

Sonja Koivuniemi

**Kohti laadukasta sähköistä kirjaamista
nimikkohoitajuuden avulla**

Opinnäytetyö

Syksy 2014

Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK) Tutkinto-ohjelma

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Gerontologia (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Gerontologia (AMK)

Tekijä: Sonja Koivuniemi

Työn nimi: Kohti laadukasta sähköistä kirjaamista nimikkohoitajuuden avulla

Ohjaajat: Elina Hietaniemi ja Anna-Kaarina Koivula

Vuosi: 2014 Sivumäärä: 55 Liitteiden lukumäärä: 5

Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää sähköistä kirjaamista yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa eräässä Seinäjoen kotihoidon yksikössä. Tavoitteena oli myös parantaa asiakkaan hoidon jatkuvuutta kirjaamisen myötä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin toimintatutkimusta, josta käytän myös termiä kehittämistutkimus. Kehittämistutkimus noudattaa toimintatutkimuksen periaatteita ja tekee siitä näin ollen toimintatutkimuksen. Tässä toimintatutkimuksessa yksikön henkilökunta pääsi itse vaikuttamaan sähköisen kirjaamisen kehittämiseen, joten tutkimus on toteutettu täysin yksikön toimesta. Kehittämistyön myötä syntyivät sähköisen kirjaamisen toimintatavat. Lisäksi henkilökunta otti käyttöön nimikkohoitajuuden, jolloin asiakkaalle taataan hyvän hoidon jatkuvuus.

Toimintatutkimus sisältää Launiksen (2010) muutospajatyöskentelyn, joka ohjaa eteenpäin tutkimuksen kehittämisprosessia. Selvitän tutkimuksessa kehittämisprosessin vaiheet, kuinka toimintatutkimus eteni alusta loppuun.

Tämän kehittämistyön tuloksista voidaan päätellä, että nimikkohoitajuus on parantanut sähköistä kirjaamista. Tämän todistaa SAS- toimistosta saatu palaute sekä loppuhavainnointit asiakastietojärjestelmä Efficasta. Molemmat tavoitteet on saavutettu toteuttamalla yksilövastuista hoitotyötä, mikä antaa raamit hyvän hoidon jatkuvuudelle ja hienointa tässä on kun kaikki tapahtuu sähköisesti asiakastietojärjestelmä Effican kautta.

Avainsanat: Kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, kotihoito, hoito- ja palvelusuunnitelma, yksilövastuinen hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author: Sonja Koivuniemi

Title of thesis: Towards a high- quality electrical registration with primary nursing

Supervisors: Elina Hietaniemi and Anna-Kaarina Koivula

Year: 2014 Number of pages: 55 Number of appendices: 5

The aim of this thesis was create for elderly the best elderly care and guaranteed continuity for good care. This unit of home care was improved electrical registration form implementation of primary nursing. The improved of electrical registration guaranteed for elderly good care and continuity for good care.

I used the method of action research, which I used also term research for development. Research for development, however, follow the action research plan and make that like action research. This action research the unit affected by the development of electrical registration. This research for development led to the creation for better electrical registration with implementation of primary nursing, which direct the nurses to keep good continuity care of elderly.

This action research includes the workshop working (Launis 2010), which direct forward this development process. Results tell that the implementation of primary nursing has improved the electrical registration. This is proved from the rest of the feedback received and the final observations of the customer information system.

Both of these objectives have been achieved in the implementation of nursing care, which give framework continuity for good care and the greatest it is when all happen in electrical by customer information system.

Keywords: documentation of social and health care, home care, care and service plan, primary nursing

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 2 |
| Thesis abstract..... | 3 |
| SISÄLTÖ..... | 4 |
| Kuvio- ja taulukkoluetelo..... | 6 |
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 KIRJAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA | 8 |
| 2.1 Hoito- sosiaalityön kirjaamista säänteleviä lakeja, asetuksia ja ohjeita | 8 |
| 2.2 Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen | 10 |
| 2.3 Kotihoidon integroivat työvälineet..... | 10 |
| 2.4 KanTa -Kansallinen terveysarkisto..... | 11 |
| 2.5 Kirjaamisen juridisia perusteita | 12 |
| 2.6 Tietojen systemaattisen kirjaamisen välineitä | 13 |
| 2.6.1 Hoitotyön prosessi | 13 |
| 2.6.2 Rakenteinen kirjaaminen..... | 15 |
| 2.6.3 RAI -Resident Assessment Instrument | 18 |
| 2.6.4 Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen sähköisesti | 19 |
| 3 KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA | 20 |
| 3.1 Koti ja hoito = Hoitoa kotiin = Kotihoito..... | 20 |
| 3.2 Kotihoito asiakkaan tukena | 20 |
| 4 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ | 22 |
| 4.1 Yksilövastuuisen hoitotyön periaatteet..... | 22 |
| 4.2 Vastuuta nimikkohoitajille..... | 22 |
| 5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA KOHDEORGANISAATIO..... | 24 |
| 6 TOIMINTATUTKIMUS..... | 25 |
| 6.1 Muutospajatyöskentely..... | 25 |
| 6.2 Syy – seurauskaavio laatutyökaluna..... | 26 |
| 7 KEHITTÄMISPROSESSI JA SEN ETENEMINEN..... | 28 |
| 7.1 Nykytilan selvittäminen..... | 28 |
| 7.1.1 Hoidon tarve - Asiakkaan omat voimavarat..... | 31 |
| 7.1.2 Asiakkaan tavoitteet..... | 32 |

| | | |
|-------|--|----|
| 7.1.3 | Hoitotyön toiminnot – Keinot tavoitteiden saavuttamiseksi..... | 32 |
| 7.1.4 | Hoidon arviointi – Hoidon tulos, saavutettiinke tavoite | 33 |
| 7.1.5 | Sähköisen kirjaamisen edut | 33 |
| 7.1.6 | Sähköisen kirjaamisen haasteet | 34 |
| 7.1.7 | Kirjaamisen tarpeellisuus | 34 |
| 7.1.8 | Omahoitajuuden toteutuminen yksikössä..... | 35 |
| 7.1.9 | Yhteenveto kyselykaavakkeen vastauksista | 35 |
| 7.2 | Sähköisen kirjaamisen parantaminen pienryhmässä | 36 |
| 7.3 | Tiedottaminen muille kotihoidon työntekijöille | 38 |
| 7.4 | Nimikkohoitajuuden toteuttaminen osa 1. | 38 |
| 7.5 | Nimikkohoitajuuden toteuttaminen osa 2. | 38 |
| 7.6 | Lopputilanteen selvittäminen -arviointi | 39 |
| 7.7 | Tulosten levittäminen | 41 |
| 8 | TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 43 |
| 9 | POHDINTA | 47 |
| 9.1 | Opinnäytetyön kulku..... | 47 |
| 9.2 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus..... | 49 |
| 9.3 | Jatkotutkimusmahdollisuudet | 51 |
| | LÄHTEET | 52 |
| | LIITTEET | 56 |
| | Liite 1: Tutkimuslupa | |
| | Liite 2: Kyselykaavake pienryhmälle | |
| | Liite 3: Kirjaaminen kerran viikossa | |
| | Liite 4: Nimikkohoitajan tehtävät (yhteenveto) | |
| | Liite 5: Nimikkohoitajan asiakaskortti | |

Kuvioluettelo

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Hoitotyön prosessi | 14 |
| Kuvio 2. Muutospajatyöskentelyn oppimisen vaiheet | 26 |
| Kuvio 3. Kehittämisprosessi ja sen eteneminen | 28 |
| Kuvio 4. Kirjaamisen kehittämisen askeleet | 36 |

Taulukkoluetelo

| | |
|--|----|
| Taulukko 1. FinCC -luokituskokonaisuuden komponentit | 17 |
| Taulukko 2. Havainnoinnit keväällä 2014 asiakastietojärjestelmä Efficasta | 29 |
| Taulukko 3. Havainnoinnit syksyllä 2014 asiakastietojärjestelmä Efficasta | 39 |

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakastietojen kirjaaminen on tulevaisuudessa entistäkin tärkeämmässä asemassa, koska uuden kansallisen terveystietojärjestelmän (KanTa) -sivun kautta jokaisella on mahdollisuus nähdä omia asiakastietojärjestelmään kirjattuja merkintöjä. Kirjaamisen tulee olla laadukasta, jotta myös asiakas itse pystyy lukemaan ja ymmärtämään kirjattua tekstiä.

Asiakkaan mukanaolo ja kuuleminen on tärkeää, kun puhutaan asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Potilasasiakirjat on määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan asiakkaan hoidon toteuttamisessa ja järjestämisessä laadittuja, käytettäviä tai saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjoihin asetukseen perustuen kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat. (L 1992/785§2). Asiakirjoja ovat mm. lähetteet, laboratorio-, röntgen-, ja muut tutkimusasiakirjat sekä lausunnot yms. (Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen, 2001).

Kirjallisten hoitosopimusten tai palvelusuunnitelmien merkitystä ja ohjausvaikutusta korostetaan myös vanhusten hoitoa ja palvelua koskevassa laatusuosituksessa, kun varmistetaan palvelujen toiminnallisten ja eettisten tavoitteiden toteutuminen. Hoito- ja palvelusuunnitelmien merkitystä korostetaan Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – julkaisussa (Päivärinta, 2002, 6).

Toteutettavien palveluiden on tuettava iäkkään henkilön hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä, itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta. On kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi. (L 2012/980§13.) Tässä työssä keskitytään sähköisen kirjaamisen kehittämiseen nimikkohoitajuuden avulla yhdessä henkilökunnan kanssa eräässä Seinäjoen alueen kotihoidossa.

2 KIRJAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Hoito- sosiaalityön kirjaamista säänteleviä lakeja, asetuksia ja ohjeita

Potilasasiakirjat on määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L1992/785). Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan asiakkaan hoidon toteuttamisessa ja järjestämisessä laadittuja, käytettäviä tai saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjoihin asetukseen perustuen kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat. Asiakirjoja ovat mm. lähetteet, laboratorio-, röntgen-, ja muut tutkimusasiakirjat sekä lausunnot yms.

Laatusuosituksen (2013) mukaan iäkkäiden henkilöiden palveluntarve selvitetään laaja-alaisesti. Palvelujen tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja aina silloin kun asiakkaan toimintakyky tai terveydentila muuttuu. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa esitetään arvio sosiaali- ja terveydenhuollon tarvittavista palveluista, joilla asiakkaan tarpeisiin vastataan. Arvion perusteella tehdään päätös palvelujen myöntämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn muutokset, muutosten edellyttämät päätökset tehdään lisäämällä tai vähentämällä palveluja. Kirjallisten hoitosopimusten tai palvelusuunnitelmien merkitystä ja ohjausvaikutusta korostetaan myös vanhusten hoitoa ja palvelua koskevassa laatusuosituksessa, kun varmistetaan palvelujen toiminnallisten ja eettisten tavoitteiden toteutuminen. Hoito- ja palvelusuunnitelmien merkitystä korostetaan Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – julkaisussa.

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 2000/812§7.) kerrotaan, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on tehtävä hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jos kyseessä ei ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jos suunnitelman laatiminen ei muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelman laatimisesta on myös laki, jossa kerrotaan, että suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa tai asiakkaan ja hänen läheistensä tai muiden omaistensa kanssa. Suunnitelman laatimisesta yhdessä asiakkaan kanssa, voidaan poiketa vain, jos

yhdessä tekemiselle on ilmeinen este. Kaikilla sosiaalipalvelujen asiakkaila on oikeus hoito- ja palvelusuunnitelmaan riippumatta palvelun antajasta sekä palvelusta.

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotihoidosta tulee laatia asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma, maksuasetus edellyttää tämän. Suunnitelmaan sisältyvän palvelukokonaisuuden perusteella määrätään palvelusta perittävä kuukausimaksu. Maksuasetuksen mukaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma tarkastetaan palvelujen tarpeen muuttuessa, jos asiakas on jatkuvassa ja säännöllisessä kotihoidon tai kotisairaanhoidon palvelujen piirissä. Kun suunnitelmaa muutetaan, tarkastetaan silloin myös palvelu- ja maksupäätöstä. (Hallila, 2005, 17.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan myös omaishoidon tukea saavalle, jossa määritellään hänelle annettavat palvelut. Tämä suunnitelma laaditaan yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. Suunnitelmassa tulee olla myös omaishoitajan antaman hoidon lisäksi hoidon turvaamiseksi tarvittavat muut palvelut sekä niiden sisältö ja määrä. Muut palvelut ovat esimerkiksi kotihoidon palvelut, kotisairaanhoidon palvelut sekä muita hoidettavan kannalta välttämättömiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Suunnitelmassa tulee olla kohta, jossa kerrotaan miten hoito järjestetään omaishoitajan vapaapäivien ja loman aikana. Suunnitelma on liite omaishoitajan kanssa tehtyyn sopimukseen. (Hallila, 2005, 17.)

Hoitotyön suunnitelma vastaa hyvin pitkälti hoito- ja palvelusuunnitelmaa, koska molemmat ovat usein osa asiakkaan terveystietoa. Kun asiakirjoja tarkastellaan jälkikäteen, lähtökohtana kirjaamiselle on, että se mikä on kirjattu, on myös tehty, ja sitä mitä ei ole kirjattu, ei ole myöskään tehty. Asiakkaan hoitoon liittyvien tapahtumien kulun tarkastaminen tapahtuu yleensä jälkikäteen ja silloin on tärkeää, että on selkeästi ilmaistu, mitä tehtiin, ketkä olivat läsnä ja mikä oli asiakkaan vointi. (Hallila, 2005, 18.)

Hoitotyön kirjaamista koskevia lakeja ovat mm. Erikoissairaanhoidolaki (L1989/1062), Potilasvahinkolaki (L 1986/585), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785) ja Henkilötietolaki (L 1999/523).

2.2 Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyö perustuu näyttöön, joten miksi ei kirjaaminenkin. Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteet ovat:

- 1.) Asiakirjoista asiakkaat saavat luotettavaa tietoa hoitoaan ja terveyttään koskevista vaihtoehtoista.
- 2.) Tehottomat ja vailla tieteellistä varmuutta olevat auttamiskeinot karsiutuvat hoitotyöstä.
- 3.) Asiakkaan voimavarat kohdistetaan oikein ja huomioidaan tiedonkulun tuomat hyödyt.
- 4.) Epätarkasta, suullisesta ja muistinvaraiseen tietoon perustuvasta tiedottamisesta päästään eroon. (Hallila, 2005, 13.)

Kirjaaminen on kuitenkin erilaista, koska hoitotyöntekijöillä on erilaiset koulutustaustat, osalla on ammattikorkeakoulututkinto ja osalla toisen asteen lähihoitajan tutkinto. Kirjaamistavat voivat erota koulutustason perusteella. Pisimpään hoitotyössä työskentelevät ovat jo ikääntyneitä ja heidän koulutuksensa aikoinaan on kestänyt 9-12 kuukautta, kun nykyään toisen asteen lähihoitaja koulutus kestää kolme vuotta. Lisäkoulutuksen avulla he saavat kehittää osaamistaan. (Hallila, 2005, 13–14.)

Kirjaamisen tulisi tapahtua rauhallisessa ympäristössä, jotta hoitotyöntekijöiden keskittyminen helpottuisi. Kirjaaminen voi olla vaikeaa rauhattomassa työpisteessä. Kun työasemia ei ole riittävästi sekä sähköiset järjestelmät ovat hidaskäyttöisiä ja monimutkaisia voi olla hankala suoriutua kirjaamisesta työajalla ilman ylitöitä. (Hallila, 2005, 14.)

2.3 Kotihoidon integroivat työvälineet

Kotihoidon integrointi tarkoittaa asiakaslähtöisen, eheän ja asiakkaan tarpeiden mukaisen palvelukokonaisuuden muodostamista organisatorisilla ja muilla eheyttävillä toimenpiteillä (Tepponen, 2009, 13). Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset moniammatilliset palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmat, saumattomat palvelupolut ja hoito- sekä palveluketjut ovat työvälineitä kirjaamisessa. Asiakkaan

kotona säilytettävät viestivihot ja hoitokansiot ovat tiedonvälityskanavia, ja myös esimerkkejä vanhusten kotihoitoa integroivista työvälineistä. Niiden tavoite on parantaa hoidon integrointia sosiaali- ja terveystalvveluja antavien ammattiryhmien ja organisaatioiden sekä omaisten välillä. Näitä työvälineitä ovat myös kommunikaatio- ja informaatioteknologian sovellukset kuten sähköiset viestintä- ja tietojärjestelmät, geronteknologia ja liikkuva tietojen käsittely. Viestivihosta löytyvät mm. omaisen yhteystiedot. (Tepponen, 2009, 46–47.)

2.4 KanTa -kansallinen terveysarkisto

Laadukas kirjaaminen on tärkeää myös Kansallisen terveysarkiston (KanTa) kannalta. Kirjauksien tulee olla yhtenäisiä ja on otettava huomioon, että kirjataan vain tarpeellisia ja asiakasta henkilökohtaisesti koskevia asioita. Jokainen näkee omat henkilökohtaiset potilastiedot esimerkiksi verkkopankkitunnuksilla, joten on erityisen tärkeää, että kirjaaminen on totuudenmukaista ja helposti luettavaa sekä ymmärrettävää. Koska omien tietojen katselu mahdollistuu, täytyy muistaa että tulevaisuudessa on mahdollista, että myös sähköinen KHTOTS – lehti, jolle kotihoidon työntekijät kirjaavat, näkyvät asiakkaille. Otetaan siis nyt jo käyttöön laadukas yhdenmukainen sähköinen kirjaaminen.

Kansallisen terveysarkiston palvelut ovat kansallisia terveydenhuollon tietojen sähköisiä käyttö- ja arkistointipalveluita. Niitä ovat 1.) Sähköinen resepti, 2.) Kansallinen arkisto ja Tiedonhallintapalvelu, joka mahdollistaa sen, että asiakas pääsee katselemaan omia tietojaan (KanTa, 2012).

Kansallisen terveysarkiston palvelut mahdollistavat sähköisen reseptin välityksen, luotettavuuden ja nopeuden. Kolmenkymmenen (30) kuukauden kuluttua sähköinen resepti siirretään reseptikeskuksesta reseptiarkistoon, missä reseptiä säilytetään kymmenen vuotta (10). 1.9.2014 mennessä kaikissa julkisissa terveydenhuoltopalveluissa tulisi olla KanTa käytössä. Yksityisillä sektoreilla tämä tulee olla vuotta myöhemmin. (KanTa, 2012.)

Tiedonhallintapalvelu on väline asiakaskeskeiseen tiedon hallintaan organisaatiosta riippumattomasti. Tiedonhallintapalvelu sisältää terveyden ja

sairaanhoidon kannalta keskeiset tiedot mm. potilasyhteenvedon. Tiedonhallintapalvelu sisältää myös potilastiedon luovutuksen vaatimat informointimerkinnot, kiellot ja suostumuksen sekä potilaan tahdonilmaisut, mm. elinluovutustahto, hoitotahto ja muut tahdonilmaisut. (KanTa, 2012.)

2.5 Kirjaamisen juridisia perusteita

Hoitotyön kirjaamisella on useita tarkoituksia hoitotyöntekijöiden oikeusturvan ja potilasturvallisuuden parantamisen lisäksi. Hoitotyön suunnitelman käyttö voi lisätä hoitotyöntekijän työmotivaatiota ja vähentää kustannuksia. Tällöin työntekijöille selkiintyy työtehtävien sisällön mielekkyys ja hoitotyön toiminnan tuloksellisuus. Työntekijöille selkiintyy myös työtehtävien vaatimien taitojen moninaisuus sekä merkitys potilaan kannalta ja myös mahdollisuus itsenäiseen toimintaan, joka samalla lisää vastuuta. (Hallila, 2005, 32.)

Hoitotyössä täytyy asettaa hoidon tavoitteet suhteessa hoidon tarpeisiin ja siihen, minkälaisia muutoksia asiakkaan tilassa odotetaan tapahtuvan tai/ja mitä asiakas itse odottaa. Tavoitteet eivät kuvaa hoitotyöntekijän toimintaa tai toimenpiteitä vaan niiden tulee olla asiakaslähtöisiä. Tavoitteet asetetaan tunnistettujen ongelmien poistamiseksi tai vähentämiseksi. (Iivanainen ja Syväoja, 2008, 652.)

Tavoitteen tulee kuvata täsmällisesti miten asiakas selviytyy autettuna ja miten itsenäisesti. Tavoite alkaa verbillä, mikä kuvaa asiakkaan tekemistä tai kognitiivista toimintaa. Esimerkiksi asiakas tuntee, ymmärtää, tekee, osaa, hallitsee, tietää jne. Tavoitteen saavuttaminen saattaa vaatia uuden opettelua tai elämän osaksi tulee esimerkiksi uusia apuvälineitä. Tavoitteen tulee olla realistinen, asiakkaan omat voimavarat, elämäntilanne ja persoonallisuus tulee olla suhteessa tavoitteisiin. Toive ei ole sama kuin tavoite, eikä sen saa perustua toiveajatteluun. Puolestaan liian matala tavoite ei innosta asiakasta toimintaan. (Iivanainen, 2008, 652–653.)

Hoitotyön suunnitelmien tekemisen edellytyksenä on hoitotyöntekijän riittävä ammattitaitoisuus, joka muodostuu Pelkosen (1995) mukaan kolmesta elementistä: Ensimmäinen on kyky tunnistaa hoitotyön tarve, toisena on kyky

käyttää hoitotyön mahdollisuuksia tuloksellisesti ja kolmas elementti on kyky arvioida ja seurata hoitotyötä. (Hallila, 2005, 33.)

Arkaluontoisia sekä leimaavia asioita asiakkaasta ei kirjata, ellei se ole hoidon kannalta välttämätöntä. Kirjaamista ohjaavia kriteereitä ovat; kirjaa vain silloin kun näkee hyväksi kirjata asiakkaan hoidon ja hoitotyön kannalta tarpeelliset tiedot. Kirjaamisessa on hyvä myös ottaa huomioon potilaan yksityisyys ja asiakastietojen salassapitovelvollisuus (L 1997/859§16 ja § 17). Muita henkilöitä esimerkiksi asiakkaan läheisiä tai omaisia saa kirjata potilasasiakirjoihin vain, jos ne ovat asiakkaan hoidon kannalta välttämättömiä. Jos asiakkaan tietoihin merkitään muita kuin asiakasta itseään koskevia tietoja, tulee kirjata tietojen lähde. Potilasasiakirjoihin merkitään onko asia omaisen vai asiakkaan kertoma. (Hallila, 2005, 33.)

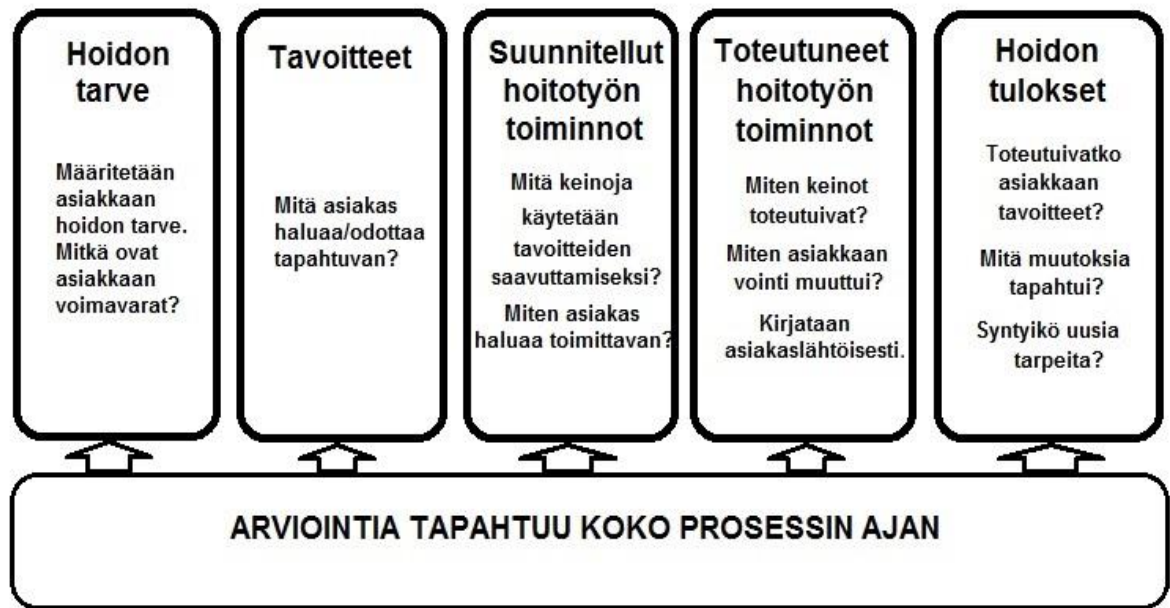
Epäilyistä laite-, potilas-, ja lääkevahingoista tulee tehdä asiakaskertomukseen yksityiskohtaiset merkinnät vahingosta, mukana olleista ihmisistä ja laitevahingossa kuvaus vahingon syystä. Kirjoita selkeästi ja korjaa virheet. Kirjaamisen tulisi olla enemmän arvioivaa kuin toteavaa. (Hallila, 2005, 33–34.)

2.6 Tietojen systemaattisen kirjaamisen välineitä

Seuraavassa on kerrottu tietojen systemaattisen kirjaamisen välineistä, jotka ohjaavat hoitohenkilökunnan sähköistä kirjaamista.

2.6.1 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessi jäsentelee kirjaamista. Prosessi muodostuu asiakkaan ongelmista ja/tai hoitotyön tarpeesta, -tavoitteista, -toiminnoista sekä toteutuksesta ja arvioinnista. Hoitotyössä kirjataan asiakkaan keskeisimmät hoitoon liittyvät tiedot ja päätökset. (Iivanainen, 2008, 651.)



Kuvio 1. Hoitotyön prosessi (mukaillen Iivanainen ja Syväoja, 2008).

Kuviossa 1. hoidon tarpeella tarkoitetaan henkilökunnan laatimaa kuvausta asiakkaan terveydentilaan tai kotona pärjäämättömyyteen liittyvistä ongelmista, joita on mahdollisuus poistaa tai lieventää hoitotoimintojen avulla (Iivanainen, 2008, 651). Hoidon tarpeeseen voidaan kirjata myös asiakkaan elämän tärkeitä ja merkittäviä asioita ts. elämänhistoriatiedot. Aineistoa voidaan kerätä myös läheisiltä sekä katsoa aikaisempaa potilaskertomusta (Iivanainen, 2008, 652).

Hoidon tavoitteet tulee kuvata hyvin selkeästi ja asiakaslähtöisesti. Tavoite ilmaisee täsmällisesti missä asiakasta avustetaan ja mitä hän tekee itse. Tavoite on ilmaistava lyhyesti sekä sen tulee olla realistinen eli oikeassa suhteessa asiakkaan toimintakykyyn. Haastatellaan asiakasta, mitä juuri hän haluaa hoidolta (Iivanainen, 2008, 652). (Ks. Kuvio 1.)

Hoitotyön toiminnot kohdassa kerrotaan hoidon auttamismenetelmistä sekä keinoista. Hoitotyön periaatteet otetaan huomioon kun valitaan auttamismenetelmiä sekä keinoja. Keinoja ovat mm. tukeminen, ohjaaminen, rohkaisu, kuunteleminen, avustaminen jne. (Iivanainen, 2008, 653.) (Ks. Kuvio 1.)

Kohdassa toteutuneet hoitotyön toiminnot kerrotaan auttamismenetelmien toimivuus. Katsotaan ovatko tavoitteet toteutuneet hoitotyön periaatteita noudattaen joita ovat mm. asiakkaan omatoimisuus, kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, jatkuvuus jne. (Iivanainen, 2008, 653–354.) (Ks. Kuvio 1.)

Hoidon tulokset kohdassa arvioidaan hoidon vaikutusta asiakkaaseen mielellään päivittäin, vaikka tilanne ei olisikaan muuttunut. Tässä kohdassa katsotaan toteutuneita tavoitteita asiakaslähtöisemmin. Katsotaan saavutettiin kaikki tavoitteet, mitä muutoksia asiakkaan tilassa tapahtui ja syntyikö asiakkaalle uusia tarpeita. Lisäksi voidaan kuvata miten asiakas on kokenut hoidon. Hoitotyön vaikuttavuutta on hyvä arvioida myös asiakkaan tavoitteisiin; kokeeko asiakas ongelman poistuneen tai lieventyneen. (Iivanainen, 2008, 654.) Kuvion mukaan arviointia tapahtuu myös koko prosessin ajan. (Ks. Kuvio 1.)

”Suomalaisen potilaskertomuksen sisältö koostuu eri osista muodostaen järjestelmän, jota täydennetään uusilla osilla”, kertoo Saranto. Kirjaamisen yhtenäisyys eli *systemaattisuus* (mihin, mitä ja miten kirjataan) ja määrätyt tavat tallentaa ja säilyttää tietoa antavat paljon vaihtoehtoja tietojen myöhempään hyödyntämiseen. (Saranto, Ensio, Tanttua ja Sonninen, 2007, 66.)

Hoitotietojen kirjaaminen tulee noudattaa asetuksia sekä lakeja. Lainmukainen tiedonhallinta organisaatiossa tarkoittaa, että tietoa saavat oikeat henkilöt, oikealla hetkellä, riittävässä laajuudessa ja että tieto on ajankohtaista. Laki varmistaa, että henkilöä koskevassa päätöksenteossa ja tosiasiallisessa toiminnassa käytetään vain sellaisia tietoja, jotka ovat virheettömiä ja tarpeellisia. (Saranto, 2007, 18.)

2.6.2 Rakenteinen kirjaaminen

Laine (2008) on tehnyt laadullisen tutkimuksen rakenteisesta hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta hoitohenkilöstön kokemana. Tuloksista selvisi, että kirjaaminen vei paljon aikaa, sekä puutteita näkyi kirjaamisessa. Yhteisesti sovittuja kirjaamiskäytäntöjä ei noudatettu ja näin ollen kirjaustyylejä oli monia. Kuitenkin hoitotyön päätökset tulivat selkeästi näkyville ja tieto välittyi kaikille työvuoroon tulijoille sekä hiljainen raportointi mahdollistui. Laine kertoo, että koneellisesti tapahtuva kirjaaminen oli selkeämpää, koska ei tullut käsialan tulkintaongelmia ja sähköisessä kirjaamisessa kirjaaja aina tunnistettiin. Tuloksien mukaan hoitotyön prosessi selkeytti rakenteista kirjaamista (Laine, 2008, 21–36.)

Yhdenmukaisuutta kirjaamisessa on korostettu myös Etelä-Savon sairaanhoitopiirin puolella, mikä ilmenee vuonna 2012 tehdystä sairaanhoitotoiminnan arviointiraportista. ”Jotta potilasasiakirjamerkinnot ovat tulevaisuudessa tallennettavissa Kelan arkistoon (eArkisto), tulee kirjaaminen tehdä rakenteisesti noudattaen yhteisesti sovittuja ydintietomäärittämiä” kerrotaan arviointiraportissa. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, 2012, 42.)

Halonen (2012) on tehnyt myös opinnäytetyön rakenteisesta kirjaamisesta Laurea – ammattikorkeakoulussa Otaniemessä vuonna 2012. Tutkimus on tehty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen, ja tuloksista ilmenee, että suurin osa vastanneista kannatti suullista sekä hiljaista raporttia (Halonen, 2012, 18).

Myös hoitohenkilökunnan kokemuksia kirjaamisesta on tutkittu. Hyvönen on tehnyt opinnäytetyön aiheesta Diakonian ammattikorkeakoulussa vuonna 2009. Hyvönen on käyttänyt työssään kyselylomaketta sekä analysoinut työtä kvantitatiivisella tavalla. (Hyvönen, 2009, 2.) Tuloksista selviää, että vanhemman ikäluokan työntekijät kokevat sähköisen kirjaamisen heikkona ja alle kolmenkymmentä (30) -vuotiaat kokevat sähköisen kirjaamisen joko hyväksi tai keskinkertaiseksi. Vanhemman ikäluokan työntekijät ovat saaneet koulutusta, mutta tulos on kuitenkin samanlainen. (Hyvönen, 2009, 19–22.)

Eri sosiaalipalvelujen asiakastietojen kirjaamista yhtenäisesti sovitulla tavalla on sosiaalihuollon asiakastyön rakenteista kirjaamista. Asiakirjarakenteet on määritelty jokaista palvelua varten. Työntekijä päättää itse, mikä on tärkeää. Työntekijä arvioi, mikä tieto on tarpeellista tai välttämätöntä kirjata missäkin asiakastilanteessa. ”Rakenteinen kirjaaminen ei vähennä työntekijän mahdollisuuksia kirjoittaa tärkeiksi arvioimansa tiedot asiakkaasta” kertoo terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.)

Asiakastyön kirjaamista yhdenmukaistaa rakenteinen kirjaaminen (ks. Taulukko 1). Se helpottaa muiden työntekijöiden kirjaamista asiakirjoista oikean tiedon löytämistä. Kun asiakirjat ovat samankaltaiset riippumatta siitä, missä ne on laadittu, on asiakkaankin helpompi lukea niitä. Tavoitteena on helpottaa asiakastyötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.)

Tavoitteena on helpottaa asiakkaan saaman palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia rakenteisella kirjaamisella, kun yhtenäiset rakenteet on määritelty asiakastyön kirjaamiselle. Kussakin palveluprosessin vaiheessa jokaisen työntekijän tai organisaation ei tarvitse itse ratkaista, mitä tietoja asiakkaasta tulee kirjata. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.) (Ks. Taulukko 1.)

Rakenteisella kirjaamisella on FinCC -luokituskokonaisuuden komponentit (17) ja jokaisella komponentilla on sisällön kuvaus (Liljamo, Kinnunen ja Ensio, 2012, 11).

Taulukko 1. FinCC -luokituskokonaisuuden komponentit (Mukaillen Liljamo, Kinnunen ja Ensio, 2012, 11).

| Komponentti | Sisällön kuvaus |
|---|--|
| Erittäminen | Virtsateiden toimintaan, verenvuotoon, ruuansulatukseen ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät |
| Aktiviteetti | Uni- ja valvetilaan sekä fyysiseen toimintaan liittyvät osatekijät |
| Nestetasapaino | Osatekijät, jotka liittyvät elimistön nestemäärään. |
| Selviytyminen | Yksilön ja perheen kyky selviytyä ongelmista, jotka liittyvät terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssa käymiseen. |
| Terveyskäyttäytyminen | Osatekijät, jotka liittyvät terveyden edistämiseen. |
| Hoidon ja jatkohoidon koordinointi | Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä toimenpiteiden ja tutkimusten koordinointi. |
| Ravitsemus | Osatekijät, jotka liittyvät ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen. |
| Lääkehoito | Osatekijät, jotka liittyvät lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen. |
| Hengitys | Osatekijät, jotka liittyvät keuhkojen toimintaan. |
| Turvallisuus | Hoitoympäristön ja sairauden aiheuttamat turvallisuusriskit. |
| Verenkierto | Osatekijät, jotka liittyvät eri elinten verenkiertoon. |

| | |
|---|--|
| Aineenvaihdunta | Osatekijät, jotka liittyvät endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin. |
| Psyykkinen tasapaino | Osatekijät, jotka liittyvät psyykkisen tasapainon saavuttamiseen. |
| Päivittäiset toiminnot | Osatekijät, jotka liittyvät omatoimisuuteen. |
| Aisti- ja neurologiset toiminnot | Osatekijät, jotka liittyvät aisti- ja neurologisiin toimintoihin. |
| Kudoseheys | Osatekijät, jotka liittyvät lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisen kerrosten kuntoon. |
| Elämänkaari | Osatekijät, jotka liittyvät elämän vaiheisiin. |

2.6.3 RAI -Resident Assessment Instrument

Resident assessment instrument eli RAI on hoidon ja palveluiden laadun parantamisjärjestelmä useiden asiakas- ja potilasryhmien tarpeisiin eri palvelumuodoissa. RAI sisältää asiakaspohjaisen johtamiseen, hoidon suunnitteluun ja kuntatason päätöksentekoon sopivia mittareita. (Finne-Soveri, 2006, 24.)

RAI- järjestelmän avulla asiakkaan voimavarat ja työskentely keskitetään yksittäisen henkilön tarpeisiin. Tällä tavoin voimavaroja tuhlaamatta hoidon ja palvelujen laatu kohoaa asianmukaisilla alueilla. Hoidon ja palvelun päämäärien tueksi mahdollistuu luotettavien mittareiden rakentaminen. (Finne-Soveri, 2006, 25.)

RAI on kansainvälinen kustannusvaikuttavuuden ja laadun arviointi- ja seurantajärjestelmä. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kerätystä tarpeellisesta tiedosta koostuu RAI-järjestelmän tietopohja. Järjestelmään kuuluu kysymyslomakkeita, sisältöä täsmentäviä käsikirjoja sekä apuvälineitä yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Järjestelmään sisältyvät mittarit ovat välittömästi hoito- ja palvelusuunnitelmaa laativien ammattilaisten käytettävissä, koska tiedonkeruu on tietokoneistettu. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014.)

2.6.4 Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen sähköisesti

”Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakkaalle kotihoitoa antavien ammattilaisten yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa laatima tärkeä integroinnin väline”, kertoo Tepponen. Sitä pidetään niin tärkeänä, että vuonna 1992 siitä säädettiin ensimmäinen laki. (Tepponen, 2009, 46.)

Kunta vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon oikeuksista ja asiakkaan asemasta annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu palvelusuunnitelma. Suunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palvelutarve on selvitetty. (L 2012/980 § 16.) Ikääntyneelle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä huolenpito ja hoito (L 2012/980 § 19).

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on määriteltävä ikääntyneen henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen terveytensä, hyvinvointinsa, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hyvän hoidon turvaamiseksi. Ikääntyneen henkilön ja tarvittaessa hänen läheisensä, omaisensa tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Ikääntyneen henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava palvelusuunnitelmaan. (L 2012/980§16.)

3 KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA

3.1 Koti ja hoito = Hoitoa kotiin = Kotihoito

Kodilla on useita merkityksiä. Kotona on itsenäinen elämä ja elämänhallinta sekä omatoimisuus. Koti on monelle minuuden vahvistaja sekä merkitsee vapautta, itsemääräämistä ja omaa päätösvaltaa. Kotona myös asuinympäristö on tuttu ja turvallinen. Kotihoidolla on myös merkityksiä, mm. mahdollistaa kotona asumisen ja arjesta selviytymisen, kotihoito tarjoaa tasavertaista apua ja on turvallisuuden tuoja sekä tarjoaa ihmissuhteet ammattilaisiin. (Ikonen, 2013, 11.)

On aika toimia. Ruotsalainen artikkeli *Bra och tryggt boende hemma* kertoo kuinka kehittämisohjelma vanhusten asumisen hyväksi 2013–2017 aikoo toimia, jotta saadaan uusia parempia koteja vanhuksille missä on turvallista tulevaisuudessakin asua. Kannattaa valmistautua tulevaisuuteen jo nyt, koska se odottaa meitä kaikkia. Asia on monitahoinen, joten on kuultava myös valtiota, järjestöjä, kuntia sekä yrityksiä. Ensi syksynä projekti ottaa käyttöön tiedotuskampanjan ”Ikäkotikuntoon!”. (Hosionaho, 2014, 56–57.)

3.2 Kotihoito asiakkaan tukena

Kotihoito on toimintaa, jossa kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon toiminnot on yhdistetty uudeksi palvelumuodoksi. Sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa sekä sosiaalihuoltoasetuksessa on säädetty kotihoidon sisällöstä. Kotihoito muodostuu sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:n ja sosiaalihuoltolain 20 §:n mukaisista kotipalveluista ja kansanterveystlain 14 §:n 1 momentin 2 kohtaan sisältyvästä kotisairaanhoidosta. (Ikonen, 2013, 16.)

Kotipalveluilla tarkoitetaan lain mukaan asumiseen, henkilökohtaiseen huolenpitoon ja hoivaan, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. (Ikonen, 2013, 16.) Hyvä kotihoito edellyttää kattavaa palvelutarpeen arviointia (Heinola, 2007, 25).

Kotisairaanhoidolla puolestaan tarkoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua sairaan- ja terveydenhoidon palvelua. Palveluun sisältyy hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet. (Ikonen, 2013, 17.)

Kotihoito käsitteen käyttö on yleistynyt maassamme 1990 – luvulta lähtien kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistämiskehityksen myötä. Jos kunta itse tuottaa sekä sosiaalitoimen että perusterveydenhuollon palvelut, voi kunta yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja kansanterveyslakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Yhdistämisen tarkoituksena on ollut saumaton hoito- ja palvelukokonaisuus. (Ikonen, 2013, 21.)

4 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

4.1 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet

Yksilövastuinen hoitotyö voidaan ymmärtää hoitofilosofiana tai työnjakomuodoksi, jolloin tarkastellaan omahoitajan erilaisia työalueita, jotka ovat tehtäväksi sovittuja. Hoitofilosofia ajattelutavan mukaan painotetaan hoidon periaatteita ja laatuvaatimuksia kuten jatkuvuutta, asiakaskeskeisyyttä, kokonaisvaltaisuutta ja hoidon koordinoitua. Nimenomaan periaate yksilöllisyydestä voi toteutua ainoastaan yksilövastuisen hoitotyön avulla. Yhteistyösuhteessa omahoitaja ja asiakas oppivat tuntemaan toisensa, ja näin voi syntyä kokemus siitä, että asiakkaan terveytensä ja hänen ainutlaatuinen elämäntilanne toteutuvat yhteisenä päämääränä. (Åstedt-Kurki, Paavilainen ja Pukuri, 2007.)

Omahoitajamalli on syntynyt vastauksena tehtäväkeskeisen työnjaon ongelmiin. Ongelmia olivat mm. hoidon jakautuminen erillisiin tehtäviin, jaettu vastuu, kommunikaation vaikeus sekä vastuullisuuden puute. Yksilövastuisesta hoitotyöstä voidaan puhua silloin kun neljä peruspiirrettä sisältyy hoitotyöhön. Piirteet ovat vastuullisuus, koordinointi, autonomia ja kattavuus. Vastuullisuus on tärkein piirre, koska vastuullisuus on monialainen käsite, vastuullisuus ei tarkoita yksin vastuuta asiakkaiden hoitotyöstä vaan myös vastuullisuutta itsestämme. (Hjerppe, 2008, 3.)

4.2 Vastuuta nimikkohoitajille

Kohdeorganisaatiossa, jossa kehittämistyö toteutui, on aikaisemmin jo ollut omahoitajuus teoreettisesti tiedossa, mutta ei koskaan konkreettisesti käytössä. Tässä yksikössä on päätetty nimikkohoitaja käsitteen käytöstä omahoitajan sijaan. Teoreettinen perusta on yksilövastuisen hoitotyön sisällön mukaista.

Nimikkohoitajan tehtävänä kotihoidossa on koordinoita asiakkaan tarvitsemia palveluja moniammatillisessa yhteistyössä läheisten, omaisten, lääkärin ja muiden sidosryhmien kanssa. Nimikkohoitajuus antaa työntekijöille vastuullisuutta,

mahdollisuutta koordinoida sekä toteuttaa laadukasta autonomista ja kattavaa hoitotyötä. Muu henkilöstö osallistuu hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti toteuttamaan palveluita, mutta nimikkohoitaja vastaa siitä, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut siinä ajassa ja laajuudessa kuin hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu. Nimikkohoitaja tiedottaa asiakkaan asioista muulle henkilöstölle ja käy asiakkaan luona riittävän usein havaitakseen palvelun tarpeen sekä toimintakyvyn muutokset. (Valkonen, 2014, 11.)

Ihmisen yksilöllisyyden tarve lisääntyy sairastuessa. Yhtenä tärkeimmistä hoitotyön periaatteista sekä länsimaisen ajattelun kulmakivenä pidetään yksilöllisyyttä. Se on hoidon laatua kuvaava tekijä sekä selkeä pyrkimys ja arviointikriteeri. Jokaisessa asiakaskohtamisessa yksilöllisyys toimii myös hoidon tavoitteena. Asiakkaat eivät ole ryhmä vaan yksilöitä, toisistaan erottuvia henkilöitä. Hoitohenkilökunta pyrkii toimimaan asiakkaille sopivalla tavalla yksilöllisessä hoidossa. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus sekä velvollisuus ja oikeus osallistua omaan hoitoon ja sen päätöksentekoon. Työntekijöiden, jotka toteuttavat yksilövastuista hoitotyön mallia sekä toimii periaatteiden mukaan, on todettu antavan asiakkailleen valinnanmahdollisuuksia koskien hoitoa sekä selvittävän hoitotyön eri toimintojen sisältöjä parhaiten. (Kiviharju, 2010, 4-5.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA KOHDEORGANISAATIO

Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää sähköistä kirjaamista yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa eräässä Seinäjoen kotihoidon yksikössä. Tavoitteena oli myös parantaa asiakkaan hoidon jatkuvuutta kirjaamisen myötä.

Seinäjoen kotihoito on organisaationa laaja. Kotihoito toimii kuudella Seinäjoen alueella ja tämä kehittämistyö toteutettiin yhdessä niistä. Lupa toimintatutkimuksen toteuttamiseen saatiin Seinäjoen apulaiskaupunginjohtaja Harri Jokirannan allekirjoittamana sekä vanhustyön tulosaluejohtaja Anneli Saarinen puoltamana (Liite 1).

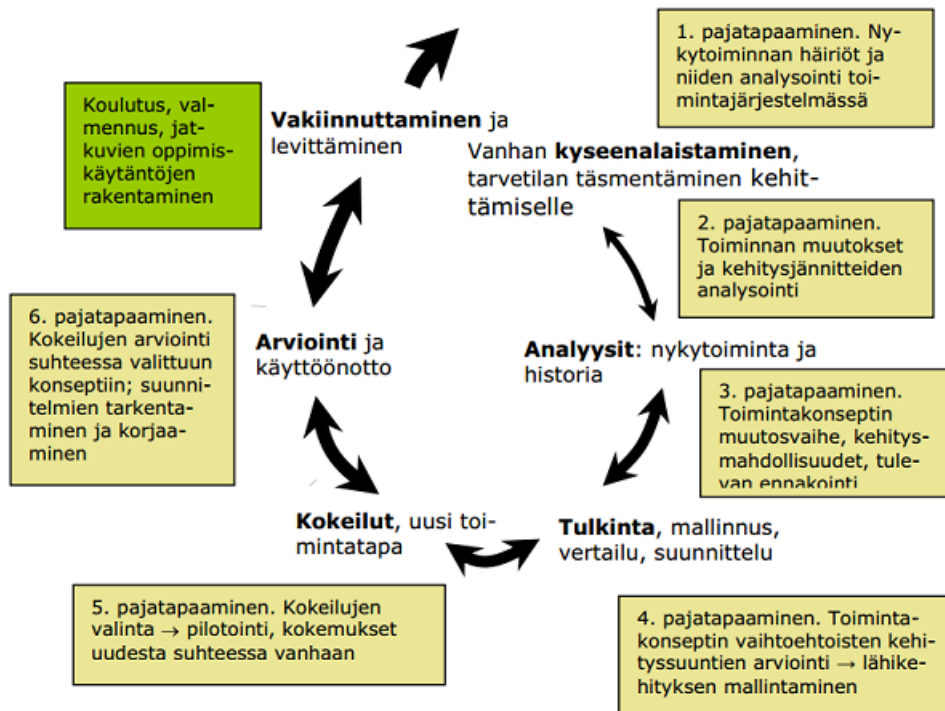
6 TOIMINTATUTKIMUS

Toimintatutkimuksen tarkoitus on muuttaa tai kehittää jotakin, saada tilanteessa aikaan todellista muutosta. Toimintatutkimus on tapa tutkia jotakin kehittämisen ajatusta käytännössä. (Toimintatutkimus, 2007.) Toimintatutkimuksessa pyritään muuttamaan sosiaalisia käytäntöjä, tutkittavaa todellisuutta, ottamalla tutkittavat eli käytännössä toimivat ihmiset aktiivisiksi osallisiksi tutkimuksessa (Kuula, 1999, 9). Se on yksilöiden ja ryhmien omaa systemaattista tutkimusta keinoista, joilla he itse reagoivat toimenpiteiden vaikutuksiin sekä niistä toimenpiteistä, joilla he kehittävät ja muuttavat kohteena olevaa käytäntöä. Toimintatutkimus on prosessi, joka tähtää asioiden kehittämiseen ja muuttamiseen entistä paremmiksi. Toiminnan kehittäminen ymmärretään tällöin jatkuvaksi, jonka prosessointi ei koskaan pääty. (Toimintatutkimus, 2007.)

Toimintatutkimus piirtyy tällä tavoin ymmärrettynä lähestymistavaksi, joka on kiinnostunut vain siitä, miten asioiden tulisi olla, eikä niinkään miten asiat ovat (Toimintatutkimus, 2007). Toimintatutkimus on lähestymistapa, jossa samanaikaisesti sekä tutkitaan, että yritetään tavalla tai toisella yhdessä tutkimuskohteen jäsenten kanssa muuttaa kohteena olevia käytäntöjä (Kuula, 1999, 19). Tutkimuksessa tähdätään ihmisen valtaistumiseen, vapautumiseen, voimaantumiseen ja osallistumiseen. (Toimintatutkimus, 2007.)

6.1 Muutospajatyöskentely

Seuraavassa kuviossa (ks. Kuvio 2.) Esittelen Launiksen (2010) muutospajatyöskentelyn oppimisen vaiheet, joita noudatin tässä kehittämistyössä.



Kuvio 2. Muutospajatyöskentelyn oppimisen vaiheet (Launis, 2010).

Ensimmäisessä pajatapaamisessa selvitetään nykytoiminnan häiriöt ja niitä analysoidaan toimintajärjestelmässä. **Toisessa pajatapaamisessa** tuodaan esiin toiminnan muutostarpeet ja analysoidaan kehitysjännitteitä. **Kolmannessa pajatapaamisessa** on toimintakonseptin muutosvaihe sekä kehitysmahdollisuudet. Tässä vaiheessa voidaan jo ennakoida mitä tulevan pitää. (Launis, Schaupp, Koli ja Rauas-Huhtanen 2010, 63.) (Ks. Kuvio 2.)

Pajatapaamisessa neljä. Arvioidaan toimintakonseptin vaihtoehtoisia kehityssuuntia ja näin ollen mallinnetaan lähikehitys. **Viides pajatapaaminen.** Viidennessä tapaamisessa valitaan kokeilut. Kokeiluvaiheessa on tarkoitus löytää uusia ratkaisuja oman toiminnan kehittämiseen, kokeilemalla uusia työtapoja käytännön työssä. Tässä kohdassa katsotaan kokemukset uudesta suhteessa vanhaan. **Viimeisessä pajatapaamisessa (6. tapaaminen)** kokeiluja arvioidaan suhteessa valittuun konseptiin. Tässä kohdassa suunnitelmaa tarkennetaan sekä korjataan. (Launis, 2010, 63–71.) (Ks. Kuvio 2.)

6.2 Syy – seurauskaavio laatutyökaluna

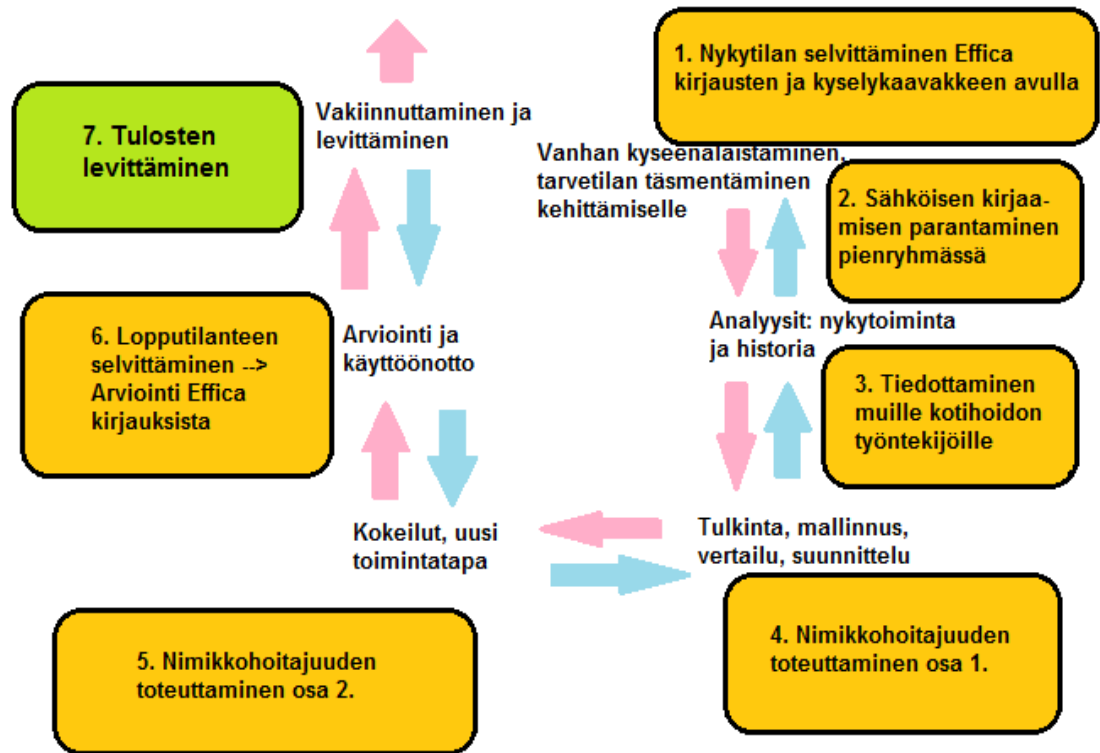
Kehittämisen apuvälineeksi muutospajatapaamiseen valitsin syy- seurauskaavion. Kalanruotokaavio tuttavallisemmin on kuvallinen esitys lopputulokseen

vaikuttavista tekijöistä ja niiden välisistä suhteista. Kalanruotokaavio siksi, koska sen rakenne muistuttaa kalanruotoa. Kalanruotokaaviota käytetään syiden ja seurausten analysointiin sekä ongelman mahdollisten aiheuttajien tunnistamiseen. Kaavio on hyvä luokittelussa, syyt tai ehdotukset voidaan ryhmitellä luokiksi. (Hietaniemi, 2014, 132–133.)

Kalanruoto -kaavio voidaan hyvin kääntää tavoite-resurssi -kaavioksi, kun lähtökohdaksi otetaan tavoite ja kirjataan ruotoihin resurssit, joilla päästään tavoitteisiin. Tavoite-resurssi -kaavion tehtävä on eri kuin syy-seurauskaaviolla. Kun syy-seurauskaaviolla etsitään prosessin ongelmakohtien syitä, tavoite resurssikaavio toimii mm. apuvälineenä strategisessa suunnittelussa kun kuvataan eri tekijöiden osuutta tavoitteen saavuttamisessa. Kumpikin kaavio selvittää syyn ja seurauksen suhdetta ja korostaa tapahtuman systeemiä. (Laatuakatemia, 2010.)

7 KEHITTÄMISPROSESSI JA SEN ETENEMINEN

Kehittämisen prosessi eteni kuten kuviossa 3. Käytin Launin (2010) muutospäätöksentekoa apuna, mikä ohjasi kehittämisen prosessia eteenpäin.



Kuvio 3. Kehittämisen prosessi ja sen eteneminen (Mukaihen Launis (2010)).

7.1 Nykytilan selvittäminen

Tein nykytilan havainnointia Effica kirjauksista (ks. Taulukko 2). Käytin apuna asiakastietojärjestelmä Efficaa ja tutkin KHTOTS – kirjauksia sekä hoito- ja palvelusuunnitelmia. Tarkastelin hoito- ja palvelusuunnitelmista oliko kirjattu asiakkaan konkreettiset tavoitteet, tukiko palvelu tavoitteita sekä kuka arvioi ja koska hoito- ja palvelusuunnitelmaa. KHTOTS kirjauksista havainnoin asiakas/voimavaralähtöisyyttä, kerran viikossa tapahtuvaa kirjausta sekä arvioivaa kirjaamista. Kohderyhmänä olivat säännöllisen kotipalvelun asiakkaat. Havainnoinnit olivat hoitohenkilökunnan kirjauksista kahdentoista (12) asiakkaan Effica- tiedoista. Otos oli satunnainen, asiakaslistasta valitsin joka viidennen. (Ks. Taulukko 2.)

Taulukko 2. Havainnoinnit keväällä 2014 asiakastietojärjestelmä Efficasta. 04/2014.

| ASIAKAS (NRO.) | ASIAKKAAN TAVOITTEET (HPS) | TUKEEKO PALVELU TAVOITTEITA (HPS) | ARVIOINTI (HPS) | ASIAKAS /VOIMA VARALÄHTÖISYYS (KHTOTS) | KERRAN VIIKOSSA TAPAHTUVA KIRJAUS (KHTOTS) | ARVIOIVA KIRJAAMINEN (KHTOTS) | HUOMIOITA/MUUTA |
|----------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------|--|--|-------------------------------|--|
| 1 | Kyllä | Kyllä | Ei | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Tulisi olla konkreettisempia asiakkaan tavoitteita |
| 2 | Kyllä | Ei | Ei | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Palvelun tulee tukea tavoitteita |
| 3 | Kyllä | Kyllä | Ei | Ei | Ei | Ei | Ei KHTOTS kirjauksia |
| 4 | Ei | Ei | Ei | Kyllä | Ei | Kyllä | Ei hoito- ja palvelusuunnitelmaa |
| 5 | Ei | Ei | Kyllä | Kyllä | Ei | Kyllä | Asiakkaan tavoitteet puuttuu |
| 6 | Kyllä | Ei | Ei | Kyllä | Ei | Kyllä | Palvelun tulee tukea tavoitteita |
| 7 | Ei | Ei | Kyllä | Kyllä | Ei | Kyllä | Ei kirjauksia yli kuukauteen |
| 8 | Kyllä | Kyllä | Ei | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Parhaiten hoidettu asiakas |
| 9 | Ei | Ei | Ei | Ei | Kyllä | Ei | Ei hoito- ja palvelusuunnitelmaa |
| 10 | Ei | Ei | Kyllä | Ei | Ei | Kyllä | Asiakkaan tavoitteet puuttuu |
| 11 | Ei | Ei | Ei | Ei | Ei | Kyllä | Ei hoito- ja palvelusuunnitelmaa |
| 12 | Ei | Ei | Ei | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Ei hoito- ja palvelusuunnitelmaa |

Asiakkaan tavoitteiden kuvaaminen tuottaa hankaluuksia. Osalla asiakkaista ei ollut tavoitteita lainkaan ja jos oli, niin tavoitteiden kuvaaminen ei ollut konkreettista. Osalla asiakkaista oli tavoitteet ilmaistu hyvinkin selkeästi, esimerkiksi "Asiakas haluaa hyvän ja asianmukaisen ravitsemuksen". Viisi (5) vastausta kahdestatoista (12) olivat *Kyllä* vastauksia, eli tavoitteet kuvattiin hoito- ja palvelusuunnitelmassa alle puolella (n. 42 %). (Ks. Taulukko 2.)

Seuraavaksi tarkastelin tukiko annettu palvelu asetettua tavoitetta. Osalla ei ollut asetettu tavoitetta lainkaan, joten palvelu ei voinut tukea asetettua tavoitetta. Asiakkaat joille tavoite oli asetettu, oli hyvin ilmaistu tavoitteeseen oikea palvelu. Esimerkiksi tavoite oli hyvän ravitsemuksen ylläpito ja hoitohenkilökunta kävi kolme kertaa päivässä huolehtimassa vanhuksen ravitsemuksesta. Havainnoinneista kävi ilmi myös, että tavoite oli osattu asettaa, mutta palvelu ei tukenut tavoitetta. Esimerkkinä, asiakkaan tavoite on liikkumisen ylläpitäminen,

eikä minkäänlaista palvelua ollut tarjottu kyseiseen tavoitteeseen. Tässä havainnoinnissa ”Ei” vastauksia oli eniten (75 %). (Ks. Taulukko 2.)

Kolmannessa sarakkeessa tarkastelin hoito- ja palvelusuunnitelman arviointia, koska arvioidaan sekä kuka arvioi. Suurimmassa osassa arvioinnista ei ollut puhuttu lainkaan. Joissakin oli otsikko arvioinnille, mutta ei ollut kirjoitettu kuka arvioi ja koska. Kolmen (3) asiakkaan tiedoissa oli merkintä arvioinnista, esimerkiksi ”Arviointi tapahtuu puolivuositain”, mutta ei ollut laitettu kuka arvioinnin suorittaa. Näin ollen ”Ei” vastauksia oli eniten (75 %). (Ks. Taulukko 2.)

Seuraavaksi siirryin tarkastelemaan KHTOTS – kirjauksia. Aloitin havainnoimalla asiakas/voimavara- lähtöisyyttä kirjauksissa. Tulos oli hyvin positiivinen, suurin osa kirjauksista oli asiakaslähtöisiä. Työntekijät olivat kirjoittaneet asiakkaan näkemyksen tuomatta esiin omaa mielipidettään. Kirjaukset olivat hyvin asiakaslähtöisiä. Yhden asiakkaan tiedoissa ei ollut ainuttakaan KHTOTS – kirjausta joten arvioivaa kirjausta ei ollut. Kolmessa kirjauksessa havainnoin asiakaslähtöisyyden puuttuneen. Kirjaukset ilmaisivat tekoja mm. ”Puuro keitetty” ja ”Apuvälinelainaamosta pyörätuoli tilattu”. Arvioivaa kirjaamista oli kuitenkin eniten joten Kyllä vastauksia oli 8/12 (n. 67 %). (Ks. Taulukko 2.)

Havainnoin myös kerran viikossa tapahtuvaa kirjausta. Havainnoinnit olivat enimmäkseen Ei vastauksia. Joidenkin asiakkaiden kohdalla KHTOTS – kirjausta ei ollut edes viimeisen kuukauden ajalta. Parhaimmat havainnoit kirjauksista tein, kun asiakkaan tietoihin oli kirjoitettu vähintään joka toinen päivä. Eniten oli siis Ei vastauksia (n. 58 %). (Ks. Taulukko 2.)

Viimeiset havainnoinnit tein arvioivasta kirjaamisesta, jossa tulokset olivat hyvin positiiviset. Arvioivaa kirjaamista oli suurimman osan tiedoissa. Työntekijät osasivat kirjoittaa oman arvionsa sekä asiakkaan arvion esimerkiksi voinnista. Esimerkkinä, ”Asiakas kertoo vasemman lonkan olevan kipeä, ei näkyviä vammoja. Lonkkaa voideltu kylmägeelillä, seurataan tilannetta.” Hoitotyöntekijän työ on päivittäistä arvioivaa työtä, mitä osataan havainnointien perusteella toteuttaa hyvin. ”Kyllä” vastauksia oli eniten (n. 83 %). (Ks. Taulukko 2.)

Nykytila selvitettiin myös kyselykaavakkeen avulla (Liite 2). Kolme lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja täytti kyselykaavakkeen, joiden vastausten perusteella aloimme

kehittää kotihoidon kirjaamista. Kyselykaavakkeen tarkoituksena oli selvittää kotihoidon yksikön nykytilanne hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta sekä sähköisestä kirjaamisesta.

Käytin aineiston tarkastelussa sisällön analysointia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja tiivistäen ja etsien. Sisällönanalyysi on diskurssianalyysin tapaan tekstianalyysia, jossa tarkastellaan tekstimuotoisia aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla mitä vain: kirjoja, haastatteluita, päiväkirjoja, puheita ja keskusteluita. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus sisällönanalyysin avulla. (Saarinen-Kauppinen ja Puusniekka. 2006.) Aineisto analysoidaan usein induktiivisesti. Aineistolähtöisyys on keskeistä induktiivisessa päättelyssä ja äänelle on annettava tilaa (Hirsjärvi ja Hurme 2001, 136).

Analysoin havainnoiteja katsomalla kuinka monta ”kyllä” ja ”ei” vastausta tuli kustakin teemasta. Laskin aina yhden teeman samat vastaukset yhteen ja muodostin prosentuaalisen tuloksen. Näin selvisi tilanne Effica kirjausten perusteella.

Kyselykaavakkeen analyysin aloitin asettamalla kyselykaavakkeet rinnakkain ja käsittelemällä jokaista kysymyskohtaa yksitellen. Kokosin samanlaiset vastaukset yhteen kustakin kysymys kohdasta ja luokittelin ne hoitotyön prosessin mukaisesti. Erilaiset vastaukset tulkitsin ja erittelin omaksi kokonaisuudeksi.

Vastausten sekä Effica – havaintojen pohjalta yksikön sähköistä kirjaamista lähdettiin kehittämään.

7.1.1 Hoidon tarve - Asiakkaan omat voimavarat

Ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin **kuvaamaan asiakkaan voimavaroja**. Vastaukset olivat realistisia ja hyvin asiakkaan voimavaroja kuvaavia. Suurin osa kuvasi asiakkaan fyysisiä voimavaroja, mutta oli vastauksissa myös henkisiä voimavaroja.

”Muisti hyvä.”

"Oma halu kuntoutua voimakas."

7.1.2 Asiakkaan tavoitteet

Puolet vastanneista ymmärsi tavoitteen olevan asiakaslähtöinen, asiakkaan oma henkilökohtainen sekä asiakaskeskeinen tavoite.

"Pyörätuolista → rollaattorin avulla kulkeminen."

"Asiakas pukee ja riisuu itse, selviytyy itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista."

"Säilyttää ihon eheyden ja puhtauden."

Kaikki kuvasivat kyllä tavoitteita, mutta kotihoidossa jokaisella asiakkaalla on samanlainen tavoite. Asiakas tarvitsee henkilökohtaisia tavoitteita.

"Itsenäinen kotona pärjääminen."

"Kotona pärjääminen turvallisesti mahdollisimman pitkään."

Tämä kuvaa kotihoidon palvelun tavoitetta. Vastaukset olivat hyvin erilaisia.

"Saa olla kotona mahdollisimman pitkään."

"Hyvä lääkehoito."

"Pystyy tekemään asioita itse."

"Mahdollisuus turvalliseen ja hyvään elämään tutussa ympäristössä pienin arjen avuin."

7.1.3 Hoitotyön toiminnot – Keinot tavoitteiden saavuttamiseksi

Kolmas kysymys pyytää vastaamaan **kuinka annettu palvelu tukee tavoitetta**. Jos tavoitteita ei ole kuvattu oikein, on hyvin hankala kertoa kuinka palvelu tukee tavoitteita. Yksi vastaajista kuvasi hyvin palvelut peilaten niitä tavoitteisiin.

"Omaiset vievät monipuolisia, ravitsevia aterioita, joita asiakas itse lämmittää."

”Kotihoito avustaa asiakasta suihkussa kerran viikossa, seurataan ihon eheyttä ja terveyttä.”

Muiden vastaukset, joiden olisi pitänyt kertoa kuinka palvelu tukee tavoitetta.

”Tehdään avustavia kotikäyntejä.”

Asiakkaalla ei ollut tavoitteita, mutta hyvää palvelua hän saa.

”Siistimisapu, hygienian hoito ja ruokailun seuranta.”

Palvelu kyllä kuvaa hyvin **kotihoidon** tavoitetta.

Asiakkaan tavoite oli selviytyä arjesta ilman pyörätuolia, mutta rollaattoria apuna käyttäen. Miten palvelu tukee tällaista tavoitetta.

”Tarkistuskäynti → Autetaan vain mihin asiakas haluaa apua, ei muuten.”

7.1.4 Hoidon arviointi – Hoidon tulos, saavutettiinko tavoite

Neljäs kysymyskohta kysyy **miten arviointi tapahtuu**. Tähän oli vaikeampi vastata, koska osalla kysymyskohta oli tyhjä. Vastaukset olivat asiallisia.

”Painon seuranta, MNA- seuranta, ihon terveys, verikokeita...”

”Seuraamalla asiakkaan selviämistä arjen askareissa.”

Arvioinnissa kerrotaan onko tavoitteeseen päästy vai syntykö uusia tarpeita.

7.1.5 Sähköisen kirjaamisen edut

Seuraavat kohdat käsittelevät **sähköistä kirjaamista**. Kysymyskohdassa kolme täytyi **kertoa omia kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta ja eritellä ne ruusuihin ja risuihin**.

”Tieto kulkee hyvin laitosten ja hoitohenkilökunnan välillä, kaikki tarpeellinen tieto löytyy samasta paikasta. Helppo tapa tuoda ilmi tärkeitä asioit.”

”Kaikki asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä koskevat tiedot koko ajan reaaliajassa, kaikkien hoitoon osallistuvien luettavissa, hoidon jatkuvuus toteutuu.”

”Nopeaa ja tieto liikkuu helposti paikasta toiseen.”

”Asiakkaista saa tietoa esim. mitä tapahtunut edellisellä käynnillä tai aiemmin.”

7.1.6 Sähköisen kirjaamisen haasteet

Sähköisessä kirjaamisessa koettiin monenlaisia haasteita, jotka vielä hankaloittivat päivittäistä työskentelyä.

”Kirjata saisi useammin ja yleensä koneita ensiksi useampi. Välillä hyvin rauhatonta kirjata työtiloissa.”

”Nyt vielä käytössä myös ”paperipaperit”, kaksinkertainen kirjaaminen, olisi hyvä olla kannettavat tai tabletit kotikäynnillä, jotta voisi kirjata asiakkaan luona ainakin joitain asioita.”

”Kotihoidossa on ollut vain vähän koulutusta kirjaamisesta, aloittaisin kehittämisen koulutuksesta. Kouluttaja tulisi työyhteisöön, jolloin mahdollisimman moni pääsisi mukaan: Kirjaamisen perusteet, mitä ja millä tavoin kirjataan, hps:n kirjaaminen, otsikoiden käyttö, riittävästi tietokoneita sekä aikaa kirjaamiseen, kirjaamiseen liittyy tiiviisti se että me hoitajina tiedetään mitä asioita missäkin tilanteissa seurataan, esim. kun aloitetaan muistilääke, ”mitä ja miten on tarkkailtava, mitkä merkit viittaavat paranemiseen, mitkä huononemiseen, mitkä ovat tärkeitä mitkä eivät” ”

7.1.7 Kirjaamisen tarpeellisuus

Kysymyskohdassa neljä pyydetään kertomaan **miksi kirjaaminen on tarpeellista.**

”Koska tieto kulkeutuu sitä kautta lähes kaikkiin paikkoihin, milloin asiakkaan on mahdollista saada parasta hoitoa mitä ansaitsee kun tiedossa pieniäkin asioita potilaasta.”

”Ilman kirjaamista hoidon jatkuvuus, tavoitteet ei toteudu, kirjaaminen tuo turvallisuutta sekä asiakkaalle, että työntekijälle.”

”Tiedonvälitys, asiakkaan kunnon seuranta, hoitajien turvallisuus.”

”Tiedonkulun kannalta.”

7.1.8 Omahoitajuuden toteutuminen yksikössä

Kuudes kysymys käsittelee omahoitajuutta. A kohdassa kysyttiin **millä tavalla omahoitajuus näkyy yksikössäsi.**

”Jokaisella hoitajalla on n. 2 omahoidettavaa, joista huolehditaan. Mielestäni omahoitajuus ei kuitenkaan toimi meidän yksikössä kun asiakaspaikat vaihtelee tiuhaan.”

”Meidän työyhteisössä ei ole käytössä omahoitajamallia. Nimikkohoitaja – mallia on kehitelty, on tulossa käytäntöön.”

”Se on vielä lasten kengissä, eli ei juuri mitenkään.”

B kohdassa kysyttiin **millä tavalla omahoitajuus tukee kirjaamista.** Yksi ei vastannut kysymykseen.

”Ei vielä mitenkään.”

”Omahoitajan kuuluisi kirjata oma-potilaastaan/asiakkaastaan n. viikon välein jotain kuulumisia vaikka mitään erityistä ei olisikaan ilmennyt.”

”Jos omahoitaja/nimikkohoitaja malli olisi käytössä, ajattelisin että silloin työntekijä tuntisi asiakkaan paremmin ja silloin toimintakyvyn, terveydentilan ja niissä tapahtuvien muutosten kirjaaminen olisi helpompaa.”

7.1.9 Yhteenveto kyselykaavakkeen vastauksista

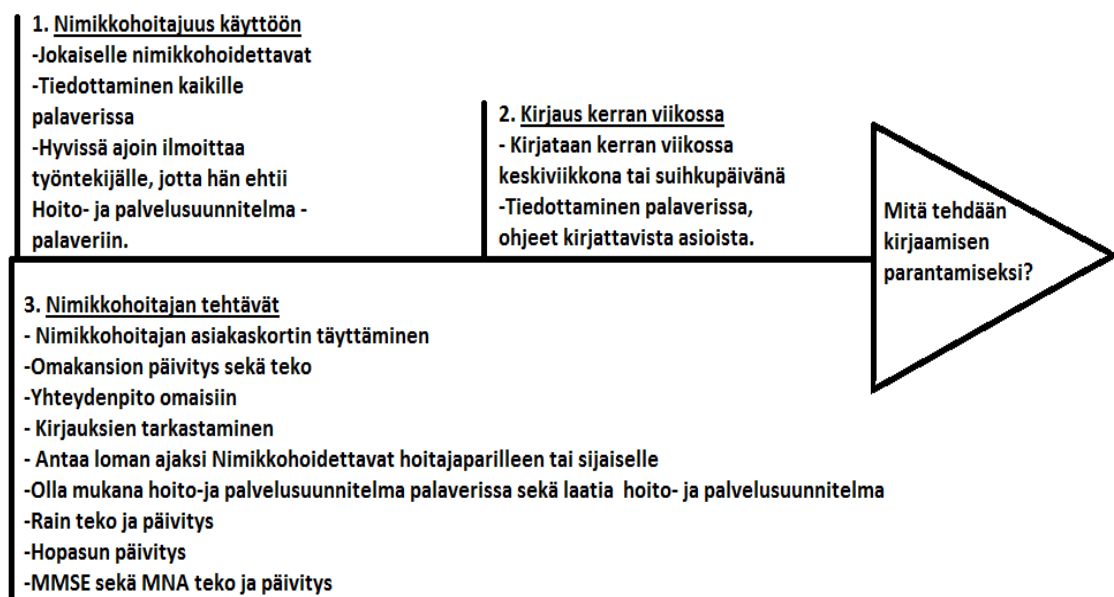
Kokonaisuutena kirjausten perusteella tulos on huolestuttava sähköisen kirjaamisen suhteen. Suurin osa vastauksista on suurpiirteisiä. Asiakkaan tavoitteelta halutaan henkilökohtaista ja realistista. Esimerkiksi, pystyy

kävelemään rollaattorin avulla 100 m. itsenäisesti. Hyvin ymmärretään kotihoidon tavoite, koko kotihoidon tavoite on, että asiakas saa asua kotona mahdollisimman pitkään.

Hyvin ymmärretään myös sähköisen kirjaamisen tärkeys mm. tiedonkulku muiden sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa, ei vain oman yksikön välinen tiedonkulku. Kirjaamisen tärkeydestä tiedetään jonkin verran, mutta sähköinen kirjaaminen on muutakin kuin vain tiedonkulun väline. Se on turva työntekijälle, asiakkaalle, tässä tapauksessa kotihoidolle, asiakkaan hoidolle sekä sen jatkuvuudelle. Niin kuin työntekijät osasivatkin asian ilmaista.

7.2 Sähköisen kirjaamisen parantaminen pienryhmässä

Pienryhmän kanssa ensimmäisessä tapaamisessa syntyi kirjaamisen kehittämisen askeleet (Kuvio 4.).



Kuvio 4. Kirjaamisen kehittämisen askeleet

Aloitimme ongelmasta, mitä tehdään kirjaamisen parantamiseksi. Pienryhmässä sovimme ensimmäisenä nimikkohoitajuuden käyttöönotosta, joka parantaa kirjaamista sekä hoidon jatkuvuutta huomattavasti toimiessaan. Sovimme, että jokainen työntekijä valitsee nimikkohoidettavansa toimiston seinällä olevasta

listasta. Pidin ensimmäisen tapaamisen nimikkohoitajuuteen liittyen, jossa kaikille tuli tietoon mitä ollaan tekemässä ja mitä se vaatii työntekijöiltä. Sovittiin myös, että nimikkohoitajuuden käyttöönotto vaatii hyvissä ajoin ilmoittamisen, jotta työntekijä ehtii hoito- ja palvelusuunnitelma palaveriin. (Ks. Kuvio 4.)

Toinen kohta käsittelee aihetta kerran viikossa kirjaamista. Sovittiin, että kerran viikossa kirjataan keskiviikkona tai suihkupäivänä. Osalla asiakkaista ei ole käytössä suihkutusta, joten heistä kirjaus tapahtuu keskiviikkoisin. Kirjauksesta kerran viikossa yksi lähihoitajista laati ohjeistuksen (Liite 3). (Ks. Kuvio 4.)

Kohdassa kolme sovittiin nimikkohoitajan tehtävistä, jotka laadittiin vanhojen muistiinpanojen pohjalta. Tehtävät päivitettiin tähän päivään sekä laadittiin lista nimikkohoitajan tehtävistä (Liite 4). (Ks. Kuvio 4.)

Kaikkien näiden kolmen osan tulisi toimiessaan parantaa sähköistä kirjaamista tässä kotihoidon yksikössä. Sovitut säännöt ohjaavat jokaista kolmea kohtaa jolloin sääntöjä noudatettaessa päästään tavoitteeseen. (Ks. Kuvio 4.)

Pienryhmätapaamisessa sovimme myös nimikkohoitajuuden loppuun viemisestä, sekä laadimme säännöt kirjaamisesta kerran viikossa. Yksi hoitajista laati ohjeistuksen kaikille, mikä on nyt esillä toimiston seinällä kolmena kappaleena (Liite 3). Ryhmä pohti mikä olisi yksinkertainen ohjeistus kirjaamiseen kerran viikossa. Ryhmä aloitti säännöstä, joka kirjattiin ensimmäiseksi ohjeeseen. Seuraavaksi ryhmä ajatteli, että olisi hyvä olla säännöt myös siitä mitä silloin kirjataan. Kirjattaviksi asioiksi sovittiin; ihon kunto, vointi, liikkuminen, mieliala, ravitsemus, asiakkaan oma mielipide pärjäämisestään sekä työntekijöiden huomiot asiakkaasta. Ohjeistuksen loppuun syntyi myös teksti ”Asiakas saattaa peitellä huonovointisuuttaan, joten huomioi asiakasta kokonaisvaltaisesti ja kirjaa huomiosi. Maalaisjärkeä saa ja pitää käyttää!”, että osattaisiin arvioida asiakasta kokonaisvaltaisesti.

Tapaamisessa käytiin läpi nimikkohoitajuus asiaa yksikön muistiinpanoista, jotka oli laadittu jo vuonna 2009, sekä teoriaa ”Omahoitaja vastuullisena vanhuksen HPS:n kirjaajana”, jonka materiaalin on laatinut Hietaniemi (2012). Kertasimme nimikkohoitajan tehtävät muistiinpanoista. Lopuksi hyväksyimme tehtävät ja yksi työntekijä laati ”Nimikkohoitajan asiakaskortin” (Liite 5), joka on nimikkohoitajan

tukena asioita hoidettaessa. Yksi työntekijöistä teki myös yhteenvedon nimikkohoitajien tehtävistä (Liite 4) yhdelle paperille, joita monistimme kaikille.

7.3 Tiedottaminen muille kotihoidon työntekijöille

Kaikki asiat mitä pienryhmässä oli sovittu ja päätetty hyväksyttiin muilla työntekijöillä, jotka antoivat myöntävän vastauksen nimikkohoitajuuden uudelleen aloittamiseksi.

7.4 Nimikkohoitajuuden toteuttaminen osa 1.

Nimikkohoitajuus otettiin esille koko henkilökunnan yhteisessä tapaamisessa, jossa prosessi ja sen tulokset tuli kaikille tietoon. Käytiin läpi teoriaa hoito- ja palvelusuunnitelmasta sekä kirjaamisen tärkeydestä. Käytiin läpi nimikkohoitajan tehtävät (Liite 4), joka sovittiin otettavaksi käyttöön.

Toimistoon on tullut nyt lokero, missä on nimikkohoitajuuteen liittyvät lomakkeet. Toimiston kirjahyllyssä on nyt myös kansio nimikkohoitajuudesta. Kansio sisältää myös nimikkohoitajan tehtävät (Liite 4).

7.5 Nimikkohoitajuuden toteuttaminen osa 2.

Kolmas tapaaminen oli osalle henkilökunnasta, sekä aluevastaavalle, jotka eivät päässeet osallistumaan yhteiseen koko henkilökunnan tapaamiseen. Tapaamisessa kävimme samat asiat lyhyesti läpi kuin toisessakin tapaamisessa, sekä keskustelimme nimikkohoitajan tehtävistä. Aluevastaava oli sitä mieltä, että kodinhoitajan ja lähihoitajan tehtävä ei ole kuin päivittää hoito- ja palvelusuunnitelma eikä laatia sitä alusta asti. Joten tämä kohta korjattiin nimikkohoitajien tehtävästä. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatii aluevastaava yhteistyössä hoitotyönvastaavan kanssa. Nyt kaikki ovat valmiina toteuttamaan nimikkohoitajuutta.

7.6 Lopputilanteen selvittäminen -arviointi

Viimeisessä tapaamisessa läsnä oli neljä lähihoitajaa. Keskustelimme nimikkohoitajuuden toteuttamisesta, haasteista sekä sen toimivuudesta. Kävimme läpi myös tekemäni havainnot asiakastietojärjestelmä Efficasta. (Ks. Taulukko 3.) Tapaamisessa hoitohenkilökunta oli hyvin mukana ja kertoivat mielipiteitään kaikesta kirjaamisesta ja nimikkohoitajuuteen liittyen.

Taulukko 3. Havainnoinnit syksyllä 2014 asiakastietojärjestelmä Efficasta. 9/2014.

| ASIAKAS (NRO.) | ASIAKKAAN TAVOITTEET (HPS) | TUKEEKO PALVELU TAVOITTEITA (HPS) | ARVIOINTI (HPS) | ASIAKAS/VOIMAVARA-LÄHTÖISYYS (KHTOTS) | KERRAN VIIKOSSA TAPAHTUVA KIRJAUS (KHTOTS) | ARVIOIVA KIRJAAMINEN (KHTOTS) | HUOMIOITA/MUUTA |
|----------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------|---------------------------------------|--|-------------------------------|-----------------|
| 1 | Kyllä | Ei | Kyllä | Kyllä | Ei | Kyllä | |
| 2 | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | |
| 3 | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Ei | Kyllä | |
| 4 | Ei | Ei | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | |
| 5 | Kyllä | Ei | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | |
| 6 | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | |
| 7 | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | |
| 8 | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Ei | Kyllä | |
| 9 | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | |
| 10 | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | |
| 11 | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | |
| 12 | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | |

Hoitohenkilökunta oli osittain yllättynyt, kuinka he olivat saaneet paljon muutosta aikaan niin pienessä ajassa.

"Hyvä me."

Tapaamisessa kävi ilmi, että aikaa ei ole kovin ollut toteuttaa nimikkohoitajuutta, mutta olivat varmoja, että sitä tullaan toteuttamaan ajan mittaan. Toteuttaminen olisi helppoa, jos siihen annettaisiin kunnolla aikaa.

Haasteita nimikkohoitajuudessa on muistitestien teko, koska hoitohenkilökunnalla ei ole minkäänlaista koulutusta sen tekemiseen. Tähän on tulossa muutos ja koulutusta järjestetään. Yksi hoitajista, joka osaa tehdä muistitestin, opastaa muita tarpeen mukaan siihen saakka kunnes koulutus järjestetään. Hoitohenkilökunta kertoi haasteeksi myös kotisairaanhoidon luottamuksen puutteen. Esimerkiksi muistitestin tekoa ei ole täysin annettu kodinhoitajien ja lähihoitajien vastuulle.

”Meinasin tehdä mun asiakkaalle muistitestin, mut se olikin just tehty.”

Nyt kotisairaanhoidolla on tieto siitä, että testien tekeminen tapahtuu lähihoitajien toimesta.

Tapaamisessa keskustelimme kuinka helposti unohtuu saunapäivänä kirjata asiakkaista. Tästä asiasta nyt muistutetaan työntekijöiden toimesta.

Työntekijät ovat myös hyvin ymmärtäneet kirjaamisen tärkeyden sekä asiakkaan parhaan mahdollisen hoidon jatkuvuuden. Ainakin osa hoitajista on ymmärtänyt miksi vastuuhoitajuutta l. nimikkohoitajuutta käytetään.

”Niin taataan asiakkaalle hyvä hoito, jos vaikka joutuu tk:seen niin lääkäri sekä ne hoitajat siellä tietää miten asiakkaan kotona on mennyt”.

”Pysytään kartalla asiakkaan tilasta. Pitää ne muistitellit sun muut teherä jotta on jotaki mustaa valakoosella jos asiakkaalta menöö vaikka puhekyky.”

Nimikkohoitajien asiakaskortteja päivitetään hyvin, mutta parantamisen varaakin on. Nimikkohoitajuus on nyt otettu käyttöön, mutta sen toteuttaminen jokaisen hoitotyöntekijän taholta vie aikaa.

”Olis kiva, että sen tekemiseen annettaas aikaa. Kun ei kerkiä joka paikkahan ja kun ei hoida sitä omaansa joka viikko niin ei eheri perehtyä siihen asiahan.”

”Ku vaan tähän nyt päästääs pikkuhiljaa käsiks.”

Kirjaamiseen oltiin nyt tyytyväisiä.

”On selkeet ohjeet nyt siihen mitä pitää kirjata. Me ollaan kirjattu vähä mitä sattuu ennemmin, nyt kaikilla on yhtenänen linja.”

”Mä oon aina kirjannu vähä kaikista asioista, ny mä tiedän mitkä on ne oleelliset asiat.”

”Tää on hyvä, katoppa ny ku kattoo tänki asiakkaan kirjauksia, kaikilla on se sama pointti ja idea mitä tänne pannahan.”

Tapaamisessa kävi ilmi että hoitohenkilökunta kaipaa luottamusta kotihoidon kotisairaanhoidon puolelta. Luottamusta kaivataan työn hoitamiseen sekä asioiden ymmärtämiseen. Kodinhoitajat ja lähihoitajat ovat alansa ammattilaisia ja tuntevat asiakkaat paremmin kuin muut kotihoidossa työskentelevät.

7.7 Tulosten levittäminen

Tässä vaiheessa tutkimusta kerroin työntekijöille tulokset sekä keräsin palautteen toimintatutkimuksestani mm. nimikkohoitajuuden toteuttamisesta sekä prosessista.

Tein havainnoiteja nimikkohoitajan asiakaskorteista syksyllä 2014 (ks. liite 5). Havainnoin kuinka asiakaskortteja oli täytelty, oliko kortteja täytelty lainkaan sekä arvioin asiakaskorteista toteutettiiniko nimikkohoitajuutta.

Suurin positiivinen havainnointi oli, että nimikkohoitajan asiakaskortteja oli täytelty todella hyvin. Eniten korteista oli täytetty RAI – kohtaa sekä kirjauksien tarkastus KHTOTS – lehdeltä kohtaa. Vain kaksi asiakaskorttia oli täysin tyhjiä. Asiakaskorttien perusteella hoitohenkilökunta oli todella omistautunut sekä sitoutunut nimikkohoitajuuteen. Positiivinen huomio oli myös, että lähes kaikilla asiakkailla on nimikkohoitaja. Alku näytti hyvin synkältä, kun vain muutamalla työntekijällä oli nimikkohoidettava. Loppuvaiheen nykytilan mukaan kahdelta puuttuu nimikkohoitaja, ja tämäkin vain siksi, koska työntekijät ovat vaihtuneet kotihoidossa. Ainut negatiivinen huomio oli, että kortteja ei ollut täytelty oikein vaikka asiakaskortin vasemmassa laidassa lukee ”päivämäärä”. Lokeroihin oli siitä huolimatta merkitty esimerkiksi ”ok”, ”on tehty” sekä ”8”.

Satunnaisen Efficia – kirjausten perusteella voi sanoa, että kirjaaminen on parantunut huomattavasti (ks. Taulukko 3). Otos oli asiakaslistasta joka viides ja valitsin kaksitoista asiakasta kuten alkuhavainnoinneissakin. Hoito- ja palvelusuunnitelmia oli päivitetty, mutta vain yhdessä asiakkaan tavoitteet olivat

unohtuneet kirjata (11/12, n. 91 %). Hoito- ja palvelusuunnitelmissa oli hyvin arviointia (100 %) sekä kuinka palvelu tukee tavoitteita (9/12, 75 %). Niissä joissa oli asiakkaan tavoitteet oli hyvin myös osattu antaa oikea palvelu tukemaan tavoitteita (9/12, 75%). Yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa ei ollut asiakkaan tavoitteita ja näin ollen palvelua ei ole voitu antaa tavoitteiden mukaan. (Ks. Taulukko 3.)

Työntekijöiden KHTOTS – kirjaukset olivat parantuneet huomattavasti. Asiakkaista kirjattiin paljon enemmän kuin alkuhavainnoinneissa sekä kirjaamisen laatu oli myös parantunut. Työntekijät kirjoittavat nykytilan mukaan asiakkaasta arvioivasti, mutta myös asiakasta kuunnellen ja arvioiden. Hoitohenkilökunta antaa kirjauksiin myös oman ammattimaisen näkemyksen. Asiakas ja voimavaralähtöinen kirjaaminen oli 100 % sekä arvioiva kirjaaminen oli 100 %. Kerran viikossa kirjauksia KHTOTS:illa oli nyt hyvin, 9/12 eli 75 %. Kolmen asiakkaan kohdalla ei ollut kirjattu joka viikko. (Ks. Taulukko 3.)

8 TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää sähköistä kirjaamista yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa eräässä Seinäjoen kotihoidon yksikössä. Tavoitteena oli myös parantaa asiakkaan hoidon jatkuvuutta kirjaamisen myötä.

Tässä kehittämistutkimuksessani seurasin, havainnoin ja haastattelin henkilökuntaa kirjaamisen sekä hoito- ja palvelusuunnitelman tiimoilta. On tärkeää, että henkilökunta osallistuu tutkimukseen, kuten toimintatutkimuksessa on tapana, jotta saadaan mahdollisimman todenmukainen tutkimustulos sekä parannettua toiminnan kautta laadukasta kirjaamista. Kehittämisryhmä koostui kolmesta (3) lähihoitajasta sekä yhdestä (1) sairaanhoitajasta.

Yhdessä henkilökunnan kanssa pohdimme käytännön tapaa, kuinka saataisiin kirjaaminen paremmaksi, sekä asiakkaille paras mahdollinen kotihoito. Tuloksista voi päätellä kuinka työntekijät ovat muuttaneet kirjaamiskäytäntöjään parempaan suuntaan sekä kiinnittävät enemmän huomiota mitä asiakastietojärjestelmä Efficaan kirjoitetaan ja kuinka usein. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys on hidasta ja aikaa vievää, joten satunnaisen otoksen mukaan asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisessä on vielä parantamisen varaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee olla selkeästi asiakkaan tavoitteet, miksi kotihoitoa tarvitaan. Tavoitteiden pohjalta annetaan palvelu ja arviointi tehdään toteutuneiden tavoitteiden pohjalta. Kotihoidon tarjoama palvelu auttaa asiakasta saavuttamaan henkilökohtaiset tavoitteensa.

Kehitystä on tapahtunut toimintatutkimukseni myötä positiivisempaan suuntaan. Tietokoneita on tullut lisää, jotka on sijoitettu ns. hiljaiseen tilaan, jossa ei keskustella sekä kirjaamisesta on tehty yhteiset säännöt kaikille (Liite 3). Havainnointien perusteella asiaan on tartuttu ja hoito- ja palvelusuunnitelmia on lähdetty päivittämään. Aluevastaava sekä hoitotyön vastaava ovat ottaneet suuren roolin hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa, mutta onneksi nyt taakkaa on kevennetty antamalla hoitajille vastuu uusien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisestä. Havainnointien perusteella hoitajille voisi antaa enemmänkin vastuuta asiakkaista kuin vain perushoitotyön toteuttamisessa. Nimikkohoitajuuden myötä kodinhoitajat ja lähihoitajat kokevat arvostusta, mutta

luottamus nimikkohoitajuustyön tekemiseen on hieman hataralla pohjalla. Tämä selviää esimerkiksi muistitestien teossa. Kotisairaanhoidon on ennen tehnyt muistitestit ja he jatkavat niiden tekoa vaikka vastuu olisi nyt nimikkohoitajalla. Loppupalautteen myötä toivon tähän muutosta.

Havainnoinneista sekä lopputapaamisen perusteella voi päätellä sähköisen kirjaamisen parantuneen tässä Seinäjoen kotihoidon yksikössä. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa sähköistä kirjaamista yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa sekä parantaa kotihoidon asiakkaiden hoidon jatkuvuutta. Molemmat tavoitteet ovat toteutuneet hienosti toteuttamalla nimikkohoitajuutta mikä antaa raamatit hyvän hoidon jatkuvuudelle ja hienointa tässä on kun kaikki tapahtuu sähköisesti asiakastietojärjestelmä Effican kautta. Kaikki tehdyt muistitestit, ravitsemustestit, RAI:t, kirjaukset sekä yhteydenpito omaisiin merkitään Effican. Näin asiakkaalla on kattavat tiedot asiakastietojärjestelmässä kaikista tehdyistä asioista juuri hänen kohdalla.

Sähköinen kirjaaminen on parantunut nimikkohoitajuuden myötä, koska tämä kyseinen yksikkö on saanut hyvää palautetta muilta tahoilta, jotka hoitavat heidän asiakkaitaan. Esimerkiksi SAS – toimistossa ollaan hyvin tyytyväisiä kattaviin ja hyvin tietoa antaviin kirjauksiin.

Tässä tutkimuksessa tehtiin havainnointien sekä kyselykaavakkeen avulla nykytilan ongelmat. Nämä ongelmat kävimme läpi ensimmäisessä pienryhmä tapaamisessa. Yksikössä kaikki olivat ymmärtäväisiä muutoksen suhteen ja ymmärsivät tarpeellisuuden. Nimikkohoitajuutta oli jo aloitettu aiemmin, niin muutos ei ollut ihan uusi, joten työntekijöiden oli helppo tarttua muutokseen.

Tässä tutkimuksessa toimintakonseptin muutosvaihe syntyi toisen tapaamisen jälkeen, jolloin nimikkohoitajuus otettiin käyttöön. Tässä vaiheessa vastuu siirtyi työntekijöille nimikkohoitajuuden toteuttamisessa. Kehitysmahdollisuudet ovat jatkuvat. Kun toiminta on hetken ollut käytössä, tulee varmasti parannusehdotuksia toimintaan. Arviointia olen tehnyt nimikkohoitajuusprosessin aikana. Hieman voi jo aavistella tulevaa, mutta loppuraportoinnissa selviää enemmän henkilökunnan mielipiteistä.

Kehittämistutkimuksessani jo alussa huomattiin, että nimikkohoitajuus toimii, koska sitä oli yritetty jo aiemmin. Toteutus oli epäonnistunut, koska kukaan ei ollut ottanut vastuuta sen loppuun viemisestä. Uutta kehityssuuntaa ei valittu, mutta vanhaa hieman muokattiin kolmannessa tapaamisessa aluevastaavan pyynnöstä. Uudessa suunnitelmassa nimikkohoitajat eivät laadi hoito- ja palvelusuunnitelmaa, vain sen päivitys on nimikkohoitajien tehtävät.

Tässä tutkimuksessa jokainen työntekijä työskentelee nyt nimikkohoitajuutta toteuttaen ja löytää varmasti uusia työtapoja sen toteuttamiseksi. Esimerkiksi muistitestin teko tulee nyt osaksi työtä mikä on uusi asia kodinhoitajien sekä lähihoitajien keskuudessa. Myös osaaminen kehittyi nimikkohoitajuuden myötä.

Tässä hoitotyöntekijä voi löytää itsestäänkin aivan uusia puolia, kun käsittelee asiakkaan asioita uudesta näkökulmasta. Nimikkohoitajuus työntekijöiden mukaan antaa asiakkaalle paremman hoidon kun yksi keskittyy tiettyyn asiakkaaseen häntä kuunnellen ja on ajan tasalla tämän hoidon tilasta. Kuten laissa (L 2000/812) kerrotaan, asiakkaalla on oikeus ja velvollisuus osallistua hoitoonsa. Myös kirjaaminen on parantunut, koska siihen on selkeät ohjeet mitä kirjataan ja kuinka usein.

Hoitohenkilökunta oli tyytyväinen Nimikkohoitajuuden toimivuuteen, lopussa ei muutettu mitään. Henkilökunnan yhteisessä tapaamisessa aiemmin muutimme kohdan, että kodinhoitajat ja lähihoitajat eivät tee hoito- ja palvelusuunnitelmaa alusta asti, he päivittävät tehdyn suunnitelman. Aluevastaava sekä hoitotyön vastaava jatkavat hoito- ja palvelusuunnitelman tekoa. Nimikkohoitajuutta tarkennettiin viimeisessä tapaamisessa. Työntekijät kysyivät kysymyksiä asioista jotka olivat jääneet epäselväksi. Esimerkiksi

”Saako nimikkohoidettavan luokse mennä tekemään elämänkulkukaavakkeen, vaikka en itte hoida sinä päivänä mun hoidettavaa?”

Annoin kaikkiin kysymyksiin vastauksen parhaalla osaamallani tavalla. Kysymyksiä on tullut pitkin prosessia työn lomassa joihin olen antanut vastauksia. Kysymykset ovat olleet lähinnä tarkentavia kysymyksiä kirjaamiseen sekä nimikkohoitajuuteen liittyen.

Tämän jälkeen keskitytään kehittämistyön vakiinnuttamiseen. Launiksen (2010) mukaan pajatapaamisten jälkeen tarkoituksena on järjestää koulutusta, valmennusta sekä rakentaa jatkuvia oppimiskäytäntöjä. Koulutusta muistitestin tekemiseen järjestetään kodinhoitajien sekä lähihoitajien pyynnöstä. Muihin nimikkohoitajuutta toteuttamista vaativiin osioihin ei koettu tarvitsevan koulutusta tai valmennusta.

Vakiinnuttaminen toteutuu, koska nimikkohoitajuus on ennestään jo tuttu, nyt vain sitä täytyy toteuttaa. Koska itse työskentelen yksikössä, minun on helppo yhtenä työyhteisön jäsenenä ottaa jonkinlainen vastuu siitä että kaikki toteuttavat nimikkohoitajuutta.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön kulku

Opinnäytetyön idea lähti eräästä Seinäjoen alueen kotihoidon yksiköstä. Idean saatuani lähdin tekemään tutkimustyötä aikaisemmista tutkimuksista sekä keräämään teoriapohjaa työlleni. Loppu kevät ja alku kesä sujui mukavasti keräillen havainnoiteja Efficasta sekä pienryhmän ja kyselykaavakkeen avulla. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen on opiskeltu koulussa, mutta vastauksista huomaa, että lähihoitajat eivät ole sitä tehneet käytännössä. Joitain asioita muistetaan ja näin ollen osaan kysymyksistä osattiin vastata. Hienoa oli huomata, että kirjaamista ei pidetä huonona asiana vaan kehitettävänä asiana. Kaikki tässä työyksikössä tietävät, että kirjaaminen on tarpeellista ja tärkeää, sekä turva työntekijöille ja asiakkaille. Hyvä ja laadukas kirjaaminen on avain hyvään kotihoitoon. Kun noudatetaan Hallilan (2005) kirjaamisen kriteerejä ja ohjeita, saavutetaan hyvä ja laadukas palvelun tarjoaja, tässä tapauksessa kotihoito. Kun olen tehnyt töitä tässä yksikössä, olen huomannut itsekkin samat ongelmat kirjaamisessa.

Käytin tutkimuksessani menetelmänä toimintatutkimusta, sekä laatutyökaluna syy-seurauskaaviota, minkä avulla oli helppo edetä kun oli selkeä tavoite mihin pyritään, keinot vain uupuivat. Toimintatutkimus menetelmänä oli juuri oikea tähän tutkimukseen, koska tässä tutkimuksessa vaiheita oli useita ja jokaisesta vaiheesta syntyi tuloksia. Tässä on myös viitteitä laadullisesta tutkimuksesta, mutta rakenteeltaan täysin erilainen. Launiksen (2010) muutospajatyöskentely ohjaa tämän toimintatutkimuksen rakennetta sekä vaiheita.

Pienryhmän avulla päästiin hyvin alkuun ja heti kehittämistoimiin kiinni. Hyväksytimme nimikkohoitajan asiakaskortin muilla työntekijöillä ja niin asiaa lähdettiin toteuttamaan. Hyväksytimme työntekijöillä myös uuden kirjaamiskäytännön. Tapaamisia on ollut vaikea järjestää, koska kotihoidossa työ on niin hektistä että tapaamiseen ei koskaan pääse koko henkilökunta. Sairaanhoidajistakin vain yksi on aina paikalla. Kesä opinnäytetyön toteuttamiselle ei ole paras mahdollinen aika, koska kaikki vakinaiset työntekijät ovat kesälomilla

ja kotihoito on täynnä sijaisia. Toteutin kuitenkin työni niin, että mukana oli vakinaisia hoitajia kuin myös sijaisia.

Asia koski sijaisia yhtä lailla, koska jokainen työntekijä toteuttaa kirjaamista sekä nimikkohoitajuutta. Lopputulokseen olen hyvin tyytyväinen, en aluksi voinut uskoa, että parannusta tapahtuisi näin lyhyessä ajassa. Toivon, että hoito- ja palvelusuunnitelmat paranevat kehittämistyöni myötä ajan kuluessa. Kuten Iivanainen (2008) kertoo, hoitotyön prosessi jäsentelee kirjaamista, mikä on hyvin tärkeää olla asianmukainen, jotta laadukas sähköinen kirjaaminen toteutuu jatkossakin.

Opinnäytetyön toteuttaminen oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen prosessi. Yksikkö lähti kehittämiseen hienosti mukaan nähdessään nykytila havainnointitutkimukseni tulokset. Ongelma oli tiedossa, mutta siihen ei ole osattu tai ehditty puuttua. Ensimmäisen ryhmän luomisessa oli hiukan ongelmia, koska ennakkoluulot kirjaamisen suhteen olivat suuret. Sain kuin sainkin lopulta pienryhmän koottua, enkä parempaa ryhmää osannut toivoakaan, koska he antoivat paljon mielipiteitä sekä kehittämisideoita kuinka kirjaamista kehitetään paremmaksi. Ryhmä lähti innokkaasti työstämään ohjetta kirjaamiseen kerran viikossa sekä nimikkohoitajan asiakaskortin tekoa sovittujen asioiden pohjalta. Prosessi lähti käyntiin hyvin heti kun sai vain työryhmän koottua.

Ryhmä osasi kehittää toimintaa hienosti syy-seuraus kaaviota apuna käyttäen. Muut työntekijät olivat tyytyväisiä lopputulokseen ja hyväksyivät kehittämisidean. Vaikka kaikki hoitotyöntekijät eivät olleet kehittämisryhmässä mukana, he kuitenkin olivat hyvin positiivisia siihen mitä ryhmä sai aikaan. Muiden työntekijöiden oli helppo ottaa vastuu uusista tehtävistä, koska pienryhmän jäsenet olivat hyvin omistautuneita nimikkohoitajuuteen. Näin ollen muu ryhmä lähti mukaan toteuttamaan nimikkohoitajuutta pienryhmän tavoin yhdessä sovitun käytännön mukaan.

Kehittämisprosessin sekä muutosten myötä henkilökunta suhtautuu kirjaamiseen positiivisemmin. Prosessin aikana tapahtui paljon, kun henkilökunta heräsi ns. todellisuuteen sähköisen kirjaamisen suhteen. Kerran viikossa kirjaaminen on toteutunut hyvin, mistä olen todella ylpeä. Olen saanut olla mukana

kehittämisosessissa, koska työskentelen itse tässä yksikössä ja näin ollen myös itse toteutan nimikkohoitajuutta. Muilla työntekijöillä on ollut mahdollisuus kysyä ja tarkentaa asioita minulta työaikana, kuten toimintatutkimuksessa on mahdollista. Tutkija on tutkimuksen eteenpäin viejä ja neuvonantaja. Uskon että läsnäoloni myös työntekijänä on edesauttanut prosessin eteenpäin viemistä.

Olen kehittynyt valtavasti geronomina sekä työntekijänä tämän toimintatutkimuksen aikana. Olen vahvasti vienyt tutkimusta eteenpäin ja ollut ikään kuin johtajana nimikkohoitajuuden toteuttamisessa. Olen saanut esimieheltäni positiivisen palauksen nimikkohoitajuudesta ja hän toivoo, otan vastuun sen toteuttamisesta sekä kehittämisestä jatkossakin yksikössä. Olen mielestäni kehittynyt johtajana tässä tutkimuksessa. Ilman nimikkohoitajuuden eteenpäin viejää, sitä ei todennäköisesti toteutettaisi tässä yksikössä.

Olen ylpeä tekemästäni työstä ja olen omasta mielestäni onnistunut työssäni hyvin. Olen ottanut kehittämistyössä huomioon vanhemmat kodinhoitajat, nuoremmat lähihoitajat, vakituiset työntekijät, sijaiset sekä sairaanhoitajat. Hieman olin pettynyt sairaanhoitajien nimikkohoitajuuteen sitoutumiseen. Kun työkäytännöt muuttuivat, he kuitenkin jatkoivat vanhan mallin mukaan. En tiedä johtuiko tämä tiedon puutteesta vai luottamuksen puutteesta. Asiasta on annettu palautetta ja toivon että nimikkohoitajuuden toteuttaminen onnistuu kaikilta työntekijöiltä.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Toimintatutkimuksesta tekee eettisesti luotettavan satunnainen otos asiakaslistasta havainnoiteja varten sekä kaikkien työntekijöiden mielipiteiden kuuleminen. Asiakaslistasta valitsin joka viidennen asiakkaan, joita oli yhteensä 12 kappaletta. Minusta eettisesti luotettavan tästä tutkimuksesta tekee satunnaiset asiakasotokset, puolueettomuuteni sekä avoimuuteni.

Lähihoitajilla on eettiset periaatteet, joita kunkin lähihoitajan tulisi noudattaa. Näitä ovat mm. tasa-arvoisuus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus ja yhteisöllisyys. (Paavola, 2013, 5-6.) Kun kaikki noudattavat näitä eettisiä periaatteita sekä

yhteisiä sovittuja sääntöjä ja käytäntöjä, nimikkohoitajuuden toteutumisesta ei olisi huolta.

Kuten kotipalvelussa on tapana, työ on hyvin vaihtelevaa ja asiakkaat vaihtuva tiuhaan, on vaikea toteuttaa nimikkohoitajuutta säännöllisesti. Kuten Ikonen (2013) kertoo, kotihoito on toimintaa, jossa kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon toiminnot on yhdistetty uudeksi palvelumuodoksi, on heidän toteutettava yhteistyössä nimikkohoitajuutta ja luottaa toistensa työhön.

Olen yrittänyt olla tutkimusta toteutettaessa mahdollisimman puolueeton, vaikka olenkin työskennellyt yksikössä samanaikaisesti. Katson enemmän eduksi kuin haitaksi työskentelyni yksikössä. Työskentelemiseni yksikössä voi vaikuttaa tutkimuksen eettisyyteen, mutta ainakin positiivisesti sen toimivuuteen, koska olen itse päässyt toteuttamaan nimikkohoitajuutta. Kun tein havainnoiteja kirjauksista, en valinnut vain tiettyjen työntekijöiden kirjauksia vaan lähdin tarkastelemaan aina uusimmasta kirjauksesta. Joidenkin asiakkaiden kohdalla alkuhavainnoinneissa kirjauksia oli tehnyt vain yksi sama työntekijä, joten hänen kirjaustottumuksien havainnoiteja tuli useampaan kohtaan.

Toimintatutkimus perustuu siihen, että siinä henkilön kokemukset ja omat havainnot heijastetaan muiden vastaavia kokemuksia omaavien henkilöiden ja ympäristön näkemyksiin. Aina on kysymyksessä ryhmä, joka toimii yhdessä. (Anttila, 1998.) Kuten tässä toimintatutkimuksessa, luotettavuus säilyy kun ryhmä on luonut tämän itse ja hakenut hyväksynnän muilta työntekijöiltä.

Esimerkiksi onko kirjaaminen arvioivaa ja onko kirjauksia tapahtunut joka viikko. Kyseisen työntekijän kirjaus ei välttämättä ollut arvioivaa, mutta hän oli kirjannut ahkerasti. Havainnoinnin tulos on saattanut vääristyä, koska tulos on vain yhden työntekijän kirjauksen tulos. Tämä taas kertoo, että muut työntekijät kirjaavat huomattavasti vähemmän kuin toiset, joten olisiko arvioivaa kirjaamista kuitenkaan tapahtunut vaikka muutkin olisivat kirjanneet ahkerasti. Kuten Laine (2008) on tutkimuksessaan saanut selville, että kirjaaja sähköisesti aina tunnistettiin, on siitä tässä tutkimuksessa ollut hyötyä, että nähdään kuka on kirjoittanut ja mitä.

Voi olla että nimikkohoitajuutta toteutettiin nyt alkuinnostuksesta ja se unohtuu myöhemmin. Koska tutkimus suoritettiin lyhyellä aikavälillä voi olla että vuoden

kuluttua tulos on täysin erilainen joko positiivisessa tai negatiivisessa mielessä. Tämän yksikön henkilökunnan tulee hyväksyä muutokset, joita nyt sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuu. Tässä tarvitaan hyvää muutosjohtamista, jotta muutosvastarinta ei kasvaisi suureksi.

Tämän kehittämistyön juurtuminen vaatii esimieheltä johtamista tai tässä tapauksessa vastuun delegoimista työntekijälle. Saan jatkossakin työskennellä yksikössä, joten otan vastuun nimikkohoitajuudesta. Pyrin olemaan luottamuksen arvoinen ja pidän nimikkohoitajuuden toteuttamisen yksikössä. Olen koulusta sekä harjoittelusta saanut hyvät johtamisen taidon opit ja aion niitä myös käyttää.

9.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Jatkotutkimusmahdollisuuksia on useita. Tutkimusta voisi jatkaa selvittämällä nimikkohoitajuuden todellinen toimivuus, kun aikaa on kulunut. Nyt tehty tutkimus on toteutettu lyhyellä aikavälillä ja näin ollen tulos on hieman epävarma kehittämistutkimuksen pysyvyydestä. Jatkotutkimuksena voitaisiin myös ottaa asiakkaat mukaan esimerkiksi haastattelemalla, kuinka he kokevat oman henkilökohtaisen hoidon sekä hoidon jatkuvuuden. Tutkia voitaisiin myös myöhemmin tietävätkö asiakkaat mitä heistä on kirjoitettu asiakastietojärjestelmään tai käyttävätkö he KanTa -arkisto palvelua. Tämä toteutuu tosin vasta kun KanTa – arkisto toimii yhdessä asiakastietojärjestelmien kanssa.

LÄHTEET

Anttila P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Metodix. [Viitattu 29.10.2014]. [Verkkajulkaisu]. Saatavissa:

http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/10_tutkimuksen_luotettavuus/10_3toimintatutkimuksen_luotettavuus

Ekström A. 2006. Sähköinen kirjaaminen tuli taloon –kirjaamisen kehittäminen Kukonkallion vanhainkodissa. Turun ammattikorkeakoulu.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. 2012. Sairaanhoitotoiminnan arviointiraportti. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.

Finne-Soveri H. Björkgren M. Vähäkangas P. ja Noro A. (toim.). 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hallila L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Tammi.

Halonen T. 2012. Opinnäytetyö Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä ja potilaan turvallisen hoidon toteutuminen hoitohenkilöstön kokemana. [Viitattu 08.05.2014]. [Verkkajulkaisu]. Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49900/Halonen_Tarja.pdf?sequence=1

Heinola R. (toim.). 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito –Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Gummerus kirjapaino Oy.

Hietaniemi E. 2012. Omahoitaja vastuullisena vanhuksen HPS:n kirjaajana. Luentomateriaali. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Hietaniemi E. 2014. Laatutyöskentelyn tekniikoita ja menetelmiä. Luentomateriaali. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi S. ja Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

- Hjerppe M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Hoisionaho S. (projektipäällikkö). 3-4, 2014. Vanhustyö; Artikkelin Bra och tryggt boende hemma. Vanhustyön keskusliitto.
- Hopia H. ja Koponen L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen –Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidtajaliitto.
- Hyvönen K. 2009. Opinnäytetyö Millaiseksi hoitajat kokevat sähköisen rakenteisen kirjaamisen Pieksämäen terveystoimessa. [Viitattu 23.02.2014]. [Verkkajulkaisu]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4837/HYVONENKALLE.pdf?sequence=1>
- Iivanainen A. ja Syväoja P. 2008. Hoida ja kirjaa. Otavan kirjapaino Oy.
- Ikonen E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Edita.
- KanTa. 2012. [Viitattu 06.05.2014]. [Verkkajulkaisu]. Saatavissa: http://www.thl.fi/roko/vaccereg/koulutus2012/KANTA_20120514_rokotus.pdf
- Kiviharju T. 2010. Opinnäytetyö Yksilövastuisen hoitotyön toimintamallin ja omahoitajuuden käyttöönotto Raisio-Ruskon kotihoidossa. [Viitattu 25.10.2014]. [Verkkajulkaisu]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14122/Kiviharju_Terhi.pdf?sequence=1
- Kuula A. 1999. Toimintatutkimus: Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tammer – Paino Oy.
- L 1986/585. Potilasvahinkolaki, www.finlex.fi [Viitattu 14.10.2014].
- L 1989/1062. Erikoissairaanhoidolaki, www.finlex.fi [Viitattu 14.10.2014].
- L 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, www.finlex.fi [Viitattu 24.04.2014].

L 1997/859. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, www.finlex.fi, [Viitattu 07.10.2014].

L 1999/523. Henkilötietolaki, www.finlex.fi, [Viitattu 24.04.2014].

L 2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, www.finlex.fi [Viitattu 06.06.2014].

L 2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista, www.finlex.fi, [Viitattu 05.05.2014, 19.08.2014].

Laatuakatemia. 2010. Laatutyökaluja. [Viitattu 14.05.2014]. [Verkkajulkaisu]. Saatavissa: <http://www.kotiposti.net/tuurala/PDCA.htm>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. STM. [Viitattu 19.08.2014]. [Verkkajulkaisu]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Laine E-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Pro gradu. Kuopion Yliopisto.

Launis K, Schaupp M, Koli A ja Rauas-Huhtanen S. 2010. Muutospajaohjaajan opas. Tykes.

Liljamo P, Kinnunen U-M ja Ensio A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Paavola S. 2013. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Superliitto. [Viitattu 29.10.2014]. [Verkkajulkaisu]. Saatavissa: http://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938_super_lahihoitajan_eettiset_ohjeet2013.pdf

Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen -Opas terveydenhuollon henkilöstölle. 2001. [Viitattu 14.04.2014]. [Verkkajulkaisu]. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/opas.htm>

Päivärinta E ja Haaverinen R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma – Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Stakes, Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarinen-Kauppinen A ja Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 12.10.2014]. [Verkkojulkaisu]. Saatavissa:

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Saranto K, Ensio A, Tanttu K ja Sonninen A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY.

Tepponen M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion Yliopisto.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Asiakastiedon rakenteinen kirjaaminen. [Viitattu 17.06.2014]. [Verkkojulkaisu]. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/sosiaalihuollon-tiedonhallinta/rakenteinen-kirjaaminen/asiakastiedon-rakenteinen-kirjaaminen>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mikä on RAI? [Viitattu 12.10.2014]. [Verkkojulkaisu]. Saatavissa:

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

Toimintatutkimus. 2007. [Viitattu 11.08.2014]. [Verkkojulkaisu]. Saatavissa:

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360111832/1194360447229.html>

Valkonen L, 2014. Vanhustyö; Artikkelit kotona kokonainen elämä –hanke ikääntyneiden hyvän arjen edistämiseksi. Vanhustyön keskusliitto.

Åstedt-Kurki P, Paavilainen E ja Pukuri T. 2007. Artikkelit; Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen. Sairaanhoitajaliitto. [Viitattu 27.08.2014]. [Verkkojulkaisu]. Saatavissa:

https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2007/muut_artikkelit/omahoitaja_mahdollistaa_potilaan/

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa



PÄÄTÖS / apulaiskaupunginjohtaja

Päivämäärä 15.5.2014 Pykälä 21/2014
SOTE 2/2014

| | | |
|----------------------|---|------------|
| Asia | Tutkimuslupa / Sonja Koivuniemi Seinäjoen ammattikorkeakoulussa opiskeleva Sonja Koivuniemi anoo tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen aiheena on sähköinen kirjaaminen kotihoidossa/yhteisten pelisääntöjen luominen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Aineistona käytetään aikaisempia tutkimuksia sähköisestä kirjaamisesta, mm. opinnäytetöitä, pro graduja, tutkimusartikkeleita sekä teoksia. Tutkimusmetodina toimintatutkimus. Tutkimuskohteena on kotihoito ja hoitohenkilökunta. Vanhustyön tulosaluejohtaja Anneli Saarinen puoltaa hakemusta. | |
| Päätös | Päätän myöntää tutkimusluvan edellyttäen, että <ul style="list-style-type: none"> - tutkimuksessa saatujen tietojen osalta noudatetaan salassapitovelvollisuutta - tutkimuksessa yksittäiset henkilöt eivät saa ole tunnistettavissa - kohdeorganisaation nimi ei saa esiintyä opinnäytetyössä - yksi kappale tutkimuksesta luovutetaan maksutta sosiaali- ja terveyskeskukselle. | |
| Allekirjoitus |  Harri Jokiranta, apulaiskaupunginjohtaja, p. 06 416 6432, harri.jokiranta@seinajoki.fi | |
| Oikaisuvaatimusohje | Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen osoitteella: Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta, Kirkkokatu 6, PL 215, 60101 Seinäjoki, neljäentoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. | |
| Julkisesti nähtävänä | Sosiaali- ja terveyskeskus | |
| Tiedoksianto | Kenelle sonja.koivuniemi@seamk.fi | Päivämäärä |
| | Miten <input type="checkbox"/> Lähetetty postitse saantitodistusta vastaan <input type="checkbox"/> Lähetetty postitse tavallisena kirjeenä <input type="checkbox"/> Lähetetty sisäisessä postissa <input type="checkbox"/> Luovutettu <div style="text-align: right;">Vastaanottajan allekirjoitus</div> <input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty sähköpostissa  Jaana Uotila, johdon sihteeri, p. 06 416 2152 | |

Liite 2. Kyselykaavake pienryhmälle

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Vastaukset nimettöminä

1. (Kuvitteellinen asiakastilanne)

- Kuvaa asiakkaan voimavarat:

- Kuvaa asiakkaan tavoitteita

- Miten palvelu tukee tavoitetta?

- Miten arviointi tapahtuu?

2. Kerro yksi kotihoidon asiakkaan tavoite:

Sähköinen kirjaaminen

3. Kerro kokemuksiasi sähköisestä kirjaamisesta:

Ruusut: _____

Risut: _____

4. Miksi kirjaaminen on tarpeellista:

5. A. Millä tavalla omahoitajuus näkyy yksikössäsi sekä **B.** Millä tavalla omahoitajuus tukee kirjaamista?

A. _____

B. _____

6. Mitä kehittäisit yksikkösi kirjaamisessa ja miten?

7. Mitä muuta haluat kertoa?

Liite 3. Kirjaaminen kerran viikossa

**KIRJAAMINEN JOKAISESTA ASIAKKAASTA
VÄHINTÄÄN KERRAN VIIKOSSA
SUIHKUPÄIVISIN TAI KESKIVIIKKOISIN**

KIRJATTAVIA ASIOITA:

- IHON KUNTO
- VOINTI
- LIIKKUMINEN
- MIELIALA
- RAVITSEMUS
- ASIAKKAAN OMA MIELIPIIDE
PÄRJÄÄMISESTÄÄN
- HOITAJIEN HUOMIOT ASIAKKAASTA

Asiakas saattaa peitellä huonovointisuuttaan, joten huomioi asiakasta kokonaisvaltaisesti ja kirjaa huomiosi.

Maalaisjärkeä saa ja pitää käyttää!

Liite 4. Nimikkohoitajan tehtävät kotihoidossa (yhteenveto)

NIMIKKOHOITAJAN TEHTÄVÄT

- Olla mukana nimikkohoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelma palver(e)issa.
- Päivittää hoito- ja palvelusuunnitelma tarvittaessa, mutta vähintään puolivuositain.
- Tehdä omakansio. Päivitys/ tarkistus kerran kuukaudessa.
- Tehdä elämänkulku lehti yhdessä asiakkaan kanssa.
- Pitää huoli, että hoitajien KHTOTS kirjauksia on asiakkaastasi joka viikolta.
- Yhteydenpito omaisiin vähintään 1-2 x vuodessa.
- Täyttää nimikkohoitajan asiakaskortteja sekä huolehtia ennen lomalle lähtöäsi asiakaskortit hoitajaparillesi tai sijaiselle.
- Tehdä Rait sekä niiden päivittäminen puolivuositain.
- Tehdä MMSE –testi asiakkaallesi. Päivitys puolivuositain.
- Tehdä MNA –testi asiakkaallesi. Päivitys puolivuositain.
- Tuoda kerran vuodessa yhteiseen palaveriin asiakkaasi omakansio, jos asiakkaassa ei ole ollut mitään erikoista kuluneen vuoden aikana. Yhdessä käydään läpi asiakkaasi asioita.

