

KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA

Tuula Riihijärvi

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi AMK

2018

Sosiaali- ja terveysala
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi AMK

Tekijä	Tuula Riihijärvi	Vuosi	2018
Ohjaajat	Merja Hjulberg, Timo Marttala		
Toimeksiantaja	Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä		
Työn nimi	Kirjaaminen kotihoidossa		
Sivu- ja liitesivumäärä	56 + 4		

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kotihoidon kirjaamisen käytäntöjä, haasteita, sekä kehittämistarpeita tällä hetkellä. Opinnäytetyöhön liitetään myös yhteistyötahojen näkemys kirjaamisesta kotihoidossa, koska heidän huomionsa ovat tärkeitä kirjaamisen kokonaistilaa pohdittaessa. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska sosiaalihuollon kirjaukset ja sitä myötä kotihoidon kirjaukset siirtyvät Kanta-arkistoon. Kanta-arkisto vaatii kirjaamiselta tiettyjä rakenteita, valtakunnallisia yhteisiä käytäntöjä.

Nykytila-analyysia varten laadittiin lomakekysely, johon valittiin vastaamaan viiden eri kotihoidon tiimin työntekijät. Kvalitatiivinen lomaketutkimus on toteutettu touko- kesäkuun 2017 aikana ja kyselyyn vastasi yhteensä 31 kotihoidon työntekijää. Kyselyn avulla saatu aineisto analysoitiin sisältöanalyysimenetelmää käyttäen. Sisältöanalyysimenetelmän avulla aineiston vertailu ja lajittelu olivat helposti toteutettavissa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään kirjaamisen historiaa ja nykytilaa, sekä kirjaamista sääteleviä lakia ja asetuksia. Lisäksi avataan kirjaamisen käsitteitä, sekä hyviä kirjaamiskäytäntöjä. Lyhyesti paneudutaan myös Kansalliseen arkistoon ja sen asettamiin vaatimuksiin kirjaamisen osalta. Kotihoidon kirjaamisen erityispiirteitä käsiteltiin tutkimustulosten yhteydessä.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella haasteeksi kirjaamisessa nousivat kiire, sekä käytettävissä olevien laitteiden toimimattomuus. Lisäksi erilaiset käytännöt tiimien välillä ja koulutuksen puute vaikuttivat kirjaamisen laatuun. Tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi koettiin riittävä koulutus, sekä yhtenäiset ohjeet kaikkiin kotihoidon tiimeihin kirjaamisen osalta.

Avainsanat: kirjaaminen, kotihoito, Kansa-hanke, kirjaamisen käytännöt

School of Social Service, Health and Sports
Degree programme in Social Services
Bachelor of Social Services

Author	Tuula Riihijärvi	Year	2018
Supervisors	Merja Hjulberg, Timo Marttala		
Commissioned by	Welfare district of Raahе		
Subject of thesis	Documentation at homecare		
Number of pages	56 + 4		

The aim of this thesis is to map out the ongoing practices, challenges and needs of improvement in documentation at homecare of the Welfare district of Raahе. The vision of the collaborators about documentation in homecare is also attached to the thesis, because their remarks are important when it comes to contemplating the bigger picture of documentation. The topic of the thesis is current, because documentation in social care and through that in homecare is transferred to the Kanta-archive. The Kanta-archive requires certain structures, nationwide common practices.

A questionnaire was made to analyze the present state. Five different homecare teams were chosen to reply to it. The qualitative survey was executed in May-June 2017 and 31 homecare employees replied. The material got from the enquiry was analyzed by using content analysis. With content analysis the sorting and comparison of the replies was easily realizable.

The theory part of the thesis deals with the history and present state of documentation. It also includes laws and commandments which regulate documentation. Concepts and good documentation practices are also explained. The national archive and its requirements when it comes to documentation are briefly delved into. Special features of homecare documentation are processed at the same time with the results of the study.

The results of the study showed that the biggest challenges in documentation are constant hurry and inoperative equipment. In addition, the quality of documentation was effected by different kinds of practices between teams and lack of training. The most important things that seemed to need improvement in documentation were sufficient training and uniform guidelines to all homecare teams.

Keywords: documentation, homecare, Kansa-project, practices in documentation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN.....	7
2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	8
2.2 Opinnäytetyössä käytettävät metodit	9
2.3 Kyselyyn osallistuvien valinta ja aineiston keruu.....	11
2.4 Opinnäytetyön vastausten analysointi.....	12
3 KIRJAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA	14
3.1 Kirjaamisen historia ja nykytila	14
3.2 Kirjaamista säätelevät lait ja asetukset	16
3.3 Kirjaaminen kotihoidossa	19
3.4 Kansallinen arkisto.....	22
4 HYVÄT KIRJAAMISKÄYTÄNNÖT	24
4.1 Kirjaamisen eettisyys ja tietoturva.....	25
4.2 Kirjaamisen käsitteet.....	27
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	30
5.1 Kirjaamisen nykytila	31
5.2 Kirjaamisen merkitys hoitajille ja asiakkaille.....	34
5.3 Rakenteinen kirjaaminen vastaajien näkökulmasta	37
5.4 Haasteet ja kehittämistarpeet kotihoidon kirjaamiskäytännöissä	38
6 KOTIHOIDON KIRJAAMINEN YHTEISTYÖTAHOJEN NÄKÖKULMASTA..	42
7 POHDINTAA TUTKIMUSTULOKSISTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA	45
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	47
9 LÄHTEET	50
LIITTEET	54

ALKUSANAT

Suuri kiitos Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kotihoidon työntekijöille, sekä yhteistyötahoille ajastanne ja vastauksista tekemääni kyselyyn. Kiitokset vinkeistä ja neuvoista matkan varrella ja huomioista, joiden avulla olen voinut viedä opinnäytetyöprosessia eteenpäin.

Lisäksi haluan kiittää opinnäytetyöni ohjaajia Merja Hjulbergia ja Timo Marttalaa ohjauksesta ja neuvoista opinnäytetyöprosessin aikana.

1 JOHDANTO

Kirjaaminen sosiaalihuollossa on suurten muutosten edessä. Sosiaalihuollon kirjaukset ja asiakirjat siirtyvät asteittain valtakunnalliseen Kanta-arkistoon. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaat pääsevät tulevaisuudessa lukemaan myös sosiaalihuollon piirissä heistä tehtyjä kirjauksia. Terveystieteiden puolella tämä on ollut jo muutaman vuoden mahdollista. Nämä muutokset tarkoittavat myös sitä, että kotihoidon työntekijöiden tekemät kirjaukset tulevat siirtymään kansalliseen arkistoon ja asiakkaat, sekä omaiset pääsevät entistä helpommin tutustumaan asiakkaasta tehtyihin kirjauksiin. Se mitä kirjataan ja miten kirjataan vaikuttaa entistä enemmän asiakkaan hoidon ja tulevaisuuden suunnitteluun ja sen vuoksi kirjaamisosaamisella on suuri merkitys hoidon laadun ja jatkuvuuden kannalta.

Tein opinnäytetyön kirjaamisesta kotihoidossa. Valitsin aiheen sen vuoksi, että tarvetta tällaiselle työlle Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä oli ja toisaalta siksi, että olen tehnyt pitkään töitä kirjaamisen ja sen kehittämisen parissa. Kirjaaminen kiinnostaa minua henkilökohtaisesti ja koen kirjaamisen erittäin tärkeänä osana työtä niin hoitoalalle, kuin sosiaalihuollossa. Kotihoidon työkentän jatkuvasti muuttuessa ja kotiin annettavien palveluiden lisääntyessä kirjaamisen merkitys korostuu entisestään.

Tässä opinnäytetyössä lähestyn kirjaamista kotihoidossa työntekijän näkökulmasta. Hoitajat ovat avainasemassa, kun kirjaamista kehitetään ja heillä on paras näkemys kirjaamisesta perustyön yhteydessä. Hoitajat osaavat myös parhaiten nostaa esiin heidän työhönsä ja kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa kirjaamisen käytäntöjä, haasteita, sekä kehittämistarpeita tällä hetkellä kotihoidossa. Opinnäytetyöhön liitettiin myös yhteistyötahojen näkemys kirjaamisesta kotihoidossa, koska heidän huomionsa ovat tärkeitä kirjaamisen kokonaistilaa pohdittaessa.

2 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valitsemisella. Alkuperäisenä opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kotihoidon työntekijöille koulutukset kirjaamisesta. Kansa-kouluhankkeen myötä selvisi, että Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle koulutetaan Kirjaamisvalmentajia hankkeen toimesta ja heidän tehtävään on koko kuntayhtymän sosiaalihuollon henkilöstön kouluttaminen määräämuotoiseen kirjaamiseen ja Kanta-palveluiden käyttöönoton tuomiin vaatimuksiin. Tämän myötä opinnäytetyö muutettiin toiminnallisesta tutkimukselliseksi ja tavoitteena oli selvittää kotihoidon kirjaamisen nykytilaa ja kehittämistarpeita. Aiheen valinta oli opinnäytetyönprosessin helpoin vaihe. Aihe on henkilökohtaisesti tärkeä ja opinnäytetyön tekemisen kirjaamisesta koin mielekkääksi.

Aiheen varmistuttua aloitin teoretietoon perehtymisen ja kirjoitin suunnitelman opinnäytetyön toteuttamiseksi. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen laadin kyselylomakkeet, joiden avulla kerättiin opinnäytetyötä varten tarvittavat tiedot kotihoidon työntekijöiltä sekä yhteistyötahoilta. Opinnäytetyön kysely toteutettiin jakamalla kotihoidon tiimeihin kyselylomakkeet, sekä vastauskuoret. Yhteistyötahoille kysely lähetettiin sähköpostiliitteenä. Vastausaikaa kyselyyn annettiin kaksi viikkoa, jota jatkettiin vielä viikolla, jotta kaikki halukkaat pääsivät vastaamaan. Saadut vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi ja analysoitiin sisältöanalyysimenetelmää käyttäen, sekä laadittiin vastauksista yhteenveto. Kyselyn toteuttamista ja vastausten analysointia käyn tarkemmin läpi myöhemmin.

Tämän jälkeen alkoi kirjallisuuteen ja aikaisempiin kirjaamisesta tehtyihin tutkimuksiin uudelleen perehtyminen. Haasteeksi opinnäytetyön kirjallista osuutta tehdessä nousi tiedon löytäminen. Kirjaamisesta löytyy paljon materiaalia, mutta koska kotihoidon kirjaamista säätelevät sekä sosiaalihuollon, että terveydenhuollon säädökset niiden yhteensovittaminen ja ymmärtäminen tuottivat välillä hankaluuksia. Kirjaamisen historiasta esimerkiksi löytyi hyvin paljon tietoa, mutta suurin osa materiaalista oli terveydenhuollon potilasasiakirjoja koskevaa. Tietoa löytääkseen kävin suuren määrän tutkimuksia ja kirjallisuutta läpi, joiden perusteella päädyin käyttämiini lähteisiin. Mobiililaitteiden käyttäminen kirjaamisessa ja

Hilkka-järjestelmä ovat olleet vasta vähän aikaa käytössä kotihoidon kentällä, joten aiheesta löytyi hyvin vähän tietoa muualta kuin ohjelmistotoimittajan sivuilta. Ohjelmistotoimittajan esitteissä kirjaamista tarkasteltiin hyvin yksipuolisesta näkökulmasta. Aiemmat tutkimukset mobiilin käytöstä kotihoidossa käsittelivät lähinnä toiminnanohjausta, eikä kirjaamista ollut huomioitu näissä tutkimuksissa ollenkaan. Kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perehtymisen jälkeen laadin opinnäytetyön teoriaosuuden, sekä yhteenvedon opinnäytetyön tuloksista ja johtopäätöksistä.

Yhtenä haasteena oli myös kirjallisten ja sähköisten lähteiden, sekä materiaalin rajaaminen. Ymmärtäminen mikä tiedosta on tärkeää ja opinnäytetyön aiheen kannalta tarpeellista. Samahan pätee myös kirjaamisessa ja ratkaisut asian suhteen joutuu tekemään kirjoittaja itse. Opinnäytetyötä suunnitellessani varasin työn tekemiseen aikaa noin vuoden ja aluksi tämä tuntui pitkältä ajalta. Työstäminen oli kuitenkin yllättävän raskas prosessi ja asioihin perehtymiseen ja sisäistämiseen joutui palaamaan useaan kertaan prosessin aikana. Lopuksi täytyi vain luottaa omaan ajatteluunsa ja päättää prosessi.

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tein kyselyn kirjaamisesta kotihoidon henkilöstölle ennen Kansa-koulutusten järjestämistä ja kyselyn tavoitteena oli löytää kirjaamisen kompastuskivet ja kehittämiskohteet työntekijälähtöisesti. Kyselyllä pyrittiin saamaan esille kirjaamiseen vaikuttavat tekijät ja millaisia haasteita työntekijä kohtaa kirjaamisia tehdessään. Kyselyn ja siitä tehdyn yhteenvedon pohjalta laadittiin nykytila-analyysi kirjaamisosaamisesta, kirjaamiseen vaikuttavista tekijöistä ja koulutuksen tarpeesta kotihoidon henkilöstön keskuudessa.

Samaan aikaan tein kyselyn myös yhteistyötahoille, jotta tutkimukseen saadaan myös toinen näkökulma. Useinkaan puutteita ja kehittämistarpeita toiminnassa ei huomaa, jos on asiassa liian lähellä. Sen vuoksi yhteistyötahojen mukaan otta-

minen tuntui minusta järkevältä. Heiltä saatiin kehittämissuhteita ja puolue-tonta analyysia kirjaamisesta kotihoidossa ja siitä, miten kotihoidon kirjaaminen vaikuttaa heidän työhönsä.

Opinnäytetyön avulla haettiin kysymyksiä seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen on kirjaamisen nykytila tällä hetkellä Raahen seudun hyvinvoin-tikuntayhtymän kotihoidossa,
2. Millaista kirjaamisosaaminen on tällä hetkellä kotihoidon hoitajilla
3. Millaisia haasteita kotihoidon henkilökunta kokee päivittäisessä kirjaami- sessa.

2.2 Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät

Valitsin opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi lomakekyselyn sen vuoksi, että koin saavani kyselyn avulla laajemmin aineistoa useammalta eri toimijalta työtäni varten. Ahola (2007, s.55) tuo artikkelissaan esille juuri suunnitteluvai-heen merkityksen lomakekyselyä laadittaessa. Kysymysten asettelua täytyy miettiä tarkkaan ja pitää mielessä, mikä tutkimuskysymys on. Lisäksi täytyy miet-tiä millaiset kehykset kysymysten asettelu luo vastaamiselle. Kuten muitakin tut-kimusmenetelmiä käytettäessä tulee tarkastella sitä, millaiselle ryhmälle kysely tulee tehdä, jotta saadaan opinnäytetyön kannalta hyödyllistä materiaalia. Pohdin paljon sitä, miten lomakekyselyyn valikoituvat henkilöt saa motivoitua vastaa-maan kyselyyn.

Opinnäytetyötä tehtäessä tulee avata tutkimuskysymystä ja kyselyn tarkoitusta myös kysymyksiin vastaajille, jotta he ymmärtäisivät paremmin minkä vuoksi täl-laista kyselyä tehdään. Myös sillä on merkitystä, onko kyselyyn vastaamisella mahdollisesti jonkinlaista hyötyä vastaajalle. Esimerkiksi jos tuloksilla voidaan vaikuttaa työpaikan toimintaan. Lomakekysely voidaan kokea kuitenkin vaikutuk-seltaan vähäiseksi vastaajan toimesta ja se voi herättää ajatuksen siitä, käsitel-läänkö asiaa oikeasti. Tästä syystä opinnäytetyön esittely ja käyttötarkoitus on hyvin tärkeä kertoa myös vastaajille ja jos vain mahdollista opinnäytetyön tulos-ten toimittaminen vastaajille on hyvän käytännön mukaista. (Ahola. 2007, s. 56 –

58.) Tein kyselylomakkeen yhteyteen saatelomakkeen, jossa kerroin tarkasti opinnäytetyöni tarkoituksen ja tavoitteet. Lisäksi jätin tiimeihin yhteystietoni mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Avoimuus ja tiedottaminen kannustavat vastaamaan ja toisaalta antavat tunteen siitä, että asioihin pääsee oikeasti vaikuttamaan.

Kun kyselylomaketta suunnitellaan, tulee aina pohtia tarkasti kysymysten asettelua ja miten kysymykset esitetään haastateltaville. Suoritin muutamalle työntekijälle esikyselyn ja pyysin heiltä kommentteja kysymyksistä, sekä kyselyn toteutuksesta. Kerroin heille kyselyyn vastaamisen jälkeen kyselyn tavoitteet ja pyysin kommentoimaan kysymysten ymmärrettävyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta. Aholan (2007, s. 64 - 67) mukaan opinnäytetyön tekeminen haastatteleamalla lomaketta apuna käyttäen antaa haastattelijalle mahdollisuuden avata kysymyksiä, jos haastateltava ei niitä ymmärrä. Toisaalta mielestäni itsenäisesti lomakekysymyksiin vastaamalla voi olla helpompi kertoa myös vaikeammista aiheista. Kaiken kaikkiaan kyselylomakkeen avulla tehtävän opinnäytetyön tekemisessä on runsaasti haasteita. Varsinkin kun mietitään tutkimuksen luotettavuutta. Kysymysten laatimisella ja niiden ymmärrettävyydellä onkin ensiarvoisen tärkeä merkitys opinnäytetyön lopputuloksen kannalta. Ymmärtävätkö kaikki vastaajat kysymykset samalla tavalla? Miten saadaan vastaajat motivoitua vastaamiseen ja saadaanko kyselyllä tarpeeksi kattava otanta opinnäytetyötä varten. Tuleeko tuloksista liian homogeeninen vastausten osalta, jos tietyn tyyppiset ihmiset jättävät kyselyyn vastaamatta. Esimerkiksi jos vastaaminen tuntuu liian työläältä tai kysymykset liian vaikeasti ymmärrettäviltä.

Opinnäytetyön kyselyn laatiminen oli mielenkiintoista ja jälkeinpäin kyselyvastauksia lukiessa huomasin asioita, joita olisi voinut tehdä toisin. Tässä korostui hyvin se, kuinka eri tavalla kysymyksiä ja asioita ihmiset voivat ymmärtää. Kyselyvastauksilla sain kuitenkin kattavan kuvan kirjaamisesta kotihoidossa ja hyvin erilaisia näkökulmia käsiteltävään aiheeseen. Vastauksia kyselyyn sain kiitettävästi ja vastauksista huomasin, että asiaa oli mietitty työntekijöiden keskuudessa.

2.3 Kyselyyn osallistuvien valinta ja aineiston keruu

Aholan (2007, s. 55 - 56) mukaan lomakekyselyyn vastaajia valittaessa on huomioitava mihin kysymyksiin haetaan vastauksia, sekä voitaisiinko kysely suorittaa kaikille henkilöille, joita asia koskee. Jos lomakekyselyyn valitaan vain tietty joukko vastaajia, on varmistettava, että heidän vastauksillaan saadaan kattava kuva koko joukon ajatuksista. Valitsin kyselyyn vastaajat sen perusteella, että he työskentelevät kotihoidossa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän alaisuudessa ja käyttävät kirjaamiseen sekä tietokonetta, että mobiililaitetta. Rajasin kyselyn koskemaan ainoastaan Raahen kaupunkialueen kotihoidon tiimejä, sekä Saloisten tiimiä, koska heidän toimistonsa sijaitsee kaupunkialueella. Rajasin kyselyn toteuttamisen siitä syystä, että muuten kysely olisi laajentunut merkittävästi ja kuitenkin tällä kyselyllä saatiin kokonaiskuva kirjaamisesta hyvinvointikuntayhtymän alueella, koska samat käytännöt koskevat kaikkia kotihoidon yksiköitä. Yhteistyötahojen kyselyyn vastaajat valittiin sen perusteella, kuinka paljon yhteisiä asiakkaita kotihoidon kanssa on. Vastaajien määrää pohdittaessa on huomioitava, kuinka paljon vastauksia tarvitaan, jotta tulosta voidaan pitää luotettavana (Ahola. 2007. s. 56). Kotihoidon osalta kyselyyn vastaajat edustivat kaikkia kotihoidossa työskenteleviä ammattiryhmiä. (lähihoitaja, sairaanhoitaja, kodinhoitaja) Yhteistyötahojen vastaajat olivat ammatiltaan lähihoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, ohjaajia, palveluesimiehiä ja lääkäreitä.

Kyselytutkimus toteutettiin pääsääntöisesti avoimia kysymyksiä käyttämällä ja työntekijät saivat käyttää työaika kyselyyn vastaamiseen. (liite 1. kyselylomake kotihoidon työntekijöille). Kyselylomakkeet jaettiin kotihoidon tiimien toimistoihin palautuskirjekuorien kanssa. Vastausaika oli kaksi viikkoa ja sitä jatkettiin vielä viikolla, jotta kaikki halukkaat kerkesivät vastata. Yhteistyötahoille kysely lähetettiin sähköpostin liitteenä ja vastaukset toimitettiin, joko sisäisellä postilla tai sähköpostilla. (liite 2 kyselylomake yhteistyötahoille)

2.4 Opinnäytetyön vastausten analysointi

Analysointimenetelmää valittaessa on huomioitava käytettävissä oleva aika, sekä menetelmän soveltuvuus oman opinnäytetyön aineiston käsittelyyn. On myös huomioitava millaisella menetelmällä saa parhaiten vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Mäntylä, Toomar & Reukauf. 2013. s. 40.) Valitsin lomakekyselyn vastausten analysointiin sisältöanalyysimenetelmän. Sisältöanalyysin avulla voidaan tarkastella erilaisia tutkittavaan asiaan liittyviä ilmiöitä kielellistä tai kirjallista aineistoa hyväksikäyttäen. Sisältöanalyysin avulla pyritään kuvaamaan saadun materiaalin sisältöä. Tavoitteena on saada mahdollisimman laaja ja totuudenmukainen kuvaus saadusta materiaalista. (Hakkarainen-Seitamaa 2014.)

Tämän opinnäytetyön sisältöanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti ja analysoitavana aineistona oli kotihoidon henkilökunnalle tehty lomakekysely. Analyysin tarkoituksena on löytää aineistosta keskeiset ja tutkimuskysymysten kannalta olennaiset tekijät. (Aaltola & Valli, 2010, s. 80). Aineiston analyysi alkoi vastausten läpi käymisellä ja kaikkien vastausten lukemisella. Kyselyvastaukset kirjattiin tekstimuodossa vastauskohtaisesti, jonka jälkeen vastauksista luotiin kysymyskohtainen taulukko. Samankaltaiset vastaukset, sekä poikkeavuudet eriteltiin ja yhdistettiin yhteenvedoksi. Vastauksia analysoidessa huomasi, kuinka tietyt asiat korostuivat vastauksissa toisia enemmän. Analysointivaiheessa kysymyksiin ja vastauksiin palasin useita kertoja. Analyysin tavoitteena oli saada aineisto selkeästi ymmärrettävään muotoon, jotta siitä kykeni tekemään luotettavia johtopäätöksiä. Vastausten puhtaaksikirjoittamiseen meni yllättävän kauan aikaa ja vastausten analysointiin vielä kauemmin. Jokaisen vastauksen analysointi vaati tarkkaa ajatus-työtä, jotta vastauksen sisältö pysyi samana yhteenvetoa tehdessä

Suljettujen vastausten analysointiin käytin Excel-taulukkoa, johon vastaukset kerättiin ja analysoitiin (Ahola. 2007, s. 68). Lomakekyselyn luonne tulisi ottaa huomioon analysointia tehtäessä. Kyselyyn vastaamista voidaan pitää vuorovaikutustilanteena ja kyselyn laatijan asema vastaajaan nähden voi vaikuttaa kysymysvastauksiin. On myös huomioitava, miten analysoinnin tekijä ymmärtää kirjoitetut vastaukset. Ovatko vastaukset yksiselitteisiä vai onko niissä tulkinnanvaraa. Suljetut kysymykset eivät jätä tulkinnalle varaa, mutta saadut vastaukset

ovat tällöin suppeampia, eikä vastaajalla ole mahdollisuutta tuoda omaa näkökulmaansa esille. (Ahola. 2007, S. 70.) Analysointivaiheessa huomasi, että välillä saadut vastaukset herättivät lisäkysymyksiä ja täytyi myös varoa liikaa tulkitsemasta vastauksia, ettei vastausten tarkoitus muutu. Omien muistiinpanojen ja huomioiden läpikäyminen prosessin aikana selkeyttivät sekä omia ajatuksia, sekä vastausten tulkintaa. Analysointivaihetta aloitettaessa on ratkaistava käyttääkö analyysissä ainoastaan tiedon niin kuin se on kirjoitettu vai ottaako myös piiloviestit huomioon (Tuomi & Sarajärvi, 2004.) Päädyin tulkitsemaan vastaukset juuri niin kuin ne on kirjoitettu ja päätin nostaa asiasta heränneitä kysymyksiä tuloksissa esille.

3 KIRJAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Laaksonen, Kääriäinen, Penttilä, Tapola-Haapala, Sahala, Kärki & Jäppinen (2011, s. 10 - 11) mukaan kirjaaminen on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtäviä. Kirjaamisesta vastuu ja velvollisuus ovat aina työntekijällä. Työntekijän itsensä ja myös asiakkaan oikeusturvan kannalta on tärkeää, että asiakastyö, sopimukset, keskustelut ja päätökset löytyvät kirjallisena. Kirjallisesti tehtyihin asiakirjoihin on helppo palata ja asioita voidaan tarkistaa jälkeenpäin. Toimintaa on myös helpompi seurata ja suunnitella kirjallisen dokumentoinnin perusteella. Kirjaamisella tehdään sosiaalityötä ja asiakasprosessia julkiseksi. Talentia-lehden artikkelissa Sosiaalihuollon työ näkyviin kirjaamalla (2017) mietittiin miten lisääntyneeseen ja tarkempaan kirjaamiseen saadaan aikaa. Pelätään, että asiakastyö kärsii, kun työntekijät käyttävät työaikaa kirjaamiseen. Terveystieteiden tutkimuksessa kirjaamisella on pitkät perinteet ja ajatusmallina on ollut, että mitä ei ole kirjattu ei ole tehty. Potilasprosessi tulee selkeästi esiin kirjaamisen kautta ja kirjaamisen avulla terveydenhuollosta saadaan tilastotietoja, jotka auttavat suunnittelussa ja resurssoinnissa. Saadaanko samanlainen järjestelmä toimimaan myös sosiaalihuollossa vai jääkö sosiaalihuollossa tehtävästä työstä edelleen osa näkymättömäksi ja lisää resurssointiin ei lähdetä.

3.1 Kirjaamisen historia ja nykytila

Potilas- ja terveystietojen kirjaamisen historia ulottuu ainakin 1700-luvulle aikaan, jolloin piirilääkärit toimivat. Kirjaamiset tehtiin käsin kirjoittaen paperille ja tarkoituksena oli pitää kirjaa tartuntataudeista ja niiden esiintyvyydestä. Lääkärit myös pitivät omaa tietokantaansa potilastiedoista, mutta nämä tiedot olivat pelkästään lääkäreiden itsensä käytössä. Vuodesta 1882 Piirilääkärijärjestelmä muuttui hiljalleen kunnan lääkärinjärjestelmäksi ja kirjaamisen apuvälineiksi tuli käyttöön myös sanelu- ja kirjoituskoneet. Samoihin aikoihin kehitettiin kuntiin terveystietojärjestelmää ja terveystietojen aloittivat oman kortistonsa pitämisen potilastiedoista. Florence Nightingalen (1820 – 1910) oppien mukaan kirjaamista ja aiemmin kerättyjä tietoja hyödynnettiin hoidon suunnittelussa ja potilaan tilan seurannassa

entistä enemmän. Vuonna 1972 kansanterveyslaki tuli voimaan ja terveyskeskusten perustamisen myötä potilaiden hoitoon osallistui entistä enemmän ammattilaisia, jonka vuoksi kirjaamisen tarve korostui. Ensimmäiset ohjekirjat koskien kirjaamista julkaistiin kuitenkin vasta 1974 ja silloinkin se kattoi vain erikoissairaanhoidon. Samalla alkunsa sai jatkuva sairauskertomusjärjestelmä, johon kerättiin potilaan sairauksia ja hoitoa koskevat tiedot. (Ensio & Häyrynen. 2007, s. 67 – 68.)

Sosiaalihuollossa kirjaamisen historia on lyhyempi, entä terveydenhuollossa. Suomessa sosiaalihuollon puolella kirjaamiseen ja dokumentointiin kiinnitettiin ensimmäisen kerran laajemmin huomiota 1930-luvulla, kun huoltolait tulivat voimaan. Tällöin dokumentoinnin avulla valvottiin toimenpiteiden laillisuutta ja oikeaoppisuutta ja edelleen yksi kirjaamisen tarkoituksista on helpottaa toteutuneen hoidon ja palvelun seuranta. Kirjaaminen tapahtui hyvin pitkään erilaisille lomakkeille, kuten terveydenhuollonkin puolella. Vasta 1980-luvun loppupuolella kirjaamisen apuvälineeksi tuli tietotekniikka ja silloinkin keskustelua herätti tietotekniikan käyttämisen eettisyys. (Laaksonen ym. 2011, s. 8 – 10.) Nykyisin tietoteknisten apuvälineiden käyttäminen kirjaamisessa ja dokumentoinnissa on arkipäivää ja kaiken kirjaamisen tulisi tapahtua sähköisesti.

Kotihoidon kirjaamisen historia on lyhyt. Kotihoidon ja kotisairaanhoidon yhdistäminen alkoi vuoden 2004 aikana sosiaalihoitolain (1482/2004 3:20 §) ja kansanterveyslain (1429/2004 2a:13a §) myötä (Tepponen M., 2009, s. 91 – 92). Samalla kirjaaminen ja kirjaamiskäytännöt yhtenäistyivät. Aluksi kotihoidossa tapahtuva kirjaaminen oli satunnaista. Tarkkoja ohjeita sille miten ja mitä kirjattiin ei ollut. Aluksi kirjaamista tehtiin paperisiin asiakaskansioihin. Kirjaamisvastuu oli lähinnä vain sairaanhoitajilla ja sairaanhoitajat kuljettivat asiakaskansioita mukana kotikäynneillä. Muistiinpanot tehtiin käsin papereihin ja toimistolla tiedot kirjattiin sähköiseen potilastietojärjestelmään. Lähi- ja kodinhoitajat tekivät muistiinpanoja ruutuvihkoihin, joista tarvittaessa tiedot kirjattiin asiakkaan potilaskertomukseen. Aiemmin kotihoidossa oli käytössä myös erilliset ilta- ja viikonloppukansiot. Kansiossa oli lomakkeita, joihin kirjattiin asiakkailta tehdyt työtehtävät. Lomakkeille ei kirjattu asiakkaiden voinnista, eikä toimintakyvystä. Kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen oli aiemmin lähinnä palveluesimiehen

tehtävä. Työntekijät harvoin osallistuivat arviointikäyntien tekemiseen. Kirjaamis-historian ollessa niin lyhyt kirjaaminen on ollut jatkuvassa murroksessa. Hoitajille tulee koko ajan uutta opittavaa niin kirjaamisteknologian, kuin kirjaamisosaami-senkin osalta. (Larmi, Tokola & Välikö, 2005, 84 – 88.)

Lohijoen (2016, s. 6) mukaan tällä hetkellä kirjaamiskäytännöt sosiaalihuollossa vaihtelevat suuresti. Edelleen kirjataan tietojärjestelmien lisäksi virallisten järjes-telmien ulkopuolelle. Asiakirjamallit ja niiden sisällöt vaihtelevat eri organisaatioi-den kesken ja jopa organisaatioiden välillä on eroavaisuuksia käytännöissä. So-siaalihuollon kirjaamiset ja osin myös kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat pitkiä ja yksittäisen tiedon löytäminen kirjauksista on haasteellista. Joidenkin asiakirjojen sisällöstä säädetään kuitenkin jo nyt laissa ja tämä takaa yhtenäiset kirjaamiset niiden osalta. Esimerkiksi lapsen asiakassuunnitelma (Lastensuojelu-laki 417/2007 7:30 §).

Laaksonen (2013, s. 7) nostaa esille koulutuksen tai paremminkin sen puutteen kirjaamisesta puhuttaessa. Työntekijöillä on myös puutteita osaamisessa säh-köisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttämisessä. Aina laitteet ja ohjel-mistot eivät edes tue kirjaamista vaan laitteiden ja järjestelmien toimimattomu-teen menee aikaa ja se turhauttaa työntekijöitä. Lyhyen kirjaamishistorian vuoksi varsinkaan vanhemmat työntekijät eivät koe kirjaamista osana asiakastyötä. Kir-jaamista pidetään toissijaisena työtehtävänä. Rekistereiden ja järjestelmien eri-laisuudet ja erilaiset käyttöoikeudet myös hankaloittavat tiedon siirtymistä ja kir-jaamista asiakkaan kannalta oikeisiin järjestelmiin.

3.2 Kirjaamista säätelevät lait ja asetukset

Useat eri lait ja asetukset ovat jo pitkään ohjeistaneet mitä ja miten tulee kirjata. Kuitenkin käytännössä kirjaaminen kotihoidossa on ollut hyvin erilaisia käytäntöjä kirjaamisen suhteen. Kotihoidon kirjaamiskäytäntöjen erilaisuuteen vaikuttavana tekijänä olla kotihoidon työkentän ja työkäytäntöjen muuttuminen lyhyen ajan si-sällä kotiavusta hoidolliseksi avustamiseksi ja kotona pärjäämisen tukemiseksi.

Hallilan ja Graeffen (2005, s. 18) artikkelissa kirjaamista koskevien lakien, säästösten ja käytäntöjen runsauden huoma. Kirjaamiseen vaikuttavat eettiset periaatteet, kansainvälinen lainsäädäntö, kansallinen lainsäädäntö, terveydenhuoltoa säätelevät erityislait, erilaiset kirjaamisen ohjeet ja suositukset, sekä kirjaamisen laadun valvonta ja koulutukset. Kirjaamisen muututtua sähköiseksi on se muuttanut kirjaamista enemmän tekniseksi suoritukseksi ja vaatii myös hoitajilta osaamista tietoteknisistä laitteista, sekä tietoturvasta. Alla käsittelen kirjaamista ja kirjaamiskäytäntöjä kotihoidossa koskevia keskeisimpiä lakeja, sekä niiden sisältöjä.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015 2:4 - 5 §) on tullut voimaan 1.4.2015. Samaan aikaan kuin uudistettu sosiaalihuoltolaki. Lain pykälien voimaantuloa on vaiheistettu ja viimeiset määräykset astuvat voimaan vuonna 2021. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain tavoitteena on yhtenäiset menettelytavat asiakasasiakirjoja laadittaessa. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain 4 § velvoittaa jatkossa sosiaalihuollon henkilöstöä kirjaamaan asiakastietojärjestelmiin. Velvoite koskee kaikkia työntekijöitä jotka osallistuvat asiakastyöhön ammattiryhmästä riippumatta. 5 § mukaan kirjaamisvelvollisuus alkaa heti kun tieto palveluntarpeesta on tullut tai asiakas on tullut palveluiden piiriin. Kirjaukset tulisi tehdä viipymättä asiakaskontaktin päättymisen jälkeen. Lain kolmannessa luvussa määritellään myös hyvin tarkasti millaisia asioita ja missä tilanteissa asiakirjoihin tulisi kirjata.

Sosiaalihuoltolaissa (131/2014 4:37 §) määritellään, millaisia asioita kotihoidon asiakkaalle tehtävästä palvelutarpeen arvioinnista tulee käydä ilmi. Tärkeää palvelutarpeen arviointia tehtäessä on asiakkaan, sekä omaisten kuuleminen. Kotihoidossa palvelutarpeen arvioinnin tekee joko palveluohjaus tai palveluesimies yhdessä tiimivastaavan kanssa. Sosiaalihuoltolain (131/2014 4:39 §) mukaan asiakkaalle on laadittava myös asiakassuunnitelma täydentämään palvelutarpeen arviointia, jos tämä katsotaan tarpeelliseksi. Kotihoidossa asiakassuunnitelman laatiminen ja päivittäminen jo hoidon piirissä olevan asiakkaan osalta kuuluu omahoitajalle. Tämän vuoksi on tärkeää, että jokainen kotihoidossa työskentelevä tietää, millaiset asiat tulee asiakassuunnitelmasta selvittää. Myös asiakas-

suunnitelman laadinnassa on otettava asiakas mukaan päätöksen tekoon. Suunnitelman tulee sisältää hoidon tavoitteet, sekä suunnitelma tavoitteisiin pääsemiseksi. Lisäksi muiden yhteistyötahojen tiedot ja rooli asiakkaan hoidossa. Asiakassuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa ja hoidon toteutumista tulee tarkastella säännöllisin väliajoin.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009 1:2 §) määritellään potilasasiakirjoihin kuuluviksi potilaskertomus, siihen liittyvät potilastiedot ja asiakirjat, sekä lääketieteelliseen kuolemansyyntutkintaan liittyvät tiedot. Lisäksi potilaan hoidon järjestämisen ja toteutumisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat. Laissa käytetään termiä potilas, mutta muuten tässä opinnäytetyössä käytän termiä asiakas. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009 1:3 §) mukaan potilasasiakirjat tulee laatia ja säilyttää sellaisia välineitä ja menetelmiä käyttäen, että asiakirjoihin sisältyvien tietojen eheys ja käytettävyys voidaan turvata tietojen säilytysaikana. 4 § määrittää, että potilasasiakirjoja saavat käsitellä vain ne henkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin. Ja tämäkin vain siinä laajuudessa kuin työtehtävä sitä edellyttää. Käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin tulee määritellä työntekijäkohtaisesti. Sähköisessä potilastietojärjestelmässä tulee lain mukaan olla mahdollisuus käyttöoikeuksien hallintaan, jotta jokaiselle käyttäjälle voidaan määritellä tehtävien mukaiset käyttöoikeudet asiakirjoihin. Entistä enemmän kotihoidon palveluita ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Itsenäisten ammattiharjoittajien kanssa tulee 5 § nojalla laatia kirjallinen sopimus potilasasiakirjojen rekisterinpidosta ja tietojen käsittelyyn liittyvistä tehtävistä. Salassapitoa ja vaitiolovelvollisuutta koskevia säädöksiä tulee noudattaa. Säädöksen (298/2009 1:6 §) mukaan potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009 1:7 §) on varmasti yksi tärkeimmistä kirjaamista koskevista pykälistä. Siinä kerrotaan mitä ja miten potilasasiakirjoihin kirjauksia tulee merkitä. Kirjaamisesta tulee käydä ilmi potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeelliset ja riittävän kattavat tiedot. Kirjausten tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä, eikä niitä tehdessä saa käyttää kuin yleisesti tunnettuja

käsitteitä ja lyhenteitä. Tämä muodostuu entistä tärkeämmäksi, kun kotihoidon kirjaukset siirtyvät Kansa-arkistoon ja asiakkaat ja heidän omaisensa pääsevät kirjauksia itse lukemaan. Kirjauksissa tulee selvittää tietojen lähde, jos merkinnät eivät perustu ammattihenkilön tekemiin havaintoihin tai jos asiakirjoihin merkitään muita, kuin asiakasta itseään koskevia tietoja. Toisen ihmisen itsestään tai elämäntilanteestaan kertomien yksityiskohtien kirjaamista potilasasiakirjoihin täytyy tarkkaan harkita, mutta varsinkin kotihoidossa tulee tilanteita, jolloin omaisten elämäntilanteet ja omat sairaudet vaikuttavat asiakkaan hoitoon. Tällöin muita ihmisiä koskevien merkintöjen tekeminen asiakkaan papereihin voidaan katsoa olevan tarpeellista.

Edellisten lakien lisäksi kirjaamiseen ja kirjaamiskäytäntöihin ja -velvoitteisiin otetaan kantaa myös seuraavissa laeissa. Näistä laeista kirjaamista koskevat kohdat olen avannut myöhemmin opinnäytetyössä niiden tullessa esille. Hallintolaki 434/2003, Henkilötietolaki 523/1999, Potilasvahinkolaki 585/1986, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Lisäksi kirjaamista käsitellään useissa erityislaeissa, kuten mielenterveyslaki 1116/1990.

3.3 Kirjaaminen kotihoidossa

Kuten aikaisemmin totesin kirjaaminen kotihoidossa ja varsinkin lähihoitajien ja kodinhoitajien toimesta on varsin uusi asia. Kirjaamiskäytännöt ovat vaihdelleet paljonkin jopa organisaation sisällä. Kirjaamisen lisäksi viestintään käytetään edelleen viestivihkoja, joiden avulla viestitään omaisten kanssa asiakkaan kotona. Viestivihko on usein käytössä myös kotihoidon toimistossa, johon kirjataan akuutti viestitettävä tieto. Viestivihkojen käyttö juontaa juurensa kotihoidon kirjaamisen historiasta. (Larmi, Tokola & Välkkiö. 2005, s. 87.) Viestivihkojen käytöstä ja niiden tietoturvasta on keskusteltu paljon myös julkisuudessa ja niistä on pyritty luopumaan. Alla otan esille kotihoidon kirjaamien erityispiirteitä, sekä käsittelen

mobiililaitteen merkitystä kotihoidon kirjaamisessa. Mobiililaitteen käyttö näyttelee suurta osaa kotihoidon kirjaamisessa ja siinä millaiseksi kirjaaminen on muoutunut mobiililaitteen käyttöönoton jälkeen.

Kotihoidossa kotisairaanhoidosta ja sen toteuttamisesta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010 3:25 §). Sen vuoksi kirjaamista säätelee sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009). Kotisairaanhoido on kuitenkin nykyisin osa kotihoitoa ja kotihoidon toiminnasta säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014 3:19 §) ja kirjaamisesta säädetään laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) (Stm. 2018.) Kotihoidon ja kotisairaanhoidon yhdistymisen vuoksi kaikki kirjaaminen tapahtuu samoihin asiakirjoihin. Enää ei ole kotihoidossa eritelty sairaanhoitajan tai lähihoitajan töitä vaan työt jakautuvat osaamisen perusteella. Saman käynnin aikana työntekijä voi tehdä sekä sosiaalihuoltolain alaisia toimintoja, että terveydenhuoltolain mukaisia toimintoja. Haasteena on koko ajan muuttuvat käytännöt ja laajenevat työnkuvat, sekä uusien teknologisten laitteiden käyttöönotto, jonka vuoksi kirjaaminen ja sen käytännöt eivät ole pysyneet muutoksessa mukana.

Kotihoidon asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka laatiminen on lakisääteistä. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000/812 2:7 §). Palvelusuunnitelmaan kirjataan tarkasti asiakkaan toimintakyky, sairaudet, voimavarat ja avuntarve. Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma pitää sisällään sovitut kotihoidon työtehtävät ja käyntimäärät asiakkaan luona. (Ikonen. 2013, s, 159.) Tämän vuoksi ajatuksena on ollut, että jos käynti toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti erillistä kirjausta käynnistä ei asiakastietoihin tarvitse tehdä. Ohjeistuksena on ollut myös, että kirjataan kerran viikossa tai silloin jos jotain erikoista asiakkaan voinnissa on. Haasteena on, että ei ole tarkkaan määritetty kuka ottaa vastuun kirjaamisesta ja asiakkaan voinnista kirjaaminen on jäänyt tekemättä.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kotihoidossa siirryttiin mobiililaitteiden käyttöön kotihoidossa vuoden 2016 aikana asteittain. Järjestelmäksi valittiin Fastroin Hilikka-järjestelmä. (Liite 3) Kokeilu alkoi pienemmistä kunnista ja laajeni koskemaan koko kuntayhtymän kotihoidon tiimejä. Asiakastiedot siirtyivät mobiiliin

Efficaan tehtyjen viikko-ohjelmien kautta ja hoitajat näkevät asiakastiedot mobiililaitteista ajantasaisesti kentällä. Tavoitteena on, että kaikki kirjaamiset tehdään asiakaskäynnin yhteydessä suoraan mobiililaitteella yhdessä asiakkaan kanssa. Tässä täytyisi velvoite ottaa asiakas mukaan kirjaamiseen. Osa asiakkaista ei kuitenkaan hyväksy mobiililaitteiden käyttämistä ja heidän toivettaan kunnioittaen hoitaja kirjaa käynnin ulkona tai autossa asiakaskäynnin jälkeen.

Käytettävissä olevat laitteet ovat älypuhelimia ja niihin päädyttiin helppokäyttöisyyden vuoksi. Arvioitiin myös, että laitetta on helppo kuljettaa mukana ja se toimii samalla puhelimenä, joten useita laitteita ei tarvinnut kuljettaa mukana. Haasteeksi on noussut laitteiden hitaus ja toimintahäiriöt, sekä osa työntekijöistä on kokenut kirjaamisen hankalaksi pienen näytön ja näppäimistön vuoksi. Kirjaukset mobiililaitteella siirtyvät pienellä viiveellä Effica-tietojärjestelmään. Tämä on helpottanut esimerkiksi asiakkaan sairaalan laittamista, koska kirjaaminen on voitu tehdä reaaliajassa asiakkaan kotona ja sairaalassa hoitajilla ja lääkäreillä on heti tieto tilanteesta asiakkaan saapuessa. Ennen hoitajan piti ajaa toimistolle kirjaamaan tai yrittää saada hoitajaa päivystyksestä kiinni tietojen luovutusta varten.

Erilaiset mittaustulokset eivät vielä siirry omille seurantalomakkeilleen vaan hoitajan täytyy nämä kirjata erikseen toimistolla tietokoneella. Efficaan tietokoneella tehdyt kirjaukset eivät myöskään siirry Hilikka-järjestelmään, jonka vuoksi olisi tärkeää, että kaikki kirjaukset tehtäisiin Mobiililaitteella. Rakenteinen kirjaaminen mobiililaitteella on erittäin haastavaa. Hilikka-järjestelmään pystyy tekemään ainoastaan yhden otsikon käyntiriviä eli käyntimerkintää kohden. Jos asioita haluaa kirjata erilaisten otsikoiden alle, täytyy tehdä useita käyntirivejä yhdestä käynnistä. Tämä aiheuttaa ongelmia Kanta-palveluun yhdistyttäessä, jos ratkaisua rakenteisen kirjaamisen helpottamiseksi ei keksitä. Tällä hetkellä kaikki asiakkaan luona tehdyt toiminnot kirjataan saman otsikon alle riippumatta siitä mitä toiminnoja asiakaskäynnillä on tehty. Teksti on myös usein hankalasti luettavaa otsikoiden puutumisen vuoksi.

3.4 Kansallinen arkisto

Vuonna 2015 tuli voimaan Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015). Lain tarkoituksena on yhdenmukaistaa käytössä olevia tapoja käsitellä sosiaalihuollon asiakasta koskevia tietoja. Samalla edistetään sosiaalihuollon tehtävien yhdenmukaista hoitamista. Kansa-Koulu-hankkeen tavoitteena on valmistaa sosiaalihuollon kirjaamisten siirtymistä valtakunnalliseen Kanta-arkistoon. Omakanta-palvelun kautta kansalaiset tulevat tulevaisuudessa näkemään myös sosiaalihuollon kirjaukset. (Socom. 2016.) Valtakunnalliseen potilastiedon arkistoon ovat siirtyneet jo terveydenhuollon kertomukset, sekä tutkimukset (Kärkkäinen, 2016, s.7). Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ja asiakasasiakirjarakenteiden käyttäminen korostuvat yhtenäisessä järjestelmässä. Tarkoituksena on jalkauttaa valtakunnallisesti yhtenäiset käytännöt kouluttamalla kirjaamisvalmentajia jokaiseen organisaatioon. Organisaatiossa kirjaamisvalmentajat kouluttavat ja perehdyttävät henkilöstön valtakunnallisten kirjaamiskäytäntöjen osaajiksi. Yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen avulla kyetään myös kuvaamaan myös palvelujärjestelmiä ja prosesseja yhtenäisemmin. Tärkeää on, että kirjaaminen täyttää asiakasasiakirjalaisissa asetetut vaatimukset. (Socom. 2016.)

Luoman, Rötsän ja Viljamaan (2017) mukaan sosiaalihuollon asiakirjat voitaisiin liittää kansalliseen arkistoon vuodesta 2018 alkaen. Aluksi mahdollistettaisiin ainoastaan tietojen tallentaminen rekisterinpitäjän käytettäväksi. Toisen vaiheen aikana tietojen käyttö valtakunnallisesti mahdollistuu. Tämä tarkoittaa asiakastiedon hyödyntämistä yli organisaatorajojen, tietenkin asiakkaan suostumuksella. Toisen vaiheen aikana myös asiakkaat pääsevät Omakannan kautta tutustumaan sosiaalihuollossa hänestä laadittuihin asiakirjoihin. Kolmannessa vaiheessa rakenteinen kirjaaminen ja sen hyödyntäminen aloitetaan. Viimeisen vaiheen jälkeen Kanta-palvelua voidaan käyttää myös muiden kuin sosiaalipalveluiden järjestämisessä.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007 3:10 – 11 §) mukaan potilaalla on oikeus määrätä potilastietojensa luovutuksesta. Tämä pätee myös Kanta-arkistoon tallenteluihin tietoihin. Tietoja

voidaan luovuttaa ainoastaan toiselle terveydenhuollon palveluntuottajalle terveyden- tai sairaanhoidon järjestämiseksi. Potilas voi kieltää kuitenkin tietojen luovuttamisen yksiköiden välillä ja vaikka olisi aikaisemmin suostumuksen antanut on hänellä oikeus kieltää myöhemmin tietojen luovutus. Asiakas voi itse Omakannan kautta määrittää mitä tietoja ja kenelle luovutetaan. Rajoitukset eivät koske kuitenkaan huumausaine- ja keskushermostoon vaikuttavia lääkeresettejä, eikä lääkäriä voi estää näkemästä itse määräämiään lääkkeitä. (Kansallinen terveystietokanta. 2017.)

4 HYVÄT KIRJAAMISKÄYTÄNNÖT

Kirjaaminen asiakkaan tietoihin tulee tehdä sosiaalihuollossa viivytyksettä. Tarkkaa aikaa sille mitä viivytyksettä tarkoittaa ei ole määritelty. Ammattilaisen päättävissä on, missä ajassa kirjaaminen pitää olla tehtynä. Terveystieteiden puolella kirjaus tulee olla asiakkaan tiedoissa viiden vuorokauden kuluessa asiakkaan poistuttua vastaanotolta tai palvelutapahtuman päättymisestä. Tästä säädetään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009 1:9 §). Asiakirjoihin jää kirjaajan nimi ja asema ylös. Jos asiakirjaan tehdään muutoksia tulisi muutettu kirjaus jäädä näkyville. Korjauksista tulee kirjata perustelut asiakkaan asiakirjoihin ja tietojen muuttajan henkilöllisyys tulee kirjata. (Kan. & Pohjola. 2012, s. 317.)

Entistä enemmän painotetaan asiakkaan mukaan ottamista kirjatessa asiakkaan asiakirjoihin. Yhdessä kirjaamisella parannetaan luottamusta ja asiakkaan näkemys saadaan hänen läsnä ollessa kirjattua asiakirjoihin. Asiakas pääsee myös tarkistamaan kirjaukset heti, joten yllätykset ja oikaisupyynnöt kirjauksista jälkeenkäin vähenevät. Työntekijän tulee kertoa asiakkaalle kirjaamisen merkityksestä, sekä siitä millaisiin tarkoituksiin kirjattua tietoa voidaan tulevaisuudessa käyttää ja millaisiin asioihin tiedolla voi olla vaikutusta. Kirjaamisen tulee olla totuudenmukaista, sekä selkeästi luettavaa. Tekstissä ei saa käyttää vieraskielisiä sanoja, eikä lyhenteitä jotka eivät ole yleisesti tiedossa. Virheellisiä ja asiakkaan asian kannalta tarpeettomia tietoja ei tule kirjata asiakkaan tietoihin. Asiakkaalla on oikeus vaatia tiedon oikaisemista tai poistamista. Jos ammattilainen katsoo kirjaamisen olevan aiheellinen hän voi kieltäytyä poistamasta kirjausta, mutta tästä täytyy tehdä asiakkaalle kirjallinen todistus. (Laaksonen. ym. 2011, s. 41 – 44.)

Hallintolain mukaan puhuttelu ja lempinimien käyttäminen asiakirjoissa ei ole sallittua. (Hallintolaki 434/2003 2:9 §). Asiakkaiden tai asiakkaan omaisten nimien käyttöä esiintyy kirjaamisissa vielä toisinaan. Ammattislangin käyttämistä pidetään myös hyvin tavan vastaisena. Kirjoitetun tekstin tulisi olla kohteliaasti ja asiallisesti kirjoitettua. Olettamuksia asiakkaan tilanteesta ja moraalisten kannanot-

tojen tekemistä tulisi välttää. Hyvänä ohjenuorana kirjaamisessa on miettiä kirjatessa kenelle kirjaa. (Laaksonen. 2013). Kirjaamisvalmennuksessa (2018) nousi esille muistinvaraisen kirjaamisen hankaluus. Jos kirjaamista ei voi tehdä heti on hyvä tehdä selkeät muistiinpanot, jotta kirjaaminen on myöhemmin totuudenmukaista. Asiakkaan kanssa asioista keskusteltaessa on myös hyvä kysyä epäselvistä asioista, jottei tule vääriä johtopäätöksiä. Haasteena voi olla myös se, miten asiakas kirjauksen ymmärtää. Siksi olisi hyvä käydä kirjattu teksti yhdessä asiakkaan kanssa läpi.

4.1 Kirjaamisen eettisyys ja tietoturva

Kirjatessa ammattilainen käyttää aina valtaa. Hän päättää mitä asioita ja miten kirjaa. (Kirjaamisvalmennus. 2018). Laaksonen ym. (2011, s. 38 - 39) korostaa kirjoittajan vastuuta kirjaamisessa. Kirjaajan tehdessä valinnan, miten kirjaa on aina mahdollisuus painottaa jotain tiettyä näkökulmaa. Havainnoista kirjoittaminen voi olla asiakkaan tilanteen kannalta hyvinkin tärkeää, mutta milloin havainnoista on eettisesti oikein kirjata ja ovatko kirjoittajan havainnot oikeita. Tuleeko asiat ottaa aina puheeksi asiakkaan kanssa ennen kuin niistä voi kirjata? Joskus hankalista asioista kirjatessa voi asiakasta loukata tahtomattaan. Asiakas ei myöskään aina halua asioita kirjattavan, vaikka niistä olisi keskusteltu.

Erilaiset tietojärjestelmät ovat ammattilaisille jokapäiväinen työkalu. Tietojärjestelmien käyttämiseen liittyy aina myös eettisiä kysymyksiä. Asiakastietojen turvaaminen ja asiakkaiden mahdollisuus käyttää palveluita tasapuolisesti tulisi turvata. Tasapuolisuuden toteutuminen erilaisten järjestelmien käyttämisessä sosiaalihuollon asiakkaiden osalla on haastavaa. Suuri osa asiakkaista kuuluu marginaaliryhmiin, eikä heillä ole mahdollisuutta käyttää uutta teknologiaa. Pääsääntöisesti sähköiset tietojärjestelmät kuitenkin parantavat asiakkaan osallisuutta ja tiedonsaantia. Tiettyjen asiakasryhmien kohdalla tiedonsaannin tarpeellisuutta tulisi kuitenkin miettiä ja pohtia onko asiakkaalle enemmän haittaa omien tietojen lukemisesta kuin hyötyä. (Etene. 2010. s. 19 – 25.)

Asiakastietoja ja kirjauksia tehtäessä täytyy kiinnittää huomiota myös tietoturvaan. Tietoturvasta säädetään henkilötietolaissa (523/199 7:32 §). Asiakasasiakirjoja tulee käsitellä niin, etteivät sivulliset pääse niitä lukemaan. (Laaksonen ym. 2011, s. 33) Tietosuojasta säädetään lisäksi laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000 3:14 §), jonka mukaan sosiaalihuollon asiakirjat, joista löytyy tietoa asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä on pidettävät salassa. Tietoja ei saa luovuttaa, eikä näyttää sivullisille, eikä antaa käyttöyhteyden avulla muiden nähtäväksi. Laaksonen ym. (2011, s. 34 – 37) mukaan tulee huomioida myös toimistotilat ja kuka tiloissa pääsee tietoihin. Toimistotilat tulee pitää lukittuja silloin kun henkilökuntaa ei ole paikalla, eikä asiakasta saa jättää tiloihin yksin. Asiakastietoja ja kirjauksia ei saa olla pöydillä ulkopuolisten nähtävillä. Tietojärjestelmiin kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla ja salasanoilla. Jotta tietoturva toteutuu salasanoja ei saa laittaa lapulle ylös ja jättää muiden nähtäville. Tunnusten käyttämisestä jää lokitieto asiakkaan papereihin, joten on tärkeää, että käytetään omia tunnuksia, sekä käydään vain sellaisten asiakkaiden papereissa jotka ovat asiakkuussuhteessa. Toisten työntekijöiden kirjaaminen omilla tunnuksilla ei ole sallittua vaan jokaisella työntekijällä tulee olla omat tunnukset. Kirjaamisen tulee myös tapahtua niin, etteivät asiaankuulumattomat ihmiset pääse tietoja lukemaan.

Sähköisesti asiakasasiakirjoja käsiteltäessä tulee ottaa huomioon erilaisten virus- ja haittaohjelmien mahdollisuus. Organisaatiossa omavalvonnalla seurataan sitä, miten tietoturva mobiililaitteiden osalta toteutuu. Organisaation sisällä on myös sovittava kuka vastaa järjestelmien turvallisuudesta. Työntekijöiden tuki ja koulutus tietoturvan osalta tulee olla ajan tasalla ja perehdytysvaiheessa kirjaamista koskevat vastuut ja käytännöt käydään läpi. Organisaatiolla on vastuu seurata asiakas- ja potilastietokantojen käyttöä ja lokitietoja. Kanta-palveluiden tietoja katsottaessa ja sinne kirjatessa edellytetään varmennekorttien käyttöä, jonka avulla ammattilainen tunnistetaan. Kanta-palveluiden varmennekorttien organisoinnista vastaa väestörekisterikeskus. (Konttinen & Mykkänen. 2016, s. 140 – 143.)

Kotihoidon kirjaamisen tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaan kotona yhdessä asiakkaan kanssa. Tällöin on kuitenkin huolehdittava tietojen sulkemisesta ennen

seuraavaa asiakaskäyntiä. On myös varmistettava, että mukana kuljetettaviin asiakasasiakirjoihin ei kukaan ulkopuolinen pääse käsiksi. On muistettava, että kalenterimerkinnöissä tai muistivihossa voi olla toisia asiakkaita koskevia tietoja. Omaiset lähestyvät usein hoitajia tekstiviestien tai sähköpostin välityksellä kysellen omaisen hoitoa ja vointia koskevista tiedoista. Hoitajien tulee muistaa, että asiakastietoja ei tule lähettää sähköpostilla, eikä tekstiviestillä, vaikka tähän olisi asiakkaan tai omaisen lupa. Kyselyihin tulee vastata puhelimitse tai kirjeitse. Ainoastaan yleisiin tiedusteluihin joista ei paljastu asiakkaan nimi, eikä asiakastiedot voidaan sähköisesti välittää. Kotihoidon asiakkuuden alkaessa täytetään asiakkaan kanssa yhdessä potilaan suostumuslomake, jossa pyydetään asiakkaalta suostumus tietojen luovuttamisesta. Lomakkeella kysytään tietojen luovutuksesta omaisille ja muille yhteistyötahoille, kuten sairaalaan ja terveyskeskukseen. Omaisten osalta voidaan yksilöidä henkilöt, kenelle tietoja voidaan luovuttaa. Jokaisen työntekijän velvollisuutena on huolehtia tietoturvallisuuden toteutumisesta omalta osaltaan. Organisaation tehtävä on tarjota sellaiset tilat ja tietojärjestelmät, että henkilökunta pystyy lakia ja säädöksiä noudattamaan. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. 2018.)

4.2 Kirjaamisen käsitteet

Asiakasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä voidaan puhua dokumentointina tai kirjaamisena. (Peronius. 2016). Määrämuotoisen kirjaamisen ja rakenteisen kirjaamisen eroavaisuuksia käsittelen myöhemmin. Laaksosen ym. (2011, s. 13 – 14) mukaan dokumentoinnilla viitataan erilaisten asiakasasiakirjojen laatimiseen ja kirjoittamiseen. Lisäksi dokumentointi on palvelutilanteessa syntyneiden valokuvien, tietojen ja nauhoitteiden tallentamista. Kirjaaminen käsittää ainoastaan kirjallisten merkintöjen tekemisen asiakirjoihin. Asiakkuus käsitteenä tarkoittaa asiakkaan ja palveluntuottajan välistä suhdetta, joka saa alkunsa hakemuksen jättämisestä tai yhteydenotosta joko asiakkaan itsensä, omaisen tai toisen viranomaisen kautta. Kotihoidossa kirjatessa käytetään asiakas termiä, ei potilas. Asiakas käsitteenä tarkoittaa sosiaalipalveluja käyttävää henkilöä.

Rakenteisen kirjaamisen avulla hoitotyön vaiheita kirjataan ennalta sovittua termistöä käyttäen asiakaspapereihin (Sonninen, Ensio & Ikonen. 2007, s. 81). Ennalta sovitun rakenteen mukaan kirjattu ja tallennettu teksti siirtyy Kanta-arkistoon, josta ammattilaiset ja asiakkaat voivat tietoa tarkastella. (Peronius. 2016). Kirjattavien tietojen rakenteissa käytetään kansallisesti sovittuja otsikoita. Otsikoilla, eli ydintiedoilla kuvaillaan hoidon sisältöä. Rakenteisuus takaa sähköisessä tietojärjestelmässä tiedon helpon löytymisen. (Ensio A. 2007, s. 96.) Kanta-arkistosta ammattilainen voi hakea tietoja asiakkaasta hakuehtoja käyttämällä. Haettavat tiedot löytyvät rakenteisuuden eli tiettyjen otsikoiden avulla. Otsikot ovat valtakunnallisesti sovittuja ja ainoastaan sovittuja otsikoita käyttämällä teksti siirtyy Kanta-arkistoon. Ammattilainen saa esimerkiksi asiakkaasta yhteenvedon terveystiedoista ja tutkimustuloksista. Lähtökohta kirjaamiselle on asiakaslähtöisyys, eikä organisaatio- tai yksikkökeskeisyys. Kirjataan vain tieto, joka on asiakkaan hoidon- ja palvelun kannalta olennaista. (Mäkelä-Bengs & Vuokko, 2014, s. 26 – 27.)

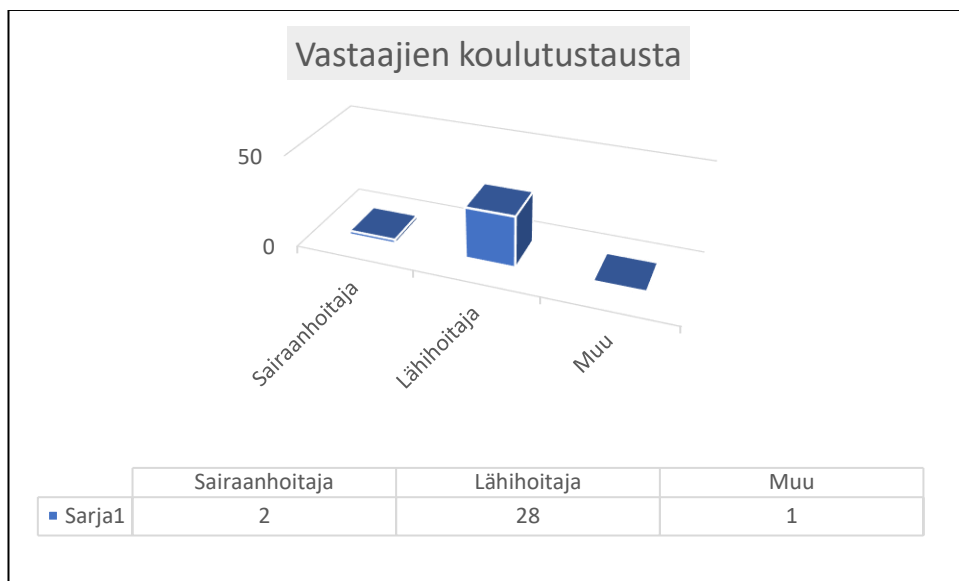
Määrämuotoinen kirjaaminen kuuluu osaksi asiakasasiakirjalain toimeenpanoa. Määrämuotoisella kirjaamisella tarkoitetaan asiakastietojen kirjaamista tietyllä tavalla, josta on yhteisesti valtakunnallisesti sovittu. (Peronius. 2016). Eli pääpiirteittäin määrämuotoisuus tarkoittaa sosiaalihuollon kirjaamisessa samaa kuin rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa. Määrämuotoisuuden tarkoituksena on yhtenäistää käytettävissä olevia asiakasasiakirjoja ja niiden nimiä. Asiakirjojen sisältöä pyritään myös yhtenäistämään valmiiksi annettujen lomakkeiden ja otsakkeiden avulla. Vapaata tekstiä voidaan kirjoittaa otsikoiden alle, mutta myös erilaisten valikoiden käyttämistä voidaan hyödyntää. Myös määrämuotoisessa kirjaamisessa tarkoituksena on tiedon siirtymisen mahdollistaminen Kansalliseen arkistoon. (Hiltunen-Toura, Lohijoki, Väinälä & Ropo, 2016.) Asiakkaan tietoja voidaan myös tarkastella aikaisemmista kirjauksista ja kaikkia tietoja ei tarvitse kirjoittaa uudestaan vaan ne voidaan tarkistaa ja päivittää. Esimerkiksi asiakkaan asumistiedot voidaan hakea arkistosta, tarkistaa, päivittää ja tallentaa. Tiedon hakeminen tapahtuu otsikkotietoa hyväksikäyttämällä. (Kirjaamisvalmennus. 2018.) Alkuvaiheessa määrämuotoiseen kirjaamiseen siirryttäessä kirjaamiseen käytettävä aika voi kasvaa. Pitkällä tähtäimellä määrämuotoisen kirjaamisen on ajateltu säästävän kirjaamiseen käytettävää aikaa tiedon helpomman löytymisen

ja päällekkäisten kirjaamisten vähentymisen myötä. Määrämuotoisuuden avulla voidaan helpommin ottaa myös vaikeita asioita puheeksi, koska ne tulevat esille otsikoinneissa. Tavoitteena on määrämuotoisuuden avulla ottaa asiakkaat entistä enemmän osalliseksi asiakasasiakirjoihin kirjattaessa. (Peronius. 2016.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselyn vastausprosentti kotihoidon työntekijöiden osalta oli 57,41, joka mielestäni oli kohtalainen. Vastauksia tuli tasaisesti kaikista kyselyyn osallistuneista kotihoidon tiimeistä ja kaikista ammattiryhmistä. Vastausten perusteella kykenin luomaan hyvin kattavan kuvan kotihoidon vallitsevista kirjaamiskäytännöistä, sekä haasteista. Tietyt huomiot nousivat esille kautta linjan tiimistä ja koulutustaustasta riippumatta.

Taulukko 1. vastaajien koulutustausta

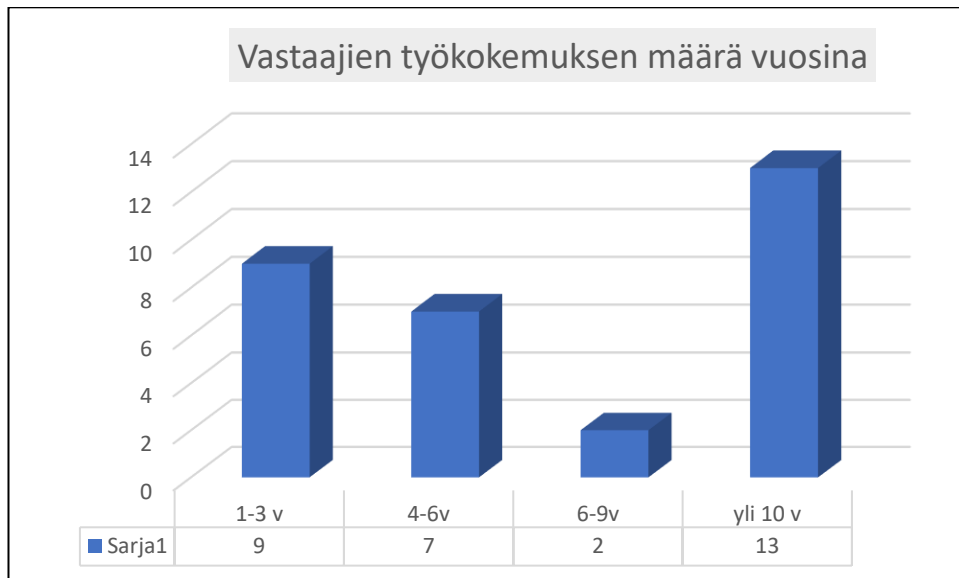


Vastaajista 90% oli lähihoitajia, 3% kodinhoitajia ja 7% sairaanhoitajia. Tämä selittyy sillä, että suurin osa kotihoidossa työskentelevistä on lähihoitajia. (Taulukko 1).

Yhteistyötahojen osalta vastausprosentti oli 41,18. Vastauksia sain kuitenkin kaikista yhteistyöyksiköistä, jonka vuoksi vastauksien voi ajatella antavan luotettavan kuvan kyseisen yksikön ajatuksista kotihoidon kirjaamisesta. Yhdessä yksikössä vastaukset oli kirjoitettu koko työyhteisön kanssa yhteisesti ja pohdittu kotihoidon kirjaamisen merkitystä kyseisen yksikön toiminnan kannalta yleisesti. Vastaajia oli myös jokaisesta ammattiryhmästä.

Työkokemuksen osalta vastavalmistuneita ja pitkän kokemuksen omaavia hoitajia oli lähes saman verran. Työkokemus 1- vuotta 29%, 4-6 vuotta 23%, 6-9 vuotta 6% ja yli kymmenen vuotta 42%. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaajien työkokemuksen määrä



5.1 Kirjaamisen nykytila

Vastausten perusteella kirjaaminen koetaan hyvin tärkeäksi ja merkitykselliseksi osaksi asiakkaan hoitoa. Jokainen vastaaja tiedosti kirjaamisen merkityksen asiakkaan hoidon ja voinnin seurannan kannalta. Lähinnä koettiin, että yhteistyötohot eivät löydä, eivätkä huomioi kotihoidon tekemiä kirjauksia tarpeeksi.

”Hyvin tärkeänä. Asiakkaan hoito pysyy hyvänä ja jatkuvana, kun tärkeät tiedot on kirjattu selkeästi ja kun suullista raportointia ei enää juuri ole kirjaamisen merkitys korostuu” (Vastaaja 22)

Vastauksissa nousi esille, että työntekijät kirjaavat asiakaskäynnit useimmiten, mutta puheluita omaisten ja asiakkaiden kanssa tulee harvoin kirjattua. Hoitajat kirjasivat omasta mielestään tärkeät ja asiakkaan hoitoon vaikuttavat keskustelut.

Hoitaja käyttääkin valtaa näissä tilanteissa päättäessään mitkä asiat ovat sellaisia joista tulee kirjata ja mitkä asiat jätetään kirjaamatta. Vastauksissa nousi esille jonkin verran tiimi- ja työntekijäkohtaisia eroja. Joissakin tiimeissä oli esimerkiksi sovittu, että iltavuorossa ei tarvitse kirjata, jos ei ole mitään erityistä asiakkaan voinnissa. Milloin tilanne on sellainen, että siitä tulee kirjata ja milloin voidaan jättää kirjaamatta? Sijaisen tai uuden työntekijän voi olla hankala arvioida asiakkaan tämän hetken vointia. Miten tällöin tehdään päätös, kirjataanko vai ei näillä ohjeistuksilla? Toisissa tiimeissä on sovittu, että kirjataan asiakkaasta kerran päivässä. Jos asiakkaalla käydään neljä kertaa päivässä kuka hoitajista ottaa vastuun kirjaamisesta?

Yleisin perustelu kirjaamiselle oli hoidon jatkuvuuden varmistaminen. Kotihoidossa on käytössä hiljainen raportointi ja onnistuakseen se vaatii kirjaamista asiakkaan voinnista. Kirjaamisen ja varsinkin rakenteisen kirjaamisen mielletään parantavan potilaan ja asiakkaan saaman hoidon laatua. Yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt helpottavat tiedon löytämistä nopeasti ja hoito tehostuu. Tiedon siirtyessä sähköisesti kirjaamalla taataan ajantasaisen tiedon siirtyminen hoitopaikkojen välillä. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko, 2015, s.15.) Erilaiset mittaukset ja lääkehoito pääsääntöisesti kirjataan aina, sekä asiakkaan voinnissa tapahtuneet muutokset. Vastauksissa nousi myös esille, että kirjataan siitä syystä, että niin kuuluu tehdä ja kirjaamisella todistaa tehneensä kaikki sovitut toimenpiteet. Tällöin voisi ajatella, että kirjaamisen merkitystä asiakkaan hoidon ja voinnin seurannan ja suunnittelun kannalta ei täysin ymmärretä.

”Raportointi ei tahdo toimia, joten on hyvä löytää esim. efficalta tiedot. Samoin jos lääkäri tarvitsee tietoa asiakkaan voinnista jne. Oman selustan turvaaminen (Vastaja 9)”

Laadukkaan kirjaamisen perusedellytyksenä koettiin olevan kokonaisvaltaisuus, havainnointi ja yhtenäisyys kirjaamiskäytännöissä. Vastauksissa korostui myös tarpeeksi yksityiskohtainen kirjaaminen tilanteissa, joissa se on tarpeen, esimerkiksi haavanhoito. (Taulukko 3). Yksityiskohtainen kirjaaminen onkin tärkeää tietyissä hoitotoimenpiteissä. Hoitajan onkin osattava tehdä ratkaisu kirjaamisen

suhteen, milloin kirjoitetaan yksityiskohtaisesti hoitotoimenpiteestä ja milloin keskitytään kirjaamaan muista huomioista käynnin yhteydessä. Kirjaamisen noudatessa hoitotyönprosessia ja hoitosuosituksia asiakkaan ja potilaan hoidon ja palvelun laatu paranee. Asiakaskirjamerkintöjen rakenteisuus takaa laadukkaampaa ja helpommin löydettävissä olevaa tietoa, jonka perustella hoitoa ja palveluita on helpompi suunnitella. Tiedon siirtyessä ajantasaisesti Kanta-arkistoon potilasturvallisuus ja potilaan ja asiakkaan oikeusturva parantuvat. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko, 2015, s. 16.) Rakenteinen kirjaaminenkaan ei kuitenkaan takaa kirjaamisen laadun kohenemistä, jos kirjaamisten sisältöön ei kiinnitetä entistä enemmän huomiota.

Taulukko 3. Laadukkaan kirjaamisen tavoitteet ja haasteet

	TAVOITE	HAASTEET
LAADUKAS KIRJAAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> -Kokonaisvaltaisuus -Yhtenäisyys kirjaamiskäytännöissä -Selkeää ja johdonmukaista -Helposti luettavaa -Vointia ja toimintakykyä kuvaavaa -Asiallista -Ei jätetä lukijan arvailujen varaan -Kirjaaminen totuudenmukaista 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiedon siirtyminen laitteiden / ohjelmistojen välillä - Laitteiden hallinta -Ohjelmiston hallinta - Koulutuksen puute -Kiire -Turhat kirjaukset hankaloittavat tiedon löytämistä

Kirjatessa on ajateltava, että seuraava työntekijä osaa havainnoida ja arvioida asiakkaan vointia ja toimintakykyä edellisen työntekijän kirjaamisen perusteella. Hoitajan tekemiä työtehtäviä ei pidetty tarpeellisina asioina kirjaamisen kannalta, esimerkiksi puuron keitto. Laadukas kirjaaminen oli vastaajien mielestä myös selkeää ja johdonmukaista, sekä tarpeeksi ytimekkäästi kirjoitettua, että ydinasiat ovat helposti tekstistä löydettävissä.

”Asiakkaan terveyteen vaikuttavat asiat (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset). Ei tarvitse kirjata esim. minkä värinen paita asiakkaalla päällä näitäkin on nähty. (Vastaaja 4)”

Kotihoidossa haasteeksi laadukkaana kirjaamisen kannalta vastaajat kokivat laitteiden toimimattomuuden ja tiedonkulun. Esimerkiksi tieto Efficalta ei siirry mobiiliin, eikä näin ole työntekijöiden käytettävissä kentällä työskenneltäessä. Toisaalta kirjaaminen vaatii myös laitteiden hallintaa ja osa vastaajista koki tämän haastavaksi. Mobiiliin kirjatessa otsikoiden käyttö samalle kirjauskerralle ei ole mahdollista, joka usein tekee kirjaamisesta lyhyttä ja kaikki asiat kirjataan saman otsikon alle. Kiire hoitotyössä ja jatkuvat keskeytykset koettiin myös vaikuttavan laadukkaaseen kirjaamiseen. Toisaalta esiin nousi myös se, että tärkeät asiat hukkuvat massaan, kun kirjataan paljon. Otsikoilla ei pysty etsimään, koska kirjaaminen tapahtuu pääsääntöisesti saman otsikon alle. Tämän vuoksi on tärkeää, että asiakaskäynniltä kirjataan vain hoidon ja voinnin kannalta tarpeellinen.

”Kotihoidossa käydään joka päivä samojen ihmisten luona, kirjaaminen on sen vuoksi luultavasti sellaista, josta ei ole todellisuudessa hyötyä esim seuraavassa hoitopaikassa. ”Hyvä vointi” ei kerro kovin paljoa ihmisestä. tuntuu ehkä turhalta kirjata joka päivä pitkät rimpsut samoja asioita...kuitenkin pitäisi joskus olla jotain tarkempaa kirjaamista kaikista asiakkaista. Minun mielestä se on haaste, kun joka päivä täytyy kirjata, eikä asiakkaalla ole mitään erityistä huomioitavaa, saattaa joutua plaraamaan monta kuukautta alaspäin kirjauksia ennen kuin löytyy jotain kuvaavaa esimerkiksi liikkumisesta tai vaippojen käytöstä. Kivuista jne. onkohan” elämisen toiminnot”-lomaketta enää käytössä. (Vastaaja 25)”

5.2 Kirjaamisen merkitys hoitajille ja asiakkaille

Kirjaaminen on hyvän hoidon väline. Jos kirjaaminen ei toimi, ei hyvä hoitaminenkaan ole mahdollista. Ihmisen omat tarpeet nousevat hyvän kirjaamisen avulla näkyviksi. Kirjaamista voidaan ajatella hyvän hoidon kirjaamisena. Miten tulee asiakkaan kanssa toimia. Tulee ajatella niin, että kuka tahansa osaa hoitosuunnitelmaa tai hoitotyön kirjaamista lukemalla hoitaa asiakkaan hänen tarpeidensa

vaatimalla tavalla. (Mäkisalo-Ropponen. 2013.) Kirjaamista tulisi ajatella hoitamisen selkärankana ja jatkuvuuden mahdollistajana. Hyvin kirjaamalla asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet saadaan näkyviksi ja asiakaslähtöisyys toteutuu paremmin.

”Kirjaaminen on tärkeää, kun seurataan asiakkaan vointia yms. Seuraavan työntekijän tai hoitavan tahon on helppo kirjauksien perusteella huomata esim. jos voinnissa muutosta milloin muutokset ovat alkaneet. Seurataan myös omatoimisuutta ja kotona pärjäämistä” (Vastaaja 19)

Vastauksissa korostuu kirjausten merkitys asiakkaan hoidon jatkuvuuden ja voinnin seurannan näkökulmasta. Kirjaamalla hoitoa koskevat tiedot siirtyvät asiakastietojärjestelmään, joka takaa hoidon turvallisen jatkuvuuden (Kan & Pohjola 2012, s. 318). Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että hoitajat ja lääkärit löytävät tarpeellisen tiedon asiakkaan toimintakyvystä ja sairauksista helposti. Asiakas ei joudu toistamaan jokaisen työntekijän kohdalla samoja perustietoja, vaan tiedot löytyvät asiakaskertomuksesta. Kattavilla kirjauksilla parannetaan myös potilas- ja asiakasturvallisuutta. Hoitotoimenpiteiden vaikutuksista kirjaaminen ja voinnin seurannan kirjaaminen helpottavat päätösten tekemistä kirjausten pohjalta. (Haapamäki & Hyry, 2015, s.35 - 36). Varsinkin kotihoidossa lääkäri tekee usein ratkaisut hoitolinjoista ja lääkityksestä hoitajien kirjausten perusteella ja tällöin toimintakyvystä ja voinnista kirjaamisen taito korostuu. Olisi tärkeää, että myös yhteistyötahot löytäisivät entistä paremmin kotihoidon kirjaukset ja pystyisivät vertaamaan asiakkaan nykytilaa tilanteeseen kotona. Esimerkiksi asiakkaan kotiuttamista osastolta suunniteltaessa olisi tärkeä peilata asiakkaan vointia kotihoidon kirjauksiin. Millainen asiakkaan toimintakyky on ollut, pärjääkö asiakas hänelle suunnitelluilla avuilla kotona? Tämän vuoksi tärkeänä pidetään erityisesti asiakkaan toimintakyvystä kirjaamista, sekä voinnissa ja toimintakyvyssä tapahtuneista muutoksista kirjaamista. Sillä mitä kirjataan, on merkitystä asiakkaan hoidon kannalta. Toisaalta asioiden toistaminen ja asiakkaan hoidossa merkityksettömien asioiden kirjaaminen vaikeuttavat tarpeellisen tiedon löytämistä.

”Kotihoidossa sillä on tosi iso merkitys, että seuraava hoitaja näkee mitä edellisellä käynnillä ollut. Työkavereita näkee vähemmän nykyään. Mobiilissa katsottava tarkasti mitä siellä on varsinkin seuraavan käynnin huomiot luettava. Tuntuu, että päivystyksessä ja osastoilla ei osata lukea meidän kotihoidon kirjauksia. (Vastaja 13)”

Asiakkaan oikeusturva paranee, kun tehdyt toimenpiteet ja laaditut suunnitelmat löytyvät kirjallisena asiakastietojärjestelmästä. Asiakas pystyy itse tarkistamaan hänestä tehdyt kirjat Oma-Kannan kautta ja näin varmistamaan hänestä kirjattujen tietojen oikeellisuuden. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko, 2015, s.16.) Päätökset ja suunnitelmat tulee kuitenkin edelleen toimittaa asiakkaalle kirjallisena. Luoman, Rötsän & Viljamaan (2017) mukaan myös sosiaalihuollon asiakkaan tietosuoja paranee, koska asiakastietojen käyttöä valvotaan jatkossa tarkemmin kirjaamisten siirtyessä valtakunnalliseen Kanta-arkistoon.

Useissa vastauksissa nostettiin esille myös kirjaamisen merkitys myös oman oikeusturvan varmistamisessa. Hoitajien oikeusturvan kannalta kirjaaminen nousee tärkeään asiaan ristiriitatilanteissa. Pitkän ajan jälkeen voi olla hankala muistaa miten tietyt asiat ovat menneet tai millainen asiakkaan vointi on ollut käyntihetkellä. Kirjaamalla todennetaan hoitoa ja asiakkaan toimintakykyä koskevat tiedot. Tämän avulla asioiden tarkistaminen jälkepäin helpottuu ja tapahtumien selvittäminen jälkepäin on mahdollista. Esimerkiksi potilasvahinko tai kuolemantapauksissa. (Kan & Pohjola 2012, s. 318.)

”Kirjaan siksi, että haluan turvata sillä oman selustani, jos sattuu jotain. Esimerkiksi asiakas löytyy kuolleena tai kaatuneena. Myös siksi, että seuraava asiakkaalle menijä voi lukea mitä käynnillä on tehty. (Vastaja 19)”

Entistä enemmän korostetaan kirjausten tekemistä yhdessä asiakkaan kanssa käynnin yhteydessä. Näin toimimalla luottamus hoitajan ja asiakkaan välillä parantuu, sekä virheellisiltä kirjauksilta ja oikaisuvaatimuksilta vältytään. Asiakkaan

kanssa yhdessä kirjauksia tehtäessä saadaan asiakkaan oma ääni kuuluville hoitoprosessissa. Asiakkaalla on silloin myös enemmän vaikutusvaltaa oman hoitonsa suunnittelussa, sekä hoidon toteuttamisessa. Koska kotihoidon kirjaukset eivät vielä ole siirtyneet valtakunnalliseen arkistoon omaiset eivät pääse kirjauksia juurikaan lukemaan. Pääsääntöisesti kirjausten tarkastaminen tapahtuu epäselvissä tilanteissa tai kun asiakas joutuu sairaalaan. Usein omaiset toivovatkin viestivihkojen käyttämistä asiakkaan kotona, johon kirjataan omaisille tietoja asiakkaan voinnista ja kotona pärjäämisestä, sekä muista tiedotettavista asioista. Vihkojen käyttäminen on kuitenkin ristiriidassa tietoturvasäädösten kanssa. On ymmärrettävää omaisten tiedon halu ja tähän Kanta-arkiston käyttöönotto myös sosiaalihuollossa tuo helpotusta. Toki asiakkaan tietoihin pääsemiseen tulee tarvitsemaan aina asiakkaan luvan.

Haasteeksi yhdessä kirjaamisessa nostettiin ajan puute, sekä asiakkaiden suhtautuminen mobiililaitteisiin. Osa asiakkaista koki mobiililaitteiden vievän hoitajan aikaa pois hoitotyöstä ja keskustelusta, eivätkä asiakkaat kokeneet kirjaamista osaksi hoitotyönprosessia. Asiakkaan kanssa tulisi käydä läpi mitä kirjataan ja miksi kirjataan. On tärkeää, että kirjataan ainoastaan asiakkaan hoidon kannalta merkityksellisiä tietoja ja kirjauksesta tulisi käydä myös ilmi kenen käsitys asiasta on kyseessä. Työntekijän ja asiakkaan näkemykset voivat välillä olla hyvinkin erilaisia. Kirjaamisesta tulisi käydä ilmi asiakkaan vointi, toimintakyky ja avuntarve. Ammatillaisen tekemistä toiminnoista kirjataan vain tarpeelliset. (Kan. & Pohjola. 2012, s. 318.)

5.3 Rakenteinen kirjaaminen vastaajien näkökulmasta

Kysyin työntekijöiltä rakenteisen kirjaamisen käsitteen tuntemuksesta sen vuoksi, koska Kanta-arkistoon siirryttäessä kirjaamisen tulee tapahtua rakenteisesti, eli määrämuotoisesti. Kysymyksen tarkoituksena oli tarkoittaa koulutuksen tarvetta rakenteisen ja määrämuotoisen kirjaamisen suhteen. Rakenteisesta kirjaamisesta kysyttäessä yli 50% vastaajista ei ole kuullutkaan termistä rakenteinen kirjaaminen, mutta osalle tämä oli opiskeluajoilta ja osastoilla työskentelystä tuttua.

Muutamissa vastauksissa rakenteinen kirjaaminen yhdistettiin fraasien käyttämiseen. Rakenteista kirjaamista ei kotihoidossa juurikaan käytetty hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaamista lukuun ottamatta. Syynä tähän on kirjaamisten tekeminen pääsääntöisesti mobiililaitteella. Tietoa rakenteisesta kirjaamisesta oli kaikissa ammattiryhmissä ja työkokemuksen määrä ei vaikuttanut siihen kuinka hyvin rakenteisen kirjaamisen käsite tunnettiin. Tästä voisi päätellä sen, että lähihoitajaopinnoissa rakenteisesta kirjaamisesta ei välttämättä kovin paljon puhuta. Käsite oli outo myös osalla vasta valmistuneista lähihoitajista. Kirjaamisen ja kirjaamiskäytäntöjen opettamista koulussa on vähennetty ja vastuu kirjaamisosaimista on siirtynyt entistä enemmän työssä oppimisen yhteyteen. Työntekijät jotka osasivat käyttää rakenteista kirjaamista ja tunnistivat käsitteen, olivat saaneet joko työnantajan järjestämää lisäkoulutusta tai opinnoissa rakenteista kirjaamista on käsitelty ja harjoiteltu. Osa vastaajista oli myös opetellut kirjaamiskäytännöt itsenäisesti ja toisten työntekijöiden opastuksella.

5.4 Haasteet ja kehittämistarpeet kotihoidon kirjaamiskäytännöissä

Kyselyvastauksissa nousi esille muutamia haasteita ja kehittämistarpeita kotihoidon kirjaamisessa. Kiire hoitotyössä nousi suurimmaksi syyksi siihen miksi ei kirjata. Myös silloin jätetään helpommin kirjaamatta, jos asiakkaan voinnissa ei ole mitään tavallisuudesta poikkeavaa. Puhelujen kirjaamatta jättämiseen pidettiin suurimpana syynä kiirettä ja puheluiden suurta määrää.

”Aika ei riitä ja jos kirjausta ei tehdä heti se jää kirjaamatta myöhemmin, unohdus tai ajan puute (Vastaaja 1)”

Vastaajat kokivat, että aikaa kirjaamiseen ei ole riittävästi. Kirjaamiset tehdään asiakaskäyntien yhteydessä ja kirjaaminen pyritään tekemään mahdollisimman lyhyesti. Toisaalta toisissa vastauksissa kirjaamiseen käytettiin aikaa kiireestä huolimatta. Mobiililla kirjaaminen koettiin myös haastavana ja varsinkin pidempiä kirjaamisia ei mobiililla mielellään haluttu tehdä. Kirjaamiseen vaikutti myös se, että mobiililla ei pystynyt kaikkia asioita kirjaamaan vaan osa kirjaamisesta täytyy

tehdä toimistolla työpäivän päätteeksi. Tämän vuoksi unohduksia tapahtuu ja asioita jää seurantakaavakkeilla merkitsemättä.

”Siihen vaikuttaa työpäivän työntäyteisyys, rytmi, kiire, työpäivän pituus, oma vireystila ja keskeytykset (Vastaaja 30)”

Kyselyvastauksista nousi esille, ettei aina tiedetä miten hankalista asioista tulisi kirjata, eikä tähän ole olemassa tarkkoja ohjeita. Ei ole olemassa tarkkoja ohjeita mitään, miten vaikeista asioista kirjaaminen tulisi tehdä. Asiakkaan väkivaltaisuudesta täytyisi löytyä kuitenkin kirjaukset, jotta lääkäri voi tehdä päätöksiä esimerkiksi lääkähoidosta. Laaksonen ym. (2001, s. 45 – 46.) mukaan sosiaalihuollossa ei ole olemassa tarkkaa ohjeistusta siitä miten esimerkiksi väkivaltaisen asiakkaan käyttäytymisestä tulisi kirjata. Kirjaaja tekee päätöksen, onko tieto asiakkaan hoidon ja palvelun osalta tarpeellista. Tietosuojalautakunta on tehnyt päätöksen (4/932/2004), jonka mukaan terveydenhuollossa asiakkaan papereihin voidaan tehdä merkintä väkivaltaisesta käytöksestä.

”Kirjaan omasta mielestä ne tärkeimmät jotka kehtaa kirjata. Kaikki palaute ei ole asiallista (Vastaaja 11)”

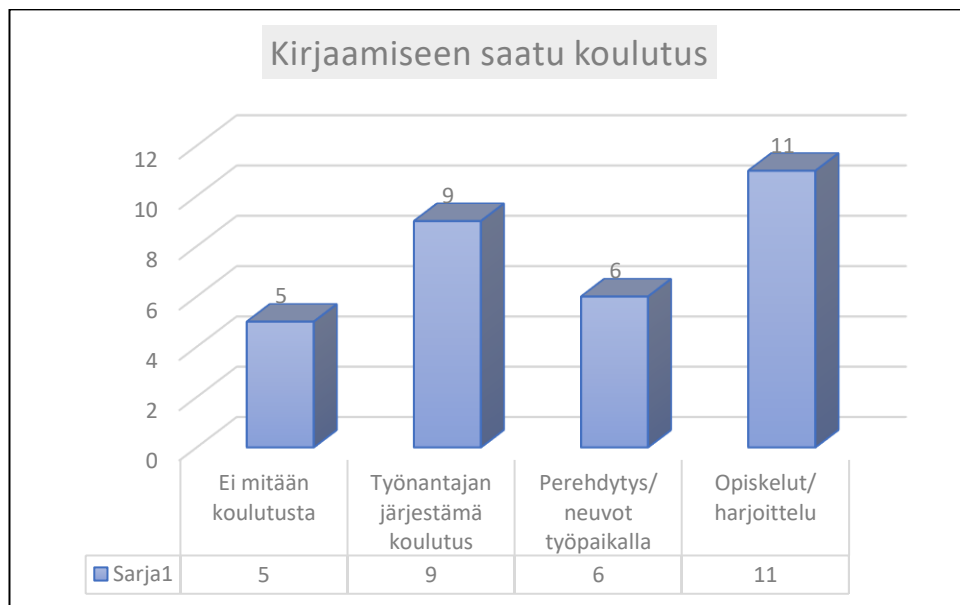
”On hankala kirjata esimerkiksi asiakkaan alkoholinkäytöstä. Ilman puhallutusta ei pysty todistamaan humalatiilaa, jos pullot on piilotettu. Teemme kuitenkin ratkaisuja lääkähoidosta arvioimalla asiakkaan kuntoa. Myöskin väkivaltaisesta käytöksestä kirjaaminen on haastavaa. Toisaalta hoidon kannalta nämä ovat tärkeitä asioita. (Vastaaja 31)”

Kotihoidossa hoitajat kohtaavat haastavia tilanteita myös omaisten ja asiakkaiden muiden läheisten taholta. On haastavaa miettiä mitkä asiat vaikuttavat asiakkaan hoitoon ja mitkä asiat käsitellään vain tiimin työntekijöiden kesken. Asiakkaiden ja omaisten päihteiden käyttö on myös yleistynyt ongelma, mutta käytön

todentaminen on haastavaa, eikä oletuksia voida kirjata. Alkoholinkäytöllä on kuitenkin vaikutusta jokapäiväiseen hoitoon ja lääkehoidon toteuttamiseen.

Koulutuksen muuttuneiden kirjaamiskäytäntöjen osalta nousi useassa vastauksessa esille. 22,58% kyselyyn vastanneista kertoo saaneensa työnantajan järjestämää koulutusta. 35,48% prosenttia puolestaan kertoo saaneensa opit kirjaamiseen opiskeluaikana tai toisten työntekijöiden opastuksella. 41,94% vastaajista kertoo, että ei ole saanut minkäänlaista koulutusta kirjaamiseen vaan on opiskellut kirjaamista itsenäisesti. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Kirjaamiseen saatu koulutus henkilömäärä



”Olen ollut työpaikan järjestämässä kirjaamiskoulutuksessa. Uusille työntekijöille voisi olla velvoitteena käydä kirjaamiskoulutus. Pidempiaikaisille työntekijöille ajoittain koulutuksia/kertauksia (Vastaaja 6)”

Toisten työntekijöiden kirjaamisiin perehtymällä, sekä ohjeistuksia lukemalla oli useampi hoitaja perehtynyt kirjaamiseen. On kohtuuttoman suuri määrä työntekijöitä, jotka eivät ole saaneet perehdytystä tai koulutusta kirjaamiseen. Koulutukselle koetaan olevan tarvetta ja myös jo aikaisemmin koulutusta saaneet tuovat esille, että lisäkoulutukselle on tarvetta. Vastauksista nousi tarve selkeille ohjeille, mitä, miten ja milloin tulee kirjata. Yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen läpikäyminen

koetaan tarpeelliseksi, sekä ohjeistusta esimerkiksi haavanhoidon kirjaamiseen ja muihin erityistilanteisiin olisi hyvä saada.

”Usein kirjaaminen on hyvin lyhyttä eikä kovin kuvaavaa. Jos esimerkiksi asiakas joutuisi sairaalaan, hänen nykytilaansa olisi aika hankala löytää kotihoidon kirjausten perusteella. Sellaiseen peruskirjaamiseen olisi syytä saada oppia. Itse en ole saanut mitään koulutusta kirjaamiseen lukuun ottamatta opiskeluaikana harjoitteluissa tulleita kirjaamisoppeja, (Vastaaja 7)”

6 KOTIHOIDON KIRJAAMINEN YHTEISTYÖTAHOJEN NÄKÖKULMASTA

Lähetin lomaketutkimuksen kotihoidon tärkeimmille yhteistyötahoille saadakseni heidän näkemyksensä kotihoidon kirjaamisen nykytilasta, sekä siitä millaiset asiat ovat heille asiakkaan hoidon kannalta merkityksellisiä tietoja. Kyselyyn vastanneet kertovat lukevansa kotihoidon kirjauksia pääsääntöisesti aina asiakkaan tullessa vastaanotolle. Vastaajat kokivat kotihoidon kirjaamisen kohentuneen ja selkeytyneen, mutta edelleen kirjauksia tehdään hoitajan tekemistä töistä. Yhteistyötahot toivoivat selkeämpää kuvausta asiakkaan sen hetkisestä voinnista ja toimintakyvystä. Kirjausten toivottaisiin olevan enemmän asiakaslähtöistä, eikä työkeskeistä. Aina tarvittavia tietoja asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä ei kirjaamisista löydy ja se koettiin puutteeksi.

”Toisinaan, toisinaan en. Kotihoidon kirjauksissa on paljon vaihtelua. Kohentumistakin näkyy. Ajoittain kirjataan vain työluettelo toisinaan jotain mainintaa asiakkaan voinnista. Toisinaan taas hyvinkin seikkaperäinen kirjaus ja voinnin seuranta kulkee loogisesti ja löydän tarvittavat tiedot. Vieläkin tapahtuu niin, että asiakkaan voinnin muutokset löytyvät kotihoidon toimistolla olevaan viestivihkosta ei asiakkaan sairaskertomuksesta (Yhteistyötahon vastaaja 6)”

Yhteistyötahoille tehdyssä kyselyssä nousi esille, että asiakkaan toimintakykyä ja voinnin muutoksia tulisi kuvata kirjauksissa tarkemmin. Samoin tärkeänä pidettiin sitä, että asiakasta tuntematta pystyy kirjauksesta luomaan käsityksen asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta. Juuri toimintakyvyllä ja asiakkaan tilassa tapahtuvilla muutoksilla on merkitystä asiakkaan hoitolinjauksista päätettäessä.

”kaatumistilanteissa tarkka tapahtumakuvaus, samoin jos ollaan huolissaan asiakkaan voinnista Toimintakykyä ja omatoimista selviytymistä hankaloittavat seikat (asumisolosuhteet, turvattomuus, sairaudet jne.) Onko toimintakyvyn heikentyminen jatkunut pitempään? (Yhteistyötahon vastaaja 1)”

Se mihin asioihin kotihoidon kirjauksilla vaikutetaan, vaihtelee sen mukaan, missä yksikössä kirjaamisia lukeva henkilö työskentelee. Päivystyksessä ja osastoilla hoitajat ja lääkärit pystyvät peilaamaan asiakkaan vointia kotihoidon kirjauksiin ja sen perusteella miettimään onko asiakas kotikuntoinen vai tarvitseeko sairaalahoitoa. Ikäihmistenpoliklinikalla kotihoidon kirjaamisten perusteella saadaan käsitys asiakkaan toimintakyvystä ja muistista kotioloissa ja lääkäri, sekä hoitajat voivat arvioida lääkityksen tehoa ja tarpeellisuutta. Kotihoidon kirjauksia voidaan käyttää apuna lausuntoja tehtäessä esimerkiksi eläkkeensaajan hoitotukea varten. Kotihoidon lääkäri tekee myös hoitolinjauksia osittain kotihoidon kirjauksiin perustuen. Kirjaamisia käytetään myös tukena vuorohoito-, asumispalvelu- ja omaishoidon päätöksiä tehtäessä. Kirjauksista tarkastellaan toimintakykyä ja sen muutoksia, sekä toteutuneen hoidon vaikutuksia ja tarpeenmukaisuutta. Varsinkin muistisairaiden kohdalla kirjaaminen korostuu asiakkaan asioidessa muiden toimijoiden kanssa, koska asiakas itse harvoin kykenee omasta tilastaan ja toimintakyvystään totuudenmukaista arvioita tekemään. Yhteistyötahojen vastauksista huomaa, kuinka moneen asiaan kotihoidon kirjauksilla on vaikutusta ja miten paljon laadukkaalla kirjaamisella voidaan helpottaa yhteistyötahojen työtä.

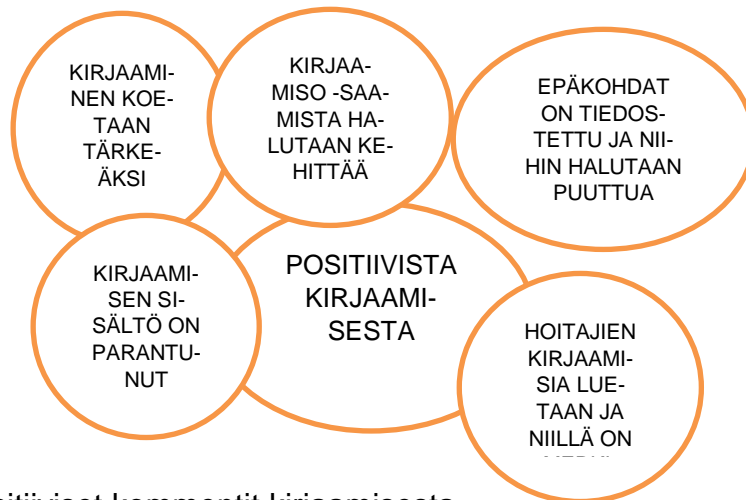
”kun kirjaus on asiakaslähtöistä, selkeää, se on työvälinen esim. jatkosuunnitelmia tehdessä sairaalaan mennessä ja sieltä kotiutuessa, pystytään suunnittelemaan asiakkaalle juuri oikeanlainen apu / palvelu, mitä hän tarvitsee. (Yhteistyötahon vastaaja 3)”

Kotihoidon kirjaamisen ei koettu olevan yhtenäistä. Kirjaamisen laatu ja määrä vaihtelevat vastaajien mielestä paljon ja yhtenäisiä käytäntöjä työntekijöiden ja

tiimien välillä ei ole. Vastaajat kokivat kuitenkin, että kirjaaminen on yhtenäistynyt ja parempaan suuntaan kirjaamisen laadun kannalta on menty. Toivottavaa olisi koko kotihoitoa koskevat yhtenäiset ja selkeät ohjeet kirjaamiseen, sekä opastusta esimerkiksi fraasien käyttämiseen.

”Koko lailla. Toiset kuvaavat tilannetta monisanaisemmin ja tarkemmin kuin toiset, mutta ei kirjaukset ristiriitaisia ole olleet. (Yhteistyötahon vastaaja 8)”

Kotihoidon kirjaamisesta oli myös paljon positiivista ja hyvää sanottavaa. Kehitystä kirjaamisosaamisessa on tapahtunut paljon, vaikka vielä on paljon tehtävää. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Positiiviset kommentit kirjaamisesta

7 POHDINTAA TUTKIMUSTULOKSISTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

Opinnäytetyötä aloittaessa tiedossa oli, että kirjaamiskäytännöt vaihtelevat organisaation sisällä. Yllätyksenä kuitenkin tuli, että jopa tiimien sisällä on käytössä hyvin erilaisia käytäntöjä. Myös yhteistyötahot nostivat vastauksissa esille yhteisten ohjeistusten ja käytäntöjen tarvetta. Vastaajilla oli hyvin erilaisia käsityksiä siitä, miten ja milloin kirjauksia tulisi tehdä. Oli erilaisia kirjoittamattomia sovit- tuja sääntöjä miten usein ja missä tilanteissa tulisi kirjata. Osa hoitajista taas kir- jasi jokaisen käynnin ja jokaisen työtehtävän jonka asiakkaan luona tai asiakkaa- seen liittyen teki. Vastausten pohjalta on ymmärrettävää, että yhteistyötahot ko- kivat kotihoidon kirjaamiskäytännöt hyvin kirjaviksi. Pääsääntöisesti kaikki vas- taajat kuitenkin ajattelivat kirjaamisen merkityksen ja laadukkaan kirjaamisen sa- malla tavalla. Asiakslähtöisyyden korostaminen kirjaamisessa nousi hyvin esille. Asiakslähtöisyys on kirjaamisen tulevaisuutta ja yhdessä asiakkaan kanssa kir- jaamista tullaan painottamaan jatkossa entistä enemmän. Kirjaamisen kehittämi- selle on hyvät lähtökohdat ja työntekijät ovat motivoituneita kirjaamiseen. Entistä enemmän tarvittaisiin vain tukea ja rohkaisua kirjaamista koskevissa asioissa. Selkeät ohjeet ja linjaukset varmasti helpottaisivat työntekijöiden päätöksentekoa kirjaamisen suhteen.

Koulutuksen ja perehdyttämisen tarve nousi esille lähes jokaisessa vastauk- sessa. Kirjaamiskoulutusten järjestäminen ja yhtenäisten ohjeistusten laatiminen kotihoitoon onkin varmasti tulevaisuudessa tärkein kehittämiskohde kirjaamisen osalta kotihoidossa. Uusien työntekijöiden perehdyttämisessä tulisi jatkossa myös ottaa kirjaaminen huomioon. Mobiilien toimivuuteen ja rakenteisen kirjaa- misen mahdollistamiseen teknisesti tulisi kuntayhtymässä yhdessä ohjelmistotoi- mittajien kanssa tehdä töitä. Laitteiden toimivuudella mahdollistetaan se, että hoi- tajat pystyisivät keskittymään hoitotyöhön ja kirjaamiseen, eikä aikaa menisi tek- nisten ongelmien ratkaisemiseen. Myös kiireen merkitys kirjaamisen laatuun ja siihen, jätetäänkö kokonaan kirjaamatta, korostui merkittävästi. Pohdittavaksi jää mistä kiire johtuu ja voidaanko työtä priorisoimalla vaikuttaa siihen, että työnteki- jällä on aikaa kirjaukset tehdä. Kirjausten tekemistä yhdessä asiakkaan kanssa asiakaskäynnin aikana tulisi korostaa, koska asiakasaikaan on laskettu myös kir- jaukseen menevä aika. Lisäksi sekä asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa siihen

mitä kirjataan parantuisi ja näin jatkossa kirjausten siirtyessä Kanta-arkistoon asiakkaalla olisi jo tiedossa mitä on kirjoitettu. Alla yhteenveto haasteista ja kehittämisehdotuksista. (Taulukko 5).

Taulukko 5. Kehittämishaasteet ja -ehdotukset

KEHITTÄMISHAASTE	KEHITTÄMISEHDOTUS
Kirjaamiskäytännöt vaihtelevat tiimeittäin ja yhteiset pelisäännöt puuttuvat	Yhtenäisten pelisääntöjen luominen koko kuntayhtymän alueelle kotihoitoon. Mitä, miten ja milloin kirjataan. Käytäntöjen jalkauttaminen Kansa-koulun yhteydessä
Laitteiden toimimattomuus ja tiedonsiirron ongelmat	Laitteiden huoltaminen ja viallisten laitteiden uusiminen Uusien rajapintojen kehittäminen asiakastietojärjestelmien välille Hilka-järjestelmän kehittäminen yhdessä toimittajan kanssa
Koulutuksen puute	Kirjaamiskoulutuksen järjestäminen ja kirjaamisosaamisen varmistaminen osana perehdytystä Koulutusta mobiililaitteen käyttöön tarvittaessa Jokaisen työntekijän perehdyttämistä vastuun korostaminen uusien työntekijöiden kohdalla
Kiire	Viikko-ohjelmien läpi käyminen ja ajan varaaminen kirjaamiselle asiakaskäyntien yhteyteen, jos niin ei ole tehty. Kirjaamisen merkityksen korostaminen tärkeänä osana asiakastyötä Oman työn suunnittelusta keskustelua ja ohjausta

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Toiminnan eettisyyttä tarkastellessa voimme kysyä mikä on toiminnan tarkoitus. Seuraavaksi on pohdittava, millaisia toimia vaaditaan ja millaisia edellytyksiä vaatii tehtävän suorittaminen onnistuneesti ja samalla eettisesti. Yksi keskeisimmästä eettisistä periaatteista tutkimusta tehdessä on luotettavuus. Niin käytettävien lähteiden kuin oman toiminnan osalta. (Pietarinen 2002, s. 58 – 59.) Eettistä toimintaa säätelevät erilaiset normistot ja ihmisten arvot. Tutkimuseettiset toimintaperiaatteet ovat yhteisesti sovittuja käytäntöjä ja tapoja toimia, joiden noudattamista tutkimustyötä tehdessä pidetään hyvän käytännön mukaisena. Eettinen ajattelu on tärkeä osa sosiaalialan työtä ja eettiset kysymykset kulkevat koko ajan asiakastyötä tehdessä perustyon rinnalla. Ihmisen arvot vaikuttavat siihen millainen käsitys hänellä etiikasta on. Sen vuoksi yhtenäisten eettisten säädösten ja ohjeiden luominen on tärkeää. Ohjeiden avulla osoitetaan selkeästi se, millaista toimintaa pidetään hyväksyttävänä ja millaiseen toimintaan tulee puuttua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Olen käyttänyt opinnäytetyössä lähteenä ainoastaan sellaisia lähteitä, joiden luotettavuuden olen varmistanut. Olen tutustunut myös mahdollisimman laajasti erilaisiin materiaaleihin, jotta saan kattavan käsityksen aiheesta ja aikaisemmista tutkimuksista. Kirjaamisesta löytyvää kirjallisuutta varsinkaan kotihoidossa tapahtuvasta kirjaamisesta on hyvin vähän olemassa. Yleisemmin julkaisut liittyvät kirjaamiseen joko sosiaalialan tai terveydenhuollon yksiköissä. Kotihoidossa kirjaaminen sisältää näihin molempiin liittyviä teemoja, joten teorian tietoon täytyy tutustua aika laajasti näistä molemmista näkökulmista. Teoriatietoa hyväksi käyttäessäni olen tehnyt lähdeviitteet ohjeistuksen mukaan, sekä kunnioitan toisten tekemää työtä. En ole kirjoittanut aiemmin kirjoitettuja tekstejä omanani vaan selkeästi lähdeviitteiden avulla merkinnyt tiedot ja kerron, miten lukemani on omaan ajatteluuni ja opinnäytetyöhöni vaikuttanut. Olen myös työssäni ottanut huomioon aiemmat tutkimustulokset ja aiheesta tehdyt opinnäytetyöt. Opinnäytetyöprosessin kannalta juuri toisten tekemiin tutkimuksiin ja kirjoituksiin tutustuminen on ensisijaisen tärkeää. Oman teoriatiedon kasvattamisen ja aiheesta tehtyjen tutkimusten kartoittamisen kannalta. Pohjatieto aiheesta täytyy olla olemassa, ennen kuin voi opinnäytetyötä lähteä toteuttamaan.

Opinnäytetyön tekemisen lähtökohtana tulee aina olla rehellisyys. Toiminta perustuu luottamukseen ja kyselyyn osallistuvien, sekä yön tilaajien tulee voida luottaa tulosten oikeellisuuteen. (Karjalainen & Saxen 2002, s. 221). Analysointivaiheessa olen tehnyt yhteenvedon rehellisesti ja ottanut huomioon vastaukset tasavertaisesti. En ole vaikuttamaan opinnäytetyön lopputulokseen vääristelemällä tuloksia vaan olen esittänyt tulokset rehellisesti, vaikka ne eivät tutkimuksen kannalta olisivatkaan mieleisiä. Olen ottanut opinnäytetyössä kokonaisvaltaisesti esille koko prosessin. En ole jättänyt kertomatta mitään opinnäytetyöhön liittyvää, varsinkaan mitään sellaista joka on voinut vaikuttaa työn lopputulokseen. Koko opinnäytetyönprosessin ajan pyrin toimimaan avoimesti ja annan tarvittavat tiedot opinnäytetyön tekemiseen osallistujille, sekä tilaajalle. Olen raportoinut opinnäytetyön edistymisestä ja pitänyt kaikki yhteistyötahot ajan tasalla opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa. Julkaisen opinnäytetyön ohjeistuksen mukaan, sekä toimitan lopullisen opinnäytetyön tilaajalle, sekä käsittelen opinnäytetyön yhdessä kyselyyn osallistuneen henkilöstön kanssa

Opinnäytetyön lomakekyselyn ja analysoinnin avulla sain hyvin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Vastausten perusteella sain hyvän kuvan kirjaamisen nykytilasta, sekä suurimmista haasteista kirjaamisessa kotihoidossa. Opinnäytetyön pohjalta nousi paljon kehittämishaasteita kirjaamiskäytäntöihin kotihoidossa. Kuitenkin haasteet olivat sellaisia, että pienillä muutoksilla ja koulutukseen panostamalla saadaan paljon myönteistä kehitystä aikaiseksi. Hoitajien motivaatio ja kirjaamisen arvotus olivat korkealla ja omaa kirjaamisosaamista haluttiin kehittää. Teoriassa kirjaaminen on hyvin selkeää ja sitä säätelevät useat eri lait ja asetukset. Käytännössä kuitenkin jokainen organisaatio, yksikkö ja viimekädessä yksittäinen hoitaja luo omat käytäntönsä kirjaamiselle. Opinnäytetyön tuloksista huomasin, että suurimmassa osassa vastauksia ajatus kirjaamisesta oli samanlainen, mutta käytäntö ja toteutus poikkesivat toisistaan ja tämän myös yhteistyötahot nostivat esille. Koen kuitenkin, että opinnäytetyön avulla keräämieni vastausten ja analysoinnin avulla pystyn vaikuttamaan kirjaamisen tilaan tulevaisuudessa ja opinnäytetyön tulosten perusteella kirjaamista kotihoidossa voidaan kehittää.

Tämä opinnäytetyö luovutetaan Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän käyttöön tukemaan jatkossa kirjaamiskoulutusten suunnittelua. Tällä hetkellä yhtäläisiä kirjaamiskäytäntöjä ei ole ja tämän opinnäytetyön avulla ja koulutuksia järjestämällä on tarkoituksena luoda sellaiset yhtenäiset käytännöt, joita kaikki noudattavat. Opinnäytetyötä apuna käyttäen voidaan tulevaisuudessa pureutua niihin ongelmiin, jotka aiheuttavat eniten epävarmuutta ja vaikeuksia kirjaamisessa.

Tulevaisuudessa olisi hyvä kartoittaa miten käynnissä olevat kirjaamiskoulutukset ja määrämuotoisten asiakirjojen käyttöönotto vaikuttaa työntekijöiden kirjaamiseen ja parantuuko kirjaamisosaaminen. Pohdittavaksi jää myös joudutaanko kotihoidossa ottamaan uusia laitteita kirjaamisen tueksi vai kehittykö mobiili vastaamaan tulevaisuuden kirjaamistarpeita. Säilyvätkö nykyisin käytössä olevat asiakastietojärjestelmät ennallaan vai kehitetäänkö kokonaan uudet valtakunnalliset järjestelmät Kanta-palveluiden rinnalle. Aiheeseen perehtyessäni huomasin, että asiakkaan ja omaisten näkökulmaa kotihoidon kirjaamisessa ei ole aikaisemmin juuri tutkittu ja tämä voisi olla tulevaisuudessa yksi opinnäytetyön aihe.

9 LÄHTEET

- Aaltola, J & Valli R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Juva 2010. WS Bookwell Oy.
- Ahola, A. 2007. Lomaketutkimusprosessi; teoksessa Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. toim. Viinamäki L. ja Saari E. Jyväskylä 2007. Gummerus kirjapaino Oy.
- Ensio, A. 2007. Rakenteiden, elektroninen potilaskertomus; teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Ensio, A. & Häyrynen, K. 2007. Yksittäisen tiedon merkitsemisestä systemaattiseen kirjaamiseen; teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Haapamäki M. & Hyry J. 2015. Kirjaamisen kehittyminen sairaanhoitajan työssä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.3.2018.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94500/Haapamaki_Minna.pdf?sequence=1
- Hakkarainen-Seitamaa, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 14.2.2018
<https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>
- Hallila, L. & Graeffe, R. 2005. Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait, asetukset ja ohjeet; teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. toim. Hallila, L. Keuruu. Tammi.
- Hallintolaki 434/2003
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L7P32>
- Hiltunen-Toura M., Lohijoki H., Väinälä A. & Ropo R. 2016. Sosiaalihuolto siirtyy asiakastietojen määrämuotoiseen kirjaamiseen. Talentia 30.9.2016
<https://www.talentia-lehti.fi/sosiaalihuolto-siirtyy-asiakastietojen-maaramuotoiseen-kirjaamiseen/>
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo. Bookwell Oy
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kansallinen Terveysarkisto. 2017. Omakanta. Perehdytty 7.2.2018
<http://www.kanta.fi/omakanta>

Karjalainen, S. & Saxen L. 2002. Vilppi tieteellisessä tutkimuksessa: teoksessa Tutkijan eettiset valinnat. Tampere. Tammer-Paino.

Kirjaamisvalmennus 2018. Luennolla tehdyt muistiinpanot. Laadittu 13.2.2018

Konttinen, R. & Mykkänen, J. 2016. Kuka käyttää digitaalisia terveystietoja; teoksessa Hoitotyön vuosikirja. Porvoo. Bookwell Oy.

Kärkkäinen, A. 2016. Potilastiedon arkisto, Arkiston käyttöön liittyvät yhteiset toimintamallit terveydenhuollon ammattihenkilöille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.2.2018
<http://www.kanta.fi/documents/12105/4091841/Potilastiedon+arkiston+toimintamallit/caeda813-673e-4c78-8426-786e1b195cda>

Laaksonen, Kääriäinen, Penttilä, Tapola-Haapala, Sahala, Kärki & Jäppinen. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa; Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Perehdytty 2.2018
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79866/d68ab232-88fc-4478-8c21-91164a177a1a.pdf?sequence=1>

Laaksonen M. 2013. Kirjaamisen juridiset perusteet ja hyvät käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Perehdytty 1.2.2018.
<https://www.avi.fi/documents/10191/620311/Kirjaamisen+juridiset+perusteet+ja+hyv%C3%A4t+k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6t/7187688f-6e48-4d4f-af89-e230a74b12cd>

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.200/812
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L3P14>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159#L5cP19j>

Larmi A., Tokola E. & Välkkiö H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Vammalan Kirjapaino. Vammala

Lohijoki, H. 2016. Määrämuotoinen kirjaaminen sosiaalihuollon arjessa. Perehdytty 12.2.2018
http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2016/01/Kansa-koulu_20160204_Lohijoki.pdf

- Luoma K., Rötsä M. & Viljamaa S. 2017. Sosiaalihuollon Kanta-palveluiden käyttöönotto I-vaiheessa – toimeenpanosuunnitelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Perehdytty 15.2.2018
https://www.thl.fi/documents/920442/2940835/I-vaihe_Toimeenpanosuunnitelma_julkaistu.pdf
- Mäkelä-Bengs P. ja Vuokko R., 2014. Potilaskertomuksen rakenteistamisen menetelmät Suomessa, teoksessa Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. toim. Mäkelä-Bengs P. Tampere. Suomen Yliopistopaino OY.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-3819.pdf?sequence=1 s.26-29
- Mäkisalo-Ropponen M. 2013. Hoitotyön kirjaamisen merkitys. VirtuaaliAMK-verkosto DIGMA. <https://www.youtube.com/watch?v=4eiclUXec7o>
- Mäntylä K, Toomar J & Reukau M. 2013. Graka kaulassa. Gradun ja kandin tekijän selviytymisopas. Finn Lectura.
- Peronius N. 2016. Kansa-koulu, Kansa-hanke ja Kanta-palveluun siirtyminen sosiaalihuollossa. – Mitä, miksi ja milloin? Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Perehdytty 14.2.2018.
http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/kansa-koulu/hankkeessa_tapahtuu/KansakouluKansahankejaKantasiirtymdiat_2016_Peronius.pdf
- Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. teoksessa Tutkijan eettiset valinnat. Tampere. Tammer-Paino.
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. 2018. Yleisiä ohjeita hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.
- Socom. 2016. Kansa-koulu II määrämuotoisen kirjaamisen tuki sosiaalialalla. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus oy. Perehdytty 15.1.2018
<http://www.socom.fi/kansa-koulu/hanke/>
- Sonninen, A L., Ensio, E. & Ikonen H. 2007. Kirjatun tiedon sisällön systematisointi; teoksessa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.30.2009/298
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 16.2.2018
<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Talentia 2017. Sosiaalihuollon työ näkyviin kirjaamalla. 22.6.2017. <https://www.talentia.fi/blogi/sosiaalihuollon-tyo-nakyviin-kirjaamalla/>

- Tepponen Merja. 2009. Kotihoidon kirjaaminen ja laatu. Väitöskirja. Terveystalouden- ja talouden laitos. Kuopion Yliopisto. Viitattu 30.1.2018
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Tietokomponentit.
<https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaalihuollon-tiedonhallinta/asiakastietojen-maarittelyt/tietokomponentit>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Perehdytty 17.2.2018
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Yliopistopaino. Helsinki. <http://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a>,
- Virkkunen H., Mäkelä-Bengs. & Vuokko R. 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas Osa I – Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, versio 2015. toim. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Suomen Yliopistopaino Oy.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1

LIITTEET

- Liite 1. Kotihoidon työntekijöiden kirjaamiskyselykaavake
- Liite 2. Yhteistyötahojen kyselykaavake
- Liite 3. Fastroi Hilikka esite

Liite 1. Kotihoidon työntekijöiden kirjaamiskyselykaavake

Hei!

Olen Raahen kotihoidossa työskentelevä lähihoitaja ja opiskelen Lapin ammatti-
korkeakoulussa Sosionomiksi. Teen opinnäytetyön kirjaamisesta kotihoidossa.
Kartoitan tämän kyselyn avulla työntekijöiden näkemyksiä kirjaamisesta, sekä kir-
jaamiseen vaikuttavista tekijöistä. Kyselytulosten pohjalta pohdin ratkaisuja kir-
jaamisen yhtenäistämiseksi ja kentällä tapahtuvan kirjaamisen helpottamiseksi.
Opinnäytetyö tulee kotihoidon henkilökunnalle luettavaksi ja opinnäytetyön tulok-
sia voi käyttää kirjaamiskoulutuksien suunnittelussa tukena.

Tämä kysely järjestetään kotihoidon työntekijöille, sekä erilliset kysymykset yh-
teistyökumppaneille. Yhteistyötahojen näkökulma on mukana sen vuoksi, koska
he tekevät päätöksiä perustuen kotihoidon kirjauksiin. Heidän näkemyksensä ko-
tihoidon kirjaamisesta on sen vuoksi erityisen tärkeä.

Jos vastauspaperilla tila ei riitä voit jatkaa vastaamista tyhjälle paperille tai lomak-
keen loppuun.

Pyydän ystävällisesti teitä vastaamaan kyselyyn 29.5.2017 mennessä

Kyselylomakkeet voi palauttaa sisäisessä postissa osoitteella Tuula Riihijärvi/
Kreivinaika/Kotihoito b-tiimi. Tai kotihoidon tiimien toimistoissa oleviin palautus-
kirjekuoriin.

Ystävällisesti

Tuula Riihijärvi

tuula.riihijarvi@edu.lapinamk.fi

tuula.riihijarvi@ras.fi

Kysely kotihoidon henkilöstölle

1. Ammattinimike: Sairaanhoidtaja_____, Lähihoitaja_____,
Muu_____

2. Kuinka kauan valmistumisestasi on: 1-3 vuotta_____
4-6 vuotta_____
6-9 vuotta_____
yli kymmenen vuotta_____

3. Kirjaatko kaikki suorittamasi asiakaskäynnit ja soittamasi asiakaspuhelut?
Entä kirjaatko omaisten kanssa käydyt keskustelut asiakkaan papereihin?

4. Kun kirjaat niin miksi kirjaat ja jos et kirjaa mikä siihen on syynä?

5. Millaiset asiat vaikuttavat kirjaamiseen työpäivän aikana?

6. Millaisena koet oman kirjaamisesi merkityksen asiakkaan hoitoon kotihoidossa ja muissa yksiköissä?

7. Millaista koulutusta olet saanut kirjaamiseen? Millaiselle koulutukselle olisi tarvetta?

8. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät tekijät laadukkaassa kirjaamisessa?

9. Millaisia ovat suurimmat haasteet laadukkaan kirjaamisen kannalta?

10. Mitä rakenteinen kirjaaminen on?

Liite 2.

Kysymykset kotihoidon kirjaamisesta yhteistyötahoille

1. Asiakkaan tullessa osastolle/vastaanotolle, tai kun menet kotikäynnille, lu-
etko kotihoidon kirjauksia?
2. Millaiseksi koet kotihoidon hoitajien kirjaamisen, saatko asiakkaan hoidon
kannalta tarpeellisen tiedon kirjauksista.?
3. Millaisia asioita kotihoidon kirjauksista tulisi käydä ilmi?
4. Mihin asioihin ja miten kotihoidon kirjaukset vaikuttavat asiakkaan hoi-
dossa ja hoidon suunnittelussa?
5. Onko kotihoidon kirjaaminen mielestäsi yhtenäistä?

Liite 3.

Fastroi Hilikka-esite

<https://fastroi.fi/files/fastroi-hilikka-esite.pdf>