

Anna Miettunen

**HOITOSUUNNITELMAN LUOMINEN SIMON TERVEYSASEMALLA
PITKÄAIKAISSAIRAILLE ASIAKKAILLE**

Hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen kehittäminen asiakkaan ja työntekijöiden näkökulmasta

HOITOSUUNNITELMAN LUOMINEN SIMON TERVEYSASEMALLA PITKÄAIKAISSAIRAILLE ASIAKKAILLE

Hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen kehittäminen asiakkaan ja työntekijöiden näkökulmasta

Anna Miettunen
Opinnäytetyö
Syksy 2014
YAMK Sosiaali- ja terveysalan kehittä-
minen ja johtaminen
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
YAMK, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä: Anna Miettunen

Opinnäytetyön nimi: Hoitosuunnitelman luominen Simon terveysasemalla pitkäaikaissairaille asiakkaille- hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen kehittäminen työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta

Työn ohjaaja: TtT, Yliopettaja Pirkko Sandelin

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2017

Sivumäärä: 53 + 14

Pitkäaikaissairaudet ovat johtava kuolinsyy globaalisti ja muun muassa diabetes on yleistynyt kaikkialla. Pitkäaikaissairauksissa asiakkaan omahoidolla on merkittävä rooli asiakkaan hyvinvoinnille, koska asiakkaan sitoutuessa omahoitoon saavutetaan hänen hoidon tavoitteet paremmin kuin nyt. Asiakasta tuetaan hyvään omahoitoon asettamalla tavoitteet asiakkaan kanssa yhdessä ja luomalla hoitosuunnitelma vastaanotolla. Tämän kehittämistyön tavoitteena oli hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen kehittäminen Simon terveysasemalle. Omahoitolomake on ennen vastaanottoa asiakkaalle kotiin lähetettävä lomake, joka sisältää kysymyksiä hänen hyvinvoinnistaan. Hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen laatimisen tarve lähti työyhteisöstä, koska Simossa ei ollut ohjetta tai vakiintunutta toimintamallia hoitosuunnitelman laatimiselle pitkäaikaissairauksia sairastaville asiakkaille.

Kehittämistyöni sisälsi kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa pidettiin Simon terveysaseman terveydenhuollon työntekijöiden oppimiskahvila. Oppimiskahvilan tarkoituksena oli käsitellä työntekijöiden kanssa hoitosuunnitelman laatimiskäytäntöä ja sen tämän hetkisiä ongelmavaiheita. Oppimiskahvilan tavoitteena oli muodostaa hoitosuunnitelman laatimisprosessi Simon terveysasemalla työntekijöiden näkökulmasta ja laatia omahoitolomake Simon terveysasemalle. Toisessa vaiheessa pidettiin Simon terveysaseman asiakkaille asiakastilaisuus. Asiakastilaisuuden tarkoituksena oli kerätä palautetta työntekijöiden kanssa laaditusta hoitosuunnitelman laatimisprosessista ja omahoitolomakkeen sisällöstä asiakkailta. Tilaisuuden tavoitteena oli osallistaa asiakkaita kehittämään omahoitolomaketta ja ohjetta hoitosuunnitelman laatimiselle. Kolmannessa vaiheessa pidettiin työntekijöiden kanssa palaveriteita. Palavereiden tarkoituksena oli käydä läpi asiakkaiden palautetta asiakasfoorumista ja muokata sen pohjalta ohjetta hoitosuunnitelman laatimiseen Simon terveysasemalla. Työntekijöiden palavereiden tavoitteena oli viimeistellä ohje hoitosuunnitelman laatimiseen Simon terveysasemalla mahdollisimman hyvin toimivaksi.

Kehittämistyö toteutui suunnitelman mukaisesti ja tuotetavoitteet saavutettiin. Jatkossa olisi tärkeää arvioida hoitosuunnitelman ohjeen käyttökelpoisuutta ja omahoitolomakkeella saadun tiedon laatua sekä sitä, miten lomake vaikuttaa asiakkaan osallisuuteen hoitosuunnitelman laadinnassa.

Asiasanat: toimintaohje, hoitosuunnitelma, omahoito, kansantaudit, asiakaslähtöisyys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Development and Management of Health and Social care

Author(s): Anna Miettunen

Title of thesis: Building Care Plans In Simo's Health Center For People Who Has Chronic Diseases – Developing instruction for care plan and self-management form from employees and clients aspect

Supervisor(s): PhD, Principal Lecturer Pirkko Sandelin

Term and year when the thesis was submitted: 2017

Number of pages: 53+14

Long-term diseases are the leading cause of death globally and for instance diabetes has become more common everywhere. Self-management has an important role when it comes to the client's well-being and when they engage to it the goals of the treatment can be reached. Those goals are planned together with the client. My development work is about making instructions on how to create a client care plan and self-management form for the health center of Simo. I Took advantage of the aspects of the employees and the clients. The necessity for the instructions came from the work community. We didn't have the formula on how to create the client care plan for clients with long-term disease in Simo before.

This is functional development work which is made in three different phases. At first, I utilized Learning cafe method when I gathered the employees' opinions about creating and documenting the client care plan as well as content of the self-management form. Second step was client forum. With questionnaire, I gathered feedback from the clients about the clinical pathway and the self-management form. After these two steps I made, together with the nurses and doctors, instructions on how to create a client care plan and we made self-management form that is sent to client before doctor's or nurse's appointment. The purpose of the self-management form is to make the client think about the goals of the self-management and ways to reach those goals even before the appointment. The client care plan is created together with the client and the goals are set with mutual understanding. Development work went as planned and the goals were reached however there wasn't enough time to evaluate the product. In the future, it is important to evaluate the usefulness of the instructions and the quality of the information gotten from the self-management form.

Keywords: Instruction, Care program, Self-management, Chronic diseases, Client oriented approach

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	ASIAKASLÄHTÖINEN HOITOSUUNNITELMA	9
2.1	Kansallinen terveys- ja hoitosuunnitelma	9
2.2	Hoitosuunnitelman käyttöönotto POTKU-hankkeessa ja sen hyödyt	10
2.3	Asiakaslähtöinen hoitosuunnitelma	12
2.4	Pitkäaikaissairaudet Suomessa	15
2.5	Asiakkaan omahoidon tukeminen	19
3	TOIMINNALLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	21
4	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	22
4.1	Toiminnallinen kehittäminen prosessina	22
4.2	Hoitosuunnitelman ohje laatimiseen osallistuvat henkilöt.....	24
4.3	Hoitosuunnitelman ohjeen laatimisen vaiheet	25
4.3.1	Aineiston kerääminen kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa learning cafe menetelmällä	25
4.3.2	Asiakkaiden mielipiteiden kerääminen kehittämistyön toisessa vaiheessa	28
4.3.3	Ohjeen muokkaaminen työntekijöiden kanssa käydyn keskustelun perusteella.....	29
4.4	Hoitosuunnitelman ohjeen luomisen ja ohjeen luotettavuuden varmistaminen	29
4.5	Eettiset kysymykset	30
5	HOITOSUUNNITELMA SIMON TERVEYSASEMALLE	32
5.1	Oppimiskahvilan tuloksia	32
5.2	Asiakasfoorumin tuloksia	35
5.3	Palautepalaverien tulokset.....	37
6	TUOTEKEHITTELYPROSESSIN JA TUOTTEEN TARKASTELUA.....	40
7	TUOTEKEHITTELYPROSESSIN JA TUOTTEEN ARVIOINTI.....	42
7.1	Hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen laatimisen aikataulu ja kustannukset.....	42
7.2	Hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen laatimisen riskit.....	43
8	POHDINTA.....	46
8.1	Hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen laatimisen tarkastelua	46

8.2	Hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua	46
8.3	Johtopäätökset	47
8.4	Jatkokehityshaasteet	48
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Hoitosuunnitelman avulla potilaan osallistumista omaan hoitoonsa edistetään ja sitä kautta myös asiakkaan omahoito onnistuu aiempaa paremmin. Hoitosuunnitelman avulla koordinoidaan eri sairauksien hoitoa eri hoitoyksiköissä ja eri ammattihenkilöiden toteuttamana turvallisesti sekä varmistetaan hoitojen yhteensopivuus ja toteutus. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011, 15.) Työskentelen palveluesimiehenä Oulunkaarella Simon terveysaseman vastaanotto- ja päivystysyksikössä. Oulunkaaren kuntayhtymä on ollut mukana HyväPotku- hankkeessa ja siinä olemme kehittäneet avohoitopotilaiden hoitosuunnitelmien tekemistä yksikössämme, mutta hoitosuunnitelmien laatiminen ei ole vielä käynnistynyt niin hyvin kuin olisi toivottu. Hoitajat ja lääkärit kirjaavat asiakkaiden hoitosuunnitelmia Simon terveysasemalla tällä hetkellä, mutta kirjaaminen ei ole systemaattista, eikä hoitosuunnitelmaa vielä tehdä kaikille pitkäaikaissairaille asiakkaille. Kirjaamiseen ei ole ollut käytettävissä yhtenäistä ohjetta eikä hoitosuunnitelmalle digitaalista lomaketta.

Lain mukaan asiakas, joka oleskelee pitkään toisella paikkakunnalla, on oikeutettu terveyden ja sairauden hoitoon oleskelupaikkakunnallaan, jos hänellä on kotikunnan terveysasemalla laadittu hoitosuunnitelma. (Terveysturvalaki 2010, viitattu 1.2.2015.) Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) hankkeessa on vuonna 2011 kehitetty kansallinen malli terveys- ja hoitosuunnitelmalle. Mallissa on määritelty hoitosuunnitelman pakolliset ja tarpeen mukaan käytettävät komponentit. (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 10,15.) Kiinnostuin hoitosuunnitelmasta aiheena, koska olen aiemminkin työpaikoissani laatinut useita potilaiden hoitosuunnitelmia sekä hoitotyön yhteenveitoja asiakkaan hoitajakson päättyessä tai asiakkaan siirtyessä toiseen hoitoyksikköön. Koen hoitosuunnitelman tärkeäksi osaksi asiakkaan suunnitelmallista hoitoa ja myös tärkeäksi osatekijäksi asiakkaan jatkohoidossa potilasturvallisuuden kannalta.

Simon terveysaseman vastaanotto ja hammashuolto ovat osallistuneet Hyvä Potku- hankkeeseen, ja vastaanotoltamme on ollut mukana lisäksi kaksi muuta henkilöä. Tämän hankkeen puitteissa osallistuimme koulutuspäivään, jossa Oulun kaupungin työntekijät kertoivat hoitosuunnitelmien käyttöönottoon liittyvistä positiivisista kokemuksistaan heidän terveysasemillaan ja positiiviset kokemukset lisäsivät mielenkiintoani terveys- ja hoitosuunnitelmien luomiseen pitkäaikaissairaille asiakkaille. Teen hallinnon työn ohella käytännön hoitotyötä. Työssäni olen havainnut, että asiakkaan hoidon tavoitteiden ja jatkoseurantojen selkeät kirjaukset helpottavat hoitamaan asiakasta kirjattujen tavoitteiden ja asiakkaan kanssa sovittujen linjausten mukaan myös jatkohoitopaikassa. Hyvä

hoitosuunnitelma auttaa myös asiakasta hahmottamaan sairautensa hoitoa aiempaa paremmin. Rautalahti ja Himanen toteavat Valviran tiedotteessa, että hoitosuunnitelman laatiminen ei ole uusi asia. Tästä huolimatta hoitosuunnitelmia ei laadita riittävän systemaattisesti. Asiakkaalle laadittu hoitosuunnitelma parantaa asiakkaan hoidon kokonaisvaltaisuutta, yksilöllisyyttä sekä laatua ja turvaa suunnitelmallisen hoidon myös hoitopaikan vaihtuessa (Rautalahti & Himanen 2013, viitattu 15.1.2015.)

Kehittämistyöni tarkoituksena on asiakkaita ja Simon terveysaseman työntekijöitä osallistamalla kehittää ohje hoitosuunnitelman laatimiseen Simon terveysasemalla ja kehittää meille sopiva omahoitolomakemalli. Tämän kehittämistyön tavoitteena oli hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen kehittäminen Simon terveysasemalle. Olen usein havainnut työssäni sen, että asiakkaille ei ole selvää, mitä tavoitteita heidän hoidolle on asetettu tai, miten jatkoseuranta aiotaan toteuttaa. Asiakkaan on tärkeä tietää oman hoitonsa tavoitteet, jotta he voivat toteuttaa omahoitoa pyrkien saavuttamaan hoidolle asetetut tavoitteet. Tiedonkulun katkeaminen on usein vuosien varrella aiheuttanut haittatapahtuman tai lähellä piti tilanteen. ” Yhtenäinen hoitotieto ja toimintakäytänteet sujuvoittavat potilaan hoidon jatkuvuutta ja mahdollistavat toimintaprosessien kehittämisen” (Tanttu & Rusi 2007, 113).

2 ASIAKASLÄHTÖINEN HOITOSUUNNITELMA

Suomessa hoitosuunnitelman pohjan kehittäminen aloitettiin vuonna 2010. Kehittämisessä ovat olleet mukana sosiaali- ja terveysministeriö sekä terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Käyttöönottamisen vaikutuksia on seurattu Potku-hankkeessa, missä saatiin positiivisia tuloksia hoitosuunnitelman käyttöönottamisesta hankkeessa mukana olleissa terveydenhuollon yksiköissä.

2.1 Kansallinen terveys- ja hoitosuunnitelma

Vuosien 2006–2008 aikana Duodecimin Päätöksentuki-hankkeessa on määritelty asiakkaiden jatkohoidon suunnitelman rakenteisen lomakkeen tietosisältö. Lainsäädännön muuttuessa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on tunnistanut tarpeen kansallisen hoitosuunnitelman kehittämiseksi. STM on pyytänyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta määrittämään kansallisen hoitosuunnitelman rakenteen. Hanke aloitettiin vuonna 2010 ja vuonna 2011 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koodistopalvelun johtoryhmä hyväksyi terveys- ja hoitosuunnitelman lomakerakenteen. Lomakkeen pohjana on hyödynnetty Duodecimin määrittämää asiakkaan jatkohoidon suunnitelmaa ja sitä täydennettiin narratiivista tekstimuotoa varten. Uuden lomakkeen nimeksi annettiin asiakkaan terveys- ja hoitosuunnitelma. Asiakkaan näkökulmasta suunnitelmaan lisättiin myös lääkitys ja diagnoositiedot. Lomaketta pilotoitiin kesäkuussa 2011 Potku-hankkeessa. (Komulainen ym. 2011, 10.)

Kansalliselle terveys- ja hoitosuunnitelmalle löytyy myös lakiin perustuvia tarpeita. STM:n potilasasiakirjoista antaman asetuksen mukaan potilasasiakirjamerkinnöissä tulee olla hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta oleelliset tiedot. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, viitattu 1.2.2015). THL on asettanut terveys- ja hoitosuunnitelman käytön tavoitteiksi potilaskeskeisyyden, potilaan voimaannuttamisen, hoidon jatkuvuuden ja tietojärjestelmien hyödyntämisen potilaan hoidon toteutuksessa. Terveys- ja hoitosuunnitelmassa kuvataan kaikki potilaan terveysongelmat ja kaikki niihin liittyvät terveydenhuollon tarjoamat seurannat, hoidot, tutkimus- ja kuntoutustoimet, mikä tekee siitä potilaskeskeisen. Potilaan voimaannuttamiseen pyritään sillä, että hän osallistuu oman hoitosuunnitelmansa laatimiseen. Hoidon tavoitteiden asettamisessa ovat ensisijaisia potilaan tärkeinä pitämät tavoitteet ja tarpeet. Kun terveys- ja hoito-

suunnitelmaan on koottu kaikki potilaan terveysongelmiin liittyvät tiedot ja ne päivitetään eri hoitotahojen toimesta tarpeen mukaan, suunnitelma palvelee hyvin hoidon jatkuvuutta. (Komulainen ym. 2011, 12-13.) Diabeetikon käypähoito suosituksessa sanotaan hoitosuunnitelman tukevan pitkäaikaissairaana Chronic Care- malliin pohjautuvaa suunnitemallista hoitoa. Hoitosuunnitelmassa tulee olla kirjattuna hoidon tarve, hoidon toteutus, hoidon seuranta ja vastuuhenkilö. Hoitoa tulee arvioida jokaisella vastaanottokäynnillä. (Käypähoito, 4.3.2017.) Chronic care model on 1990 luvulla kehitetty ja tunnettu pitkäaikaissairauksien hoitomalli. Chronic care modelissa yhdistetään potilaan omahoidon tuki, hoitoa tukeva palvelujärjestelmä, päätöksen teon tuki ja tietojärjestelmät ja yhteisön voimavaroja koskevan politiikka. Näiden avulla saavutetaan tehokas vuorovaikutus aktiivisen potilaan sekä valmistautuneen ja ennakoivan hoitotiimin välillä. (Improving chronic illness care, viitattu 4.3.2017.) Chronic care modelin vaikutusta potilaan hoidon tuloksiin on tutkittu. Mallin myötä potilaiden päivystyskäynnit vähenivät ja heillä oli 35 prosenttia vähemmän sairaalapäiviä. Myös potilaiden elämänlaatu parani. (Coleman, Austin, Brach & Wagner, 2009, viitattu 4.3.2017.)

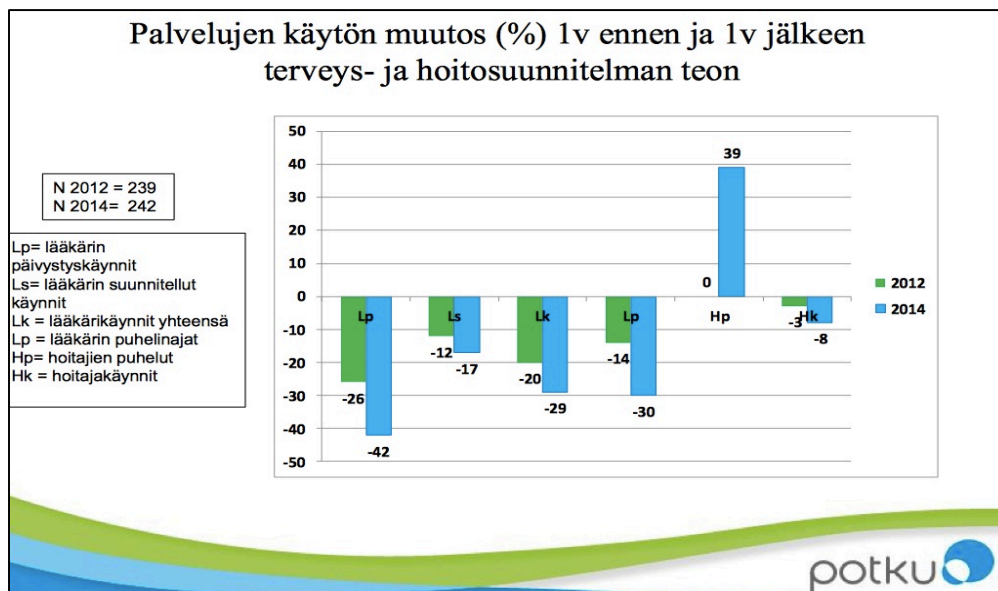
Kehittämistyöni yksi tavoite on hoitosuunnitelman ohjeen laatiminen pitkäaikaissairaille asiakkaille avoterveydenhuollossa Simon terveysasemalla. Hoitosuunnitelman laatiminen on tarkoitus tehdä yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitosuunnitelman ylläpidosta vastaa terveydenhuollon ammattilainen. THL:n julkaisussa määritetään hoitosuunnitelman tavoitteeksi kehittää erityisesti pitkäaikais- ja monisairaiden potilaiden hoitoa ja voimaannuttaa heitä omasta terveydestään huolehtimiseen. Hoitosuunnitelma laaditaan potilaan ja ammattilaisen yhteisymmärryksessä. (Komulainen, ym. 2011, 7,12-13.)

2.2 Hoitosuunnitelman käyttöönotto POTKU-hankkeessa ja sen hyödyt

POTKU-hanke on osa STM:n toimeenpanemaa KASTE- kehittämisohjelmaa, hankkeen nimi tulee sanoista potilas kuljettajan paikalle. Väli-Suomessa hanke on toteutettu vuosina 2010–2012. Hankkeella tuotiin Suomen terveydenhuoltoon Amerikasta lähtöisin olevaa Chronic care modelia (CCM), eli terveyshyötymallia. Terveyshyötymalli ei ole perinteinen hoitomalli, jota matkitaan, vaan se antaa viitekehyksen ja kehittämisen ajattelumallin, joilla saavutetaan aiempaa hallitumpi potilaan hoidon järjestäminen ja parempi hoidon vaikuttavuus. POTKU-hankkeen tavoitteena on potilaiden mukaan ottaminen oman hoitonsa suunnitteluun ja hoidon toteutukseen kehittämällä omahoitoa tukevia palveluja terveyskeskuksissa. (POTKU, viitattu 8.4.2015.)

POTKU-hankkeessa kartoitettiin hoitosuunnitelman käyttöönoton vaikutuksia potilaiden käyntimääriin ja hoitoon. Väli-Suomen terveystieteiden tutkimuskeskuksen POTKU-hankkeessa (Potilas kuljettajan paikalle) oli mukana 61 kuntaa Päijät-Hämeestä, Kanta-Hämeestä, Pirkanmaalta, Etelä-Pohjanmaalta ja Pohjanmaalta. Palaute hoitosuunnitelman käyttöönottamisesta oli positiivista ja kannustavaa. Potilaan hoidon suunnitelmallisuus auttoi sekä asiakkaita että terveydenhuollon ammattihenkilöitä toteuttamaan suunnitelmallisesti asiakkaan hoitoa. Pitkäaikaissairaiden lääkärikäyntien määrä saatiin puolitettua. Aluksi potilaat kävivät sairaanhoitajan vastaanotolla kontrollikäynnillä, jolla laadittiin myös terveys- ja hoitosuunnitelma. Osa potilaista hämmentyivät aluksi ja olivat vastahakoisia. Heidän omaa hoitoaan koskevien tietojen lisääntyessä hoitajavastaanotto ja hoitosuunnitelman laadinta koettiin positiivisena asiana. (Saikkonen 2012, 11–12.)

Väli-Suomen POTKU2-hankkeen loppuraportin mukaan 239 potilaan aineistossa päivystyskäynnit lääkärillä vähenivät terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönottamisen jälkeen 27 %, suunnitellut käynnit vähenivät 13 %, puhelinajat lääkärille vähenivät 16 % ja puhelinajat hoitajalle lisääntyivät 2 %. Myös terveydenhoitajan käynnit ja sairaanhoitajan käynnit vähenivät aineiston potilailla 2-3 %. Yli kymmenen kertaa vuodessa lääkärin vastaanotolla käyvillä eli paljon palveluita kuluttavilla potilailla, joita on ollut mittauksessa 89 kappaletta, päivystyskäynnit vähenivät 28 % ja suunnitellut lääkärikäynnit vähenivät 21 % (kuvio 1). (Oksman, Sisso & Kuronen 2014, viitattu 10.2.2015.)



KUVIO 1. Palvelujen käytön muutos prosentuaalisesti kuvattuna. (Oksman & Kuronen, viitattu 11.2.2016)

Potkukampanassa pitkäaikaissairaana suunnitelmallinen hoito terveyskeskuksen vastaanotolla muodostuu viidestä vaiheesta, ensimmäisessä vaiheessa asiakas ottaa yhteyttä terveysasemalle, toisessa vaiheessa asiakas valmistautuu vastaanotolle muun muassa täyttämällä omahoitolomakkeen. Kolmannessa vaiheessa asiakas käy kartoituskäynnillä hoitajan vastaanotolla, jossa käydään omahoitolomake läpi ja neljännessä vaiheessa asiakas suunnittelee yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Viides vaihe on omahoitovaihe, jossa asiakas tietää hoitonsa tavoitteet ja on sopinut seurantakäynneistä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (kuviokuva 2). (Oksman 2013, viitattu 9.5.2015.)



KUVIO 2. Asiakkaiden hoitopolku POTKU-hankkeessa (Oksman & Kuronen, viitattu 11.2.2016.)

2.3 Asiakslähtöinen hoitosuunnitelma

Asiakslähtöisen toimintamallin tarkoituksena on tukea asiakkaan osallistumista itseään koskevaan päätöksentekoon. Keskustelun ja toiminnan avulla vahvistaa asiakkaiden toimintakykyä vahvistetaan. Ihmisen voimavarana hallittavuus sisältää kokemuksen hänen itsensä ja ympäristön voimavaroista, jolloin asiakas voi luottaa vaikuttamismahdollisuuksiinsa elämän kulkuun ja siten myös terveyteensä. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 153,157.)

Hoitosuunnitelman pohjana on asiakkaan ennen vastaanottoa täyttämä omahoitolomake. Hoitaja kirjaa asiakkaan vastaukset potilastietojärjestelmään. Yhdessä asiakkaan kanssa tarkennetaan

hoitosuunnitelman tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös hoitajan ja lääkärin tekemät havainnot asiakkaan tilanteesta, lääkitys ja mittaustulokset sekä suunnitelma seuraavista seurantakäynneistä. (Suurnäkki, Leppäkoski & Pellikka 2010, 35-36.)

Potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä tai toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai muualta saapuneita asiakirjoja tai tallenteita. Potilaskertomus sisältää tiedot potilaan avohoito- ja kotihoitokäynneistä sekä osastohoitojaksoista. Hoitotyön kirjaamisen mallina on käytetty 1980-luvulta asti päätöksenteon prosessimallia. Mallissa on neljä vaihetta: hoitotyön ongelmat, tavoitteet, toteutus ja arviointi. Hoitotyö perustuu tietoon, sen vuoksi oikean ja tarpeellisen tiedon tulee olla nopeasti saatavilla ammattihenkilöstölle. (Saranto & Sonninen 2007, 12-13, 25.) Hoitosuunnitelman laatiminen alkaa potilaan vastaanottotilanteessa. Hoitotyön suunnitelmaan kuuluvat esitietojen perusteella määritelty hoidon tarpeen arviointi, hoidon tavoitteiden asettaminen ja hoitokeinojen suunnittelu tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoidon tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä ja realistisia. (Tanttu & Ikonen 2007, 113.)

Asiakaslähtöisyyttä pyritään aktiivisesti kehittämään ja palvelujärjestelmiä muuttamaan taloustilanteen vuoksi ja Suomen ikärakenteen muutoksen vuoksi. Ikärakenteen muutoksen myötä resurssit palvelujen tuottamiseen vähenevät, mutta palvelujentarve kasvaa. Asiakaslähtöisyydellä tavoitellaan hoidon vaikuttavuuden, palvelukustannusten tehokkuuden sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyden lisääntymistä Asiakaslähtöisyydellä ja asiakaskeskeisyydellä on eroa. Asiakaslähtöisyys on toiminnan arvoperusta, jossa asiakas on aktiivinen tekijä palvelujen kehittämisessä ja hänet kohdataan yksilönä hyvinvointivajeesta huolimatta. Asiakkaan tarpeet ja voimavarat hyödynnetään palvelujen kehittämisessä. Asiakaskeskeisyydessä palvelut tuotetaan asiakkaan tarpeita varten ja hän on passiivinen palvelujen käyttäjä. Asiakasymmärrys on palvelun tarjoajan tietoa asiakkaista, heidän tarpeistaan ja niiden hyödyntämistä asiakaslähtöisyyden kehittämisen pohjana. Asiakkaiden palveluymmärrys on asiakkaiden tieto ja käsitys saatavilla olevista palvelumahdollisuuksista. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18.)

Lainsäädäntöä muokkaamalla pyritään lisäämään asiakkaan oikeuksia, jotka lisäävät asiakaslähtöisyyttä. Myös asiakkaan valinnan vapautta lisäämällä pyritään kansallisella tasolla kohti aiempaa asiakaslähtöisempää palvelutuotantoa. Usein asiakasta pidetään vielä potilaana, jolla on passiivinen rooli palveluiden kehittämisessä. Asiakaslähtöisyys ei aina tarkoita suuria toimintamallimuutoksia, vaan työntekijöiden asennemuutoksilla ja pienellä joustavuudella palveluiden tarjonnassa

voidaan saavuttaa hyvin positiivia kokemuksia asiakkaalle siitä, että hänen tarpeet otetaan huomioon. Johtamisen merkitys korostuu työntekijöiden asennemuutoksissa. Johtajan tulee olla esimerkiksi työntekijöilleen asiakaslähtöisessä palvelun tarjonnassa. Kuitenkin asiakaslähtöisen toiminnan ja palvelukokonaisuuksien saavuttamiseksi tulee muutoksien ja innovoinnin tapahtua yli sektorien ja hallinnon rajojen. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Asiakaslähtöisessä kehittämisessä on kuusi osa-aluetta: asiakkaan palveluymmärryksen rakentaminen, asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisääminen, palveluiden muodon, sisällön ja jake-lukanavien kehittäminen, asiakasymmärryksen syventäminen, palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurin muuttaminen ja johtaminen. Asiakkaan aiempaa aktiivisempi rooli ei vähennä ammattihenkilön asiantuntemuksen merkitystä. Asiakkaan mielipiteitä kysytään asiakaslähtöisyyden kehittämisessä mm. asiakastyytyväisyyskyselyillä. Lisäksi asiakkaita osallistetaan mukaan asiakaslähtöiseen kehittämisprosessiin. Asiakasosallistamisen muotoja ovat;

- informaatio -> asiakkaat tiedon saajina
- konsultaatio -> kertovat tarpeistaan ja toiveistaan
- suunnittelu -> mukana suunnittelemassa ja kehittämisessä
- tuotanto -> asiakkaat tekijöinä

Toimiva asiakkaiden osallistaminen edellyttää yhteisen tahtotilan toiminnan tavoitteista, periaatteista, vastuista sekä riittävät resurssit toiminnan toteuttamiseksi uskottavasti. Asiakaslähtöisyyden kehittämisessä olennaista osaamista ovat: viestintäsaaminen, osallistamisen menetelmien ja prosessin hallintaosaaminen ja palveluiden sekä niiden kehittämisen logiikan tunteminen. Kehittämis-työssä on tärkeää jakaa vastuuta koko henkilöstölle, jotta muutos toiminnassa toteutuu. Asiakkaiden osallistamisesta ja sen vaikutuksista on tärkeää kerätä palautetta. Kehittämisen ideointivaiheessa on tärkeää ottaa huomioon mahdollisimman monet ideat ja käsitellä ne, kuten muutkin ideat. Asiakkaiden tärkeiksi kokemia asioita, jotka saavat heidät jaksamaan kehittämisprosessin läpi, ovat muun muassa palautteesta annettu kiitos, tilaisuuksien järjestäminen eri paikoissa ja pääsyn tilaisuuksiin mahdollistaminen mahdollisimman monelle. Asiakkaiden osallistumisesta esimerkkinä on asiakasfoorumit, joissa on erilaisia toimintamalleja, muun muassa sosiaalisen median foorumit, joissa toteutetaan kyselyjä. (Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka 2012, 7, 28.)

Asiantuntijälähtöisessä terveystalvaeluiden suunnittelussa jää nykyään kokonaan käyttäjäälhtöinen näkökulma pois. Käyttäjälhtöinen näkökulma perustuu käyttäjän kokemuksiin, näkemyksiin, odo- tuksiin ja arvoihin. Käyttäjä ei halua terveystalvaeluita vaan nykyistä parempaa terveyttä. Käyttäjän koettu tarve on asiakkaan oma kokemus siitä, minkälaista hoitoa hän tarvitsee. Ilmaistu tarve on taas tarve, minkä asiakas pyytää tai vaatii. (Mäntyranta, Elonheimo & Brommels 2004, 46.) Asia- kaslähtöinen toimintatapa perustuu osallisuuteen. Osallisuutta on neljään tyyppiin. Ensimmäisenä on tieto-osallisuus, jossa asiakkaalla on oikeus ymmärtää, löytää ja saada terveystietoa. Toisena on suunnitteluosallisuus eli asiakkaan osallistumista oman hoidon suunnitteluun ja kolmantena on päätösosallisuus eli osallistuminen päätöksientekoon. Neljäntenä on toimintaosallisuus eli asiak- kaan oma toiminta oman hoidon hyväksi. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa voidaan käydä keskus- telua esimerkiksi näiden neljän osallisuustyyppin pohjalta. Asiakkaalta voidaan kysyä: mitä tietoa hän ja hänen läheisensä tarvitsevat terveyteen liittyen, tietävätkö he mistä tietoa löytää, ovatko he ymmärtäneet löytämänsä tiedon. (Oikarinen, Turpeenniemi & Poikela 2015, 19.)

Suunnitteluosallisuudessa voidaan asiakkaalta kysyä: miten hoitomääräykset- ja ohjeet tuntuvat sopivan asiakkaan elämäntilanteeseen, löytyykö asiakkaalta tukea asioiden hoitamiseksi ohjeiste- tulla tavalla, onko asiakas noudattanut annettuja määräyksiä, onko terveydentilanne muuttunut. Asiakkaan päätösosallisuutta voi lisätä huomioimalla asiakkaan toiveet siitä, mikä annetuista vaihto- ehtoista kirjataan hoitosuunnitelmaan ja, miten hoitosuunnitelma on toiminut. Toimintaosalli- suutta voidaan lisätä antamalla riittävät ohjeet tai opetus, miten hoitotoimenpide suoritetaan tai, miten käytännössä terveyttä edistävää elintapaa lisätään. Toimintaosallisuuden arvioimiseksi asi- akkaalta tulee kysyä, miten hoitotoimenpiteet ovat onnistuneet ja, miten ne ovat vaikuttaneet asi- akkaan terveyteen. (Oikarinen, Turpeenniemi & Poikela 2015, 19.)

2.4 Pitkäaikaissairaudet Suomessa

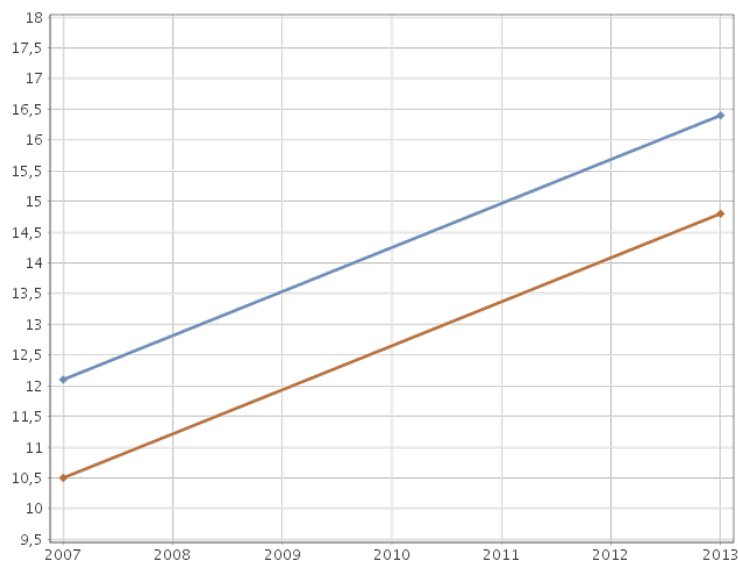
Kroonisista taudeista on tullut globaalisti johtava kuolinsyy, arviolta kaksi kolmasosaa kuolemista johtuu kroonisista taudeista 2010-luvulla. Kroonisiin eli pitkäaikaisiin sairauksiin lasketaan mukaan sydän- ja verisuonisairaudet, syövät, diabetes, krooniset keuhkosairaudet, mielenterveysongelmat, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, neurologiset sairaudet, sekä joukko muita harvinaisempia sairauksia. (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 104.) Terveystalvaeluon palvelut ovat yksi osa, mutta myös merkittävä osa, ihmiskunnan terveyden edistämistä. Terveystalvaeluolla on kolme merkittävää tehtävää: sairauksien ehkäisy, sairauksien hoito ja kuntoutus. Monissa

maissa sairauksien hoito on merkittävässä asemassa, kun taas terveyden edistäminen jää vähemmälle, näin myös Suomessa, vaikka terveyden edistämistä on pyritty 2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissakin vahvistamaan terveydenhuollon tehtävänä. Terveyden edistämisen yhteydessä puhutaan nykyään yksilön ja yhteisön voimaannuttamisesta, jolla tarkoitetaan otollisten olosuhteiden, edellytysten ja motivaation luomista yksilöiden ja ryhmien omille terveyttä tukeville ratkaisuille. Ennen krooniset sairaudet ajateltiin elintasoltaan rikkaiden maiden sairauksina, mutta 2000-luvun aikana tätä ajatustapaa on ollut pakko korjata. Näiden sairauksien aiheuttama kuolleisuus on vähentynyt Euroopassa, mutta lisääntynyt kuitenkin maailmanlaajuisesti. Kakkostyyppin diabetes lisääntyi 1990-luvulla globaalisti, suurin piirtein samaan tahtiin kuin ylipaino-ongelmat lisääntyivät. (Kauhanen ym. 2013, 104,120, 286-287.)

Noin joka viides suomalainen sairastaa atooppista ihottumaa ja 25% suomalaisista on heinänuhaan sopivia oireita. Allergiat ja astma ovat yleistyneet Suomessa 1960-luvulta lähtien, mutta todennäköisesti niiden määrä kääntyy laskuun jossain vaiheessa tulevaisuutta. Tuki- ja liikuntaelin sairaudet ja niiden vammat ovat merkittävä kustannusten aiheuttaja Suomessa ja vähentävät merkittävästi laadukkaiden elinvuosien määrää. Yli miljoona suomalaista kärsii kroonisesta TULE-sairaudesta. Erityisesti ikääntyvien työntekijöiden työkyvyttömyystekijänä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat merkittävässä roolissa Suomessa. 2000-luvun alussa mielenterveydenhäiriöt nousivat merkittävimmäksi työkyvyttömyyden aiheuttajaksi Suomessa. Vuonna 2011 työkyvyttömyyseläkettä sai noin 202 000 ihmistä. Masennus on sekä suomessa että muualla maailmassa merkittävä kansanterveysongelma ja WHO on ennustanut masennuksen nousevan vuoteen 2030 mennessä nousevan joko toiseksi tärkeämmäksi tai tärkeimmäksi sairastaakan lähteeksi. Syöpä on Suomen vanhemmissa ikäryhmissä toiseksi yleisin kuolinsyy. Syövän lisääntymisriski ei ole kuitenkaan niinkään noussut vaan syövän lisääntyminen johtuu osittain siitä, kun ihmiset elävät pidempään ja ihmisen ikääntyessä riski syöpään kasvaa. Ihmisten ikääntyminen näkyy selvimmin muistisairauksien lisääntymisenä. Yli 80-vuotiaista joka viides sairastaa jotain muistisairautta. Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti. (Kauhanen ym. 2013, 90-91, 96-97.)

Diabetes on globaali epidemia, koska WHO arvioi, että vuonna 2011 maailmassa lähes 350 miljoonalla ihmisellä oli diabetes. Diabeteskuolemia oli arviolta 2000-luvun alussa 3,5 miljoonaa vuosittain ja niiden arvellaan kaksikertaistuvan vuoteen 2030 mennessä (Kauhanen ym. 2013, 89-90.) Puolella miljoonalla suomalaisella on diabetes ja lisäksi suuri joukko diabetesta sairastavista ei ole tietoisia taudistaan, sillä tyyppin 2 diabetes ei aiheuta alkuvaiheessa erityisiä oireita. Tyyppin 2 diabetes ei ole Suomessa mitenkään erityisen yleinen verrattuna muihin Euroopan maihin, vaan

olemme tilastoissa keskitasoa. Tyypin 2 diabetesta sairastavien määrä on kasvanut kuitenkin vuosi vuodelta. Tärkeä syy tähän on väestön lihominen ja liikunnan väheneminen. Osaltaan sairastuneiden määrään vaikuttavat myös diagnosoinnin parantuminen, diagnosikriteerien muuttuminen, väestön ikääntyminen ja eliniän pidentyminen (kuvio 3.). (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos a, viitattu 6.1.15.)



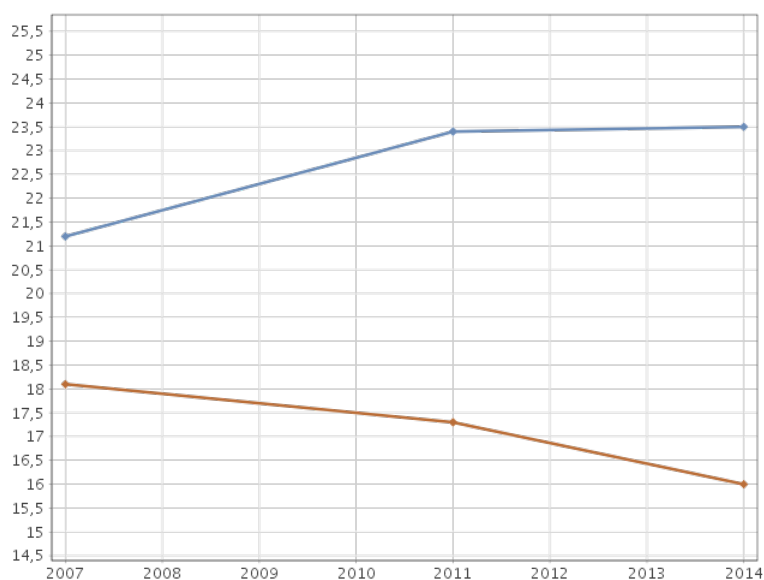
KUVIO 3. Simon diabeteslääkkeiden vuoksi erityiskorvaukseen oikeutettujen määrä muuhun saman ikäiseen Suomen väestöön verrattuna. Taulukossa sininen viiva kuvaa Simon diabeteslääkkeiden vuoksi erityiskorvaukseen oikeutettujen määrää muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna ja oranssi kuvaa Suomen vastaavaa määrää.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja diabeteksen vuoksi oli 10,5 % Suomessa 65 vuotta täyttäneistä vuonna 2007 muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna ja vuonna 2013 heitä oli 14,8 %, eli muutaman prosentin nousu oli tapahtunut. Vastaava luku Simossa oli 2007 vuonna 12,1 % ja 2013 vuonna 16,4 %. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos b, viitattu 6.1.2015.)

Erityiskorvattavien lääkkeisiin oikeutettuja oli 6,0 % diabeteksen vuoksi Suomessa vuonna 2007 40 vuotta täyttäneistä muuhun samaan ikäiseen väestöön verrattuna ja vuonna 2013 sama luku oli 9,2 %. Vastaavasti Simossa erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja oli diabeteksen vuoksi 40 vuotta täyttäneistä 2007 vuonna 7,5 % muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna ja 2013

vuonna 11,3 %, eli Suomen keskiarvoa enemmän. Simossa diabeteksen vuoksi lääkekorvauksiin oikeutettujen määrän nousu voi osaltaan johtua myös siitä, että taudin seulontaa ja diagnosointia on tehostettu (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos b, viitattu 6.1.2015.)

Simossa on myös maan keskiarvoa enemmän verenpainelääkkeiden erityiskorvauksiin oikeutettuja yli 40-vuotiaita. Vuodesta 2007 vuoteen 2011 muutos on ollut Simossa noususuhdanteinen, kun muussa maassa luku on pienentynyt. Vuonna 2014 verrattuna vuoteen 2011 Simon erityiskorvauksiin verenpainetaudin vuoksi oikeutettujen määrä on pysynyt likimain samana, kun vastaavasti koko Suomessa määrä on tällä ajanjaksolla vähentynyt (kuvio 4.). (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos b, viitattu 6.1.2015.)



KUVIO 4. Verenpainelääkkeiden erityiskorvauksiin oikeutettujen simolaisten määrä verrattuna suomalaisten määrään. Sininen viiva on simolaisten määrä, oranssi viiva on suomalaisten yleinen määrä (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, viitattu 6.1.2015.)

Vuonna 2000 noin 670 000 ja vuonna 2012 noin 1 000 000 suomalaista käytti verenpainetta alentavia lääkkeitä. Vastaavasti vuonna 2000 noin 450 000 ja vuonna 2012 noin 490 000 suomalaista käytti verenpainetta alentavia lääkkeitä erityiskorvattuina. (Käypähoito, viitattu 6.1.2015.) Koko Suomen väestö huomioon ottaen sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleen suurin kuolinsyyryhmä. Sairastumisen painopiste on siirtynyt työikäisistä vanhempiin ikäluokkiin. Puuttamalla liiallisten kovien rasvojen saamiseen ja suolan määrään ihmisten ravinnosta on saatu sydän- ja verisuonisairauksia vähennettyä roimasti 1970-luvulta lähtien. (Kauhanen ym. 2013, 88.)

2.5 Asiakkaan omahoidon tukeminen

Oikaraisen mukaan omahoito on potilaan itsenä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoidossa korostuu asiakkaan päätöksentekokyky sekä ongelmanratkaisukyky. Terveystieteiden ammattilainen toimii valmentajana, joka tukee asiakkaan omahoitoa ottamalla huomioon asiakkaan mielipiteen määrittäessään asiakkaan elämäntilanteeseen sopivan hoidon. Omahoito on myös laajemmin ajateltuna osa asiakkaan hoitoprosessia, joka liittyy kaikkiin palveluketjun vaiheisiin ja omahoito tarkoittaa myös sähköisten palvelujen lisääntyessä hyvinvointitekniikan käyttötaitoja. (Oikarinen 2015. 24-29.) Voimaantunut potilas on aktiivinen oman terveytensä edistäjä. Omahoitoa tukeva ja kansalaislähtöinen toimintatapa sekä saumaton hoitoketju aina ennalta ehkäisevästä työstä vaativaan erikoissairaanhoidon asti ovat oleellisia pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hyvässä hoidossa. Toimivassa pitkäaikaissairauksien hoitotiimissä lääkärin ja hoitajan roolit on selvästi määritelty ja työnjako on selkeää. Hoitotiimin tärkein jäsen on potilas itse. (Suurnäkki, ym. 2010, 27.)

Asiakkaiden hyvinvoinnin ja palvelujärjestelmän kustannusten kannalta on merkityksellisestä, hoidetaanko asiakas ennakoiden avohoidossa mahdollisesti konsultoiden erikoissairaanhoidon, vai hoidetaanko heidät päivystys- ja erikoissairaanhoidossa ongelmien ilmaannuttua. Iäkkäiden monisairaiden tai pitkäaikaissairauksia sairastavien määrä tulee kasvamaan lähivuosina. Terveystieteiden tutkimuksissa tehtävällä suunnitelmallisella ja huolellisella hoidolla voidaan vähentää iäkkäiden terveysongelmia ja pitää heidän toimintakyky parempana pidempään. Tämä pidentää iäkkäiden kotona asumisen mahdollisuutta myös osaltaan. (Muurinen & Mäntyranta, viitattu 2.2.2016.)

Lihavuuden ja diabeteksen lisääntyminen jatkaa kasvuaan ja monien valtimotautiriskien hoitoa pitäisi pystyä tehostamaan. Potilaiden omahoidosta on saatu viime vuosien tutkimustulosten perusteella hyviä tuloksia, omahoito on merkityksellistä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa ja terveydenhuollon ammattilainen toimii hänen valmentajanaan. Potilaan hoidon suunnittelussa otetaan huomioon potilaan elämäntilanne, ja potilas ottaa vastuun omahoidossa tekemistään ratkaisuista. Omahoidon on todettu vähentävän potilaan käyntikertoja terveydenhuollon ammattilaisen luona ja se on parantanut potilaan elämänlaatua. Omahoidon tavoitteena onkin tukea potilasta saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu pitkäaikaissairautensa kanssa. Omahoidossa, jossa ammattihenkilö on valmentajasuhteessa asiakkaaseen, tavoitteet hoidolle asetetaan asiakkaan arvomaailman perusteella. Valmentajasuhteen avulla lopputulos

on Routasalon ja Pitkälän mukaan potilaan voimaantuminen ja pystyvyyden tunne ja hän haluaa jatkaa hoitoaan. Auktoriteettisuhteessa ammattihenkilö asettaa tavoitteet ja asiakkaalle kerrotaan ne. Auktoriteettisuhteessa vain noin 50 % asiakkaista toteuttaa lääkehoitoa ohjeen mukaan, mikä on myös nykytilanne. Tällöin hyöty lääkityksestä jää saavuttamatta, jos lääkkeen käytössä ei noudateta annettua ohjeistusta. Vain kolmasosa asiakkaista noudattaa terveellistä ruokavaliota tai liikkuu suositusten mukaisesti. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-21.)

Aiempaa monipuolisempien terveyttä edistävien työmenetelmien käyttäminen on nyt ajankohtaista sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Palveluja tulisi kehittää enemmän ihmisten tarpeita vastaaviksi mm. rakentamalla saumattomia palveluketjuja. Saumattomalla palveluketjulla tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan aktiivista osallistumista sekä saumatonta, organisaatorajat ylittävää palvelua, jossa tieto liikkuu joustavasti. Asiakkaalla voi olla myös omaneevoja, joka tarvittaessa asiakkaan suostumuksella koordinoi ja seuraa asiakkaan palveluketjusuunnitelman toteutumista. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 79-80.)

3 TOIMINNALLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyöni tarkoituksena on asiakkaita ja Simon terveysaseman työntekijöitä osallistamalla kehittää ohje hoitosuunnitelman laatimiseen Simon terveysasemalla ja kehittää meille sopiva omahoitolomakemalli. Tämän kehittämistyön tavoitteena oli hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen kehittäminen Simon terveysasemalle. Hoitosuunnitelmalla tavoitellaan myös tiedonkulun edistämistä asiakkaita hoitavien ammattihenkilöiden ja asiakkaan välillä. Omahoitolomakkeen tavoitteena on asiakkaiden osallistaminen hoitosuunnitelman laadintaan jo ennen asiakkaan vastaanottoa pohtimalla omaan hyvinvointiin liittyviä asioita. Koska Suomessa muualla on todennettu, että hoitosuunnitelmien avulla voidaan myös hillitä monisairaiden asiakkaiden käyntimääriä ja edistää heidän omahoidon onnistumista, on tämän kehittämistyön pitkäaikaistavoitteena onnistuessaan myös taloudellisesti hillitä asiakkaiden hoitokustannuksia.

Kehittämistyöni sisälsi kolme vaihetta:

1. Vaiheessa pidettiin Simon terveysaseman terveydenhuollon työntekijöiden oppimiskahvila. Oppimiskahvilan tarkoituksena oli käsitellä työntekijöiden kanssa hoitosuunnitelman laatimiskäytäntöä ja sen tämän hetkisiä ongelmavaiheita. Oppimiskahvilan tavoitteena oli muodostaa hoitosuunnitelman laatimisprosessi Simon terveysasemalla työntekijöiden näkökulmasta ja laatia omahoitolomake Simon terveysasemalle.
2. Vaiheessa pidettiin Simon terveysaseman asiakkaille asiakastilaisuus. Asiakastilaisuuden tarkoituksena oli kerätä palautetta työntekijöiden kanssa laaditusta hoitosuunnitelman laatimisprosessista ja omahoitolomakkeen sisällöstä asiakkailta. Tilaisuuden tavoitteena oli osallistaa asiakkaita kehittämään omahoitolomaketta ja ohjetta hoitosuunnitelman laatimiselle.
3. Vaiheessa pidettiin työntekijöiden kanssa palavereita. Palavereiden tarkoituksena oli käydä läpi asiakkaiden palautetta asiakasfoorumista ja muokata sen pohjalta ohjetta hoitosuunnitelman laatimiseen Simon terveysasemalla. Työntekijöiden palavereiden tavoitteena oli viimeistellä ohje hoitosuunnitelman laatimiseen Simon terveysasemalla mahdollisimman hyvin toimivaksi.

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Tein kehittämistyöni toiminnallisena työnä. Kehittämistyöni sisälsi kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa pidettiin Simon terveysaseman terveydenhuollon työntekijöiden oppimiskahvila. Oppimiskahvilan tarkoituksena oli käsitellä työntekijöiden kanssa hoitosuunnitelman laatimiskäytäntöä ja sen tämän hetkisiä ongelmavaiheita. Oppimiskahvilan tavoitteena oli muodostaa hoitosuunnitelman laatimisprosessi Simon terveysasemalla työntekijöiden näkökulmasta ja laatia omahoitolomake Simon terveysasemalle. Toisessa vaiheessa pidettiin Simon terveysaseman asiakkaille asiakastilaisuus. Asiakastilaisuuden tarkoituksena oli kerätä palautetta työntekijöiden kanssa laaditusta hoitosuunnitelman laatimisprosessista ja omahoitolomakkeen sisällöstä asiakkailta. Tilaisuuden tavoitteena oli osallistaa asiakkaita kehittämään omahoitolomaketta ja ohjetta hoitosuunnitelman laatimiselle. Kolmannessa vaiheessa pidettiin työntekijöiden kanssa palaveriteita. Palavereiden tarkoituksena oli käydä läpi asiakkaiden palautetta asiakasfoorumista ja muokata sen pohjalta ohjetta hoitosuunnitelman laatimiseen Simon terveysasemalla. Työntekijöiden palavereiden tavoitteena oli viimeistellä ohje hoitosuunnitelman laatimiseen Simon terveysasemalla mahdollisimman hyvin toimivaksi. Kehittämistyön toteutin sekä työ- että vapaa-ajallani, pääsääntöisesti vapaa-ajalla. Hyödynsin kehittämistyön toteutuksessa Simon vastaanoton henkilökuntaa ja tarvikkeita. Kehittämistyöni on toiminnallinen työ, toiminnallisen kehittämistyön lopputuloksena on aina jokin konkreettinen tuote (kuvio 5.) (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51), tässä tapauksessa siis hoitosuunnitelman laatimisohje ja omahoitolomake.



KUVIO 5. Kehittämistyön vaiheet ja lopputulos prosessina.

4.1 Toiminnallinen kehittämistyö prosessina

Toiminnallisessa kehittämistyönprosessissa on kartoitusvaihe, prosessointivaihe, sitoutumisvaihe, suunnitteluvaihe, toteuttamisvaihe, arviointivaihe ja hyväksymisvaihe. Kartoitusvaiheessa selvite-

tään kohdeyleisössä ilmenevät ongelmat, jotka häiritsevät kehitystä yhteisössä. Prosessointivaiheessa työyhteisössä keskustellaan kehitystä haittaavista asioista, mitä on noussut esille ja tavoitteena on hyväksyä todelliset ongelmat. Sitoutumisvaiheessa pohditaan ongelmien hyväksymisen jälkeen erilaisia keinoja ongelmien poistamiseksi. Suunnitteluvaiheessa määritellään kehittämistoiminnan kokonaistavoitteet ja konkreettiset osatavoitteet, joita tulisi voida mitata. Selkeät tavoitteet ja osatavoitteet perustavat luovat perustan kehittämistoiminnan arvioinnille. Toteuttamisvaiheessa kehittämistoiminta toteutetaan, vastuuhenkilönä on yleensä tutkija. Osallistujien on oltava tietoisia tavoitteista ja mukana yhteistyössä. Heidän on pyrittävä sovitettujen toimintojen toteuttamiseen ja niiden arviointiin. Osallistujien on myös annettava palautetta uusien toimintamuotojen eduista ja haitoista. Arviointivaihe alkaa jo suunnitteluvaiheessa ja toteuttamisvaiheessa toteutetaan jatkuvaa seuranta kehittämissuunnitelman toteutumisesta. (Lauri 2006, 115-117.) Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämissuunnitelma, joka tavoittelee käytännön toiminnan kehittämistä tai ohjeistamista. Toteutustapana on yleensä esimerkiksi tuote, kirja tai opas. Toiminnallisen opinnäytteen tekijältä edellytetään kehittävästä ja tutkimuksellista otetta, vaikka varsinaista tutkimusta ei toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdä. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist, viitattu 19.10.2017.)

Kehittämissuunnitelman prosessin kulkua joudutaan koko prosessin ajan korjaamaan ja suuntamaan uudelleen. Osallistavalla kehittämisellä pyritään selkeästi muutokseen, kehittäjä ei ota vain ulkopuolisen asiantuntijan roolia, vaan pyrkii aitoon vuorovaikutukseen prosessin käytännön toimijoiden kanssa. Kehittäminen määritellään konkreettisena toimintana, jolla tähdätään jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämissuunnitelman kohde ja laajuus sekä organisointitapa voivat vaihdella hyvin huomattavasti. Kehittämisellä tavoitellaan jotain parempaa tai tehokkaampaa kuin aiemmat toimintatavat. Tavoitteellisuus on oleellista kehittämiselle. Teknisessä lähestymistavassa testataan ennalta suunniteltua mallia kohdeyleisössä. Asiantuntija suunnittelee mallin tai lainaa valmista mallia muualta. Käytännön toteutusta seurataan ja tarvittaessa mallia korjataan. Kehittämissuunnitelman toteutus on suunnitelman täytäntöönpanoa tarpeenmukaisilla muokkauksilla toiminnan aikana. (Toikko & Rantanen 2009, 10-23, 46-56.) Tässä kehittämissuunnitelmassa on myös teknisen lähestymistavan piirteitä, koska olen ottanut Potku-hankkeen hoitosuunnitelman laatimismallista ja Omaha-toimintamallista mallia ensimmäiseen versioon, jonka esitin työntekijöille oppimiskahvilassa.

Kehittämissuunnitelman avulla häiriöitä pyritään harmonisoimaan kuitenkin olemassa olevien instituutioiden ja niiden toimintatapojen ehdoilla. Suunnitteluorientoituneessa kehittämisessä eri prosessin vaiheet pyritään rajaamaan mahdollisimman tarkasti. Tavoitteena on stabiili kehittämissuunnitelma, jota voidaan kontrolloida ja toiminta perustuu ennalta suunniteltuun malliin, johon käytännön toteutusta

verrataan. Proessorientoituneessa kehittämisessä uutta kehittämistä koskevaa tietoa syntyy koko ajan ja toimintaympäristön ja toiminnan muuntuvuus hyväksytään. Muuttuva ja ennakoimaton kehittämissyö johtaa dynaamiseen kontrollin käsitykseen. Kontrolli perustuu toimijoiden omaehtoiseen tiedonkeruuseen ja tiedon jäsentämiseen. Kehittäminen vaatii perusteluita, miten ja miksi kehitetään, lisäksi tulee miettiä, kuka tekee mitään, ja millä resursseilla. Suunnittelun jälkeen voi itse kehittämistoiminta alkaa, kehittämistoimintaa tulee kuitenkin arvioida koko ajan. Kehitettyä toimintaa tulee myös levittää muiden tietoisuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 46-56.)

4.2 Hoitosuunnitelman ohje laatimiseen osallistuvat henkilöt

Kehittämissyössä käytetään ihmistä tiedon keruun välineenä ja valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, aineistosta ei ole tarkoitus tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 153,171.) Kehittämistehtävään osallistujat valikoituivat sen mukaan, kuka ammattihenkilö on ensimmäisenä laatimassa hoitosuunnitelmaa asiakkaan kanssa, ja, ketkä laativat eniten asiakkaiden hoitosuunnitelmia. Oulunkaaren terveysasemilla sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat pitävät itsenäisiä määräaikaista vastaanottoja pitkäaikaissairaille asiakkaille. Asiakkaiden hoidon tavoitteet määritellään kuitenkin yhdessä asiakasta hoitavan lääkärin kanssa. Hoitajien kautta annetaan ajat asiakkaille lääkäri vuosikontrolliin. Vastaanoton hoitajat tekevät ajanvaraukset. Siksi vastaanoton hoitajat ja asiakkaita vastaanottavat lääkärit ovat avainasemassa hoitosuunnitelman laatimisessa Simossa. Henkilöiden, joilta tietoa kerätään, tulee tietää kehittämistyön kohteena olevasta asiasta mahdollisimman paljon (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87-88).

Tavoitteenamme oli kuitenkin saada laaja näkökulma terveydenhuollon ammattihenkilöiltä hoitosuunnitelmien laatimiseksi. Tästä syystä pyysimme kehittämistyön ensimmäiseen vaiheeseen osallistujia muistakin ammattiryhmistä kuten kuntoutuksesta, neuvolasta, hammashuollosta, vuodeosastolta, palvelukodista ja mielenterveystyön yksiköstä. Kehittämistyön toisessa vaiheessa keräsimme asiakkaiden palautetta hoitosuunnitelman laadinnan suunnitelmasta, joka esitettiin heille. Asiakastilaisuus oli kaikille avoin, emmekä siis rajanneet tilaisuuden osanottajamäärää tai laatua millään tavalla. Tavoittelimme mahdollisimman paljon tilaisuuteen osallistujia, jotta tavoitteemme, saada mahdollisimman paljon palautetta, toteutuisi mahdollisimman hyvin. Kehittämistyön kolmannen vaiheen osallistujiksi pyysimme lähinnä vastaanoton terveydenhuollon ammattihenkilökuntaa

käydäksemme tarkentavia keskusteluja lopullisen ohjeen muokkauksesta. Tarkentavissa keskusteluissa kävimme läpi palautteet hoitosuunnitelman laatimiseen Simon terveysasemalla ja muokkasimme lopullisen ohjeen.

4.3 Hoitosuunnitelman ohjeen laatimisen vaiheet

Toteutin kehittämistyön kolmessa itsenäisessä eri vaiheessa. Vaiheita ei pystytty toteuttamaan rinnakkain, koska uuteen vaiheeseen siirtyminen edellytti aina edellisen vaiheen valmistumista. Työntekijät olivat pää toimijoita ensimmäisessä ja kolmannessa vaiheessa. Asiakkaat olivat päätoimijoita kehittämistyön toisessa vaiheessa.

4.3.1 Aineiston kerääminen kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa learning cafe menetelmällä

Yhteistoiminnallinen oppiminen lisää yhteistyötä, uusien ideoiden syntymistä, vastuuntuntoa yhteisestä oppimisesta ja tietojen yhdistämistä eri lähteistä. Learning cafe on yhteistoiminnallinen ryhmätyömuoto. Kehittämispalaverin tarkoituksena on selvittää ongelmia, joita hoitosuunnitelman luomiseen nykytilaan liittyy ja, miten niitä ongelmia voitaisiin ratkaista eli ideoida hoitosuunnitelman luomisprosessia henkilökunnan näkökulmasta. Learning cafe tunnetaan Suomessa myös nimellä oppimiskahvila. Jokaisella ihmisellä on luovuutta, tietoa ja viisautta, joiden jakaminen muiden kanssa antaa uusia toimintamalleja tai ratkaisuja. Menetelmän tavoite on edistää avointa tiedon jakamista ja erilaisten mielipiteiden hyväksymistä. Kansainvälisessä kirjallisuudessa menetelmästä käytetään nimitystä world cafe. (Koskinen, Laaksonen & Salminen 2011, 38-39.)

Oppimiskahvilaan valittiin osallistujat yhdessä Oulunkaaren hoitotyön päällikön kanssa. Osallistujat olivat Simon terveysaseman työntekijöitä, jotka työssään kohtaavat pitkäaikaissairaita asiakkaita ja osallistuvat omalta osaltaan asiakkaiden hoitoon. Henkilöt valittiin eri ammattiryhmistä, jotta prosessiin saadaan useiden ammattien näkökulmia. Osallistujiksi kutsuttiin noin 12 henkilöä. Lähetin kutsun työ sähköpostiin heille ja vein myös terveysaseman taukutiloihin tutustuttavaksi oman kehittämistyöni suunnitelman, jotta kutsutut pystyivät siitä perehtymään työhöni tarkemmin. Sähköpostitse lähetin kutsun useampaa viikkoa ennen learning cafe tilaisuutta, jotta työntekijät saavat sen hyvissä ajoin. Sähköpostikutsussa oli mainittu tilaisuuden tarkoitus, ajankohta ja kesto, paikka, osallistujia sekä ilmoittautumisohjeet. Learning cafe tilaisuus järjestettiin Simon terveysasemalla

23.3.2016. Oppimiskahvilaan varattiin aikaa kaksi tuntia. Oppimiskahvilan ajankohta valittiin huomioiden mahdollisimman monipuolisesti työntekijöiden poissaolot. Tilaisuuteen osallistui 10 työntekijää, paikalle oli kutsuttu 12. Osallistujissa oli sairaanhoitajia kaksi vastaanotosta, diabetes ja inr hoitaja, joka on terveydenhoitaja, Oulunkaaren hoitotyön päällikkö, fysioterapeutti, vuodeosaston sairaanhoitaja, vastaanoton lääkäri, neuvolan terveydenhoitaja, joka tekee myös astmahoitajan työtä, palveluohjaaja vanhuspalveluista, hammashoitaja ja hammaslääkäri.

Learning cafen seitsemän periaatetta ovat: määritetään asiayhteys ja kokoontumisen tarkoitus, luodaan avoimuutta edistävä kahvilamainen ympäristö, jolloin istumajärjestys on satunnainen noin neljän-viiden hengen pöytäkunnissa, pohditaan aiheen kannalta olennaisia ja merkityksellisiä asioita, jokaista mukana olijaa rohkaistaan mukaan vaikuttamaan, yhdistellään monenlaisia näkökulmia, kuunnellaan yhteisiä oivalluksia ja syvennetään niitä, viimeiseksi ideat ja keksinnöt kootaan ja kerrotaan kaikille, jolloin niistä keskustellaan yhdessä. Pöytiin voidaan sijoittaa lyhyt kirjallinen selostus tapahtuman kulusta. Joka pöydässä valitaan assistentti. Joka pöydässä on eri teema, mutta kaikki teemat liittyvät samaan isoon teemaan, mitä kahvilassa käsitellään. Noin 20-30 minuutin kuluttua muut vaihtavat pöytää vapaasti, mutta assistentti jää pöytään. (Koskinen ym. 2011, 40.)

Aloitin tilaisuuden pohjustamalla oppimiskahvilaa muutaman dian avulla. Uudessa pöydässä keskustelun aluksi assistentti kertoo edellisen ryhmän aikaansaannoksesta ja sitten uusi ryhmä jatko työstää aihetta yhdistäen ja kehittäen ideoita edelleen. Kolmannella kierroksella voidaan palata alkuperäisiin ryhmiin ja tiivistää omat tuotokset ja palautteet paperille. Voidaan myös siirtyä uusiin pöytiin vielä. Lopuksi assistentit kertovat muille tiivistetyt ajatukset ja keskustelua käydään koko ryhmän kesken. Oppimiskahvila perustuu ideologiaan sosiaaliseen konstruktivismiin, jossa tietoa kertyy, kun yksilöt osallistuvat yhteisiin tehtäviin ja keskustelevat niistä. Yksittäiset jäsenet voivat lisätä tai muuttaa tietovarastoa, koska tieto rakentuu sosiaalisesti. Oppimiskahvilassa opitaan ajattelemaan ja tekemään eri tavoin kuin aiemmin. Oppiminen kytkeytyy kriittiseen suhtautumiseen olemassa oleviin käytäntöihin, uuden tietoperustan rakentamiseen toiminnalle sekä uusien käytäntöjen kehittämiseen ja kokeiluun. (Koskinen ym. 2011, 41-42.) Työstimme oppimiskahvilassa lopuksi aineistoa niin, että sieltä saatiin ratkaisu hoitosuunnitelman luomisprosessille, eli löydettiin vastaus siihen, miten hoitosuunnitelman prosessi käytännössä meillä Simon terveysasemalla toteutetaan parhaiten työntekijöiden näkökulmasta. Lisäksi muokkasimme Potku-hankkeen mallista valmistelemaan Omahoitolomaketta.

Oppimiskahvilamme teemoina oli siis kolme eri aihetta, jätimme yhden aiheen käsittelemättä, koska ryhmien koko olisi ollut neljän teeman käsittelyssä liian pieni. Poisjääneessä teemassa olisi mietitty sitä, kenelle asiakkaille hoitosuunnitelma laaditaan ja kuka huolehtii hoitosuunnitelman tekemisen asiakkaille. Oppimiskahvilassa ensimmäisenä teemana käsiteltiin ajanvarausprosessia, kenelle aika varataan, otetaanko aika hoitajalle ensin ja sen jälkeen lääkärille vai varataanko yhteisaika hoitajalle ja lääkärille. Oppimiskahvilassa pohdittiin myös, otetaanko hoitosuunnitelmaan laaditaan mukaan myös muita ammattiosajia, jos he olennaisesti kuuluvat asiakkaan hoitoketjuun. Toisena teemana oli asiakkaan valmistautuminen vastaanottoon. Kehittämistyön aloitus hetkellä potilaalle ei kotiin lähetetty minkäänlaista esitietokaavaketta, kuten POTKU-hankkeen toimintamallissa tehdään. Oksmanin mukaan asiakkaille lähetetään kotiin omahoitokaavake, jonka asiakkaat ottavat mukaansa vastaanotolle (2013, viitattu 9.5.2015). Yhtenä teemana oli siis käydä läpi omahoitokaavake ja muodostaa palautteen perusteella meille Simon terveysasemalle oma omahoitokaavake, joka lähetetään kotiin asiakkaille ennen vastaanottoa täytettäväksi. Omahoitokaavakkeen malliksi otin POTKU-hankkeen omahoitolomaketta (liite 1). Kolmantena teemana pohdittiin hoitosuunnitelman kirjaamista potilastietojärjestelmään ja sen päivittämistä. Joka ryhmään valittiin kirjuri, joka siis pysyi saman aiheen kohdalla koko ajan. Ryhmät olivat kooltaan kaksi kolmen ja yksi neljän hengen ryhmää.

Tilaisuuden lopuksi kävimme kaikki aihealueet läpi yhdessä ja koostimme kaikkien teemojen muutosehdotuksia ja kommentteja, joilta ryhmiltä oli tullut. Ryhmät olivat kirjanneet ryhmien aikana tulleet kommentit isoille papereille. Keräsin vielä työntekijöiden kirjaamat asiat teemoittain luettelomaisesti omille papereilleen tilaisuuden loppukeskustelun aikana. Näitä yhteenvetokommentteja hyödynsin, kun tein muutoksia oppimiskahvilan jälkeen omahoitolomakkeeseen ja hoitosuunnitelman ohjeeseen. Alkuperäisessä omahoitokaavakkeessa koettiin osa kysymyksistä tarpeettomiksi. Pääasiassa asiakkaan hoitopolussa koettiin parhaaksi vaihtoehdoksi se, että ensin asiakkaan ottaa vastaan hoitaja, jonka jälkeen lääkäri tai moniammatillinen työryhmä, jos asiakkaalla on tarvetta usean eri palvelualueen palveluille. Hoitosuunnitelman kirjoittaminen olisi hoitajan vastuulla lääkärin vastaanoton jälkeen. Oppimiskahvilassa kannatettiin myös mallia, missä lääkäri ottaa asiakkaan vastaan ensin. Tilaisuuden jälkeen vielä osa asioista jäi päättämättä, päällimmäisenä jatkokehitystoiveena oli, että olisi erillinen Hoitokertomus-lomake potilastietojärjestelmässämme Pegasoksessa, joka menisi Kelan Kanta-arkistoon. Sieltä hoitosuunnitelma löytyisi helposti ja se tavoittaisi Kannan kautta myös erikoissairaanhoidossa asiakasta hoitavat ammattilaiset ja nettiä käyttävät asiakkaat löytäisivät oman hoitosuunnitelmansa sieltä.

4.3.2 Asiakkaiden mielipiteiden kerääminen kehittämistyön toisessa vaiheessa

Palveluiden kehittäminen yhdessä asiakkaan kanssa tuottaa paremmin tarpeita vastaavia palveluita. Asiakslähtöisessä toiminnassa asiakkaan tarpeiden kuvaamisen lisäksi heidät otetaan mukaan suunnittelemaan palveluiden toteuttamista (Larjovuori, ym. 2012, 6). Asiakkaiden mielipiteiden keräämiseksi järjestimme tilaisuuden Simon kunnantalolla. Paikalle kutsuttiin myös sydänliiton paikallisyhdistys esittäytymään, koska uskoimme tämän myös lisäävän asiakkaiden mielenkiintoa tilaisuutta kohtaan. Tilaisuudesta tiedotettiin etukäteen paikallisissa lehdissä, Oulunkaaren kotisivuilla ja twitterissä sekä mainosjulisteita laitettiin paikallisiin kauppoihin, terveysasemalle ja kunnantalolle.

Aloitimme tilaisuuden kertomalla hoitosuunnitelmasta, sekä sen merkityksestä osana asiakkaan hoitoa. Samalla esittelimme prosessimallin, jonka olemme työntekijöiden kanssa kehittäneet ja omahoitolomakkeemme ensimmäisen version. Tämän jälkeen pyysimme palautteen tilaisuuteen osallistuvilta ihmisiltä kyselylomakkeella (liite 2). Paikalle saapui 19 ihmistä. Palaute kerättiin kyselylomakkeille nimettöminä ja kyselylomake palautettiin suljettuun palautelaatikkoomme. Paperilla oli valmiina kolme monivalintakysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Kysymykset ovat kehittämistyön tiedonkeruumenetelmiä ja niistä riippuu työn luotettavuus ja laatu. Kysymysten tulee olla jokapäiväistä kieltä ilman erikoistermejä. Avoimet kysymykset voivat olla joko täysin avoimia tai rajattuja kysymyksiä. (Kananen 2011, 37.)

Palautteesta analysoin vastaukset tyypittelemällä ja tekemällä tilaston monivalintakysymyksiensä vastauksista. Palautepaperin kysymyksillä halusin selvittää asiakkaiden mielipiteitä hoitosuunnitelman luomisprosessin kulusta. Lomake suunnitellaan aina vastaajan näkökulmasta, lähtökohtana ei ole vastausten vertailukelpoisuus vaan se, miten ne vaikuttavat prosessin sisältöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 59-60.) Palautteesta analysoin vastaukset käyttäen koodausta avoimissa kysymyksissä. Koodatessa aineistoa merkitsin värein eri luokkien sisältöä. Koodausyksikköinä voivat toimia sanat, lauseet tai vaikka tekstipätkät. Koodaamalla saadaan selvitettyä, kuinka rikasta aineisto on tutkimusaiheiden kannalta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 7.2.2016.) Järjestin koodaamalla saadut palautteet aiheittain ja laskin saman tyyppisten palautteiden määrän numeraalisesti.

4.3.3 Ohjeen muokkaaminen työntekijöiden kanssa käydyn keskustelun perusteella

Asiakaspalautteen analyysin jälkeen pidimme vielä palavereita vastaanoton hoitajien ja lääkäreiden kanssa, jossa esittelin asiakkaiden antamaa palautetta ja muokkasimme oppimiskahvilan jälkeen tehtyä omahoitolomaketta ja ohjetta asiakkaiden palautteen perusteella. Palaverit pidettiin vastaanoton kehittämisiltapäivässä ja osaston palavereissa tammikuun 2017 ja elokuun 2017 välisenä aikana. Palavereita oli kaikkiaan viisi ja ne olivat vapaamuotoisia keskustelutilaisuuksia lääkäreiden ja hoitajien kesken, joissa kirjasin muokkaustarpeista muistiinpanoja itselleni. Muistiinpanojen perusteella muokkasin vielä hoitosuunnitelman prosessia ja omahoitolomaketta palaverien jälkeen. Muokatut versiot tarkistettiin työntekijöiden palavereissa.

Määrittelimme palavereissamme ryhmät, joille omahoitolomake lähetetään ennen lääkärin vuosikontrollia. Nyt lomake lähetetään ennen lääkärin vuosikontrollivastaanottoa, jatkossa laajennetaan myös hoitajien vastaanotoille lomakkeen käyttöä, kun saamme ensin lääkäreiden ja asiakkaiden laatimia hoitosuunnitelmia asiakkaille käyttöön. Tarkentavissa keskusteluissa lääkäreiden ja vastaanoton sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kesken päätimme aloittaa omahoitolomakkeen lähettämisen asiakkaille, jotka tulevat lääkärin kontrolliin diabeteksen, verenpaineen, sepelvaltimotaudin tai astman vuoksi. Jatkossa myös muille pitkäaikaissairautta sairastaville asiakkaisille lähetetään omahoitolomake täytettäväksi ennen lääkärin vastaanottoa. Palaverien jälkeen kokosin prosessista ohjeen, joka lähetetään kaikkiin Simon terveysaseman kuuluviin yksiköihin tiedoksi ja käyn esittelemässä hoitosuunnitelmaa heidän palavereissaan loppuvuoden 2017 aikana ja alkuvuodesta 2018. Näin saamme mahdollisimman laajan tiedon hoitosuunnitelmasta kaikille työntekijöille, jotka sitä työssään käyttävät tai ovat mukana asiakkaan kanssa sitä luomassa.

4.4 Hoitosuunnitelman ohjeen luomisen ja ohjeen luotettavuuden varmistaminen

Toiminnallisen kehittämistyön tulokset ovat harvoin suoraan yleistettävissä eikä sitä voi toistaa samanlaisena missään olosuhteissa. Tulokset voivat antaa kuitenkin luotettavaa tietoa siitä, ovatko kehittämistyön tavoitteet ja käytetyt uudet interventiot sovellettavissa käytäntöön, millaisissa olosuhteissa niitä voidaan soveltaa ja millaiseen lopputulokseen ne voivat johtaa. Olisi tärkeää pyrkiä asettamaan realistinen tavoite ja sille konkreettisia osatavoitteita, jotta kehittämistyö etenisi askel askeleelta haluttuun suuntaan. (Lauri 2006, 121-124.)

Kehittämistyössä luotettavuutta arvioidaan ennen kaikkea syntyvän tiedon käyttökelpoisuudella ja tuotetun tiedon hyödyllisyydellä. Sosiaalisten prosessien toistettavuus on hankalaa, koska koskaan ei saada samanlaisia olosuhteita aikaan erilaisten kulttuuristen ja yhteisöllisten tekijöiden vuoksi. Aineistot kehittämistyössä ovat usein myös suppeita. Kehittämistyössä tuotetun tiedon luotettavuutta arvioidaan usein käsitteellä vakuuttavuus, joka tämän kehittämistyön osalta jää myöhemmin arvioitavaksi. Kehittämistyön tekijän on vakuutettava osallistujayhteisönsä jäsenet pitämällä työtä koskevat valinnat ja tulkinnat mahdollisimman avoimina. Kehittämistyössä mukana olevien henkilöiden sitoutuminen toimintaan voi vaikuttaa tuotetun tiedon ja tuotosten luotettavuuteen. Kehittämistyön luotettavuutta voidaan myös arvioida pohtimalla kehittämistyöllä aikaan saadun toimintamallin siirtämistä toiseen yhteisöön ja arvioimalla sen toimivuutta myös siellä. Muualla kehitettyä on vaikea siirtää toiseen toimintaympäristöön, mutta siirrettävyys ei ole tutkijan ongelma. Tämän kehittämistyön toteuttaja tekee kirjoittamalla työnsä eri vaiheet niin läpinäkyviksi ja selviksi, että toiset voivat arvioida tulosten käyttökelpoisuutta omassa yksikössään. (Toikko & Rantanen 2009, 121-126.)

4.5 Eettiset kysymykset

Kehittämiseen liittyy monia tärkeitä kysymyksiä ihmisten asemasta ja oikeuksista, yhteiskunnan ja työyhteisöjen toimintavoista, niiden velvollisuuksista ja vastuista. Myös ammattikorkeakoulujen kehittämistyössä tulee noudattaa hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita. Ammatinharjoittajilla on myös ammattiin liittyviä vastuista, velvollisuuksia ja oikeuksia. Kehittämisen eettisyydessä merkittävää on kehittämiskohteen aiheen valinnan eettisyys, kehittämistehtävät, tietolähteiden valinta, tiedonkeruumenetelmän valinta, aineiston analyysi, luotettavuuden arviointi ja raportointi. Kehittämistoiminnalla ei saa loukata ketään eikä väheksyä mitään ihmisryhmää. Terveystieteiden kehittäminen ensisijainen kehittämisen lähtökohta on potilaiden hyvä. Kunkin kehittämistoimintaan mukaan tulevan on jo aloitusvaiheessa henkilökohtaisesti arvioitava, voiko hän sitoutua toimintaan arvoperustansa pohjalta. Tietolähteiden valinnassa tulee olla tarkka, sillä tietolähteiden valinta voi ohjata kehittämistä ja tutkimusta ja jopa vinouttaa sitä. Kehittämistoimintaan osallistuvien potilaiden ja muiden ihmisten henkilötietoja ei saa paljastaa hankkeen missään vaiheessa. Kehittämistoimintaan tarvitaan organisaation myöntämä lupa ja toimintaan osallistuvilla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä jatkamasta mukana toiminnassa missä tahansa vaiheessa tutkimusta. Kehittämistä koskevan aineiston analyysi ja luotettavuuden arviointi ovat eettisyyden toteutumiseksi keskeisiä. Aineisto on analysoitava tarkasti ja kaikki sen osat on käytävä läpi. Myös koko kehittämistoiminnan prosessia tulee

arvioida ja hankkeen prosessista tehtävien johtopäätösten tulee olla luotettavia ja rehellisiä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43-47.)

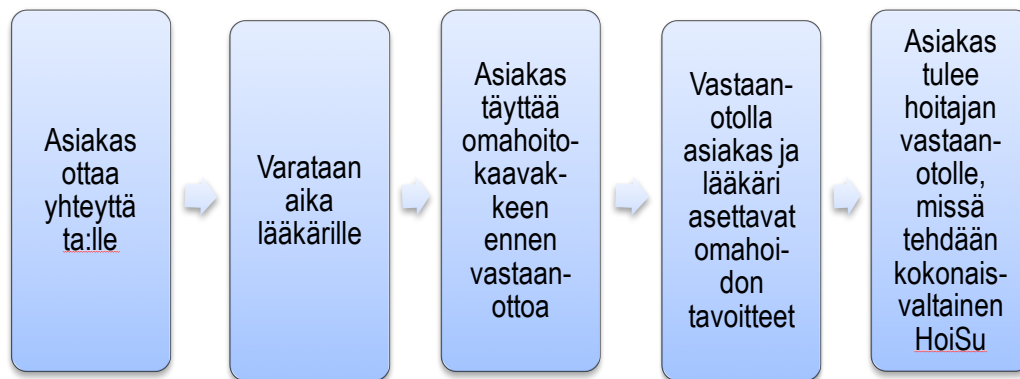
Kehittämistoimintaan liittyvää raportointiin liittyy vaara, että tutkija raportoi vain onnistuneet ja saavutetut tulokset, mutta tiettyjä ongelmia voi jäädä raportoimatta. Tutkijaa sitoo monenlaiset eettiset säädökset työn aikana. Hänen tulee säilyttää kohdehenkilöiden anonymiteetti ja pyrkiä torjumaan virheellisiä tulkintoja aineistosta. Kehittämisessä päädytään yleensä yhteen ratkaisuun, se johtaa pohdiskeluun, mitä ratkaisuja on jäänyt käyttämättä jonkin tutkimuksen aikana tehdyn valinnan vuoksi. (Toikko & Rantanen 2009, 128-129.)

5 HOITOSUUNNITELMA SIMON TERVEYSASEMALLE

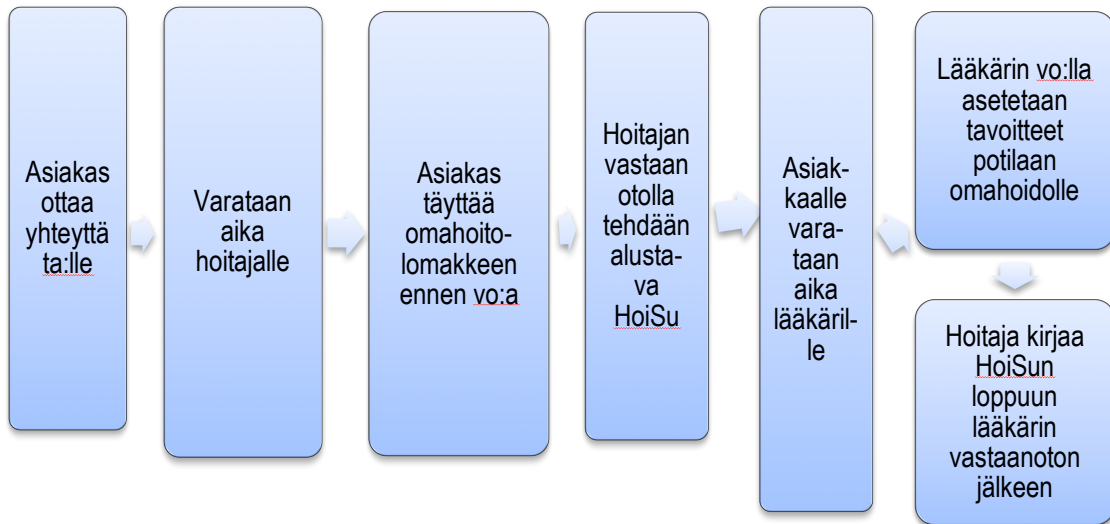
5.1 Oppimiskahvilan tuloksia

Oppimiskahvilassa käsitelimme työntekijöiden kanssa kolmea eri teemaa: potilaan hoitopolkua hoitosuunnitelman luomiseksi, potilaalle lähetettävän omahoitolomakkeen kysymyksiä ja hoitosuunnitelman kirjaamista.

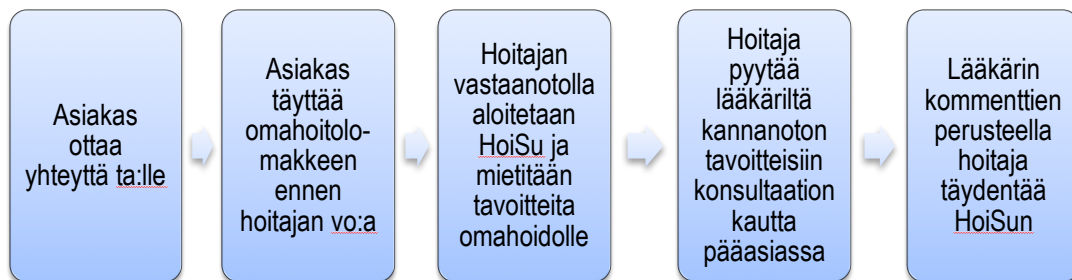
Alla on esiteltyinä neljä eri hoitopolkua, jotka olin mallintanut valmiiksi vaihtoehtoiksi valittavaksi asiakkaan hoitopoluksi (kuviot 7., 8., 9. ja 10.).



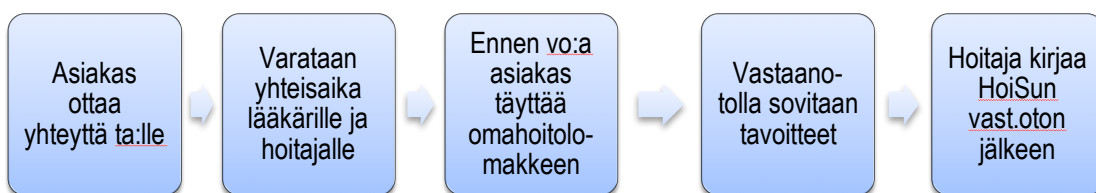
KUVIO 7. Vaihtoehto yksi



KUVIO 8. Vaihtoehto kaksi



KUVIO 9. Vaihtoehto kolme



KUVIO 10. Vaihtoehto neljä

Oppimiskahvilassa koettiin parhaiksi vaihtoehtoiksi 3 ja 4 vaihtoehtot. Työntekijöiden mielestä on tärkeä arvioida asiakkaan tarpeet tässäkin yksilöllisesti eli, jos asiakkaan tilanne on monimutkainen tai hoitosuunnitelmaa ei ole vielä tehty, valitaan vaihtoehto, missä lääkäri ottaa asiakkaan vastaan ensin. Oppimiskahvilassa nousi esille ongelma, joka liittyy lääkärin ja hoitajien yhteisvastaanotto-

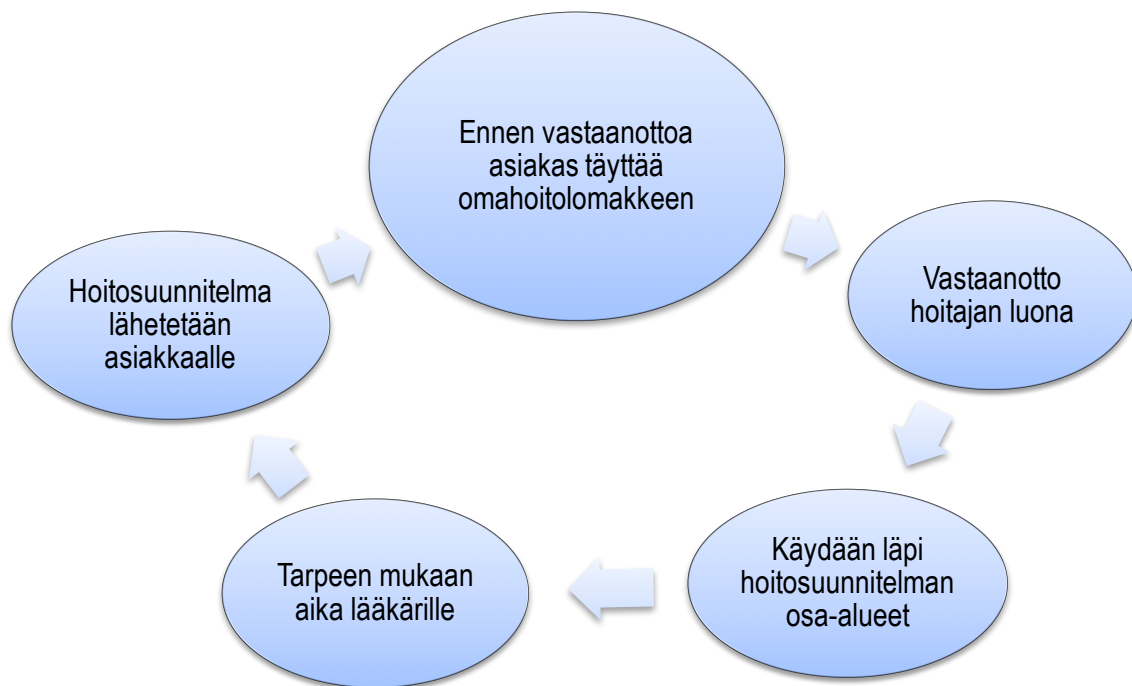
jen varaamiseen. Yhteisajan sovittaminen niin, että saadaan sama aika varattua hoitajalle ja lääkärille, ei ole helppoa johtuen tiukoista aikatauluista. Tällöin asiakkaan ajan saaminen venyisi kohtuuttoman pitkäksi organisaatiosta johtuvista syistä. Työntekijöiden mielestä myös hoitaja voi ottaa asiakkaan vastaan ja päivittää hoitosuunnitelmaa, jos asiakkaan diagnoosi on määritelty ja hoito on hyvässä tasapainossa.

Omahoitolomakkeen malliksi otin POTKU- hankkeen omahoitolomakkeen (liite 1). Oppimiskahvilassa kysyin työntekijöiltä, voisimmeko käyttää vastaavilla kysymyksillä varustettua lomaketta meillä Simon terveysasemalla vai tulisiko jotain lomakkeessa muuttaa. Työntekijöiden vastausten perusteella karsin lomakkeen kysymyksiä ja muokkasin kysymysten asettelua jonkin verran. Oppimiskahvilan palautteen pohjalta muokkasin Omahoitolomakkeen Oulunkaaren asiakirjapohjalle ja esittelin sen asiakkaille asiakasfoorumissa. Potku-hankkeen lomakkeen ensimmäisen kysymyksen tilalle oppimiskahvilassa haluttiin asettaa kysymys: Hoitoon hakeutumisen syy? Seksuaalisuus kohta koettiin myös tarpeettomana kohtana lomakkeessa ja haluttiin asiakkaan oman tilanteen arviointi kohtaan vaihtoehto: tästä en halua keskustella. Omahoitolomakkeeseen toivottiin myös kehotusta asiakkaalle ottaa omat lääkkeensä mukaan vastaanotolle, koska koettiin, että usein asiakkaat eivät muista lääkkeitä muuten nimiltä. Omahoitolomake haluttiin myös tiivistää kolme sivuseksi.

Kolmantena teemana oli suunnitella hoitosuunnitelmaan kirjaamista. Oppimiskahvilassa nousi esille tarve ottaa käyttöön kirjaamisnäkymänä sellainen sivu, jota ei käytetä muuhun tarkoitukseen, jotta asiakkaalle kirjattu hoitosuunnitelma löytyisi mahdollisimman helposti potilaskertomuksesta. Toivottiin myös näkymää, jolla tekstiä voisi muokata helposti. Oppimiskahvilassa koettiin tärkeäksi lähettää asiakkaalle kopio hoitosuunnitelmasta. Työntekijät miettivät myös pitäisikö hoitosuunnitelman laatiminen merkitä asiakkaan hoidossa huomioon otettaviin asioihin, jolloin se tulisi heti ensinäkymällä merkintänä vastaan, kun työntekijä avaa asiakkaan potilasasiakirjat koneella. Tämä koettiin myös kuitenkin työläänä ratkaisuna työntekijälle ja jätettiin vielä harkinnanvaraiseksi toimintamalliksi. Oppimiskahvilassa pohdittiin myös tulisiko tehdystä hoitosuunnitelmasta tehdä merkintä esimerkiksi asiakkaan hoidossa huomioon otettavat asiat- kohtaan, jolloin merkintä tulisi heti näkyviin, kun kirjaudutaan asiakkaan papereihin.

5.2 Asiakasfoorumin tuloksia

Asiakasfoorumista keräsin asiakkaiden mielipiteitä palautelomakkeella (liite 2). Palautelomakkeessa oli ensin kaksi monivalintakysymystä. Monivalintakysymyksillä halusin selvittää, onko asiakkaalla jotain pitkäaikaissairautta ja sitä, oliko hänelle ennen laadittu hoitosuunnitelmaa. Alla monivalintakysymysten vastaukset tilastoituna. Ennen palautekaavakkeen jakamista esittelin heille asiakkaan hoitopolun hoitosuunnitelman laadintavaiheessa (kuvio 7.).



KUVIO 7. Asiakkaan hoitopolkumalli esitettynä asiakasfoorumissa 28.4.2016 Simossa

Alla olevissa taulukoissa on esitettynä palautelomakkeen kahden ensimmäisen kysymyksen vastauksien prosenttijakaumat vastauksista (taulukko 1. Ja 2.) Kysymykset oli monivalintakysymyksiä, joissa oli kaksi vastausvaihtoehtoa; kyllä ja ei. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, onko asiakkaalla käytössään jokin pitkäaikaissairautteen käytettävä lääkitys. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, onko asiakkaalle laadittu hoitosuunnitelma.

TAULUKKO 1. Asiakkaan lääkkeet (diabetes, verenpaine, astma, sepelvaltimo tai jokin muu pitkäaikaissairauslääkitys)

Vastaajien määrä (=N): 14, valittujen vastausten lukumäärä: 14

	N	Prosentti
Kyllä	14	100%
Ei	0	0%

TAULUKKO 2. Asiakkaan hoitosuunnitelmien laadinta terveysasemalla hoitajan tai lääkärin vastaanotolla

Vastaajien määrä (= N): 14, valittujen vastausten lukumäärä: 14

	N	Prosentti
Kyllä	9	64,29%
Ei	5	35,71%

Kolmas ja neljäs kysymys olivat avoimia kysymyksiä. Niiden tulokset olen koontanut tyyppitelemällä. Kolmantena kysymyksenä lomakkeella oli kysymys: Esittelimme teille täällä hoitosuunnitelman laadintamallin. Oliko suunnitelmassa mielestänne jotain, joka oli erityisen hyvää?

Viisi vastaajaa vastasi, että malli oli hyvä heidän mielestään.

Kaksi vastaajaa vastasi, että suunnitelma on kokonaisvaltainen.

Yhden vastaajan mukaan kokonaisuus suunnitelmassa on ok.

Yhden vastaajan mukaan suunnitelma on hyvä, mutta sen toimiminen pitää saada toteutumaan käytännössä.

Yhden vastaajan mukaan suunnitelma on hyvä, mutta aika näyttää puutteet ja edut. Hän myös vastaa kannattavansa tällaista toimintaa.

Tyhjiä vastauksia kolmoskysymykseen kertyi neljä kappaletta.

Neljäntenä kysymyksenä lomakkeella oli: Oliko laadintamallissa jotain, joka mielestänne tulisi tehdä toisin?

Vastaajista neljä vastasi lyhyesti: Ei.

Vastaajista neljä kappaletta vastasi en osaa sanoa.

Yksi vastaaja vastasi, että, jos suunnitelma toimii, se poistaa paljon sitä jäykkyyttä, jota joskus on asioiden toteutuksessa.

Viisi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Vastausten perusteella asiakasfoorumin vastaajat pitivät hoitosuunnitelman laatimista esitetyn mallin mukaisesti hyvänä. Parannusehdotuksia ei tullut, joten en voinut asiakasfoorumin palautteen mukaan tehdä muutoksia asiakkaan polkuun tai omahoitolomakkeeseen.

5.3 Palautepalaverien tulokset

Asiakasfoorumin jälkeen käsitelimme vastaanoton palavereissa hoitosuunnitelman laatimista ja omahoitolomaketta. Oppimiskahvilan jälkeen aloin selvittää, mitä näkymää voisimme käyttää hoitosuunnitelmaan kirjaamiseen, jotta hoitosuunnitelma tallentuisi Kanta-arkistoon ja näkyisi sen kautta myös muissa terveydenhuollon yksiköissä, kuten esimerkiksi keskussairaalassa, jotka asiakkaittamme hoitavat. Olin yhteydessä potilastietojärjestelmämme pääkäyttäjään Kemiin. Potilastietojärjestelmämme on Pegasos. Kävi ilmi, että kansallinen hoitosuunnitelma näkymä ei ole vielä valmis, joten sitä ei voinut saada Pegasokseen käyttöön. Aloimme pohtia muuta vaihtoehtoa ja päätimme ottaa käyttöön Hoitokertomus-näkymän. Hoitokertomus-näkymälle ei voi kirjata suoraan, koska se on lisänäkymä. Lisänäkymälle kirjataan niin, että kirjataan jollekin kansalliselle näkymälle, kuten esimerkiksi Yleislääketiede- tai Hoitotyö-lehdelle ja otetaan kirjatessa lisänäkymäksi Hoitokertomus-näkymä. Hoitokertomus-näkymän teksti menee myös Kantaan.

Kun saimme ratkaistua käytettävän näkymän, aloimme palavereissamme pohtia, miten kirjaaminen onnistuu sujuvimmin. Vastaanoton palavereissa pohdimme erilaisia vaihtoehtoja siitä, kuka tekee lopullisen kirjaamisen. Palavereissa päädyimme ratkaisuun, jonka mukaan asiakkaan käydessä lääkärissä kirjaaminen tapahtuu Hoitokertomus-näkymälle sihteerin toimesta sanelua purkaessa, sihteeri ottaa sanelua purkaessa Yleislääketiede-näkymälle lisänäkymäksi Hoitokertomus-näkymän. Tällä mallilla hoitosuunnitelma tallentuu myös asiakkaan Omakantaan ja Kanta-arkistoon muiden terveydenhuollon yksiköiden käyttöön. Toimintamalli halutaan pitää mahdollisimman yksinkertaisena, jotta hoitosuunnitelman kirjaamisesta tulee joustavaa ja arkipäiväistä Simon terveysasemalla. Lääkäri tulostaa hoitosuunnitelman sanelua kuitatessaan potilastietojärjestelmästä ja hän pyytää hoitajaa lähettämään hoitosuunnitelman asiakkaalle kotiin. Jos asiakas käy hoitajan vastaanotolla ja kyseessä on hoitosuunnitelman päivitys hoitajan toimesta, hoitaja itse kirjoittaa Hoitokertomus-näkymää lisänäkymänä käyttäen ja lähettää kirjoitetun tekstin asiakkaalle kotiin. Hoitosuunnitelman ohje ja omahoitolomake olivat vastaanoton hoitajilla ja lääkäreillä neljä kertaa

luettavana ja kommentoitavana myös palaverien lisäksi. Muokkasin ohjeesta asiakasfoorumin jälkeen versiot niin word-ohjelmalla kuin myös power point ohjelmalla ja annoin ne luettavaksi vastaanoton henkilökunnalle. Yksimielisesti kaikki halusivat ohjeen power pointilla tehtynä.

Omahoitolomakkeeseen ei tullut isoja muutoksia enää oppimiskahvilan jälkeen. Joidenkin kysymysten sanamuotoja ja lauserakenteita hiottiin palautteen perusteella vastaanoton palavereissa. Omahoitolomakkeen word tiedoston teema on otettu Oulunkaaren mallista, jolloin siihen tulee automaattisesti Oulunkaaren yleisyhteystiedot. Omahoitolomaketta on myös vapaalla tyylillä kommentoinut kolme ei terveydenhuollon asiakasta, joiden mukaan omahoitolomake ja kysymykset ovat selkeitä. Omahoitolomakkeessa kysytään asiakkaan perussairauksia ja vastaanotolle hakeutumisen syytä. Lomakkeella pyydetään myös valitsemaan paras vaihtoehto asiakkaan senhetkistä tilannetta kuvaavana hyvinvoinnin eri osa-alueita koskien (kuvio 8.).



KUVIO 8. Hyvinvoinnin eri osa-alueet, joiden tilannetta asiakasta pyydetään arvioimaan omahoitolomakkeella

Omahoitolomakkeella kysytään myös mitä muutosta asiakas haluaa mahdollisesti hyvinvoinnin eri osa-alueille. Asiakasta pyydetään myös asettamaan tavoitteita hänen terveydenhoidolle ja kysytään, mitä asiakas voisi itse tehdä, jotta tavoitteet saavutettaisiin. Omahoitolomakkeella pyydetään myös kirjaamaan asiakkaan käyttämät lääkkeet, luontaistuotteet ja vitamiinit. Lomakkeen yhdeksännellä ja viimeisellä kysymyksellä pyritään selvittämään, jos asiakas on myös esimerkiksi erikoissairaanhoidon asiakkaana jonkin muun asian vuoksi, jotta voidaan tarkistaa, ettei asiakkaalle tule päällekkäisiä hoitoja tai tutkimuksia eri yksiköiden toimesta.

6 TUOTEKEHITTELYPROSESSIN JA TUOTTEEN TARKASTELUA

Helsto ja Närhi ovat vuonna 2014 opinnäytetyössä teemahaastattelun avulla selvittäneet, millaisia ongelmia ja hyviä puolia terveyshyötymallin mukaisessa hoitosuunnitelmassa on. Teemahaastattelu on tehty Hämeenlinnan asiakkaille. Heidän tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaat kokivat hoitosuunnitelman hyvänä ja tarpeellisena pääasiassa. Suurimmaksi osaksi asiakkaat olivat saaneet olla mukana hoitosuunnitelman laatimisessa ja kokivat sen hyväksi asiaksi. Asiakkaiden kokemuksen mukaan tavoitteet oli kirjattu realistisesti ja sovitut asiat oli kirjattu suunnitelmaan. Osa asiakkaista ei ollut saanut uutta hoitosuunnitelmaa sen päivittämisen jälkeen. Selkeyttä hoitosuunnitelmalle asiakkaiden mukaan antoi se, että he itse ovat saaneet olla mukana määrittelemässä tavoitteita ja se, että siinä oli määritelty keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Suurin osa haastatelluista asiakkaista oli sitä mieltä, että hoitosuunnitelma auttaa sitoutumaan tavoitteisiin ja heidän tulee itse olla aktiivisia hoitosuunnitelman toteutuksessa. Monista hyvistä puolista huolimatta, hoitosuunnitelmien laatimisen toteutuksessa oli asiakkaiden mielestä vielä parantamista. Osa asiakkaista ei tiennyt, missä hoitosuunnitelma on, tai, mikä sen tarkoitus on. Osa asiakkaista koki, että heitä ei oltu kuunneltu tavoitteiden asettelussa riittävästi. (Helsto & Närhi 2014, 28, 36-44.)

Malm & Pakarinen ovat myös opinnäytetyönään tutkineet hoitohenkilökunnan käsityksiä hoitosuunnitelmasta päihdehoitotyössä. He haastattelivat teemahaastattelun avulla hoitotyöntekijöitä. Tutkimuksen tuloksena hoitotyöntekijät kokivat, että asiakkaita tulisi ottaa vielä enemmän mukaan hoitosuunnitelman tekemiseen ja tavoitteet tulisi pilkkoa pieniin osatavoitteisiin asiakkaille hoitotyöntekijöiden mukaan. Kehittämishaasteena koettiin oman yksikön ulkopuolisten palveluiden huomioiminen hoitosuunnitelmassa. (Malm & Pakarinen 2014, 9, 12-16.)

Itse hoitosuunnitelman ohje on yksityiskohtainen ja tehty nimenomaan Simon terveysasemalla työskenteleville ja Pegasos potilastietojärjestelmää käyttäville työntekijöille. Omahoitolomakkeen avulla saadaan asiakkaan mielipiteitä hoitosuunnitelmaa varten valmiiksi vastaanotolle, jos asiakkaat täyttävät sen kattavasti. Asiakkaille tulee kertoa niin ennen omahoitolomakkeen lähettämistä kotiin ajanvarauksen yhteydessä kuin myös vastaanotolla hoitosuunnitelman tarkoitus. Länsi-Pohjan alueella on toiminut rinnalla Paljon tukea tarvitsevat- projekti, joka on sairaanhoitopiirin hallinnoima projekti. Projektissa luodaan, kehitetään ja käyttöönotetaan asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveyspalveluita ja toimintamalleja paljon tukea tarvitseville asiakkaille. Projektiin liittyen olemme pari kertaa neuvotelleet projektityöntekijän kanssa yhdessä, koska projektissa pilotoitiin myös sosiaali-

ja terveydenhuollon palvelusuunnitelmaa. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2017, viitattu 25.9.2017.) Asiakkaat, joille laaditaan hoitosuunnitelma, voivat kuulua myös paljon tukea tarvitseviin asiakkaisiin, ja, siksi on tärkeää ottaa moniammatillinen työryhmä mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen asiakkaan lisäksi.

7 TUOTEKEHITTELYPROSESSIN JA TUOTTEEN ARVIOINTI

Kehittämistyöni aikataulussa oli otettava huomioon monia tekijöitä ja kehittämistyön vaiheita ei voi suorittaa rinnakkain, vaan edellisen vaiheen valmistuminen vaikuttaa seuraavan vaiheen aikatauluun, mikä on sinänsä myös yksi kehittämistyön riskeistä. Kehittämistyössäni kustannukset koostuivat lähinnä henkilöstöresursseista, joita tarvitaan, jotta saamme laajan työntekijöiden näkökulman. Kehittämistyön tuotteiden loppuarvioinnissa hyödynnetään koko prosessin aikana kertynyttä aineistoa. Toiminnallisen kehittämistyön arviointia ei voida suorittaa pelkästään arvioimalla lopputuloksia, vaan tulee arvioida koko prosessia ja sen etenemiseen liittyviä tekijöitä. Prosessiarviointi tulisi suunnitella riittävän hyvin jo ennen tutkimuksen aloittamista. Tärkeintä on saada tutkimuksen osallistujat sitoutumaan kehittämistavoitteisiin ja –toimintaan. (Lauri 2006, 121-124,133.)

7.1 Hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen laatimisen aikataulu ja kustannukset

Kehittämistyön suunnitelma tehtiin vuoden 2016 helmikuun puoleen väliin valmiiksi, jonka jälkeen pidimme henkilöstölle oppimiskahvilan 23.3.2016. Oppimiskahvilan jälkeen pidimme asiakastilaisuuden 28.4.2016. Tämän jälkeen henkilökohtaisista syistä meni pitkään ennen kuin sain käsiteltäviä asiakasfoorumien palautteet. Talven 2016-2017 aikana käsitelimme hoitosuunnitelman ohjetta vastaanoton palaverissa ja keväällä kehittämisiltapäivässä käsitelimme asiaa syvällisemmin. Kehittämisiltapäivään osallistui Simon vastaanoton lääkärit ja hoitajat. Alun perin ohjeen piti olla valmis jo keväällä 2016.

Kehittämistyön kustannuksista vastaa Oulunkaaren kuntayhtymä ja erityisesti Simon terveysaseman yksiköt. Kuluja tuli henkilöstöresursseista, toimistotarvikkeista ja painokustannuksista. Suurin kuluerä on henkilöstökustannukset, jotka eivät kuitenkaan aiheuta lisäkuluja, sillä työntekijät osallistuivat tilaisuuksiin työajallaan ilman erillistä resurssin palkkaamista. Itse teen työajalla ne asiat, jotka tapahtuvat Simon terveysaseman tiloissa, mutta kehittämistyön raportointi, ohjeen muokaus, valmistelut tilaisuuksiin ja palautteiden käsittely tapahtui omalla ajallani. Tilaisuuksiin käytettävä aika on noin 4 tuntia yhtä työntekijää kohti eli 12×4 tuntia = 48 tuntia muiden työntekijöiden työaika. Minun työaika kului 4 tuntia työntekijöiden tilaisuuksiin, esivalmisteluihin 2 tuntia ja asiakas-tilaisuuteen kului työaika 5 tuntia esivalmisteluineen, eli kaiken kaikkiaan minun työaika kului 11

tuntia tilaisuuksiin. Toimistotarvikkeita tarvittiin oppimiskahvilassa, asiakastilaisuudessa ja loppupalavereissa henkilökunnan kanssa, kustannukset pysyivät kuitenkin budjetin mukaisina, koska materiaalia ei tarvittu kovin paljon ja pyrin hyödyntämään tietokonetta ja sähköistä kirjaamista niin paljon kuin mahdollista. Painokustannuksia tuli asiakastilaisuuden lehti-ilmoituksesta. Asiakastilaisuuden kahvitarjoilut saimme yhteistyöjärjestön tarjoamina (taulukko 3.).

TAULUKKO 3. Laskelma kehittämistyön kuluista

henkilöstökulut	
Kuvaus	Arvioidut kulut
henkilöstötyötunnit 48 t * 18	864 €
omatyöaikani 11 t *21	231 €
Yhteensä	1 095 €
tavarat	
Kuvaus	Arvioidut kulut
paperit	30,00 €
kopiointikulut	50,00 €
Yhteensä	80,00 €
Muut kulut	
Kuvaus	Arvioidut kulut
lehtimainos	100,00 €
elintarvikkeet	50,00 €
kahvitus asiakastilaisuudessa	0,00 €
Yhteensä	150,00 €
Arvioidut kulut	1 325 €
Kokonaisbudjetti	1 350 €

7.2 Hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen laatimisen riskit

Riskit ovat mahdollisia poikkeamia projektin tavoitteista. Niitä pyritään arvioimaan ja ennustamaan mahdollisimman hyvin projektin suunnitteluvaiheessa. Riskien hyvällä ennakkoinnilla voidaan estää osan toteen käyminen ja lieventää osan vaikutuksia projektiin. Hyväksyä pitää kuitenkin se, että

aina kaikkia riskejä ei voida ennalta arvioida. Riskit jaotellaan Pelinin kymmeneen ryhmään: tekniset riskit, aikataulun riskit, taloudelliset riskit, organisaatio, henkilö ja tiedonkulku riskit, ulkopuoliset hankinnat ja toimittajat omana ryhmänään, asiakkaaseen liittyvät riskit, ympäristötekijät ja luonnonolosuhteet yhtenä ryhmänä, sopimukseen liittyvät riskit, tuotevastuuriskit ja kansainvälisissä projekteissa kohdemaahan liittyvät riskit. Jotta riskien tunnistaminen olisi tehokasta ajankäytöllisesti, tulisi ensin miettiä projektin kriittiset vaiheet, mihin riskien arviointi tulisi kohdistaa. Kehittämistyön kriittisiä vaiheita Pelinin mukaan ovat aikataulun kriittinen polku ja lähes kriittiset polut, uusi teknologia, avoimet kysymykset, avainresurssien kuormitus ja organisaatorajat. Jo arviointi vaiheessa voidaan sisällyttää toimenpide ehdotuksia mukaan riskien torjumiseksi. Riskien kirjaaminen voidaan tehdä fläppitauluille tai post-it lapuille tai suoraan koneelle. Riskit on syytä pyrkiä jaottelemaan jo tässä vaiheessa eri otsikoiden alle, otsikoina voi käyttää projekti suunnitelman otsikoita. (Pelin 2011, 217-219.)

Kehittämistyön riskejä olivat henkilökunnan osallistuminen oppimiskahvilaan ja loppupalaveriin, asiakastilaisuuden onnistuminen ja hoitosuunnitelmasta tiedon jakamisen onnistuminen henkilöstölle ja asiakkaille. Henkilökunnan osallistumista heille tarkoitettuihin tilaisuuksiin voi estää henkilöstön sairastuminen tai muun päällekkäisen työtehtävän priorisoiminen tärkeämmäksi kuin tilaisuuksiin osallistuminen, me onnistuimme kuitenkin järjestämään tilaisuuden, johon pääsi mukaan valtaosa kutsutuista osallistujista ja useita muita tilaisuuksia asiakasfoorumien jälkeen, joihin pääsi mukaan lähes kaikki vastaanoton työntekijät. Oppimiskahvilan riskinä oli, että emme löydä vastauksia teemaongelmiin ja sen myötä joudumme esimiestasolla päättämään asioista, vaikka tarkoituksena on hyödyntää työntekijöiden mielipiteet. Teemoihin tuli hyviä kommentteja oppimiskahvilasta ja työntekijät halusivat antaa oman mielipiteensä prosessista ja omahoitolomakkeesta. Oppimiskahvilassa oli havaittavissa kuitenkin pientä vastarintaa hoitosuunnitelman luomiselle, koska sille ei ole olemassa vielä valmista näkymää potilastietojärjestelmässä.

Asiakastilaisuudessa oli riskinä, että minä tai tilaisuuden toinen vetäjä, vastaanoton sairaanhoitaja, olisimme estyneet saapumasta paikalle. Tilaisuudessa oli myös riski, että paikalle ei pääse asiakkaita riittävästi. Tavoitteena oli saada ainakin kahdenkymmenen asiakkaan vastaukset kyselylomakkeilla. Tavoitteesta jäimme vain yhden asiakkaan verran. Tilaisuudessa palautteiden keräämisessä oli riskinä, että asiakkaat eivät palauta palautepapereitaan, tai he täyttävät ne huolimattomasti, jolloin emme saa palautetta tavoitteen mukaisesti. Nämä riskit eivät kuitenkaan toteutuneet. Palautteet olivat sisällöllisesti lyhyitä avoimissa kysymyksissä. Hoitosuunnitelman ohjeen jakamisessa on riskinä, että se ei tavoita kaikkia henkilökuntaan kuuluvia tai tulevaisuudessa myös uusia

työntekijöitä sekä se, että työntekijät eivät sitä käyttöön aktiivisesti, vaikka saavat siitä tiedon. Hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen kehittäminen sujui ennalta suunniteltua hitaammin, mutta toisaalta olemme saaneet aikaan hyvin valmistellut tuotteet. Tuotteita on arvioitu useissa palavereissa ja vastaanoton hoitajat ja lääkärit ovat saaneet useaan kertaan vaikuttaa niin hoitosuunnitelman ohjeen kuin myös omahoitolomakkeen sisältöön. Asiakkaiden mielipidettä ei saatu valmiista omahoitolomakkeesta. Asiakkaiden mielipidettä olisi ollut hyvä kysyä myös tavasta, jolla nyt hoitosuunnitelmia aletaan toteuttaa Simon terveysasemalla sen jälkeen, kun he ovat itse saaneet olla mukana luomassa omaa hoitosuunnitelmaa.

8 POHDINTA

8.1 Hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen laatimisen tarkastelua

Kehittämispöytätyössä oli mielestäni mukana juuri niitä työntekijöitä, jotka siihen kuuluivat, koska vastaanoton sairaanhoitajat ja lääkärit ovat avainasemassa. Kehittämispöytätyön palaveriajankohdat olisi voinut olla vielä paremmin valmisteltuja, koska nyt usein palaverien aikataulu oli tiukka ja siksi tuotekehityksen asioita jäi osittain kesken niissä, mutta saimme kuitenkin projektin verkkaisesta vauhdista johtuen aikaa keskustella ohjeistuksesta ja omahoitolomakkeesta useita kertoja, mikä korvasi aikataulun tiukkuutta palaverissa. Oppimiskahvila onnistui suunnitelmien mukaan. Ainoastaan mielenterveysyksikön hoitajien puuttuminen oppimiskahvilasta häiritsi. Mielenterveysyksikön hoitajat ovat olleet mukana Paljon tukea tarvitsevien -hankkeessa testaamassa palvelusuunnitelman luomista asiakkaille ja, siksi heillä olisi voinut olla siksi hyviä näkökulmia meidän hoitosuunnitelman prosessiin.

Asiakasfoorumissa saimme palautetta onnistuneesti, vaikkakin avoimiin kysymyksiin vastaukset jäivät lyhyiksi. Palautteen niukkuus ja puuttuvat parannusehdotukset voivat olla merkki siitä, että asiakkaat eivät ymmärtäneet riittävän hyvin, mitä kysymykset tarkoittivat tai sitä, miksi palautetta kerättiin heiltä ja, mihin he olisivat voineet palautteilla vaikuttaa. Hoitosuunnitelman ohjeen tiedon levittäminen Simon terveysasemalla jää kehittämistyön jälkeiseksi toiminnaksi, koska aikataulu on liian tiukka nyt ennen kehittämistyön loppuraportointia. Ohjeen levittäminen täytyy tehdä suunnitelmallisesti ja huolellisesti. Lisäksi vastaanotolla on tärkeää seurata hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen käyttöä.

8.2 Hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Kehittämistyölle toistettavuus samanlaisena muissa toimintaympäristöissä on haastavaa. Tämän kehittämistyön tuotteina syntyivät ohje työntekijöille ja omahoitolomake asiakkaille. Omahoitolomakkeen käytettävyyttä myös muissa toimintayksiköissä on kuitenkin mielestäni mahdollista pienillä sanamuunnoksilla. Omahoitolomakkeen pohjana on käytetty POTKU-hankkeen omahoitolomaketta, joka ei kuitenkaan kovin paljoa kysymyksiltään eroa meidän lomakkeesta ja on käytössä ihan

erissä toimintaympäristössä muualla Suomessa. Omahoitolomakkeen käytettävyys meidän omassa yksikössä on hyvä, koska siinä kysytään nyt niitä kysymyksiä, mitkä Simon terveysasemalla koetaan tärkeiksi hoitosuunnitelmaa laatiessa. Lomakkeen käytännöllisyys asiakkaiden mielestä olisi voitu testata vielä lomakkeen valmistumisen jälkeen, jotta olisimme saaneet asiakkaiden arvion siitä, onko kysymystenasettelu oikea, ja, onko lomake selkeä.

Hoitosuunnitelman ohjeen käytettävyyttä olisi voitu mitata Simon terveysasemalla esimerkiksi haastattelulla sitä käyttäville työntekijöille ohjeen pilotoinnin jälkeen. Tähän ei nyt ollut aikaa. Hoitosuunnitelman siirrettävyys toiseen toimintayksikköön voi olla hankalaa, koska se edellyttää, että heillä on sama potilastietojärjestelmä ja asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnin tulisi olla myös jotakuinkin samanlaista, jotta ohjetta voitaisiin käyttää muulla kuin Simon terveysasemalla. Hoitosuunnitelman ohjeessa annettava ohjeistus hoitosuunnitelman sisällölle on niinkin käytettävissä myös muissa toimintayksiköissä, koska sisällöllinen ohjeistus on muokattu kansallisesta hoitosuunnitelman ohjeesta. Kehittämistyön eettisyys on hyvä kohdehenkilöiden anonymiteetin osalta, koska asiakkaiden nimiä ei kerätty missään vaiheessa ylös. Heidän antama palaute on kirjoitettu käsin, mutta käsiala ei ole tunnistettavissa kenenkään tietyn ihmisen käsialaksi. Kysymykset kyselylomakkeella olivat myös niin yleisellä tasolla esitettyjä, että niihin vastaaminen ei paljasta kenenkään henkilöllisyyttä. Tämän kehittämistoiminnan tuotteet jäävät Simon terveysaseman, eli Oulunkaaren kuntayhtymän, hallinnoimiksi. Vastuu tuotteiden päivittämisestä jäävät myös Simon terveysasemalle ja Oulunkaaren kuntayhtymälle.

8.3 Johtopäätökset

Kehittämistyöni tarkoituksena oli asiakkaita ja Simon terveysaseman työntekijöitä osallistamalla kehittää ohje hoitosuunnitelman laatimiseen Simon terveysasemalla ja kehittää omahoitolomake, joka lähetetään asiakkaalle kotiin ennen vastaanotolle tuloa. Kehittämistyön tavoitteena oli hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen kehittäminen Simon terveysasemalle. Koska Suomessa muualla on todennettu, että hoitosuunnitelmien avulla voidaan myös hillitä monisairaiden asiakkaiden käyntimääriä ja edistää heidän omahoidon onnistumista, on tämän kehittämistyön pitkäaikaistavoitteena onnistuessaan myös taloudellisesti hillitä asiakkaiden hoitokustannuksia. Hoitosuunnitelman ohjeen ja omahoitolomakkeen laatiminen onnistuivat prosessin aikana, mutta tuotteiden arviointia olisi pitänyt jo prosessin suunnitteluvaiheessa suunnitella paremmin, jotta tuotteet olisi voitu vielä testata varsinaisen käyttöönoton jälkeen. Vaikka tuotteita on nyt arvioitu useaan

kertaan työntekijöiden toimesta, jäi asiakkaiden näkökulma kuitenkin suhteellisen pieneksi tässä prosessissa ja pääasialliset tuotteisiin vaikuttajat ovat olleet vastaanoton työntekijöitä. Pääasiallisesti kuitenkin kehittämistoiminnan tavoitteet saavutettiin, koska tuotteet valmistuivat ja tuotekehitys eteni suunnitelman mukaan, joskin hitaammin kuin oli aluksi suunniteltu.

Kehittämistehtävässän otan hoitosuunnitelman laatimisessa asiakaslähtöisen näkökulman. Asiakkaan hoidon tavoitteet sovitaan yhdessä kanssa hänen voimavaroja hyödyntäen ja niin, että asiakas kokee tavoitteet toteuttamiskelpoisiksi. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat potilaan tilannetta asettaakseen sellaisia tavoitteita potilaalle, jotka ovat toteutuskelpoisia. Tähän tarvitaan asiakasymmärrystä. Asiakasymmärrystä tarvitaan myös asiakkaalle sopivien palvelujen suunnitteluun. Palveluymmärrystä tarvitaan, jotta potilas voi valita hoitosuunnitelman laatimisessa ne palvelut, jotka hänelle sopivat parhaiten hoitosuunnitelman tavoitteiden toteuttamiseksi. Vastaanotolla sovitaan hoitajan tai lääkärin luo kontrolliaika, jolloin hoitosuunnitelma päivitetään. Parhaiten hoitosuunnitelma palvelee asiakasta, jos sen näkevät myös asiakkaalle terveydenhoidollisia tai sosiaalisia palveluja tuottavat yksiköt ja he voivat sitä tarpeen mukaan päivittää omalta osaltaan. Kelan ylläpitämän sähköisen potilasarkiston kautta tiedon tulisi siirtyä sujuvasti eri yksiköiden välillä ja sinne tallennettaessa hoitosuunnitelma on aina sähköisesti ajantasaisena saatavilla kaikille asiakasta hoitaville yksiköille.

8.4 Jatkokehityshaasteet

Tämän kehittämistyön tuloksena syntyi kaksi tuotetta: hoitosuunnitelman ohje ja omahoitolomake. Niiden käytettävyyttä ja muutostarpeita olisi tarpeen arvioida myöhemmin, jotta tuotteisiin voitaisiin tehdä tarvittavia korjauksia. Jos tuotteet eivät ole käyttökelpoisia, on vaarana, että niiden käyttö hiipuu terveysasemalla, tämän työn aikana arviointia ei pystytty toteuttamaan aikaresurssin loppuessa. Myös nykyajan sähköisten palveluiden huomioonottaminen näiden lomakkeiden käytössä voisi olla jatkokehityshaaste. Sähköisten lomakkeiden täyttäminen vaatii kuitenkin sen, että asiakkailla on riittävät mahdollisuudet hyödyntää sähköistä reittiä ja myös lähettää lomake sähköisesti. Nyt lomakkeen täyttäminen sähköisesti tietokoneella vaatisi asiakasta kuitenkin tulostamaan lomakkeen mukaan vastaanotolle, jotta lääkäri ja hoitaja Simon terveysasemalla saisivat vastaukset nähtäväksi vastaanotolle, jossa hoitosuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Duodecim, 2014. Kohonnut verenpaine. Viitattu 5.2.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosittukset/suositus?id=hoi04010>.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen- avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Helsto, J. & Närhi, K. 2014. Asiakastyytyväisyystutkimus Hämeenlinnan Terveyspalvelut – liikelaitokselle terveyshyötymallin hoitosuunnitelmasta. Laurea- ammattikorkeakoulu. Terveystyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kananen J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. R. Heikkinen (toim.). Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja.

Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansantaudit. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Komulainen, J., Vuokko, R. & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Tampere: Juvenes Print- Tampereen yliopistopaino.

Koponen P., Hakulinen T. & Pietilä A-M. 2002. Terveystyön edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola. (toim.) Juva: WS Bookwell Oy.

Koskinen, S., Laaksonen, S. & Salminen, L. 2011. Monien mahdollisuuksien learning cafe. Teoksessa R. Junnila, S. Koskinen, M. Stolt & L. Salminen (toim.) Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:62/2011.

Kuula, A. 2001. Toimintatutkimus- Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Käypähoito. 2015. Kohonnut verenpaine. Viitattu 4.3.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosittukset/suositus?id=hoi04010>.

Laaksonen, S., Koskinen S. & Salminen L. 2011. Monien mahdollisuuksien learning cafe. Teoksessa R. Junnila., S. Koskinen, M. Stolt & L. Salminen (toim.) Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A62:2011. Turku: Turun Yliopisto.

Larjovuori, R-L., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M-L. 2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi, opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Viitattu 2.2.2016 https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/asiakkaat_kuntapalvelujen_kehittajiksi.pdf.

Lauri, S. 2006. Toimintatutkimus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 114-120.

Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist. Monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.10.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>.

Malm, S. & Pakarinen M. 2014. Hoitohenkilökunnan käsityksiä hoitosuunnitelmasta päihdehoitotyössä. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. Asiakasvastaavatoiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.2.2016. http://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2

Mäntyranta T., Elonheimo O. & Brommels M. 2004. Teoksessa T. Mäntyranta, O. Elonheimo, J. Mattila & J. Viitala (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu. Jyväskylä: Duodecim.

Nieminen, H. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 1-4.painos.

Oikarinen, K. 2015. Täyttä elämää- asiakkaat ja ammattilaiset yhdessä. Teoksessa P. Poikela & S. Turpeenniemi (toim.) Etäisyys ei ole este terveydelle- Hyvinvointiteknologia helpottaa. sarja B, raportit ja selvitykset 1/2015, 24-29.

Oikarinen, K., Turpeenniemi, S. & Poikela, P. 2015. Lappi hyvinvointiteknologian toimintaympäristönä. Teoksessa P. Poikela & S. Turpeenniemi (toim.) Etäisyys ei ole este terveydelle- Hyvinvointiteknologia helpottaa. sarja B, raportit ja selvitykset 1/2015, 16-19.

Oksman, E. 2013. Luentomateriaalista Terveys- ja hoitosuunnitelma osana pitkäaikaissairaanhoidon prosessia, 7.- 8.2.2013, Viitattu 9.5.2015 <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2013/tk-johdo/Documents/2013-02-07-08-Oksman-Erja.pdf>.

Oksman, E. & Kuronen, R. 2016. Potilas kuljettajan paikalle- Mitä tapahtui? Diasarja. Viitattu 11.2.2016 <http://www.potkuhanke.fi/fi/dokumentit-ja-materiaalit-ii/finish/84-loppuraportti-vali-suomen-potku2/641-potkun-kokemuksia-ja-tuloksia>.

Oksman, E., Sisso, M. & Kuronen, R. 2015. Väli-Suomen POTKU2-hanke loppuraportti. Viitattu 10.2.2015 <http://www.potkuhanke.fi/fi/dokumentit-ja-materiaalit/finish/84-loppuraportti-vali-suomen-potku2/639-potku2-loppuraportti>.

Pelin R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen Oy.

Pietilä A-M, Eirola R, Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Teoksessa A-M.Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen, K. Sirola (toim.) Terveystieteiden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 17.8.2017. Hankeinfo. Viitattu 25.9.2017 <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/hankeinfo>.

POTKU- potilas kuljettajan paikalle. Väli-Suomen Kaste-hanke 2010-2012. Viitattu 18.4.2015
<http://www.potkuhanke.fi/fi/potku-hanke>.

Rautalahti, K. & Rautalahti, A-K. 2013. Valviran ohje. Viitattu 15.1.2015 <http://www.valvira.fi/files/ohjeet/Hoitosuunnitelmat.pdf>.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen - opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssa: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.2.2016 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html.

Saikkonen, U. 2012. Potilas tuli mukaan hoidon suunnitteluun. Sairaanhoidaja 8/2012, 10-13.

Saranto, K & Sonninen A. 2007. Teoksessa. K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu. & A. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 1.painos 2007. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy, 12-13, 25.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Viitattu 1.2.2015 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-8803.pdf.

Suurnäkki A., Leppäkoski A-M. & Pellikka M. 2010. Teoksessa S. Muurinen, M. Nenonen, K. Wilskman & E. Agge (toim.) Uusi Terveydenhuolto; hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy, 35-36.

Tanttu, K. & Ikonen, H. 2007. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu & A. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 1.painos 2007. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa hoitotyön vuosikirja. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuus opas- potilasturvallisuus lainsäädännön ja strategian toimeenpanon tueksi. Viitattu 22.4.15 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos a. Diabeteksen yleisyys. viitattu 6.1.2015
<http://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos b. Sotkanet. Diabeteksen erityiskorvattavuus koko maa. Viitattu 6.1.2015 <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=new-Permalink>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes.

LIITTEET

1. Liite: Omahoitokaavake Potku-hanke
2. Liite: Asiakasfoorumin kyselylomake
3. Liite: Oulunkaaren Simon terveysaseman Omahoitolomake
4. Liite: Hoitosuunnitelman laatimisen ohje Simon terveysasemalle power point-muodossa

LIITE 1.

OMAHOITOLOMAKE

Hoitosi peruspilari on terveys- ja hoitosuunnitelma, jonka teet yhdessä hoitajan ja lääkärin kanssa. Omahoitolomake auttaa sinua ja terveydenhuollon ammattilaista hoitosi suunnittelussa.

Täyttämällä tämän lomakkeen voit valmistautua vastaanottokäyntiin ja terveys- ja hoitosuunnitelmasi tekoon. Ota vastaanotolle mukaan myös merkintäsi tai kirjanpitosi omaseurannan toteuttamisesta (esimerkiksi verensokerin –ja verenpaineen omaseuranta, PEF-mittaukset).

Omahoitokuvioni
Kuvioon on koottu hyvinvointiin vaikuttavia asioita - mitkä niistä ovat sinulle tärkeitä?

OMAHOIDOLLA VOIN VAIKUTTA A HYVINVOINTIINI

Terveys ja sairauden omaseuranta

Uni ja lepo

Päihteet, alkoholi ja tupakka

Lääkärin ja hoitajan käynnit

Mielen hyvinvointi

Syöminen

Työ

Liikkuminen

Suun terveys

Perhe, läheiset, ystävät

Arjessa pärjääminen

Harrastukset

Lääkkeiden käyttö

Nimi

Syntymäaika

Täyttöpäivämäärä

Lomakkeen täytössä avusti

Lähde: omahoitokuvio: Collaborative Care Systems Finland / Pivikki Ahoz

POTELAS KULJETTANAN PAIKALLE
potku2
PATIENTEN VID BODRET

1. Kuinka voin? Oma arvio voinnistani

2. Mitä sairastan?

3. Oma arvioni omahoitoon kuuluvien asioiden tilasta tällä hetkellä

	tähän olen tyytyväinen	tähän toivon muutosta	tätä jään vielä pohtimaan
Arjessa pärjääminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uni ja lepo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikkuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harrastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syöminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveysten ja sairauden omaseuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteet, alkoholi ja tupakka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhe, läheiset, ystävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaalisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielen hyvinvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Asioita, joita voin itse tehdä omahoitoni tueksi:

5. Millaista tukea toivon ja keneltä tai mistä?

6. Asiat, joista haluan keskustella vastaanotolla:

7. Allergiat (lääkeaine, ruoka-aine ym.):

HOITOSUUNNITELMA



Arvoisa asiakas, palautteenne on meille tärkeää ja toivomme, jotta vastaatte alla oleviin kysymyksiin. Kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä ympyröikää oikea vastaus, kohdassa 3 ja 4 saatte antaa vapaasti palautetta.

1) ONKO TEILLÄ KÄYTÖSSÄ JOKIN SEURAAVISTA LÄÄKITYKSISTÄ: DIABETES, VERENPAINEN, ASTMA, SEPPELVALTIMO TAI JOKIN MUU PITKÄAIKAISSAIRAUSLÄÄKITYS?

- KYLLÄ
- EI

2) ONKO TEILLE LAADITTU HOITOSUUNNITELMA TERVEYSASEMALLA HOITAJAN TAI LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA?

- KYLLÄ
- EI

3) ESITTELEMME TEILLE TÄÄLLÄ HOITOSUUNNITELMAN LAADINTAMALLIN.

OLIKO SUUNNITELMASSA MIELESTÄNNE JOTAIN, JOKA OLI ERITYISEN HYVÄÄ?

4) OLIKO LAADINTAMALLISSA JOTAIN, JOKA MIELESTÄNNE TULISI TEHDÄ TOISIN?

5) MITÄ ASIOITA HOITOSUUNNITELMAN TULISI SISÄLTÄÄ, JOTTA SE TUKISI OMAHOIDON ONNISTUMISTA MAHDOLLISIMMAN HYVIN?

KIITOS PALAUTTEESTASI !

Oulunkaaren kuntayhtymä - Hyvinvointia ihmistä lähellä

vaihe: (08) 587 561 00 | kirjaamo@oulunkaari.com | www.oulunkaari.com

OMAHOITOLOMAKE

Täytähän tämän lomakkeen ennen vastaanotolle saapumistasi. Ota vastaanotolle mukaan myös omat kirjauksesi kotimittauksista, esimerkiksi verensokeri- verenpaine- tai pef-mittauksista, jotka olet tehnyt kotona. Ota mukaan vastaanotolle myös käyttämäsi lääkkeet, jos et muista niiden nimiä ulkoa.



NIMI: _____

SYNT.AIKA: _____ TÄYTTÖPÄIVÄ: _____

LOMAKKEEN TÄYTÖSSÄ AVUSTI: _____

1. Vastaanotolle hakeutumisesi syy?

2. Mitä sairauksia sinulla on todettu?

3. Oma arviosi hyvinvointiisi liittyvien asioiden tämän hetkisestä tilanteesta? Ruksita sopiva vaihtoehto.

	tähän olen tyytyväinen	tähän toivon muutosta	tästä en halua keskustella
Arjessa pärjääminen			
Uni ja lepo			
Liikkuminen			
Ravitsemus			
Suun terveys			
Harrastukset ja/tai työ			
Mielen hyvinvointi			
Lääkkeiden käyttö			
Päihteet, alkoholi, tupakka			
Perhe ja läheiset			
Terveysten omahoito			

4. Mitä muutosta haluaisit edellä mainittuihin asioihin?

5. Mitä tavoitteita terveydenhoidollesi tulisi mielestäsi asettaa?


Mitä sinä itse voit tehdä tavoitteiden saavuttamiseksi?

7. Tämän hetkiset lääkkeesi:

Lääke ja vahvuus	annos	Käyttötarkoitus

8. Käytätkö vitamiini- tai luontaisvalmisteita?



9. Käytkö jonkin toisen sairauden vuoksi toisessa paikassa lääkärin luona, esimerkiksi keskussairaalassa?



Hoitosuunnitelma

- Hoitosuunnitelma on potilasasiakirjadokumentti. Dokumenttiin kirjataan asiakkaan terveydenhoidon tavoitteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joilla tuetaan tavoitteiden saavuttamista.
- Hoitosuunnitelman tavoitteet asetetaan yhdessä asiakkaan kanssa joko lääkärin tai hoitajan vastaanotolla tai moniammatillisessa ryhmässä.
- Hoitosuunnitelmaan kirjataan kaikki asiakkaan terveysongelmat ja sairaudet sekä niihin liittyvät terveydenhuollon tarjoamat seurannat, hoidot, tutkimus- ja hoitomenetelmät sekä asiakkaan lääkitykset.
- Päivitetty hoitosuunnitelma tulee olla käytössä asiakkaalla itsellä ja hänen hoitoon osallistuvilla terveydenhuollon yksiköillä.
- Asiakas voi saada hoitosuunnitelman mukaista hoitoa myös toisella paikkakunnalla ilman erillistä maksusitoumusta esittäessään hoitosuunnitelman.

Oulunkaaren kuntayhtymä - Hyvinvointia ihmistä lähellä
vaihe: (08) 587 561 00 | kirjaamo@oulunkaari.com | www.oulunkaari.com




Asiakkaat, joille hoitosuunnitelma laaditaan:

- Sydän- ja verisuonisairauksia sairastavat asiakkaat, esim. verenpainetauti ja sepelvaltimotauti
- Diabeetikot
- Reumaatikot
- Astmaatikot

Myöhemmin laajennetaan asiakasryhmiä, joille hoitosuunnitelma laaditaan.

Oulunkaaren kuntayhtymä - Hyvinvointia ihmistä lähellä
vaihe: (08) 587 561 00 | kirjaamo@oulunkaari.com | www.oulunkaari.com





Ajanvaraus

- Ajanvaraus perustuu joko suunniteltuun kontrolliin tai hoitajan toimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin
- Ajanvaraus tehdään lääkärin vastaanotolle, jos a) potilaalla ei ole voimassa olevaa hoitosuunnitelmaa, tai b) asiakkaan terveydentilanne on oleellisesti muuttunut ja vaatii hoitosuunnitelman päivityksen
- Ajanvaraus tehdään hoitajalle, jos asiakkaalla on voimassa oleva hoitosuunnitelma ja sairaus on hyvässä hoitotasapainossa
- Ajanvaraus tehdään moniammatilliselle vastaanotolle, jos a) asiakkaalla on moniammatillinen hoitosuhde ennestään tai b) asiakkaalla ilmenee monta erilaista ongelmaa, joiden selvittelyyn tarvitaan moniammatillista yhteistyötä

Oulunkaaren kuntayhtymä - Hyvinvointia ihmistä lähellä
 vaihde: (08) 587 561 00 | kirjaamo@oulunkaari.com | www.oulunkaari.com

MIELEKÄS



Omahoitolomake

- Hoitaja, joka varaa ajan asiakkaalle, lähettää omahoitolomakkeen (liite 1) asiakkaalle kotiin, välittömästi ajanvarauksen jälkeen
- Omahoitolomake täytetään aina ennen lääkärin vastaanottoa
- Omahoitolomakkeen tarkoituksena on motivoida ja innostaa asiakasta pohtimaan terveyteensä liittyviä asioita ja hoidolle asetettavia tavoitteita ennen vastaanotolle saapumista
- Lomakkeen tarkoituksesta informoidaan myös asiakasta ajanvarauksen yhteydessä



Asiakkaan vastaanotto hoitajan/lääkärin luona

- Lääkäri/hoitaja ja asiakas keskustelevat vastaanotolla hoitosuunnitelman aihealueista omahoitolomaketta hyödyntäen
- Aihealueiden otsikot ovat seuraavat:





Asiakkaan hoitosuunnitelman kirjaaminen lääkärin vastaanoton jälkeen

- Lääkäri sanelee hoitosuunnitelman saneluna ja käyttää hoitosuunnitelman otsikoita sanelussa
- Tekstinkäsittelijä käyttää lisänäkymänä HOKE-lehteä, lääkärin tulee mainita sanelun alussa lisänäkymän käytöstä
- Näin HOKE-lehdeltä löytyvät ainoastaan päivitetty asiakkaan hoitosuunnitelmat
- Hoitosuunnitelma kirjataan asiakkaan kielellä eli vältetään latinankielisiä ilmauksia ja lyhenteitä
- Valmis hoitosuunnitelma lähetetään asiakkaalle paperisena versiona kotiin heti sen valmistuttua



Asiakkaan hoitosuunnitelman kirjaaminen hoitajan vastaanoton jälkeen

- Hoitaja kirjaa tekstin vastaanottokäynnistä HOI-lehdelle käyttäen lisänäkymänä HOKE-lehteä
- Näin HOKE-lehdeltä löytyvät ainoastaan päivitetty asiakkaan hoitosuunnitelmat, myös hoitajan kanssa päivitetty
- Asiakkaan hoitosuunnitelmaan kirjaaminen tehdään hyvää otsikointia käyttäen (kts seuraava sivu)
- Hoitosuunnitelma kirjataan asiakkaan äidinkielellä välttämällä latinankielisiä ilmauksia ja lyhenteitä
- Valmis hoitosuunnitelma lähetetään asiakkaalle paperisena versiona kotiin heti sen valmistuttua



Hoitosuunnitelman rakenne

1. Hoitosuunnitelmaan tulee automaattisesti asiakkaan nimi ja henkilötunnus potilastietojärjestelmästä sekä päivämäärä, jolloin suunnitelma kirjataan
2. **Pääotsikko: Hoitosuunnitelma**
3. **Alaotsikko: Hoidon tarve** -> kirjataan asiakkaalla todetut sairaudet ja ongelmat
4. Jos asiakkaan jonkin sairauden hoito on koordinoitu muualta, esimerkiksi erikoissairaanhoidon toimesta, se tulee kirjata suunnitelmaan
5. **Alaotsikko: Hoidon tavoite** -> otsikon alle kirjataan vapaamuotoisesti, mutta selkeästi hoidon tavoitteet, jotka on sovittu asiakkaan kanssa
6. **Alaotsikko: Hoidon toteutus ja keinot** -> otsikon alle kirjataan niin omahoidon keinot ja toteutus kuin myös sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamat palvelut mahdollisimman tarkasti ja sovitut seurannat
7. **Alaotsikko: Lääkitys** -> Asiakkaan käytössä oleva lääkitys annoksineen
8. Hoidosta vastaavan lääkärin nimi tulee automaattisesti sanelun kuittauksen seurauksena. Hoitajan kirjatessa hänen nimi ja ammattinimike tulee automaattisesti potilasjärjestelmän kautta.