

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2015

Toni Järvinen

# HOITOPROSESSIT KOTIHOIDOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2015 | 25sivua

Ohjaajavaopettaja: Riikka Teuri

Järvinen Toni

## HOITOPROSESSIT KOTIHOIDOSSA

Opinnäytetyön tarkoituksena on käsitellä terveydenhuollon hoitoprosesseja luotettavan kirjallisuuden perusteella ja selvittää millä tavoin ne näkyvät terveydenhuollon ammattilaisten työelämässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata hoitoprosesseja ja niiden merkitystä kotihoidon näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimuskysymyksinä olivat: 1. Mitä tarkoitetaan hoitoprosessilla? 2. Mikä on hoitoprosessin merkitys kotihoidossa? 3. Mikä on hoitoprosessien kirjaamisen merkitys kotihoidossa?

Tutkimuksia aiheesta on tehty rajallisesti, joskin aiheeseen viittaavaa materiaalia on saatavilla erinäkökulmista. Hoitoprosesseja tarvitaan terveydenhuollossa jokapäiväisessä työssä. Niitä tulisi edelleen kehittää suuntaan, joka vastaa nykypäivän työelämän kysyntää. Lisäksi jo olemassa olevia toimintamalleja tulisi kriittisesti tutkia ja kehittää, jotta voitaisiin parantaa hoidon laatua ja säästää työaika.

Työssä kuvataan hoitoprosesseja yleisesti kotihoidon näkökulmasta ja miten ne näkyvät siellä päivittäisessä työssä. Hoitoprosessit luovat pohjan nykyiselle toiminnalle terveydenhuollossa, koska tiedettyihin olemassa oleviin sairauksiin on olemassa oma hoitoprosessinsa. Kirjaamisessa noudatetaan organisaatiosta ja/tai potilastietojärjestelmästä riippuen tiettyä tapaa tehdä potilaasta tarvittavia merkintöjä, jotta kaikki hoitoon osallistuvat tahot tietävät kaiken tarpeellisen hänen hoidostaan ja potilasturvallisuus säilyy.

ASIASANAT:

Kotihoito, hoitoprosessi, toimintamalli, kirjaaminen.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

2015 | 25 pages

Instructor: Riikka Teuri

Järvinen Toni

## NURSING PROCESSES IN HOMECARE

The meaning of this thesis is to deal with health care nursing processes in a reliable basis of the literature and to find out how they are apparent in the health care professionals working lives. The goal of this thesis is to get to know those nursing processes from the point of view of the homecare.

This thesis was executed as a systematic literature overview.

Research questions were: 1. What does nursing process mean? 2. What is the meaning of nursing process on homecare? 3. What is the recognition of nursing process in homecare?

Studies based on the subject were limited to only few. Although material referring to the research from different point of view can be found. Processes of nursing are needed on an everyday basis on work. They should be developed in a direction that meets today's labor. In addition, already at work underlying business models should be critically examined and developed, because it may be that there are practices that can save a bit of precious working time.

The thesis describes the management processes in general home care from the perspective of how they will appear in the daily work. They basically lay the foundation for the current functioning of the health care, as there are a private care process in diseases known to exist. The records comply with the organization and / or the patient information system, depending on the specific ways to make the necessary patient labeling, so that his treatment is progressing and all involved in the treatment know all that is necessary for his/hers care.

### KEYWORDS:

Homecare, nursing process, approach, recording

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>6</b>
<b>3 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>7</b>
3.1 Aineiston keruu ja analysointi	7
<b>4 HOITOPROSESSI</b>	<b>9</b>
<b>5 MITÄ ON KOTIHOITO</b>	<b>11</b>
5.1 Kotisairaanhoido ja kotisairaala	13
<b>6 HOITOPROSESSI KOTIHOIDOSSA</b>	<b>15</b>
<b>7 HOITOPROSESSIN KIRJAAMINEN</b>	<b>17</b>
7.1 Kirjaamismalli	18
7.2 Kirjaaminen terveydenhuollossa	18
<b>8 EETTISYYS JA LUOTETAVUUS</b>	<b>21</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>23</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>24</b>

# 1 JOHDANTO

Hoitoprosessit ohjaavat kaikkia terveydenhuollonammattilaisia päivittäin heidän työssään. Ne voivat olla valtion tasolta annettuja ohjeita ja/tai toimintamalleja, mutta myös toimipaikkakohtaisia lähiesimieheltä saatuja työnkuvaan liittyviä tehtäviä. Niiden päätarkoituksena on selkeyttää ja omalta osalta helpottaa hoitotyönammattilaisen työn tekoa. Tarkoituksena, että työvuorosta ja työntekijästä riippumatta kaikilla on samat tiedot asiakkaan tilasta ja hänen kanssaan sovituista hoitotavoista. (Larmi ym. 2005.)

Opinnäytetyössä käydään yleisellä tasolla läpi hoitoprosessi käsitteenä, mitä se pitää sisällään ja miten se näkyy ja ohjaa kotihoidon työntekijöitä asiakkaan jokapäiväisessä työnteossa sekä miten hoitoprosesseja nykypäivänä kirjataan käyttämällä apuna erilaisia työpaikasta riippuvaisia potilastietojärjestelmiä ja miten se näkyy itse hoitoprosessissa. Opinnäytetyössä käydään läpi myös itse kotihoitoa, mitä siellä tapahtuu, keitä siellä työskentelee ja siihen liitettäviä lisäpalveluita. Työssä käydään myös läpi mitä tarkoittavat kotisairaanhoido ja kotisairaala ja miten ne eroavat itse kotihoidosta.

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli käsitellä terveydenhuollon hoitoprosesseja luotettavan kirjallisuuden perusteella sekä selvittää millä tavoin hoitoprosessit näkyvät ja ohjaavat terveydenhuollonammattilaisia jokapäiväisessä työelämässä. Opinnäytetyössä tavoitteena oli kuvata hoitoprosesseja ja niiden merkitystä kotihoidon näkökulmasta. Työhön valittu aineisto käsittelee hoitoprosesseja yleisellä tasolla, ei niinkään ammattia ohjaavasti.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä terveydenhuollon hoitoprosesseja luotettavan kirjallisuuden perusteella ja selvittää millä tavoin ne näkyvät terveydenhuollonammattilaisten työelämässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata hoitoprosesseja ja niiden merkitystä kotihoidon näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli hakea vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin, joita olivat:

1. Mitä tarkoitetaan hoitoprosessilla?
2. Mikä on hoitoprosessin merkitys kotihoidossa?
3. Mikä on hoitoprosessien kirjaamisen merkitys kotihoidossa?

### 3 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa, että luotettavaa tietoa on koottu valitulta alueelta rajatusti. Näin ollen on mahdollista hahmottaa jo olemassa olevan aiheeseen liittyvän tiedon määrää. Koottaessa tiettyyn aiheeseen liittyviä artikkeleita, julkaisuja sekä tutkimuksia voidaan saada kuvaa siitä kuinka paljon, minkälaista ja minkä tasoista tietoa on jo olemassa. (Johansson ym. 2007.) Opinnäytetyöhön valikoidun lähdekirjallisuuden ja tutkimusten perusteella on tarkoitus käydä läpi, mitä hoitoprosessi tarkoittaa ja mikä sen merkitys kotihoidossa on.

Tieteellisesti kerätyn tiedon keskeisenä pääpiirteenä voidaan pitää sitä, että se on julkisesti kaikkien saatavilla. Kaikilla halukkailla on halutessaan mahdollisuus lukea, arvioida ja tarvittaessa käyttää sitä. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista saada tietoa etsitystä aiheesta ja tutkimusongelmasta.

Tutkimusongelman ollessa tiedossa, on olemassa oleva tieto mahdollista koota kirjallisuuskatsaukseksi. (Leino-Kilpi, 2007.)

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan laajaa tutkimuskokonaisuutta, joka perustuu tutkittuun tietoon. Kirjallisuuskatsaus voi sisältää useita tutkimuksia tai siinä voidaan käsitellä vain kahta eri tutkimusta samasta aiheesta. Hoitotyön tutkimuksissa tätä tiedonkeruuta muotoa voidaan pitää hyvätasoisena, jos se on ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa luotettavista lähteistä. (Johansson ym. 2007.)

#### 3.1 Aineiston keruu ja analysointi

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa jo olemassa olevasta tiedosta käyttämällä apuna tutkimuskysymyksiä.

Kirjallisuus katsaus on sekundaarinen tutkimus, jossa on tarkkaan rajattuja ja valittuja tutkimuksia. Kirjallisuuskatsausta kun tehdään, pitää muistaatyön tavoite ja tarkoitus. Tarkoituksena on valikoida mukaan kattava joukko

laadultaan ja luotettavuudeltaan hyviä tutkimuksia ja artikkeleita ja jäsentää niiden tieto loogisesti. (Kääriäinen 2006.)

Opinnäytetyön tiedonhankintaan käytettiin Internetistä löytyviä tietokantoja Medic ja Pubmed sekä Googlen tarjoamaa Scholar-hakukonetta. Hakusanoina käytettiin kotihoito, hoitoprosessi ja kirjaaminen. Tietoa haettiin otsikkoon katsomatta, koska varsinaisella työn otsikolla ei juuri löytynyt tietoa eksaktia tietoa vaan piti käydä läpi eri lähteitä ja jokaisesta poimia työhön soveltuvaa materiaalia. Vuosirajauksena käytettiin 2000 lukua, tavoitteena oli kuitenkin 2010 jälkeen julkaistut artikkelit ja tutkimukset. Medic antoi noin parikymmentä osumaa, joista harva soveltui käsiteltäväksi opinnäytetyöhön. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin homecarenursing ja elder,nursingprocess, joilla löytyi rajoitusten jälkeen kaksi tutkimusta, joista toinen valittiin työhön. Pubmedissä käytettiin samoja hakusanoja. Lisäksi rajoituksina käytettiin fiveyears ja freefulltext, eli maksimissaan viisi vuotta vanha tutkimus, joka on niin sanotusti ilmaisjakelussa eli kaikki halukkaat voivat sitä lukea maksamatta luku oikeudesta. Sieltä valikoitui yksi opinnäytetyöhön sopiva tutkimus. Scholar-palvelu antoi melkein kaksituhatta osumaa, joista käyttöön sopivia opinnäytetyön aihe huomioiden oli vain muutaman kappale. Lisäksi tietoa on kerätty manuaalisesti kirjastoista.

Haku toteutettiin useammalla kerralla vähän yli vuoden aikana. Työhön valittuja lähteitä on pyritty lähestymään arvioivan kriittisesti. Aikarajaa on jouduttu venyttämään vähäisen eksaktin lähdemateriaalinvuoksi, lähteet on kuitenkin pyritty keräämään 2000-luvulta. Osa tutkimuksista on ajantasaista ja uutta tietoa. Työhön valituilla tutkimuksilla ja artikkeleilla on pyritty vastaamaan tutkimuskysymyksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti, tuloksia vääristelemättä alkuperäistä tutkimusta kunnioittaen.



## 4 HOITOPROSESSI

Hoitoprosessilla tarkoitetaan yhtä laajaa asiakasta koskevaa kokonaisuutta, esimerkiksi aamutoimien tekemistä. Ihmisellä on yleisesti aamuisin rutinoitunut tapa tehdä tietyt asiat tietyssä järjestyksessä. Näin ollen kun hoitaja avustaa asiakasta aamutoimien tekemisessä, voidaan käyttää sanaa hoitoprosessi. Hoitoprosessi voi tarkoittaa myös esimerkiksi hammaslääkärissä käyntiä, siinäkin toimenpiteestä riippumatta tapahtuu eräänlainen hoitoprosessi. Siitä voidaan puhua myös eräänlaisena ajattelu mallina hoitotyön ongelmien ratkaisussa. Se ohjaa hoitohenkilökunnan ajattelua sekä luo tilanteelle, jossa asiakasta autetaan johdonmukaisesti etenevän rakennelman. (Terve Media Oy 2014; Hoitoilmoitusjärjestelmä 2015.)

Hoitoprosessien määrittäminen voidaan kuvata etenevän yleisistä päämääristä keinoihin eli niihin prosesseihin, joita hyväksikäyttämällä organisaatio pyrkii saavuttamaan asetetut tavoitteet. Prosesseja voidaan myös pilkkoa pienimmiksi osiksi eli osaprosesseiksi. Niiden tunnistaminen koostetaan keskeisten tavoitteiden, toimintojen, suoritteiden ja asiakkaiden määrittelystä. Tärkeimpänä on määritellä selvästi mihin kyseisellä prosessilla pyritään, mistä se alkaa ja mihin se päättyy. (Virtanen ym 2005.)

Hoitoprosessilla tarkoitetaan tiettyjen asioiden läpi käymistä tai tekemistä omassa järjestyksessä. Ihmisen sairastuessa, esimerkiksi syöpään, on sitä varten olemassa oma hoitoprosessi taudin toteamisesta sen mahdolliseen paranemiseen kaikkine välivaiheineen eli toteaminen, hoidon suunnittelu, hoitojen aloitus, niiden läpikäyminen ja mitä niiden jälkeen tehdään. Hoitoprosessi voi tarkoittaa kotihoidossa asiakkaan kanssa palvelusuunnitelman tekemistä eli käydään yhdessä kotihoidon työntekijöiden, asiakkaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa läpi mitä kaikkea apua hän päivittäisissä toiminnoissa jonkin sairauden tai toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi tarvitsee. (Keuhkosyöpä 2015; Ahonen ym 2007.)

Palvelusuunnitelman tekemisen jälkeen asiakkaan luona käyvät terveydenhuollon ammattilaiset sovitusti ja avustavat häntä yksilöllisesti. Työntekijä ennen asiakkaan luokse menoa lukee potilastietojärjestelmästä asiakasta koskevat edellisten päivien ajalta olevat kirjaukset ja mahdolliset laboratoriokokeiden vastaukset sekä lääkärin kirjoitukset, jotta hän on tietoinen asiakkaan tilasta vaikka häntä ei olisi aikaisemmin tavannut. Hän osaa mennä ja antaa juuri sitä apua, mitä asiakas tarvitsee siihen organisaation puolesta suunnitellun ajan puitteissa. Työntekijä kirjaa tehdyt työt asianmukaisesti potilastietojärjestelmään, jotta muut samassa kotihoidossa työskentelevät voivat ne sieltä lukea ja toimia samalla tavalla. Asiakkaan voinnin arviointi päivittäisiin kirjauksiin on ehdottoman tärkeää. (Keuhkosyöpä 2015; Ahonen ym 2007.)

Kotihoidossa hoitoprosessi alkaa siis asiakkaan kanssa tietojen keräämisellä. Näin varmistetaan, että kaikki mahdollinen apu mitä voidaan tarjota, kyetään myös antamaan. Kuten jo edellä mainittiin aina kun terveydenhuollon ammattilainen käy asiakkaan luona, hän kirjaa tapahtumat potilastietojärjestelmään, josta muut asiakkaan kanssa hoitosuhteessa olevat voivat ne lukea. Tämä on hoitoprosessin toteutusta. Lisäksi asiakkaan hoitoprosessia arvioidaan kokoajan, jotta mahdolliset muutokset hoitosuunnitelmaan voidaan tehdä ajallaan. Esimerkiksi fyysisenkunnon laskiessa arvioidaan kävelyn turvallisuutta ilman saattajan tai apuvälineiden tukea, kuten rollaattorin tai kävelykepin. Asiakkaalla ollessa paljon päivittäisiä lääkkeitä, joita hän syö, voidaan arvioida kykeneekö hän itse huolehtimaan niiden otosta vai tarvitseeko mahdollisesti apua tai valvontaa niiden ottamisessa. (Ahonen ym 2007.)

## 5 MITÄ ON KOTIHOITO

Kotihoidon ja kotisairaanhoidon avulla on tarkoitus tukea ihmisen kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Sen tarkoituksena on avustaa asiakasta, kun toimintakyky on alentunut tai sairautensa vuoksi asiakas ei selviydy jokapäiväisistä askareista kotona ilman ulkopuolista apua. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on vanhuksia, joilla ei kaikilla välttämättä ole toimintakykyä muuttavia sairauksia, vaan he ovat yksinkertaisesti ikääntyneitä eivätkä jaksakaan kaikkia arjen toimintoja enää tehdä. Apua tarjotaan yksilöllisesti henkilökohtaisen hygienian hoitamisesta aterian- ja siivouspalveluihin. Kunta järjestää tämän palvelun itse tai ostaa palvelun tai jonkin sen osa-alueen yksityissektorilta. (STM 2014a; Andersson ym 2004.)

Suomessa kotihoidon piirissä oli vuoden 2013 marraskuuhun mennessä kaiken kaikkiaan 72 137 ihmistä. Heistä yli 75 vuotta täyttäneitä oli 55 419. Tämä vastasi 11,9 prosenttia koko väestön yli 75 vuotta täyttäneistä. Kotihoidon asiakkaaksi määritellään ne ihmiset, joilla on kotihoidon ja/tai kotisairaanhoidon käynti vähintään kerran viikossa. (THL 2014.)

Kotihoitoa tuottava yksikkö voidaan määritellä toimintakokonaisuudeksi, oli yksikkö yksityinen tai kunnan järjestämä. Yksikön tehtävänä on tuottaa paikkakunnalla asuville kotihoitopalveluja. Yhdenmukainen toiminta-ajatus kotihoitopalvelujen tuottamisesta saadaan kunkin kunnan sosiaali- ja terveystoimelta, joka taas on yhteydessä kunnan omaan ajatukseen siitä, millaista asumista ja elämistä he haluavat asiakkaiden kokevan. (Larmi ym. 2005.)

Kotihoidossa työskentelee pääsääntöisesti hoitotyön ammatillisen koulutuksen saaneita perus- ja lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Mahdollisuuksien mukaan moniammatilliseen tiimiin voivat kuulua hoitohenkilökunnan ja lääkärin lisäksi myös esimerkiksi fysioterapeutti ja sosiaalihoitaja. Näin ollen samalla kun asiakasta autetaan päivittäisissä toiminnoissa, hänen terveydentilaansa kyetään seuramaan sekä arvioimaan ja tarvittaessa ohjaamaan lääkärin luokse.

Kotihoidon palvelut ovat valtaosassa Suomen kuntia saatavilla ympärivuorokauden, myös viikonloppuisin. (STM 2014a.)

Kotihoitoon voidaan tarvittaessa yhdistää muunlaisia palveluita. Toimintaan voidaan yhdistää muun muassa lääkehoidon toteuttaminen ja ruoan kotiin tuominen. Kotihoito järjestää ruokapalvelun kun taas kotisairaanhoido huolehtii lääkehoidosta. Käsitteinä kotihoito ja kotisairaanhoido eroavat toisistaan organisaation mukaan, tämä ei kuitenkaan näy asiakkaalle vaan häntä hoidetaan samalla tavalla. Ruokapalvelu suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Ruoka voidaan toimittaa asiakkaalle kotiin valmiina aterioina tai elintarvikkeina päivittäistavarakaupasta. Asiakas voi jättää kotihoidolle listan tarvitsemistaan elintarvikkeista ja ne toimitetaan hänelle korvausta vastaan. (Valvira 2012; Andersson ym 2004.)

Kotihoitoa ja kotipalveluita voidaan tarjota iästä riippumatta ulkopuolista apua tarvitseville. Tavallisesti ajatellaan vain vanhusten olevan kotihoidon asiakkaina, vaikka kotihoidon palveluita käyttävät myös esimerkiksi lapsiperheet, mielenterveys- ja päihdehuollon asiakkaat sekä kehitysvammaiset. Kotihoidon palvelut voidaan toistaiseksi jatkuviksi tai vain äkillisissä kriisitilanteissa lyhyen aikaa kestäviksi. Asiakas saa itse osallistua hoitosuunnitelmansa tekoon, mikäli hän ei sairautensa vuoksi siihen enää kykene päätöksen tekevät omaiset tai edunvalvoja yhdessä hoidosta vastaavan henkilön kanssa. (Valvira 2012.)

Kotihoidon laadun toteutumista ja palveluresurssien riittävydestä ovat vastuussa kunnat. Aluehallintovirasto yhdessä Valviran kanssa valvoo kotiin annettavien palveluiden ja hoidon toteutumista valtakunnallisen valvontaohjelman avulla. Valvira määrittelee kotihoidon strategiset linjaukset joita kuntien tulee noudattaa. Vuoden 2015 linjauksina ovat muun muassa asiakkaan oikeuksista huolehtiminen, etenkin niiden jotka eivät siihen itse kykene sekä toimiminen aktiivisesti kansainvälisessä yhteistyössä ja EU:ssa. (Valvira 2012.)

## 5.1 Kotisairaanhoido ja kotisairaala

Nykypäivänä on käytössä kotipalvelun ohella myös kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido toimii kotihoidon ohella asiakkaan tukena päivittäisistä toimista selviytymiseen. Asiakkaalle se ei näy, koska molemmat organisaatiot tekevät sujuvaa yhteistyötä keskenään. Kotisairaanhoidon puolella on enimmäkseen töissä hoitohenkilökunnasta sairaanhoitajia, koska heillä katsotaan olevan vaativampi koulutus ja enemmän vastuualueita kuin perus- ja lähihoitajilla. (STM 2014b; Andersson ym 2004.)

Kotisairaanhoidon avulla voidaan vaativiakin sairaanhoidollisia toimia suorittaa asiakkaan kotona. Näin ollen paikallisten sairaaloiden kuormitus pienentyy kun hoitoa voidaan ohjata terveyskeskuksesta tai sairaalastasuoraan asiakkaan kotiin. Siinä missä kotihoito järjestee asiakkaan päivittäisiä tarpeita niin kotisairaanhoido järjestää hoidollisesti vaativamman osan. Esimerkiksi saattohoito voidaan järjestää asiakkaan kotiin ja toteuttaa siellä asianmukaisesti terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Kotisairaanhoidon palveluihin kuuluvat myös erilaisten laboratorionäytteiden ottaminen sekä suonensisäisten lääkitysten annostelu. Kotisairaanhoidoa voidaan hankkia myös yksityiseltä sektorilta. Näitä yrityksiä on viimeaikoina perustettu ympäri Suomea useita eripaikkakunnille. (STM 2014b; Andersson ym 2004.)

Kunnat ovat alkaneet myös järjestää yksityissektorin ohella kotisairaala toimintaa. Sen toiminta ajatuksena on, että lääkärin läheteellä on potilaan mahdollisuus päästä hoitoon itselleen tuttuun ja turvalliseen ympäristöön. Kotisairaala-toiminta on siis akuuttia erikoissairaanhoidotasoista hoitamista potilaan omassa kodissa. Lääkäri arvio yksilöllisesti potilaan kunnon ja valitsee hoitomenetelmät, joita käytetään. Kotisairaalalla on käytössään oma hoitaval lääkäri. Kotisairaalassa hoitamiseen tarvitaan tietysti potilaan ja hänen läheisensä suostumus. (Turun kaupunki 2015; Tampereen kaupunki 2015.)

Hoitajakso kotisairaalassa on yleensä viikosta kahteen viikkoa. Tarvittaessa se voi olla myös pidempi, tällöin vain maksujärjestelmä muuttuu kertamaksuista kuukausimaksuksi. Kotisairaala toiminta ei vaikuta sosiaali- ja terveysministeriön asettamaan maksukattoon. Kotisairaalan potilas voi olla esimerkiksi syöpäpotilas, punasolusiirtoa tai suonensisäistä antibioottia tarvitseva potilas. Potilaan voinnin huonontuessa, jolloin hän ei enää pärjää kotona, hänen ei tarvitse hakeutua sairaalahoitoon ensiavun tai päivystyksen kautta. Kotisairaalassa hoidossa ollessaan hän on samalla sisätautisairaalan potilas ja tarvittaessa pääsee vuodeosastolle hoitoon. Näin toimitaan myös yksityissektorin kanssa. (Turun kaupunki 2015; Tampereen kaupunki 2015.)

## 6 HOITOPROSESSI KOTIHOIDOSSA

Kotihoitoa voidaan kuvata prosessina, johon kuuluu toiminnan suunnittelu, tavoitteiden ja keinojen määrittely sekä niiden toteutus ja arviointi. Kotihoitoa voidaan suunnitella ja toteuttaa eritavoin, riippuen organisaatiosta. Asiakkaalle tärkeintä on, että hän kykenee selviytymään kotona, selviytyy sairaudestaan tai pystyy elämään kroonisen sairautensa kanssa. Terveystieteiden ammattilaiset määrittävät toimintansa asiakkaan tarvitseman hoidon puitteissa. (Ala-Nikkola 2003.)

Hoitoprosessi kotihoidossa tai kotisairaalassa voidaan jakaa eri osiin. Ensimmäiseksi ihmiselle muodostuu kotihoidon tarve, jolloin hän itse, hänen omaisensa tai viranomainen ottaa yhteyttä kotihoidontoihmistoon. Tällöin kotihoidon ohjaaja tai muu vastaava henkilö kertoo millaisia palveluja he kykenevät tuottamaan, millainen organisaatiomalli on käytössä sekä millaiset henkilökunta resurssit ovat käytännössä. Kun tämä onnistuu, syntyy asiakkaalle jo hoitosuhteen alkuvaiheessa positiivinen ja luottavainen kuva koko hoitohenkilöstöstä. (Helameri ym. 1999.)

Ensikontaktin jälkeen tehdään alkukartoitus ja tehdään asiakkaalle alustava hoitosuunnitelma, josta käy ilmi asiakkaan hoidon ja avun tarve. Tässä kohtaa täytyy ottaa myös asiakkaan omat voimavarat ja ajatukset tulevasta hoitosopimuksesta huomioon. On hyvä, että nykypäivänä asiakkaalle myös kerrotaan kotihoidon rajallisista resursseista ja ettei aivan kaikkea ole mahdollista toteuttaa. Nämä kaikki kirjataan käytössä olevin laittein sähköiseen potilastietojärjestelmään. Lisäksi tehdään ensikäynti kotiin, jossa voi tarvittaessa olla mukana myös omaisia. Siellä voidaan katsoa kodin yleisilmettä jos on esimerkiksi tarvetta jonkinlaisille apuvälineille, jotka voisivat auttaa asiakasta selviämään arkiaskareista mahdollisimman omatoimisesti. (Helameri ym. 1999.)

Hoitosuunnitelman luomisen jälkeen se on kaikkien asiakkaan hoitoon liittyvien työntekijöiden luettavissa, jolloin varmistetaan laadukkaasta palvelun toteuttamisesta. Hoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarvittaessa esimerkiksi

asiakkaan voinnin, iän tai sairauden myötä huonontuessa tai mahdollisen kuntoutumisen yhteydessä. Laadukkaan hoidon varmistamiseksi olisi hyvä ainakin kerran vuodessa pyytää kaikilta asiakkailta palautetta toiminnasta, jolloin palvelun kehittäminen on helpompaa. (Helameri ym 1999.) Hoitotyön yksiköiden toimintamalleja tulisi kriittisesti tutkia ja kehittää hoidon laadun varmistamiseksi (Kemppinen 2014). Kotihoidon tai kotisairaalan palveluiden käyttö asiakkaan osalta päättyy hänen mahdollisesti siirtyessään toiseen hoitoyksikköön tai luontaisen poistuman kautta (Helameri ym 1999).

Jatkuvaa tai hetkellistä kotihoitoa saavalla asiakkaalla pitää olla hoito-, kuntoutus tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmiin laitetaan ylös asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen tarpeet sekä tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Mahdollisen avun tarve tulee arvioida laaja-alaisesti ja tulevaisuutta silmälläpitäen.(Päivärinta ym 2002.)

Kuntouttavan kotihoidon käyttö kotihoidossa on parantanut merkittävästi elämänlaatua. Ihmisen kokiessa terveytensä hyväksi, näkyy se hänen kotona pärjäämisessään. Siihen päästään kun luodaan asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa yhdessä hoitosuunnitelma ja tavoitteen joihin pyritään. Asiakkaalle luodut yksilölliset tavoitteet mahdollistavat paremmat edellytykset kuntoutumiselle ja omatoimisuuden lisääntymiselle. (Parsonsym 2012)



## 7 HOITOPROSESSIN KIRJAAMINEN

Näyttöönperustuva hoitotyö avustaa kotihoidon työntekijöitä kuten myös muilla terveydenhuollon puolilla työskenteleviä hoitajia. Se tarkoittaa, että jokapäiväisessä työssä käytetään apuna tutkittuun tietoon perustuvaa näyttöä. Näin työntekijällä on tarvittava tieto eri hoitotyönmenetelmistä ja hän kykenee arvioimaan toimintaansa ja sen vaikutusta niiden perusteella. Tietysti työntekijän tulee arvioida tutkitun tiedon näytön vahvuus kriittisesti. Lisäksi työntekijä hyödyntää jo olemassa olevaa kokemustaan, tietoaan toiminta ympäristöistä ja hänelle annetuista resursseista sekä asiakkaan omista voimavaroista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Hoitotyöndokumentointi on kehittynyt viimevuosikymmenen aikana roimasti. Ennen kaikki dokumentointi tapahtui kynän ja paperin avulla, nykyään likimain kaikki tapahtuu tietokoneiden avulla, joissa on erilaisia potilastietojärjestelmiä. Tämä auttaa siinä, että tieto on helpommin saatavilla kun potilas tulee hoitoon ja lisäksi hoitohenkilökunnalla on ajankohtainen käsitys potilaan yleisestä terveydentilasta ja voimavaroista. (Tanttu 2008.)

Usein kuullaan puhuttavan systemaattisesta kirjaamisesta. Tämä tarkoittaa sitä, että kirjaamiskäytännöt pyritään yhtenäistämään, jolloin kirjaamiskäytännöt ovat samanlaiset terveydenhuollon yksiköstarippumatta. Täten esimerkiksi hoitotyössä käytetty kielikin on yhtenäistä. Tällä pyritään potilaan hoidon laadun parantamiseen. (Ammenwerth ym. 2001.)

Kotihoidossa hyvä hoitoprosessin kirjaaminen on ensiarvoisen tärkeää, koska sen kautta tuetaan kaiken olennaisen tiedon siirtymistä kaikista työvuoroista kaikille asiakkaan luona tulevaisuudessa käyville työntekijöille. Myös kotihoidossa kirjaaminen on osa moniammatillista työtä, näin ollen kyetään käyttämään hyödyksi kaikkien asiakasta koskevia kirjauksia esimerkiksi jos asiakas siirtyy toiseen hoitopaikkaan. (Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2015)

Potilastietojärjestelmiä, joihin hoitoprosesseja kirjataan on Suomessa olemassa useita erilaisia. Kuitenkin niiden kaikkien toimintaperiaate on samanlainen eli niistä löytyy kaikki potilaan viimeaikaiset terveystiedot. Niiden osalta myös hoitoprosessi on asiakkaan hoitotapahtumasta koostuva tietopaketti, joka kirjataan järjestelmään ennalta sovittujen kriteerien mukaisesti. (Jik peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2015.) Mainittakoon vielä vuosien 2010–2016 asteittain käyttöön tulleen Kanta-palvelun, josta ihmiset pystyvät internetin kautta katselemaan terveystietojaan. Suostumuksen annettuaan, kaikki niin julkisen kuin yksityisenkin puolen potilastiedot ja kirjoitetut sähköiset reseptit löytyvät palvelusta ja ovat luettavissa vuorokauden ympäri. Palvelu takaa yksityisen ja julkisen yhteistyön sujuvuuden potilasturvallisuutta vaarantamatta. (Kanta 2015.)

### 7.1 Kirjaamismalli

Vuonna 2008 on Suomessa otettu käyttöön kansallinen hoitotyön luokituskokonaisuus FinCC eli FinnishCareClassification-luokitusmalli. FinCC on kansallisesti yhtenäinen rakenteisen kirjaamisen perusmalli, joka perustuu hoitotyön prosessin mukaisiin ydintietoihin. (Tanttu 2008.) FinCC luokituksessa kirjaaminen perustuu kahteen hierarkkiseen luokitukseen. Nämä ovat suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL) ja suomalainen hoidon toimintoluokitus (SHToL). Nämä luokitukset pitävät sisällälukuisia määriä erilaisia hoitotyön komponentteja eli käytännössä otsikoita, joita käytetään sähköisessä kirjaamisessa. (Tanttu K. 2008.)

### 7.2 Kirjaaminen terveydenhuollossa

Asiakkaista kirjaaminen potilastietojärjestelmään on nykypäivänä keskeinen osa hoitotyön ammattilaisen perusosaamista ja on osana hyvin toteutettua hoitotyötä. Se pitää sisällään näiden tietojen tuottamista henkilökohtaisesti,

niiden säilyttämistä siten, etteivät ulkopuoliset pysty niitä lukemaan sekä niiden jakamista muun hoitohenkilöstön kanssa, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon. (Sairaanhoitajaliitto 2009.)

Niin kirjaamisessa kuin muussakin asiakkaan hoidossa ensisijaisena tavoitteena on aina asiakkaan hyvinvointi. Asiakas luottaa siihen, että hänestä tuotettu teksti palvelee kokonaisvaltaisesti hänen hoitoaan ja on yhtenevää sen kanssa mitä hoitotyön ammattilaiset hänelle kertovat. Kun asiakkaasta kirjataan käy siitä ilmi esimerkiksi hänen henkilötietonsa, hoitokertomus ja hoitosuunnitelma. (Sairaanhoitajaliitto 2009.)

Hoitokertomus pitää sisällään kaiken oleellisen asiakkaan terveydentilaan liittyvän kirjallisesti tuotetun materiaalin, lääkäreiden kirjoittamat epikriisitvastaanottokäynneistä, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, kaikki elämänaikana todetut sairaudet sekä tiedon potilaan menneestä ja mahdollisesti nyt käytettävästä lääkityksestä, joka jokaisen asiakasta hoitavan on tiedettävä. Poikkeuksena tässä on psykiatrisen hoitotyön kirjaamiset. Hoitosuunnitelma taas on asiakkaan sen hetkisen terveyden tilan mukainen suunnitelma jos hän on hoitosuhteessa kotihoidon tai sairaalan kanssa, josta käy ilmi hänen hoidontarpeensa eri osa alueilla, esimerkiksi mahdollinen apu lääkityksen ja peseytymisen suhteen. Kaikki tämä on salassa pidettävää tietoa eikä se saa levitä ulkopuolisten käsiin. (Ammenweth2012.)

Kirjaamisessa hoitoprosessi näkyy kun jokainen työyksikössä oleva tietää mitä, miten ja mihin potilaasta kirjataan missäkin kohtaa hänen hoitajaksoaan. Näin ollen vältytään mahdollisilta päällekkäisiltä kirjauksilta, tiedon väärään paikkaan tallentamiselta ja potilasturvallisuuden vaarantumiselta. Kotihoidossa kirjaamisen osaaminen ja potilastietojärjestelmän hallitseminen on ensiarvoisen tärkeää, koska pääsääntöisesti työskennellään yksin. Rajallinen aika asiakasta kohden ei anna mahdollisuutta käyttää rajattomasti aikaa tiedon etsimiseen ja kirjaamiseen. (Lehtovirta ym 2014.)

Suomessa hoitotietojen kirjaamista valvotaan monin eritavoin. Niistä on olemassa lakeja, asetuksia sekä työyksikkökohtaisia omia ohjeita. Näistä

mainittakoon päällimmäisenä henkilötieto laki sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. (Ammenwerth E. 2012; Henkilötietolaki 535/1999 § 3 mom.; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiatietojen sähköisestä käsittelystä 604/2015 § 3 mom.)

Hoitotyön ammattilaiset saavat työssään asiakkaiden henkilökohtaisia ja osalta jopa arkaluontoisia tietoja käyttöönsä. Näiden tietojen saamista voidaan pitää luottamuksen osoituksena asiakkaalta hoitohenkilöstöä kohtaan. Tämä luottamus ulottuu näiden tietojen keräämisestä niiden säilyttämiseen ja jakamiseen. Nämä tiedot kertovat hoitohenkilöstölle paljon kyseisen asiakkaan henkilökohtaisesta ja lähipiirin elämästä sekä hänen omista elämän arvoista ja valinnoistaan. (Durand 2009.)

Hoitotyön ammattilaiset viestivät asiakkaan kunnioittamisesta siten, miten vakavasti he suhtautuvat saamiinsa tietoihin ja miten he ymmärtävät oman roolinsa yksityisen ja mahdollisesti arkaluontoisten tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa. Kaikessa viestimisessä hoitohenkilöstö pystyy välittämään ammattilaisuutensa asiallisen ja totuuden mukaisen viestimisen kautta. Kaikessa kirjaamisessa hoitohenkilöstön tulee myös muistaa asiakkaan oma tahto, siitä mitä hänestä saa tai voi kirjoittaa. Hoitohenkilökunnalla on ehdoton vaitiolovelvollisuus kaikissa asiakkaisiin liittyvissä asioissa. (Durand 2009.)

## 8 EETTISYYS JA LUOTETAVUUS

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyötä sen eettisen puolen kannalta sekä arvioida sen luotettavuutta. Työn eettisyys ja luotettavuus puolta on pyritty vertaamaan aikaisempaan tutkimustietoon ja yleisiin käytäntöihin tutkimuksen teossa.

Opinnäytetyöhön käytettävät lähteet on valittu luotettavista lähteistä ja kun siinä ovat kysymykset ovat oikeanlaiset, on tutkimus pätevää. Pätevyydellä tarkoitetaan sitä, mittaako kyseisessä tutkimuksessa käytetty menetelmä sitä, mitä on ollut alun perin tarkoituskin. Jos tutkimuksen pätevyys voidaan kyseenalaistaa, on tutkimus tällöin arvoton ja on tutkittu jotain muuta, mitä on ollut tarkoitus. (Hiltunen 2009.)

Suomessa toimiva tutkimustieteellinen neuvottelukunta määrittelee hyvälle tieteelliselle käytännölle yhdeksänkohtaisen ohjeen. Kuitenkaan kaikki niistä eivät ole sovellettavissa systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, mutta suurimmalta osalta niitä olisi hyvä noudattaa kaiken tehdyn tekstin osalla. Kaikkea tutkimusta tehdessä olisi hyvä noudattaa tieteellisten yhteisöjen hyväksymiä tapoja eli huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta lisää siinä käytettävien tutkimusten ja artikkelien huolellinen valinta ja niiden sisällön käyttäminen siten, että luodaan uutta tietoa vanhaa vääristämättä. Lisäksi lähteiden ohjeen mukaisen merkintä lisää työn luotettavuus näkökantaa, koska tällöin lukija voi halutessaan tarkastaa sen ja saada enemmän uutta tietoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään vain alkuperäisiä lähteitä kunnioittavasti ja niihin rehellisesti viitaten. Tutkimusten ja artikkeleiden lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti. Tähän opinnäytetyöhön sopivat kappaleet niistä on referoitu tiivistelmä muotoon. Opinnäytetyö antaa lukijalleen kuvan nykypäivänä tapahtuvasta kotihoidosta, mitä se pitää sisällään, mitä siellä tehdään ja mitä kaikkia palveluita siihen voidaan yhdistää. Lukija

ymmärtää mitä tarkoitetaan hoitoprosessilla yleisellä tasolla sekä sen merkityksen terveydenhuollossa kotihoidon näkökulmasta. Lisäksi lukijalle muodostuu kuvaa kirjaamisen tärkeydestä nykypäivän terveydenhuollosta, mihin kirjataan ja mitä, ketä kaikkia kirjaaminen koskee.

Kirjallisuuskatsausta tekemässä oli koko prosessin ajan vain yksi henkilö. Hänen tehtävänä oli analysoida ja arvioida opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset ja artikkelit. Koska työ on tehty yksin, se ei ole niin luotettava kuin jos mukana olisi ollut useampi tekijä. Sen vuoksi, että tämä on voinut altistaa niin sanotulle ”sokeutumiselle” käsiteltävään aineistoon. Kirjallisuuskatsauksen tekemistä vaikeutti tutkimusprosessin vaiheiden sisäistäminen ja pitkä aikaväli, jolloin työtä tehtiin. Apua Kirjallisuuskatsauksen tekoon on haettu ohjausten kautta.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli rajattujen ja luotettavien lähteiden mukaan kertoa lukijalle pääpiirteittäin hoitoprosesseista terveydenhuoltoalalla ja miten ne näkyvät päivittäisissä työ askareissa kotihoidon näkökannaltaja ennen kaikkea kotihoitoon liittyen

Hoitoprosessit avustavat terveydenhuollon ammattihenkilöitä lähes kaikissa heidän päivittäisissä töissään, koska ne voivat olla ylemmältä taholta tulevia määräyksiä tai sitten yksittäisiä tietyn henkilön työnkuvaan kuuluvia tehtäviä. Terveydenhuollossa vaaditaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joten olisi tärkeää kehittää toimintamalleja työntekijöiden arjen helpottamiseksi ja työhyvinvointia lisääväksi. Ihmiset työskentelevät ihmisten parissa ja vuorovaikutus on päällimmäiseksi se mikä antaa kuvan työyksiköstä ja koko organisaatiosta.

Kirjaamisen merkitys korostuu nykypäivän hoitotyössä, koska tietotekniikan kehittyessä ja moniammatillisessa työyhteisössä oltaessa kirjauksia lukevat kaikki, jotka ovat asiakkaan hoidossa mukana. Näin ollen siinä täytyy olla yhteiset mallit, joita etenkin työyhteisössä kaikki noudattavat. Ideaalista tietysti olisi, että joka ainoa terveydenhuollon ammattihenkilö Suomessa tekisi sen samalla tavalla, mutta toistaiseksi se ei ole mahdollista. Eri sairaaloissa ja kotihoidon yksiköissä on erilaiset potilastietojärjestelmät käytössä, joka vaatii sijaisilta ja esimerkiksi opiskelijoilta paljon tietoteknillistä osaamista.

Olemassa olevia toimintamalleja tulisi tarkastella kriittisesti, koska pienilläkin muutoksilla niitä voidaan kehittää. Toimintamalleja tulisi kehittää tiettyyn osaluueeseen keskittyen, esimerkiksi ajanhallintaan ja potilasturvallisuuteen. Aika, joka saadaan säästettyä, voidaan hyödyntää varsinaiseen potilaan avustamiseen. Tämä vaatii esimieheltä taitoa ja osaamista saada työyksikössä työntekijät puhaltamaan yhteen hiileen, jotta mahdolliset ongelmakohdat löytyvät ja niihin löytyy jokaista osapuolta tyydyttävä ratkaisu.

## LÄHTEET

Ahonen, O. Ikonen, H & Koivukoski, S 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidaja lehti 10/2007.

Ala-Nikkola, M. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshuollon päätöksentekotodellisuudesta. Tampereen Yliopisto: Tampere.

Ammenwerth, E. & Kutscha, U. 2001. Nursing process documentation in clinical routine – prerequisites and experiences. International Journal of Medical Informatics. 2001 vol. 64. 187– 200.

Andersson, S. Haverinen, R. Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Yhteiskuntapolitiikka. Helsinki: THL.

Durand, M.; Ravishankar, A. & Bamhar, JS. 2009. Domiciliary and day care services: why do people with dementia refuse? Aging & Mental health. Vol. 13, No 3, 414– 419.

Helameri, T. Kukkola, H. Jokela, K. Honko, K. 1999. Laadukkaan kotihoidon palveluprosessin ominaispiirteet. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Henkilötietolaki 535/1999 § 3 mom.

Hoitoilmoitusjärjestelmä 2015. Hoitoon ja hoitoprosessiin liittyvät käsitteet. Viitattu 10.6.2015. <http://www.norddrg.fi/content/3-hoitoon-ja-hoitoprosessiin-liittyv%C3%A4t-k%C3%A4sitteet-0>

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Dia-esitys. Jyväskylän yliopisto.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 29.5.2015. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Jik peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2015. Kirjaaminen kotihoidossa. Viitattu 12.4.2015. [https://www.jikky.fi/potilaat\\_asiakkaat\\_ ja\\_laheiset/ikaantyneille/kotiin\\_tarjottavat\\_palvelut/kirjaaminen\\_kotihoidossa](https://www.jikky.fi/potilaat_asiakkaat_ ja_laheiset/ikaantyneille/kotiin_tarjottavat_palvelut/kirjaaminen_kotihoidossa)

Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007

Kanta 2015. Kanta-palvelut. Viitattu 11.5.2015. <http://www.kanta.fi/kanta-palvelut>

Kemppinen, J. 2014. Hoitoprosessien kehittäminen- entä jos väärin asioiden tekeminen nopeammin ei olekaan ratkaisu ongelmiin? Dia-sarja: Juha Kemppinen. Oulu Eksote.

Keuhkosityöpä 2015. Keuhkosityövän hoitoprosessi. Viitattu 28.5.2015. <http://www.keuhkosityopa.fi/keuhkosityovan-hoito/hoitoprosessi/>

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede vol. 18, No. 1/06.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiatietojen sähköisestä käsittelystä 604/2015 § 3 mom.

Larmi, A. Tokola, E. & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Lehtovirta, J. & Vuokko, R. 2014. Terveystieteen rakenteisen kirjaamisen opas- Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen. Viitattu 2.6.2014. [http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN\\_ISBN\\_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1](http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1)



Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus. Turku: Digipaino –Turun yliopisto.

Parsons, J.; Rouse, P.; Robinson, E.; Sheridan, N. & Connolly, MJ. 2012. Goal setting as a feature of homecare services for older people: does it make a difference? AgeAgeing. Vol 41, No 1, 24–9.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002.: Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Stakes. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Sairaanhoidajaliitto 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Viitattu 15.4.2014. [https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/12\\_2009/etiikka/hoitotietojen\\_kirjaamisen\\_etiikk/](https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikk/)

STM 2014a. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Viitattu 21.11.2014 [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut).

STM 2014b. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Viitattu 21.11.2014 [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoido](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoido).

Tampereen kaupunki 2015. Kotisairaala. Viitattu 28.5.2015. <http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/sairaalat/hatanpaa/kotisairaala.html>

Tanttu K. 2008. Hoitotyön systemaattinen kirjaamismalli ja sen kansallinen käyttöönotto. Diaesitys. Varsinaissuomensairaanhoidopiiri.

Terve Media Oy 2014. Termit: hoitoprosessi. Viitattu 9.3.2015. <http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=hoitoprosessi>

THL 2014. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013. Viitattu 28.5.2015. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Turun kaupunki 2015. Kotisairaala. Viitattu 5.4.2015. <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=4951>

Valvira 2012. Kotihoito ja kotipalvelut kunnissa. Viitattu 11.5.2015. <http://www.valvira.fi/files/esitteet/Kotipalvelut.pdf>

Virtanen, P. & Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita Publishing Oy: Helsinki.