavan päivittäiskirjaamisen tullessa käyttöön. Tulevan kahden kuukauden ajanjakson eli vuoden 2018 huhti-toukokuun aikana välitön asiakastyö lisääntyisi 3-5%:lla, joka tarkoittaa kahdeksan tunnin työpäivässä noin 14-24 minuuttia. Tavoite oli tammi-helmikuun työprosentteihin nähden realistinen. Tilastoja verrattaisiin kahteen mittausjaksoa edeltäneeseen kuukauteen.

Hoitajat kaipasivat kirjaamisohjeita uusiin kirjaamiskäytäntöihin ja tätä tukee kirjallisuuskatsauksen tulokset, joiden perusteella hoitajien saama koulutus vaikuttaa osallisuuden tukemiseen. Toisaalta riittävä tiedonsaanti voi vaikuttaa myös asenteeseen positiivisesti. Aiemmin kirjaamisohjeet olivat sisältäneet lakisäätteiset tiedot siitä, mitä kirjaaminen on, kenellä on oikeus ja velvollisuus kirjata sekä tietojen luovuttamisesta. Nyt kirjaamisohjeeseen lisättiin tiivistelmä osallistavan kirjaamisen mallista sekä asiakassuunnitelman laatimisesta ja osallistavasta mobiilikirjaamisesta.





Kuvio 5. Osallistavan kirjaamisen siirtäminen käytäntöön

Osallistavaa kirjaamista lähdettiin pilotoimaan 2.4.2018. Pilotointia edelsi kirjaamisohjeiden päivittäminen ja hoitajien kouluttaminen osallistavan kirjaamismallin mukaiseen kirjaamiseen sekä esiteltiin osallistavan kirjaamisen työkalut, joita työryhmätapaamisten pohjalta olivat: asiakassuunnitelman laatiminen hoitopalaverissa ja osallistava mobiilikirjaaminen. Hoitajia ohjattiin varaamaan asiakkaiden välittömään asiakastyöhön enemmän aikaa osallistavan kirjaamisen toteuttamiseksi. Hoitopalaverien pitämiseen ja asiakassuunnitelmien laatimiseen varattiin omahoitajille aikaa 19.8.2018 asti. Osallistavan kirjaamisen arviointi suoritettaisiin syyskuussa 2018 työpajoissa.

Asiakkaita informoitiin kirjaamisen kehittämisestä sekä tulevasta hoitopalaverista ja mobiilikirjaamisesta ennen pilotoinnin aloitusta. Tiedote sisälsi informaatiota hoitopalaverikäytännöstä ja asiakassuunnitelman laatimisesta yhdessä omahoitajan ja omais(t)en kanssa. Tiedotteessa korostettiin, että asiakassuunnitelma tehdään asiakaslähtöisesti. Lisäksi tiedotteessa kerrottiin päivittäisen hoitotyön kirjaamisen tapahtuvan yhdessä hoitajan kanssa mobiilisovelluksen kautta. Tiedotteessa kerrottiin kirjausten siirtyvän potilastietojärjestelmään reaaliaikaisesti terveydenhuoltoon. Myös seuraava asiakasta hoitava hoitaja saa kirjaukset hoidon tueksi. Asiakassuunnitelman

päivittämisen kerrottiin tapahtuvan hoitopalaverissa kuuden kuukauden välein tai toimintakyvyn muuttuessa pidettävän hoitopalaverin ja asiakassuunnitelman päivittämisen avulla.

## 9 ARVIOINTI JA JATKOKEHITTÄMINEN

### 9.1 Työpajat osallistavan kirjaamisen arvioinnissa

Henkilöstön oppimisen ja uuden toimintatavan juurtumisen vuoksi on tärkeää tehdä lopuksi yhteinen arviointi uusista kirjaamiskäytännöistä. Päätin käyttää työpajamenetelmää kehittämistyön vaikuttavuuden arviointiin. Työelämää kehittävän toiminnan vaikutuksia voidaan tarkastella esimerkiksi työyhteisön työskentelyn ja asiakkaiden hyödyn näkökulmasta. Arvioinnin yhteydessä pyritään ymmärtämään paremmin kehittämisprosessin kulkua ja miksi tulokset saavutettiin tai miksi ei. (Ora-Hyytiäinen 2012b, 46-48.)

Syyskuussa 2018 järjestettiin jokaisessa kolmessa tiimissä uudet työpajat. Jokaiseen työpajaan osallistui 3-5 hoitajaa ja tutkijan johdolla keskusteltiin asiakassuunnitelman eri osa-alueista, hoitopalaverikäytännöstä ja päivittäiskirjaamisesta. Lisäksi tiimeissä kiersi neljä isoa paperia, jossa oli samat kysymykset kuin marraskuun 2017 työpajoissa: 1) Millä tavalla asiakkaamme tällä hetkellä osallistuvat kirjaamiseen? 2) Mitkä asiat ovat osallistavan kirjaamisen esteenä? 3) Millä tavalla asiakkaan osallisuutta kirjaamisessa voitaisiin lisätä? Lisäksi henkilöstö sai jakaa kokemuksiaan tilanteista, jolloin he ovat osallistaneet asiakasta kirjaamisessa. Näistä koottiin materiaali osallistavan kirjaamisen arvioimiseksi ja jatkokehittämiseksi. Työpajoissa arvioitiin myös kehittämisprosessin eri vaiheita ja niiden onnistumista. Asiakassuunnitelmaa ja kirjaamisohjeita korjattiin hoitajien kokemusten perusteella. Päivitykset sekä välittömään asiakastyöaikaan tulleet muutokset käytiin esimiehen kanssa läpi. Perusturvajohtaja hyväksyi lopulliset muutokset. Kirjaamisen jatkokehittämisen sekä asiakassuunnitelman päivittämisen vastuu kuuluu esimiehelle eikä erillistä kirjaamisvastaavaa määriteltyä jatkoa varten.

### 9.1.1 Asiakassuunnitelman ja hoitopalaverikäytännön kehittäminen

Hoitajat kokivat, että asiakassuunnitelman muotoilulla saatiin asiakas pohtimaan itse tarkemmin asioita. Minä-muotoisuus auttoi omaisia ymmärtämään, että asioita käsitellään asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaan näkökulma tuli ilman muuta aiempaa paremmin esille, koska hoitopalaverikäytäntöä ei ollut ennen lainkaan. Työpajassa pohdittiin myös sitä, voisiko suunnitelman antaa joillekin omaisille etukäteen täytettäväksi, jos asuu kauempana. Silloin suunnitelmalomakkeen pitäisi olla eri muotoinen. Tällaista muutosta ei tällä hetkellä tehdä, koska osallistavuus voisi kärsiä, asiakas ei olisi ensisijainen tiedonantaja, mikäli omainen vastaa ensin. Toisaalta tärkeää informaatiota voi jäädä saamatta, jollei omaiset pääse osallistumaan.

Päivitettyjen asiakassuunnitelmien myötä tarkistettiin, että asianmukaiset suostumukset kirjaamiseen ja kotihoidon palvelusitoumukset ovat kunnossa. Suunnitelman teko poiki myös uusia apuvälinelainauksia, osalle haettiin puuttuvia hoitotukia ja palveluja päivitettiin. Asiakassuunnitelmat saatiin käytäntöön päivittämällä asiakkaiden viikko-ohjelmat, käyntien ajankohdat ja kesto asiakassuunnitelman mukaiseksi. Viikko-ohjelmiin lisättiin aikaa myös osallistavaan kirjaamiseen. Asiakkaiden laskutukseen menevät tunnit/kk tarkistettiin. Osa hoitajista oli tarkistanut myös, koska määrätyt toimintakykymittaukset on tehty.

Hoitopalaverissa hoitajat auttoivat asiakasta osallistumaan esittämällä puhe asiakkaalle, kysymällä kysymykset ensin asiakkaalle, sitten omaisille. Sulkuihin laitetuista apusanoista koettiin olevan apua suunnitelman tekemisessä sekä asiakkaan osallistamisessa. Asiakkaat olivat jo valmiiksi kiinnostuneita ja pääosin omaiset antoivat asiakkaan puhua ensin. Lomakkeen käyttö koettiin helpoksi.

Hoitopalaverin tunnelma saattoi ensin olla jäykkä ja asianosaisilla jännitystä, koska tilanne oli uusi ja mielikuva kuin ”oltaisiin alkamassa täyttämään veroilmoitusta”. Asiakassuunnitelma oli sanana vieras. Tilanne rentoutui, kun asiakas ja omaiset tajusivat, ettei olekaan niin virallista. Asiakas ja omaiset olivat panostaneet (esim. tarjoilut). Pitivät palaveria tärkeänä. Turhautumista esiintyi, mikäli asiakkaan avuntarve oli hyvin vähäistä. Esimerkiksi tämä sai hoitajan miettimään, onko asiakassuunnitelman tekeminen tarpeen kaikilla asiakkailla.

Tarpeelliseksi koettiin, että hoitopalaverin suunnitteluun ja asiakassuunnitelmaan tutustumiseen annettiin aikaa jo ennen itse tilaisuutta. Välillä oli vaikeaa järjestää sopiva ajankohta hoitopalaverille, kun piti saada omaisillekin sopiva aika eikä tiennyt, kuinka kauan kestää. Jatkossa tämä osataan paremmin ottaa huomioon. Kärkkäät asiakkaat aiheuttivat hämmennystä ja vaikeuttivat hoitopalaverin etenemistä. Joskus keskustelu rönsyili ja oli vaikeaa pitää aiheessa omaisten aikana. Omaisten hallitseminen oli joskus haasteellista ja vaati tasapainottelua, että asiakas sai äänensä kuuluviin.

Hoitajat saivat kertoa kokemuksiaan, joista voisi olla hyötyä, kun uusi hoitaja menee tekemään ensimmäistä hoitopalaveriaan ja tavoitteena on osallistaa asiakasta suunnitelman teossa. He ohjaisivat ottamaan rennosti ja olemaan luonnollinen. Asiakkaan kanssa tulisi asettua istumaan samalla tasolle ja kysymään ensin asiakkaalta, antaa aikaa miettiä ja vastata rauhassa. Hoitajan ei pidä antaa vastauksia valmiina, vaan kuunnella asiakasta herkällä korvalla. Tunnelman tulisi olla luonnikas. Asiakkaalle on hyvä puhua hitaasti, kovalla äänellä ja kansankielellä. Kysymyksiä voi avata eri sanoin, mikäli asiakkaan on vaikea ymmärtää niitä alkuperäisessä muodossa. Joku hoitajista totesi, ettei hoitopalaverien pitäminen ja asiakassuunnitelmien teko ollutkaan niin rankkaa kuin ensin luuli.

Asiakkaan oli vaikea osallistua, jos oli muistiongelmaa, huono kuulo, muuten psyyken ongelmaa tai jännittyneisyyttä. Omaisten läsnäolo jollekin kiusallista tai omainen ei uskalla kertoa mielipidettään. Toisinaan taas asiakas dominoi keskustelua ja puhui asiakkaan puolesta, vaikka asiakas ei välttämättä ollut samaa mieltä. Joidenkin kohdalla voisi olla hyvä käydä suunnitelma läpi asiakkaan kanssa ensin kahden kesken. Pääasiassa omaisten läsnäolo koettiin kuitenkin antoisaksi. Asiakkaan ja hoitajan näkemys täydentyi. Omainen saattoi muistutella asiakasta, mistä piti puhua. Tukiverkosto tuli paremmin esille. Pohdinnan aiheeksi jäi, voiko asiakas jäädä vallan pois hoitopalaverista, jos muisti tai psyyke rajoittaa vahvasti osallistumista tai palvelujen suunnittelua.

Hoitopalaverista informointi oli vaihdellut. Osa oli kertonut asiakkaalle kasvotusten ja jättänyt tiedotteen kotiin, jolloin omaiset olivat voineet lukea sen. Omaiselle saatettiin myös soittaa ja kutsua hoitopalaveriin, jos asiakas oli ensin antanut luvan.

Teemahaastatteluisissa haastatellut asiakkaat kertoivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa kunnan vanhuspalveluiden sisällöstä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella palveluvaihtoehtoista kertominen parantaisi kuitenkin asiakkaan mahdollisuutta olla mukana omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Opinnäytetyön valmistuessa Pöytyän ikäihmisten palveluopasta oltiin juuri päivittämässä.

### 9.1.2 Päivittäiskirjaaminen mobiililla

Asiakkaiden suhtautuminen osallistamiseen päivittäiskirjaamiseen vaihteli. Hoitajat mainitsivat jälleen ensimmäisenä asiakkaan huonon kuulon ja muistamattomuuden osallistavan kirjaamisen esteeksi. Työolosuhteista kiire vaikeutti osallistamista. Uutena esteenä tuli esille asiakkaan kiinnostuksen puute osallistavaan kirjaamiseen tai jopa kirjaamisen kieltäminen. Aivan kaikki asiakkaat eivät ymmärrä kännykällä kirjaamista ja tietojen siirtyminen puhelimen kautta toiselle hoitajalle hämmästytti. Oli myös asiakkaita, jotka eivät halunneet puhua tai pahastuivat, kun kännykkä oli näkyvillä. Jotkut asiakkaista sanovat, mitä ei saa kirjata. Joukossa on kuitenkin asiakkaita, jotka olivat todenneet ”tämän olevan kai hyvä juttu”.

Hoitajat lisäisivät asiakkaan osallisuutta kirjaamisessa ottamalla asiakkaan mukaan kirjaamiseen kysymällä asioita. Vaikkei hoitajalla olisi mielessä mitään erityistä kirjattavaa, asiakkaalla voi olla. Siksi käynnillä on hyvä kysyä, tuleeko asiakkaalle mitään mainitsemisen arvoista mieleen. Osallistava kirjaaminen oli toteutunut, kun kirjauksia oli alettu tehdä asiakkaan näkökulmasta. Hoitajat kertoivat hyvinä kokemuksina tilanteita, joissa asiakas kertoi itse mitä kirjataan ja mitä ei saa kirjata. Hoitajat kertoivat asiakkaan osallistuvan kirjaamiseen esimerkiksi kertomalla voinnistaan tai osallistumalla haavan koon arvioimiseen ja paranemisen edistymiseen. Osallistavan kirjaamisen myötä asiakas alkoi itsekin tarkastella eri tavalla asioitaan, kun kuuli, mitä hoitaja on kirjannut. Asiakkaalle on samalla tullut mieleen asioita terveydestään. Mobiilikirjauksen hyödyksi koettiin, että muisti paremmin, kun kirjasi

heti ja pystyi asiakkaalta tarkistamaan, että kirjaa oikein. Asiat sai kirjattua reaaliaikaisesti, joka on lääkärille mennessä hyvä. Kätevää on sekin, että edellisten hoitajien kirjaukset näkee kotonakin. Osa koki, että kotona kirjaaminen on helpompaa. Osallistavan kirjaamisen toteuttamista helpotti, kun asiakastyöhön oli lisätty aikaa myös kirjaamista varten.

Kirjaamisvälineistä huonoa palautetta edelleen sai kännykän näytön pieni koko. Lisäksi Hilikka-mobiilisovellus on sisällöltään suppea. Kaivattiin enemmän tietoja asiakkaan potilastiedoista ja lisää otsikoita kirjaamiseen, koska tällä hetkellä kirjaaminen ei onnistu rakenteisesti. Teknisenä hankaluutena mainittiin, että kirjoittaminen on hidasta. Pitkiä tekstejä on vaikea lukea tai lisätä jotain tekstin väliin. Asiakas saattaa myös puhua niin paljon, ettei hoitaja meinaa ehtiä kirjoittamaan ensimmäistäkään lausetta ilman kirjoitusvirheitä.

### 9.1.3 Osallistavan kirjaamisen vaikutus välittömään asiakastyöaikaan

Osallistavan kirjaamisen mallia alettiin toteuttaa huhtikuussa 2018 ja siltä ajalta seurattiin myös välittömän asiakastyön tilastoja. Mittausjakso, jolta seurattiin välittömän asiakastyön osuutta kokonaistyöajasta, valittiin ensi vaiheessa huhtitoukokuu 2018. Mittausjakson tilastoja oli tarkoitus verrata vuoden 2017 huhtitoukokuun tilastoihin. Tavoitteena oli lisätä välittömän asiakastyöajan osuutta 3% aiemmasta.

Arviointivaiheessa esimiehen kanssa päädyttiin ratkaisuun verrata välittömän ja välillisen asiakastyöajan osuutta kokonaistyöajasta kahden kuukauden jaksoissa helmikuusta 2018 lähtien. Tilastoista jätettiin pois kesälomakuukaudet touko-kesäkuu.

Taulukko 1. Välittömän asiakastyöajan kehittyminen helmi-syyskuu 2018

Ajanjakso (2018)	Välitön asiakastyö (%)	Välillinen asiakastyö (%)	Muutos edelliseen jaksoon (välitön/välillinen)
helmi-maaliskuu	44	15	toimii vertailuarvona
huhti-toukokuu	44	14	0/-1%

elo-syyskuu	47	13	+3%/-1%
-------------	----	----	---------

Hoitaja saa töitään tilastoidessa valittua Hilkka-mobiilisovelluksessa työtehtäväksi Lifecare-kirjauksen, mutta tilastoinneissa ei näy nämä tarkennukset, ainoastaan välillisen työajan osuus kokonaistyöajasta. Pelkästään välittömän asiakastyön suhdetta vertaillessa ei siis saada absoluuttista, onko mobiilikirjaus lisääntynyt. Esimiehen mukaan tilastoissa näkyi myös välillisen asiakastyön väheneminen samalla ajanjaksolla. (Mäkiniitty sähköposti 8.11.2018.) Tavoitteisiin ei aivan päästy, sillä helmi-maaliskuuta huhti-toukokuuhun verrattaessa välittömän asiakastyön osuudessa ei ollut lainkaan eroa. Välillinen asiakastyö oli vähentynyt 1%. Kuitenkin kesälomakauden päätyttyä elo-syyskuussa välittömän asiakastyön osuus oli noussut keväästä 3%-yksikköä.

## 9.2 Jatkokehittäminen

Asiakassuunnitelmaan ja kirjaamisohjeisiin tehtiin vielä muutoksia työpajojen perusteella. Muutokset tarkistivat oikeellisiksi yksi hoitaja jokaisesta kolmesta tiimistä, arviointi- ja kuntoutustiimin lähihoitaja ja esimiehet. Osallistavan kirjaamisen mallin mukainen asiakassuunnitelma löytyy liitteestä 6.

Fraasit potilastietojärjestelmässä uudistettiin rakenteisemmiksi. Tämä parantaa asiakassuunnitelman luettavuutta ja suunnitelmasta on helpompi etsiä tiettyä tietoa. Asiakassuunnitelman otsikoiden ja fraasien uudistetussa muotoilussa hyödynnettiin IKI-hankkeen Kotihoidon palvelutarpeen arviointi- fraasimallia. Syyskuussa 2018 toimintansa aloittanut arviointi- ja kuntoutustiimi alkoi hyödyntää toiminnassaan kyseistä fraasia ja suunnitelmista pyritään tekemään yhteensopivia.

Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset – eli IKI-hanke oli vuosina 2014-2017 toteutettu THL:n valtionavusteinen hanke, jonka yhteistyökuntina toimi Lieto, Raisio ja Uusikaupunki. Hankkeen tavoitteena oli kehittää osallistujakuntien ikäihmisten kotihoidon palveluita, omaishoidontukea sekä SAS-toimintaa hyödyntämällä sekä pilotoimalla kansallisesti määriteltyjä sosiaalihuollon toimintaprosesseja, asiakasasiakirjoja ja termistöä. (Vasso 2017.)

Uusille hoitajille pidetään koulutuksia osallistavasta kirjaamisesta. Kirjaamisohjeet päivitettiin kehittämistyön lopuksi niiltä osin kuin työpajoissa tuli ilmi täsmennettävää. Jatkossa päivittäminen tapahtuu opinnäytetyön tekijän ja tietosuojahenkilön yhteistyönä. Uusien asiakkaiden tiedottamista osallistavasta kirjaamiskäytännöstä jatketaan tiedotteilla. Vanhat asiakkaat saavat jatkossa tiedotteen uuden hoitopalaveriajan järjestämisestä. Asiakassuunnitelman vähintään puolivuositain tapahtuvaa päivittämistä seuraa kotihoidon esimies. Asiakassuunnitelman päivittämisvastuu ja jatkokehittäminen kuuluu jatkossa opinnäytetyön tekijälle ja kotihoidon esimiehelle. Osallistava päivittäiskirjaaminen mobiililla on kehittämistyön aikana juurtunut kotihoitoon ja myös sen seuranta tapahtuu kotihoidon esimiehen toimesta.

Koska asiakkaiden tietämys osallistavasta mobiilikirjauksesta oli edelleen vähäistä, päätettiin tehdä asiakkaille tiedote, joka sisältäisi tiedon osallistavasta kirjaamisesta, älypuhelimesta kirjaamisen välineenä sekä hoitopalaverikäytännöstä ja asiakassuunnitelmasta. Tiedote annetaan jatkossa uusille asiakkaille sekä uuden hoitopalaverin lähestyessä myös vanhoille asiakkaille.

## 10JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 10.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen vaatimuksia ovat, että tutkimuskohde on täsmällisesti määritelty, tutkimuksen tulee tuottaa uutta tietoa ja olla hyödyksi muille. Lisäksi tutkimuksen on annettava perusteita julkiselle keskustelulle. Tieteellisen tutkimuksen teossa kartoitetaan aiempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja hyödynnetään teoreettista viitekehystä. Aiemman tutkimustiedon avulla selvitetään, mitä ilmiöstä jo tiedetään, mitä puutteita nykyisessä tutkimustiedossa on ja perustellaan lisätutkimuksen tarpeellisuutta. Plagiointi tarkoittaa toisen tutkimukseen liittyvien julkaisujen esittämistä omana. Vilpittömällä viittauskäytännöllä mahdollistetaan tutkimustulosten julkistaminen toisia tutkijoita kunnioittaen. Tällöin kukin tutkija saa kunnian



vaikutuksistaan tiedon kehittämässä kyseessä olevan ilmiön tutkimuksessa. (TENK 2012, 9; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 13-14; Vilka 2015, 41-43.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu SAMK:n ohjeita lähdeviitteiden ja -luettelon laatimisessa.

Tutkimusetiikan kannalta hyvän tieteellisen käytännön olennaisia asioita ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen eli rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen aikana, tuloksen tallentamisessa ja raportoinnissa sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinnan, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. (TENK 2012, 6.) Jotta lukijan olisi helpompi arvioida tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta, opinnäytetyössä on pyritty selkeään ja riittävään dokumentointiin.

Validiteetin eli pätevyyden arvioinnilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimusprosessin avulla on saatu kuvattua tutkittua ilmiötä. Validiteetti voidaan erottaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti kuvaa tutkimuksen sisäistä logiikkaa ja johdonmukaisuutta, kun taas ulkoinen sitä, miten hyvin tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää toiseen yhteyteen eli yleistää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kriteeristöä jätetään pois ulkoinen validiteetti, koska tutkimus ei pyri yleistettävyyteen. Validiteetti voi tarkoittaa myös tutkimuksen laatua yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 129-130; Kananen 2014, 60; 147-149.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen luotettavuutta ja pysyvyyttä. Tämän arvioiminen on helpoin ymmärtää mittaamaan pyrkivän tutkimuksen kohdalla. Reliabiliteetti horjuu, mikäli tutkimuksessa on toistuva mittausvirhe, joka vääristää koko aineistoa samansuuntaisesti. Laadullisen tutkimuksen kohdalla reliabiliteettia voidaan arvioida siitä, miten aineiston luokittelussa on noudatettu johdonmukaisuutta ja tarkkuutta. Luokittelun tulee tapahtua systemaattisesti samankaltaisella logiikalla koko analyysin ajan. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 131-133; Kananen 2014, 19.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat mm. vahvistettavuus, arvioitavuus/dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus (tutkitun kannalta) sekä saturaatio (kylläntyminen). Vahvistettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi luetuttamalla haastatteluaineiston ja tulkinnan haastatellulla. Ongelmana on, että haastateltu voikin olla muuttanut mieltään, ei päädy samaan tulkintaan tai kieltää julkaisemisen esimerkiksi muuttuneiden olosuhteiden vuoksi tai henkilökohtaisten näkemysten ollessa ristiriidassa yleisen näkemysten kanssa. Triangulaatio tarkoittaa erilaisten tutkimusmetodien yhdistämistä. Triangulaatiolla voidaan lisätä tutkimuksen kattavuutta ja lisätä tulosten luotettavuutta. Aineistotriangulaatiolla eli useammalla eri tavalla kerätyn aineiston avulla voidaan saada vahvistusta esitetyille tulkinnoille ilmiöstä. Tulkinta on sitä luotettavampi, mitä useampi aineisto tukee sitä. Riittävällä dokumentaatiolla mahdollistetaan tiedonkeruu-, analysointi- ja tulkintamenetelmien arvioiminen. Riittävä dokumentaatio sisältää perustelut eri vaiheissa tehdyistä ratkaisuista. Tämä vaatii etukäteen riittävää perehtymistä eri menetelmiin. Luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon, että aineistonkeruussa ja analyysissä tulokset suodattuvat tutkijan oman kokemusmaailman kautta. Useamman tutkijan toimesta toteutettu analyysi lisää tutkimuksen luotettavuutta. Eri lähteistä saadut tutkimustulokset toistuvat, kun aineisto on saturoitunut. Tätä voidaan pitää hyvänä luotettavuuden vahvistamiskeinona laadullisessa tutkimuksessa. (Kananen 2014, 151-154; Vilka 2015, 70-71.) Opinnäytetyössäni kuvailevalla integroivalla kirjallisuuskatsauksella, henkilöstön työpajoilla sekä asiakkaiden teemahaastatteluilla onnistuttiin saamaan sekä toisiaan täydentävää että vahvistavaa aineistoa.

Kirjallisuuskatsaus osallistavasta kirjaamisesta tehtiin alun perin jo ennen työpajoja ja toistettiin uudelleen ennen teemahaastatteluja. Tutkija saattoi varmistua, että samalla menettelyketjulla päästään samaan lopputulokseen. Luotettavuuden kannalta neljän tutkimuksen otannan voisi kyseenalaistaa. Toisaalta tämä todistaa sen, että tutkimuksen aihe oli uniikki.

Työpajat sopivat hyvin osallistamiseen. Hoitajat tiesivät koko ajan, mitä ollaan tekemässä ja miksi. THL:n KansaKoulu-kirjaamisvalmennus antoi hienon mahdollisuuden saada kotihoiton koko vakinaisen henkilöstön koolle ja pohjusti hyvin aiheeseen. Sen jälkeen tällaiseen ei olisikaan enää ollut mahdollisuutta.

Jatkokehittämisen työpajat oli pidettävä omissa tiimeissään ja osallistujamäärä vaihteli 2-5 henkilön välillä. Työpajat uusittiin vielä yhden tiimiläisen johdolla, kun ensimmäisestä työpajasta oli tehty kooste. Tällä tavalla pyrittiin varmistamaan tietojen oikeellisuus ja saamaan vielä lisää hoitajien näkemyksiä.

Haastattelu- ja työpaja-aineistojen keruuta edelsi eettinen pohdinta informoinnista ja tutkimussuostumuksista. Mikäli tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia tietoja, informointi voidaan antaa kirjallisesti tai suullisesti. Esimerkiksi haastateltavalle toimitettua informointilomaketta voidaan täydentää vielä suullisesti. Informoinnilla varmistetaan tutkittavan itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Keskeistä on, että haastateltava saa tutkijan yhteystiedot ja tietojen säilyttämisestä sekä selvityksen siitä, mitä tarkoitusta varten tietoja käsitellään. Tutkittavan on annettava suostumus tietojensa käyttöön saamansa riittävän ja ymmärrettävän informaation perusteella. Osallistumisen pitää perustua vapaaehtoisuuteen ja aktiiviseen tahdonilmaisuun esimerkiksi allekirjoittamalla suostumuslomakkeen. Selkeänä suostumuksen ilmaisuna voidaan pitää myös sitä, että tutkittava jää paikalle vastaamaan tutkijan esittämiin kysymyksiin saatuaan ensin riittävästi tietoa tutkimuksesta. Suostumuslomakkeessa tulee olla mainittuna, että tutkittavalla on halutessaan mahdollisuus peruuttaa suostumuksensa. Tutkijalla on henkilötietoja käsitellessään pystyttävä osoittamaan, että annettu suostumus täyttää tietosuoja-asetuksen vaatimuksen, jolla turvataan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuus ja läpinäkyvyys. Siksi on dokumentoitava selkeästi, kuka on antanut suostumuksen ja koska. Tutkittavien henkilötietoja saa kerätä ja käsitellä vain siinä määrin kuin se on tutkimuksen kannalta välttämätöntä. (Tietoarkiston www-sivut 2018.)

Yksinkertaistettuna informoinnissa tulee käydä ilmi tutkijan yhteystiedot, tiedot tutkimuksen aiheesta ja tavoitteista sekä haastattelun toteutuksesta (paikka, ajankohta, kesto, tallennus), osallistumisen vapaaehtoisuus, haastatteluaineiston käsittelyn luottamuksellisuus, haastatteluotteiden sisällyttäminen tutkimusjulkaisuihin sekä haastattelun jatkokäyttö ja arkistointi. (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 415.) Haastatteluun arvotuille toimitettiin infokirje tutkimussuunnitelmaan perehtyneiden hoitajien välittämänä. Heiltä pystyi samalla kysymään lisätietoja. Infokirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä asiakkaan mahdollisuudesta osallistua teemahaastatteluun. Lisäksi infokirjeessä kerrottiin, että haastattelut

nauhoitetaan ja tallenteet hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kirjeen lopussa oli tutkijan omat yhteystiedot. Infokirjeen liitteenä oli kaksi tutkimuslupalomaketta, joista toisen asiakas palautti tiimin hoitajalle, mikäli suostui haastatteluun. Infokirjeessä kerrottiin, että luvan sai halutessaan perua. Haastatteluotteiden käytöstä ja niiden anonymisoinnista tutkimuksen raportoinnissa informoitiin vielä haastattelujen yhteydessä. Henkilöstön työpajojen yhteydessä informointi annettiin ensin diaesityksessä ja sen jälkeen, mikäli ei halunnut osallistua, sai jättäytyä pois keskustelusta keskustelutehtävien ajaksi.

Teemahaastattelussa ongelmaksi muodostui tutkijan kokemattomuus. Metodikirjallisuuteen olisi tarvinnut tutustua paremmin etukäteen, erityisesti siksi, että aihe oli niin vieras asiakkaille. Haastattelu muistutti paikoin enemmän lomakehaastattelua kuin teemahaastattelua. Usein haastatteliija tarvitsee etukäteen koulutusta. Esihaastatteluilla olisi saanut testattua haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua sekä arvioitua haastattelujen pituutta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 68-74.)

Myös tutkijan oma käsitys ilmiöstä ohjaa keskustelua. Vaarana on, että tutkijan mielipide alkaa vaikuttaa liikaa aineiston sisältöön. Tutkijan kannanotot saattavat alkaa ohjata vastaajan vastauksia suuntaan, johon hän olettaa tutkijan haluavan. Haastateltava saattaa alkaa ennakoimaan, mikä on tutkijan mielestä mieleinen vastaus. (Kananen 2014, 71-72; Vilkkä 2015, 127-128.) Tutkija ei saisi todeta, onko jokin haastateltavan toteamus oikein tai väärin. Analyysivaiheessa tämä on kuitenkin tulkinnan varainen asia, kun haastateltava saattaa sanoillaan tai hymähdyksillään tarkoittaa eräänlaista hyväksymistä haastateltavan ilmaisulle. Neutraali käyttäytyminen ja ulkoinen olemus luovat luottamusta eivätkä anna vinkkejä, millä tavalla haastateltavan odotetaan vastaavan. (Kananen 2014, 76-77, 79-80.) Aineistoa analysoidessa oli tärkeää havainnoida myös sitä, kuinka paljon tutkijan tuttuus vaikutti asiakkaiden näkemyksiin. Haastatteluissa ei kuitenkaan ollut havaittavissa eroa sen välillä, oliko tutkija toiminut haastateltavan hoitajana aiemmin vai ei.

Haastatteluissani erityisesti kirjaamisen merkitystä koskevien kysymysten kohdalla tutkijan oli vaikea pitäytyä ainoastaan kuulijan roolissa, koska haastateltujen käsitys kirjaamisesta oli puutteellista. Tämä tiedonanto kirjaamisista tuli haastatteluaineiston

tulkinnan jälkeen kaikille kotihoidon asiakkaille osallistavan kirjaamiskäytännön alkaessa eikä olisi kuulunut haastattelutilanteeseen. Toisaalta tietyllä tasolla tiedonanto auttoi haastateltavia saamaan kiinni tutkimuksen aiheesta, joka oli vaikea saada käytännön tasolle, mutta saattoi johdatella haastateltavaa. Tutkija voisi hahmottavilla kysymyksillä johdatella haastateltavan ilmiön pariin (Kananen 2014, 81-85). Silti voidaan arvioida, että aineisto antoi paljon hyviä näkökulmia mallin kehittämiseen ja koodaamista varten pyrittiin poimimaan aineisto-otteista, jotka ovat syntyneet mahdollisimman vapaasti kerrottuna.

Kotioloissa osalliseksi saattaa pyrkiä myös haastateltavan puoliso tai lapsi. Heidän osallistumisen voi sallia, mikäli haastattelija näkee sen tarpeelliseksi ja erikseen pyytää häneltä tarpeelliseksi osoittautuvia tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 133-134; Lumme- Sandt 2017, 299, 301, 303-304.) Yhden haastattelun kohdalla puoliso tuli mukaan haastatteluun haastateltavan muistiongelman vuoksi. Haastattelun anti jäi kaiken kaikkiaan vähäiseksi ja analysoinnissa kiinnitin huomiota, kumman vastauksesta on kyse ja ristiriitaiset vastaukset jätettiin pois.

Suorat lainaukset lisäävät tekstin kiinnostavuutta, mutta tutkittavien anonymisuus tulee varmistaa. Haastateltujen anonymisuus voidaan varmistaa nimeämällä aineisto niin, että haastateltavan tunnusomaiset piirteet voisivat sopia useammalle henkilölle ja henkilöä ei voida tunnistaa helposti toteutettavilla keinoilla. Tämä voi tapahtua muuttamalla haastateltavan nimeä, poistamalla tunnistetietoja, yhteystiedot tai ääni- ja videotallenteet, kun litterointi on tehty. Tunnistetiedot voidaan myös kategorisoida yleistämällä taustatietoja. Aineistolle annetut koodit ja osallistujien tunnistetiedot säilytetään eri paikoissa. On varmistettava, että tutkimusaineisto säilytetään tietoturvaisessa paikassa sekä tutkimusprosessin aikana että sen jälkeen. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 48, 121; Vilka 2015, 46-49; Ranta & Kuula-Luumi 2017, 418-419.)

Tallensin haastattelut suoraan tietokoneelle, johon olin asettanut salasanan. Haastattelujen tunnistetiedot muutin koodeiksi. Haastattelujen jälkeen litteroin tallenteet eli kirjoitin puhutun tekstin auki tekstinkäsittelyohjelmalla ainoastaan puheen sisällön ja taukojen osalta. Tämä oli analysointimenetelmään riittävä litteroinnin taso. Opinnäytetyön raporttiin kirjatut aineisto-otteet on muutettu

karkeimpien murre sanojen kohdalla yleiskielisiksi, jotta haastateltavat eivät olisi puhetapansa tai -kielensä vuoksi tunnistettavissa.

Mikäli osallistavan kirjaamisen mallia oltaisiin kehitetty tutkimus, ei toimintatutkimus, edellä, lomakekysely olisi voinut olla parempi sekä henkilöstön että asiakkaiden kohdalla. Mahdollisuus mallin käytännön siirtymiseen ja juurtumiseen tuli kuitenkin todennäköisemmäksi toimintatutkimuksen avulla. Yksi mahdollisuus olisi ollut noudattaa tarkemmin grounded theory-menetelmää ja ottaa ensin työpajoista ja kirjallisuuskatsauksesta muodostettu malli hoitajien käyttöön ja vasta tietyn kokeilujakson jälkeen olisi tehty päätös, millä tutkimusmenetelmällä asiakkaita otetaan mallin kehittämiseen mukaan. Aineiston laatua parantaisi myös se, että tutkija voisi tehdä useamman haastattelukierroksella, koska ensimmäisen haastattelukerran jälkeen voisi päästä syvemmälle aiheeseen ymmärryksen lisääntyessä (Kananen 2014, 76-77, 79-80).

## 10.2 Kehittämistyön johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, millä tavalla kotihoidon asiakkaiden osallisuutta kirjaamisessa voidaan tukea. Tutkimusaineisto kerättiin monipuolisesti aiemmasta tutkimusaineistosta, henkilöstöltä sekä asiakkailta. Sekä henkilöstön että asiakkaiden osallistaminen suhteessa kehittämistyön laajuuteen onnistui mielestäni hyvin. Opinnäytetyön yhteydessä kerätyn tutkimusaineiston avulla rakennettiin Pöytyän kotihoidolle osallistavan kirjaamisen malli, jonka avulla voitiin kehittää työkaluja osallistavan kirjaamismallin jalkauttamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että osallistavan kirjaamismallin avulla hoitajat osaavat ottaa asiakkaat mukaan oman hoitonsa suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamiseen, joten työkalut pyrittiin rakentamaan niin, että osallistavaa kirjaamista voidaan toteuttaa hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Alussa ajatuksena oli osallistavan kirjaamisen kehittäminen hoitotyön toteutuksen osalta, mutta hyvin pian aiempaan tutkimustietoon perehtymisen jälkeen kävi selväksi, ettei asiakassuunnitelman laatimista voida jättää kehittämistyön ulkopuolelle.

Toisena tavoitteena oli, että hoitajien välittömään asiakastyöhön käyttämä aika lisääntyy, kun kirjaaminen tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa. Jo olemassa oleva mobiilisovellus mahdollisti osallistavan päivittäiskirjaamisen samantien. Tätä ennen hoitajille järjestettiin koulutusta ja arvioivien työpajojen perusteella hoitajat olivat ottaneet osallistavan kirjaamisen työtteen hyvin käyttöön, vaikkakin kaikki asiakkaat eivät olleet siitä kiinnostuneita eikä kaikkien kanssa osallistava kirjaaminen ollut mahdollista. Hoitajat kertoivat lisänneensä aikaa asiakkaan kanssa kirjaamiseen ja välitön asiakastyö on tilastointien mukaan tasaisesti lisääntynyt viimeisen puolen vuoden aikana.

Opinnäytetyöni sisältö ja tulokset muistuttavat Mikkosen tekemän yamk-opinnäytetyötä, mm. laadittiin asiakkaille asiakassuunnitelmat ja tietojen siirtyminen koettiin tärkeäksi sekä yksikön sisällä että eri yksiköiden välillä. (Mikkonen 2010, 46-47.) Kirjallisia ohjeita ja kirjausten sisältövaatimuksia on nyt rakennettu osallistamisen näkökulmasta. Vuonna 2010 Pöytyän kotihoitoon juurrutettiin rakenteista kirjaamistapaa, nyt osallistavaa kirjaamistapaa. Asiakassuunnitelmat ovat nyt nähtävillä myös terveyskeskuksessa ja esimerkiksi vuodeosastolla asiakkaan on mahdollista saada aiempaa yksilöllisempää, omiin näkemyksiin perustuvaa hoitoa.

### 10.3 Jatkokehittämistarpeet tulevaisuudessa

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ajatuksena oli, että opinnäytetyölle tulee lisäarvoa siitä, että kirjaamisen reaaliaikaistuesssa asiakastiedot ovat saatavissa silloin, kun niitä tarvitaan. Kirjaamisen reaaliaikaisuuden merkitystä potilasturvallisuuteen ei kuitenkaan mitattua tämän opinnäytetyön yhteydessä. Mikäli potilasturvallisuuspoikkeamien raportointi olisi aktiivisessa käytössä jo ennen tutkimusta, tämäkin olisi mahdollista.

Hilkka-tietojärjestelmässä on edelleen puutteita tarkkojen tilastointien tarkastelemiseksi. Lisäksi kirjaamisen kannalta mobiilisovellus ei luo mahdollisuuksia kirjata rakenteisesti ja pienellä näytöllä kirjaaminen tuo haasteita. Mobiilisovelluksen käytettävyyttä lisäisi, jos Hilkka-tietojärjestelmän kautta saataisiin siirtymään tietoa

myös Lifecare-potilastietojärjestelmästä mobiilisovellukseen esimerkiksi lääkelistan osalta.

Osallistavan kirjaamisen käytäntö on herättänyt kiinnostusta Pöytyän vanhuspalveluiden muissakin yksiköissä. Päivittäiskirjaamista ja asiakassuunnitelman laatimista aletaan kehittää myös niiden osalta. Myös muissa kunnissa ollaan kiinnostuneita tutustumaan osallistavaan kirjaamiskäytäntöön ja olen tiedottanut THL:ta opinnäytetyöstäni. Osallistavan kirjaamiskäytännön eteenpäin vieminen ei kuitenkaan ole tulisi olemaan tässä vaiheessa helppoa, kun sote-valmistelujen vuoksi myös kirjaamiskäytäntöjä yhtenäistetään lakiin ja yleisimpiin käytäntöihin perustuen. Osallistavan mallin laajempi käyttöönotto vaatisi taakseen isomman hankkeen ja organisaation tuen.



## LÄHTEET

- Alatalo, S., Ilvesluoto, V., Joonas, M., Koistinaho, A-M, Kortelainen, R., Penttilä-Sirkka, S. & Vääräniemi, I. 2014. ”Näkkeehän ne minkälaista apua tartten” Kattava palvelutarpeen arviointi Vanhuspalvelulain tavoitteena. Pro gradu -tutkielma/YAMK Sosiaalityö/ YAMK:n alat. Oulun ammattikorkeakoulu Oy ja Lapin yliopisto Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kuntoutuksen sekä Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi (AMK), Sosiaalityön koulutusohjelma.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. 22. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Fastroi Oy:n www-sivut. 2017. Viitattu 11.10.2017. <http://www.fastroi.fi>
- Fink, Arlene. 2005. Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Fountain Park. 2018. Osallistajan opas. Miksi, miten ja sudenkuopat. Viitattu 12.6.2018. <https://www.fountainpark.fi/wp-content/uploads/2016/03/Osallistajan-pikaopas-v1.pdf>
- Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Projektin julkaisu numero 1. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Viitattu 12.6.2018. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>
- Heikkinen, H. L. T. 2008. Tutkiva ote toimintaan. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, R.-L. 2013. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 237-244.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juuso-Pulkkinen, E. 2015. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kotona asuvien vanhusten palvelutarpeen arvioinneissa. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Järnström, S. 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni" Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Tekijät & Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kelan www-sivut. 2018. Viitattu 26.6.2018. <http://www.kela.fi>

Keronen, M. 2013. Artikkelissa Asiakaslähtöisyys – olennainen tekijä sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. 31.1.2013. Viitattu 18.11.2017. <http://www.tesso.fi>

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kääriäinen, A. 2016. Sosiaalityön dokumentointi: suhde tietoon ja toimintaan. Teoksessa Törrönen, M., Hänninen, K., Jouttimäki, P., Lehto-Lundén, T., Salovaara, P. & Veistilä, M. (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 24.10.2018. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524959179>

Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. 2000/812.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 2012. 980/2012.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista. 2015. 254/2015.

Leemann, L., Kuusio, H. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.6.2018. [https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti\\_Sosiaalinen\\_Osallisuus.pdf](https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf)

Lehtimäki, A., Vesanto, T., Mäkinen, T., Kuusisto, H. & Pohjola E. 2018. Pöytyän ikääntyneiden palvelut. Diasarja Ikäihmistien palvelujen esittely 2.10.2018.

Lumme-Sandt, K. 2017. Vanhojen ihmisten haastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 297- 311.

Mikkonen, J. Kirjaamisen kehittäminen Pöytyän kotihoidossa. 2010. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.

MOTV:n www-sivut. 2018a. Viitattu 7.1.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/index.html>

MOTV:n www-sivut. 2018b. Viitattu 12.1.2018. <https://www.fsd.uta.fi>

Mäkiniitty, T. Sähköposti. Vastaanottaja hanna.kuusisto@poytya.fi. Lähetetty 26.10.2017 klo 11.56. Viitattu 7.1.2018.

Mäkiniitty, T. Sähköposti. Vastaanottaja hanna.kuusisto@poytya.fi. Lähetetty 8.11.2018 klo 7.51. Viitattu 20.10.2018.

Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, N., Ruusuvuori, J. ja Anttila, H. 2014. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Liite 4. Critical Appraisal Skills Program (CASP) muokattu arviointikriteeristö. Työpapereita 61/2014. Kela. Viitattu 11.6.2018. <http://hdl.handle.net/10138/135671>

Ora-Hyytiäinen, E. 2012a. Kehittämisen tavoitteena käytännön työn muutos. Teoksessa E. Ora-Hyytiäinen, O. Ahonen & S. Partamies (toim.) Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla – tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Helsinki: Edita Prima Oy, 30-35.

Ora-Hyytiäinen, E. 2012b. Juurruttamisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa E. Ora-Hyytiäinen, O. Ahonen & S. Partamies (toim.) Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla – tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Helsinki: Edita Prima Oy, 46-54.

Ora-Hyytiäinen, E.; Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Juurruttaminen kehittämistoiminnan menetelmänä. Teoksessa E. Ora-Hyytiäinen, O. Ahonen & S. Partamies (toim.) Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla – tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Helsinki: Edita Prima Oy, 21-29.

Pyykönen, R. 2012. Dokumentit töissä - Osallistava dokumentointi. Helsinki. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2012:2.

Pöytyän kunta 2017. Kotihoidon kriteerit.

Pöytyän kunta 2018. Talousarvio. Taloussuunnitelma 2018-2020.

Pöytyän kunnan www-sivut. Viitattu 7.1.2018. <http://www.poytya.fi>

Ranta, J. & Kuula-Luumi 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 413-426.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 413-444.

Satakorkea. 2017. Viitattu 14.1.2018. <http://www.satakorkea.fi>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 8.11.2017.

[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Mitä työyhteisölähtöinen kehittäminen on? Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva: Bookwell Oy, 13-30.

Sosiaalihuoltolaki. 2014. 2014/1301.

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

STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.

Stone, Kinley & Hockley 2013. Advance care planning in care homes: the experience of staff, residents, and family members. *International Journal of Palliative Nursing* 11: 550-557.

Suomen perustuslaki. 1999. 1999/731.

TENK (tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Terveydenhuoltolaki. 2010. 30.12.2010/1326.

THL:n www-sivut. Viitattu 5.8.2018. <http://www.thl.fi>

Tieto Oy:n www-sivut. Viitattu 11.10.2017. <http://www.tieto.fi>

Tietoarkiston www-sivut. Viitattu 13.11.2018. <https://www.fsd.uta.fi>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Valokivi, H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Valviran www-sivut 2018. Viitattu 8.10.2018. <https://www.valvira.fi>

Vasso. 2017. Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset. IKI-hanke. Toimintaopas. Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Vasso Ab. Viitattu 22.10.2018. [https://thl.fi/documents/920442/3225039/iki\\_toimintaopas.pdf](https://thl.fi/documents/920442/3225039/iki_toimintaopas.pdf)

Vataja, K. 2009. Kehittämistyön seuraaminen. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva: Bookwell Oy, 65-68.

Vesanto, T. Sähköposti. Vastaanottaja hanna.kuusisto@poytya.fi. Lähetetty 3.10.2017 klo 17.29. Viitattu 3.10.2017.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tekijät ja nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Metodi ja otos	Tulokset
<p><b>Järnström 2011, väitöskirja</b> <i>"En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni"</i></p>	<p>Tavoitteena oli selvittää, millaista on asiakkuus geriatrisilla sairaalaosastoilla vanhusten ja heitä koskevien institutionaalisten puheiden ja tekstien perusteella</p>	<p>Tutkimus on laadullinen ja sen metodologinen runko pohjautuu sosiaaliseen konstruktionismiin ja etnografiaan.</p> <p>Tutkimuksen ympäristönä toimi etelä-suomalainen geriatrinen sairaala ja sen viisi osastoa. Tutkimuksen aineisto oli kolmiosainen:</p> <p>1) Vanhusten (n=45) ja työntekijöiden (n=5) puolistrukturoidut haastattelut. Aineiston tarkoituksena oli kartoittaa vanhusten omia kokemuksia osastolla olemisesta sekä työntekijöiden näkemyksiä osastojen toimintakäytännöistä.</p> <p>2) Haastatelluista vanhuksista kirjoitetut asiakaskertomustekstit, joiden kautta selvitettiin,</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytyksenä on, että vanhusta kuullaan sekä hänen toiveitaan ja mielipiteitään kysytään. Kanssatoimijuus mahdollistaa vanhuksen osallisuuden jatkohoitosuunnitelmaa tehdessä. Osallistuminen mahdollistetaan vanhuksen omien resurssien ja rajoitusten mukaisesti. Tasa-arvoisuus mahdollistaa vanhuksen osallistumisen. Tasavertainen vuorovaikutus mahdollistaa vanhuksen ja työntekijän keskinäisen kohtaamisen. Turvallisuus ja luottamus ovat onnistuneen, tasavertaisen keskustelun edellytys ja se saa vanhuksen tuntemaan itsensä subjektiksi.</p> <p>Hoitoneuvottelun tarkoituksena on keskustella hoitolinjauksista, hoitamisen keinoista ja tavoitteista sekä rakentaa jatkohoitosuunnitelma. Paikalla vanhus, hänen omaiset ja hoitoon osallistuvat henkilöt. Asiakaslähtöinen työskentelyote vaatii, että vanhus on tiedonantajana ensisijaisessa asemassa, jota muut tahot voivat täydentää näkemyksillään. Vanhuksen on helpompi sitoutua ottamaan vastaan apua esimerkiksi kotihoitolta, mikäli hän on itse saanut olla mukana päätöksenteossa.</p> <p>Osallisuus tulee sen kautta, että vanhus esittää itse aktiivisesti kysymyksiä ja puhuu oma-aloitteista mietityttävistä asioista. Vanhuksen tiedonsaanti omaa hoitoaan koskevissa asioissa on itsemääräämisoikeuden toteuttamisen kannalta välttämättömyys.</p>

		<p>mitä ja miten vanhuksesta kirjoitetaan. Kirjoitetut dokumentit olivat päivittäisiä hoitotyön kirjauksia (n=45) sekä laajempia epikriisejä (n=45).</p> <p>3) Sairaalaosastojen toimintakäytäntöjen osallistuva havainnointi, jossa painopiste oli siinä, mitä ja miten vanhuksesta puhutaan, sekä miten vanhus tilanteissa kohdataan ja huomioidaan. Havainnointitilanteita kertyi 32.</p>	
<p><b>Juuso-Pulkkinen 2015, pro gradu</b>  <i>Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kotona asuvien vanhusten palvelutarpeen arvioinneissa</i></p>	<p>Tavoitteena oli selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu kotikäynneillä, joilla tehdään kotona asuville, toimintakyvyiltään heikentyneille vanhuksille palvelutarpeen arvioita.</p>	<p>Aineisto kerättiin seuraamalla ja nauhoittamalla kolmen vanhuksen kotona tehtyjä palvelutarpeen arviointia, joissa oli paikalla vanhusasiakas, hänen omaisensa, vanhuspalveluiden sosiaalityöntekijä ja</p>	<p><i>Vahvalla vallalla</i> tarkoitettiin sitä, että asiakkailta on todellista valtaa päätöksiä tehtäessä, ja niitä pohjustettaessa. Vanhusten näkemyksiä kysytään ja hänen toiveitaan kunnioitetaan, vaikka ne olisivat olleet ristiriidassa esim. omaisten kanssa, ja mikäli mahdollista toimitaan vanhuksen toiveiden mukaisesti. Tutkimuksessa ammattilaiset ja omaiset kuitenkin jossain määrin määrittivät, missä asioissa asiakas saa päättää ja missä ei. Esimerkiksi sosiaalisen kanssakäymisen tukemiseen liittyvissä palveluissa vanhus sai päättää, mutta esimerkiksi lääkeshoidon toteutuksessa ei. Joissain kohdissa työntekijät varovasti esittivät toiveitaan sellaisten palveluiden aloittamisen kohdalla, joissa oli ilmeinen</p>

		<p>kotihoidon sairaanhoitaja sekä havainnoitsijana toimiva Juuso-Pulkkinen</p>	<p>tarve. Vanhuksen kompetenssi vaikuttaa, millaisia päätöksiä hän kykenee tekemään. Juuso-Pulkkisen aineistossa asiakkaan vahva valta oli harvinaista.</p> <p>Vanhus on <i>osallinen</i>, kun häneltä kysytään asioita suoraan ja puhutaan ilman, että omaiset toimivat pääasiallisina keskustelukumppaneina ammattilaisille. Ollakseen aktiivisina osallisina, heillä täytyy olla vielä toiminta- ja ymmärryskykyä ottaakseen aktiivisen roolin keskusteluissa. Pitää olla riittävää ammattitaitoa havaitsemaan, mikä on vanhuksen ymmärryskyvyn taso ja missä kohdissa hänen osallisuuttaan voidaan tukea.</p> <p>Vanhuksen <i>tiedonsaanti onnistui</i> tilanteissa, joissa tietoa päätöksenteon tueksi annetaan ymmärrettävästi vanhuksen ymmärryskyky huomioiden. Tieto voidaan antaa myös kirjallisesti. Tiedonsaannin onnistumiseksi muiden osallisten tulee varmistaa, että vanhus pystyy esimerkiksi huonokuuloisenakin osallistumaan keskusteluun. Tämä voidaan tehdä esimerkiksi ohjaamalla osalliset istumaan lähemmäs vanhusta, osalliset puhuvat kovalla äänellä ja kohdistavat puheensa vanhukselle. Myös toimintakyvyiltään heikentyneen vanhuksen mahdollisuus saada tieto ja olla tilanteiden tasalla pitää varmistaa.</p>
<p><b>Stone ym. 2013</b> Advance care planning in care home</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia asukkaiden, henkilökunnan ja omaisten kokemuksia ACP-keskusteluista.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena kuvailevana haastattelututkimuksena. Aineisto kerättiin puolistrukturoituina haastatteluina.</p>	<p>ACP (Advance care planning) on osa Britanniassa käytössä olevaa the Gold Standards Framework in Care Homes (GSFCH) -ohjelmaa, jolla tuetaan loppuelämän laadun edistämistä palvelukodeissa.</p> <p>ACP-keskustelu on asiakkaan, hänen omaistensa ja hoitajien kesken käytävä vapaaehtoinen prosessi, jossa käydään läpi ajatuksia tulevaisuudesta ja keskustellaan ja kirjataan henkilön näkemykset omasta</p>



		Haastatteluja kertyi 28 kappaletta: 11 asukasta, 6 omaista ja 6 henkilökunnasta.	<p>hoidostaan erityisesti elämää rajoittavassa, etenevässä sairaudessa.</p> <p>Kaikki hoitajat, asukkaat ja omaiset eivät ymmärtäneet keskustelun tarkoitusta, vaan ajattelivat elämän olevan juuri nyt loppuvaiheessa, kun käytiin läpi tulevaa hoidon tarvetta ja toiveita. Suurin osa piti hyvänä, että asukkaan toiveet oli kaikkien tiedossa.</p> <p>Asukkaiden pitäisi olla enemmän päätöksentekijöinä. ACP tarjosi asukkaille mahdollisuuden keskusteluun. Tiedon ja taitojen puute vaikeuttaa keskustelua kuolemasta. Asukkaiden ja omaisten kanssa pidetyt ACP-keskustelut saattoivat rohkaista omaisia. Hoivakotien velvollisuus on taata hoitajien koulutus ja taidot sekä tuottaa kirjauksia, jotka sisältävät riittävästi tietoa tulevaisuuden päätösten teon tueksi.</p>
<p><b>Alatalo ym. 2014, YAMK:n alat/pro gradu</b>  <i>"Näkkeehän minkälaista tarten"</i></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikälain pilotoinnissa mukana olleiden iäkkäiden henkilöiden ja työntekijöiden kokemuksia iäkkään henkilön monipuolisen palvelutarpeen arvioinnin ja osallisuuden toteutumisesta, sekä selvittää vastuutyöntekijän tarpeellisuus.</p>	<p>Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen avulla kerättiin tietoa iäkkäiden henkilöiden ja palveluohjauksen työntekijöiden kokemuksista. Aineisto kyselylomakkeilla palvelutarpeen arviointeja tehneiltä työntekijöiltä (n=239) sekä palvelutarpeen arvioinnin saaneiden ikäihmisten</p>	<p>Iäkkään henkilön osallisuudesta palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen suunnittelussa muodostui analyysissä kolme sisältöaluetta:</p> <p>1) <i>asiakkaan osallisuus</i>: kuulluksi tuleminen, luottamuksen rakentuminen, aktiivinen kuuntelu. Iäkkään henkilön osallisuuteen vaikuttavat tekijät muodostivat analyysissä kaksi sisältöaluetta, jotka olivat <i>työntekijästä ja toimintakulttuurista nousevat tekijät</i>: työote, työmenetelmät, käytettävissä oleva aika, organisaation toimintakulttuuri sekä <i>asiakkaasta nousevat tekijät</i>: asiakkaan aktiivinen toimijuus, kommunikointikyky, omaisen rooli puolestapuhujana, asiakkaan osallisuutta ja oikeuksia korostava lainsäädäntö.</p> <p>2) <i>valinnanmahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen</i>: palveluvaihtoehtojen ja niiden vaikutusten esittely asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla, neuvottelu vaihtoehdoista, mahdollisuudet</p>

	<p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten iäkkään henkilön monipuolinen palvelutarpeen arviointi ja iäkkään osallisuus toteutuivat palvelutarpeen arvioinneissa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää vastuutyöntekijöiden tarpeellisuus.</p>	<p>(n=46) haastatteluilla heidän kokemuksistaan omasta osallisuudestaan omiin palveluihinsa liittyen.</p>	<p>valintoihin, itsemääräämisoikeus.</p> <p>3) <i>osapuolten arvioiden ja näkemysten yhteensovittaminen</i>: asiakkaan, omaisten ja ammattilaisten arviot ja näkemykset palvelutarpeesta ja palvelukokonaisuudesta lopputuloksena asiakkaan ja ammatillisen näkemyksen kirjaaminen palvelusuunnitelmaan.</p>
--	---	---	--

### Critical Appraisal Skills Program (CASP) muokattu arviointikriteeristö

1. Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty? 2 = tavoitteet on kuvattu 1 = tavoitteet on kuvattu, mutta ei selkeästi 0 = tavoitteita ei ole kuvattu
2. Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva? 2 = kyllä, tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellyttää laadullisia menetelmiä 1 = osittain, tutkimuksessa on elementtejä, joihin määrälliset tutkimusmenetelmät olisivat sopivampia 0 = ei
3. Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin? 2 = Kyllä, tutkijat antoivat vakuuttavat perusteet aineiston keruumenetelmän ja aineistonanalyysimenetelmän valintaan 1 = aineiston keruumenetelmä ja aineistonanalyysimenetelmä ovat sopivia, mutta niiden valinnalle ei ole esitetty vakuuttavia perusteita 0 = ei
4. Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin? 2 = kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, valinnalle on esitetty perusteet ja/tai osallistujajoukon edustavuutta on pohdittu 1 = kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, mutta valinnalle ei ole esitetty perusteita ja/tai osallistujajoukon edustavuutta ei ole pohdittu 0 = ei
5. Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa? 2 = kyllä, tutkimus sisälsi yksityiskohtaisen kuvauksen aineistonkeruu – ja aineistonanalyysiprosessista 1 = kyllä, tutkimus sisälsi kuvauksen aineistonkeruu – ja aineistonanalyysiprosessista, mutta kuvaus ei ollut perusteellinen 0 = ei, tutkimus ei sisältänyt kuvausta aineistonkeruu – ja aineistonanalyysiprosessista

6. Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla? 2 = kyllä, tutkijat ovat pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, silloin kun tarkoituksenmukaista 1 = kyllä, tutkijat ovat maininneet, mutta eivät pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä), silloin kun tarkoituksenmukaista 0 = ei, tutkijat eivät ole pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, vaikka se olisi ollut tarkoituksenmukaista

7. Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon? 2 = kyllä, tietoinen suostumus on saatu tutkimukseen osallistujilta, tutkimuksen eettinen pohdinta on esitetty ja tutkimuseettisen toimikunnan lupa on saatu tutkimuksen toteuttamiseksi. 1 = ainakin yksi edellä mainitusta kolmesta vaatimuksesta täyttyy. 0 = ei

8. Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista? 2 = kyllä, kolme tai useampi seuraavista vaatimuksista täyttyy: analyttinen prosessi ja analyttiset valinnat on riittävästi ja perustellusti kuvattu, tutkimuksessa on esitetty riittävästi aineistoa tulosten tulkinnan tueksi, mahdolliset ristiriitaiset löydökset on otettu huomioon, havaintojen esiintyvyys on asianmukaisesti kuvattu 1 = ainakin kaksi edellä mainitusta viidestä vaatimuksesta täyttyy. 0 = ei, mikään edellä mainituista vaatimuksista ei täyty

9. Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu? 2 = tulokset on selkeästi esitetty ja niitä on pohdittu suhteessa tutkimuksen taustaan/teoreettiseen kehukseen/tutkimuskysymykseen. 1 = toinen vaatimuksista täyttyy 0 = kumpikaan vaatimuksista ei täyty

10. Kuinka hyödyllinen tutkimus oli? 2 = tutkimus esittää selkeän kontribuution olemassa olevan tiedon, käytännön tai politiikan kannalta ja tuo esiin uusien tutkimustarpeita tuloksiin pohjaten. 1 = toinen vaatimuksista täyttyy 0 = kumpikaan vaatimuksista ei täyty

## TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Asiakkaan taustatiedot:

kotihoidon asiakkuuden kesto, asiakkuuden alkamisen syy

Osallistavan kirjaamisen taustatekijät

- organisaation käytännöt: hoitajille annettu aika (kiire), hoitopalaveri (hoitoneuvottelu), omahoitaja (vastuutyöntekijä)
- hoitajan ominaisuudet: ammatti, koulutus, asenne
- ikäihmisen ominaisuudet: kyky osallistua, aktiivisuus

Tiedon jakaminen

- käsitys siitä, mitä kirjataan, miksi, minne, millä välineillä
- asiakkaan kokemus asemastaan tiedon antajana
- asiakkaan kokemus omaisten näkemysten vaikutuksesta
- käsitys erilaisista palveluvaihtoehdoista
- asiakkaan näkemys hoito- ja palvelusuunnitelmansa sisällöstä
  - o avun tarpeen selvittäminen
  - o hoidon tavoitteet
  - o kuinka omat näkemykset on huomioitu
- tiedonsaanti palvelujen muuttuessa
- kokemus omien asiakastietojen katselusta

Tasavertainen kohtaaminen

- osallistumismahdollisuudet omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon
- kuulluksi tuleminen tunne
- mielipiteiden kysyminen
- mielipiteiden merkitys
- kokemukset kirjaamisesta yhdessä hoitajan kanssa
- kokemus ilmapiiristä
- kuulon ym. vajausten huomioiminen
- ympäristön vaikutus osallisuuteen (aika, melu, kiire)

ASIAKKAAN OSALLISTUMINEN KIRJAAMISEEN PÖYTYÄN  
KOTIHOIDOSSA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa vanhustyön ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opiskeluuni kuuluu opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyöni aiheena on kirjaamisen kehittäminen.

Haastattelulla selvitän, miten Pöytyän kotihoidon asiakkaat voivat osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin, miten he saavat tietoa itseään koskevista asiakirjoista ja millä tavoin he voivat olla mukana hoitonsa kirjaamisessa potilastietoihin.

Olen valinnut Teidät haastateltavakseni. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luvan voi peruuttaa halutessa.

Jos olette halukas osallistumaan haastatteluun, toimittakaa tutkimuslupa allekirjoitettuna kotihoidon hoitajalle. Otan yhteyttä Teihin ja sovitaan haastattelu-aika.

Haastatteluun kannattaa varata 1 - 1,5 tuntia.

Toimin ehdottoman luottamuksellisesti, esimerkiksi haastateltavien oikeita nimiä ei paljasteta.

Haastattelu nauhoitetaan ja haastatteluaineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua.

Ohjaajanani toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun yliopettaja Sari Teeri, xxxxxx,  
puh. xxxxxx

Hanna Kuusisto  
xxxxxx, puh. xxxxxx

Tutkimuslupa

Annan luvan siihen, että haastatteluani saa käyttää tässä tutkimuksessa.

Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Paikka ja aika:

Puhelinnumero, jonka kautta voin ottaa yhteyttä Teihin:

Voitte kysyä tarvittaessa lisätietoja: Hanna Kuusisto, puh. xxxxxx

Tutkimuslupia on kaksi kappaletta, toinen haastateltavalle ja toinen haastattelijalle.

**KOTIHOIDON ASIAKASSUUNNITELMA**

Versio 2

Päivämäärä: 22.11.2018

Laatija: Hanna Kuusisto

Hyväksyjä: Anneli Lehtimäki, Tarja Mäkiniitty

Päivitysvastuu: Tarja Mäkiniitty

**Kotihoidon hoitopalaveri**

Hoitopalaveriin osallistujat:

Paikka:

Päivämäärä:

Olen antanut suostumuksen tietojeni kirjaamisesta ja käyttöoikeudesta hoitoani suunniteltaessa ja toteutettaessa

e-arkistosuostumus allekirjoitettu: (kyllä/ei)

hoito- ja palvelusitoumus allekirjoitettu: (kyllä/ei)

Sopimus asiakassuunnitelmani säilytyspaikasta ja muodosta:

**Esitiedot**

Omahoitajani on:

Elämäntilanteeni: (miten ja missä asuu, kenen kanssa)

Perussairauteni:

Kenelle saa antaa tietojani: (yhteyshenkilö, joka kirjataan myös perustietoihin)

Raha-asioinnit hoitaa:





Edunvalvonta/edunvalvontavaltakirja:

Saamani etuudet: (hoitotuki, asumistuki, toimeentulotuki, muita)

### **Päivittäiset toiminnot**

Toistuvat päivärutiinini:

Näin huolehdin puhtaudesta ja pukeutumisesta: (wc-käynnit, pesut, pukeminen)

Siivouksesta pystyn huolehtimaan näiltä osin:

Pyökinpesusta huolehdin näin: (itsenäisesti/avustettuna, miltä osin)

### **Ravitsemus**

Ravitsemustilani: (ruokahalu, ravinnon laatu ja määrä)

Ateriapalvelun tarve:

Ruokani rakenne: (normaali/pilkottu/sose)

Lempiruokani ja -juomani:

Allergiat/erityisruokavaliot:

Näitä asioita kykenen itse keittiössä tekemään: (käyttämään mikroa, kahvinkeitintä jne)

Kauppa-asioista kykenen huolehtimaan näiltä osin: (täysin itsenäisesti/avustettuna, miltä osin/täysin autettava)

Suun terveydenhoito: (proteesit/omat hampaat, hampaiden ja suun hoito, viimeisin hammaslääkärin tarkastus)

Vatsantoiminta:



## **Hoitotyön toiminnot Lääkehoito (Tarkista lääkelista)**

Näin huolehdin lääkkeistäni: (lääkkeiden otto itsenäisesti/avustettuna, dosetin käyttö, injektiot, laastarit, reseptien uusinta, lääkkeiden haku apteekista, missä lääkkeitä säilytetään)

## **Aistitoiminta**

Näkö: (hyvä/huono, silmälasit, viimeisin silmälääkäri)

Kuulo: (hyvä/huono, kuulokoje, viimeisin kuulotutkimus)

Muut aistipuutokset:

## **Psyykinen tasapaino**

Mielialani on: (tasapainoinen, masentunut, levoton, yksinäinen, pelokas, vihainen)

## **Kanssakäyminen**

Tiedot erilaisista säännöllisistä harrastuksistani: (kerhot, kutominen ristikot, lenkkeily ym)

## **Aktiviteetti**

Liikuntakykyäni: (sisällä, ulkona)

Käytössäni olevat liikkumisen apuvälineet:

Päivärytmini: (nukkuminen, ilta-/aamu-unisuus, käyntien suunnittelun avuksi)



## Turvallisuus

Kaatumishistoriani: (kaatuilua, koska viimeksi/ei kaatuilua)

Mielestäni muistini on:

Terveysteeni vaikuttavat tekijät: (elämäntavat, alkoholi)

## Hoitotahto

Halukkuuteni hoitotahdon laatimiseen: (kyllä/ei/on jo)

Mistä tehty hoitotahto on löydettävissä:

## Suunnitelma/Pohdinta

## Kotihoidon asiakassuunnitelma

Mielestäni tarvitsen näissä apua:

Omaisten näkemys avun tarpeesta:

Hoitopalaverin järjestäneen hoitajan näkemys asiakkaan tilanteesta:

Hoitajan havaitsema lisäarvioinnin tarve: (MMSE-muistitesti, MNA-ravitsemustesti, GDS-15 masennustesti, lääkärin tai fysioterapeutin arvio, tms)

Hoidolleni yhdessä sovitut tavoitteet:

Kotihoidon palvelut ja toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi: (käyntien sisällöt ja ajat, siirrä viikko-ohjelmaan ja päivitä palho)

Aamukäynnillä:



Päiväkäynnillä:

Iltakäynnillä:

Kerran viikossa:

Tukipalveluni: (ateriapalvelu, tupu, pesuapu, pyykkihuolto, päivätöiminta)

Omaisilta saamani tuki: (esim. miten tai kuka hoitaa asioinnit, siivoukset, pyykit)

Yksityisten yritysten palvelut:

Asiakassuunnitelmani päivitetään 6kk kuluttua tai toimintakykyni muuttuessa jo aikaisemmin.

### Allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika                      asiakas/omainen

Paikka ja aika                      työntekijä