



Hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelma

Maarit Lehtipää

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma
Tampereen ammattikorkeakoulu
Toukokuu 2021

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen

LEHTIPÄÄ MAARIT:

Hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelma

Opinnäytetyö 76 sivua, joista liitteitä 17 sivua
Toukokuu 2021

Sähköiset hoitosuunnitelmat tukevat asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Asiakkaan hoitoketju sujuvoituu ja mahdolliset virheet hoitoketjussa vähenevät. Hoitotarvikepalvelun asiakkuus on osa asiakkaan terveydenhoitoa, jolloin hoitosuunnitelman tallentuminen Kanta- arkistoon on asiakkaan hoidon toteutumisen edellytys. Oikein tehty hoitosuunnitelma turvaa asiakkaalle tuotetun hoitotarvikepalvelun hyvää laatua ja tukee asiakkaan omahoitoa, jolla voidaan vaikuttaa hoitotarvikkeista aiheutuneisiin kustannuksiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa terveydenhuollon organisaation hoitajilta, lääkäreiltä, varastonhoitajalta sekä potilastietojärjestelmän pääkäyttäjältä hoitotarvikepalvelun asiakkaan sähköisen hoitosuunnitelman tekemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimiva sähköinen hoitosuunnitelma hoitotarvikepalvelun asiakkaille. Tavoitteena oli myös, että hoitosuunnitelma luo hyvät olosuhteet hoitotarvike-palvelun laadukkaalle toteuttamiselle. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jonka lisäksi toteutettiin ryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksella osana tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Ryhmähaastattelun tuloksia käytettiin hoitosuunnitelman luomisen runkona.

Sähköisen hoitosuunnitelman luominen koettiin organisaatiossa erittäin tärkeänä ja ajankohtaisena asiana sekä kehittämiskohteena. Hoitotarvikepalvelun kokonaisvaltaiselle ja laadukkaalle toteuttamiselle tarvittiin työkalu, joka vastaa myös lain säätämiin asetuksiin ja turvaa asiakkaiden sekä ammattilaisten tietosuojaa. Hoitotarvikepalvelun hoitosuunnitelman kehittäminen eteni systemaattisesti yhdessä hoitotarvikepalvelua toteuttavien ammattihenkilöiden kanssa.

Johtopäätöksenä on, että organisaatiossa käytössä olevat paperiset hoitotarvikelähteet eivät tue laadukasta asiakkaan hoitotarvikepalvelun toteuttamista. Sen lisäksi organisaation ammattihenkilöiltä on puuttunut toiminnan työkalu ja tiedon siirto asiakasta koskevista hoitotarvikkeisiin liittyvistä asioista on ollut puutteellista. Myös hoitotarvikkeiden kirjaamiskäytänteissä on ollut epäselvyyttä ja eroja. Jotta opinnäytetyön tuloksena toteutettu sähköinen hoitosuunnitelma voidaan viedä organisaatiossa käytännön tasolle, on henkilöstölle järjestettävä perehdyttämistä ja koulutusta hoitosuunnitelman kirjaamisen käytänteistä.

Asiasanat: Hoitotarvikepalvelu, hoitosuunnitelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree in Management of Health Care and Social Service

LEHTIPÄÄ MAARIT:

The Health Care Plan of the Customer of the Health Care Supply Service
Master's thesis 76 pages, appendices 17 pages
May 2021

The purpose was to collect information from the health care organization's nurses, doctors, supply warehouse manager and administrator of the patient information system to make an electronic health care plan for client of the health care supply service. The aim was to create a functional electronic health care plan and that the plan creates good conditions for the well performed implementation of the health care supply service.

The thesis was carried out as a research development activity, in addition to which a group interview was conducted with qualitative research as part of the research development activities.

The most important result was that the comprehensive and high-quality implementation of the health care supply service required a tool that also complies with regulations laid down by law and ensures data protection.

The conclusion is that the current methods used in the organization do not support the implementation of a high-quality client health care supply service and an electronic health care plan is needed. In order to take the plan to a practical level in the organization, the personnel must be provided with familiarization and training on the practices of recording the plan.

Keywords: Health care supply service, health care plan

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	9
2.1	Toimintaympäristön kuvaus	9
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE	12
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	13
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	13
4.2	Tiedonhaku	14
4.3	Muutosjohtaminen.....	17
4.3.1	Muutosjohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	17
4.3.2	Muutosjohtaja	19
4.4	Hoitotarvikejakelu	20
4.5	Hoitotarvikepalvelu	21
4.6	Hoitosuunnitelma	22
4.7	Sähköinen potilasasiakirja.....	23
4.8	KANTA	24
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	27
5.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	27
5.2	Kehittämistoiminnan perusteluvaihe.....	28
5.3	Kehittämistoiminnan organisointivaihe	29
5.3.1	Kvalitatiivinen tutkimus	29
5.3.2	Aineiston keruu.....	30
5.3.3	Ryhmähaastattelu.....	31
5.3.4	Aineiston analysointi.....	32
5.4	Kehittämistoiminnan toteutusvaihe.....	33
5.4.1	Kehittämispalaveri	33
5.5	Kehittämistoiminnan arviointivaihe	35
5.6	Kehittämistoiminnan tulosten levittäminen	35
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	36
6.1	Hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelma.....	36
6.2	Hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelman sisältö.....	39
6.3	Sähköisen hoitosuunnitelman hyödyt.....	42
6.4	Ryhmähaastattelun tulosten yhteenveto	46
6.5	Hoitosuunnitelman kehittämispalaverin tulokset.....	47
7	POHDINTA	50
7.1	Tutkimuksen eettisyys	50
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	51

7.3 Tutkimuksen keskeiset tulokset ja johtopäätökset.....	53
7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	55
LÄHTEET	58
LIITTEET	62
Liite 1. Tulostaulukko	62
Liite 2. Saatekirje	65
Liite 3. Teemahaastattelun teemat.....	66
Liite 4. Haastattelun analyysirunko	67
Liite 5. Hoitotarvikepalvelun hoitosuunnitelman sisältö	80

1 JOHDANTO

Koko Suomen kustannusarvio hoitotarvikejakelun osalta oli laskennallisesti noin 93 miljoonaa euroa vuonna 2014. Laskentaperusteena käytettiin mediaaniarvoa, joka oli 17 € asukasta kohti. Lukema oli suuntaa antava, mutta silti erittäin merkittävä kustannuserä terveydenhuollon menoista. Sosiaali- ja terveysministeriö painottaa, että kuntien täytyy varmistaa hoitotarvikejakelussa toimivien työntekijöiden sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaaminen. Hoitotarvikejakelun näkökulmasta esimerkiksi haavahoitotuotteiden ja haavahoito-opastuksen saamisen esteet lisäävät asiakkaiden komplikaatioriskejä ja näin hoitotarvikejakelukustannuksia. (STM 2014.) Pirkanmaan järjestämissuunnitelma (2020) ottaa kantaa hoitotarvikejakelukustannuksiin perusterveydenhuollon toimintaprosessien ja hoitoketjujen kehittämisen näkökulmasta. Hoitotarvikepalvelun laatua kehitetään maakunnallisella hoitotarvikejakelun palvelukriteerien ja hoitotarvikevalikoiman määrityksellä. Laadukkaaseen hoitotarvikepalveluun panostaminen parantaa asiakkaan omahoitoa ja kotona selviytymistä. Vaikka asiakkaalla olisi käytössä runsaatkin hoitotarvikkeet, ovat kustannukset silti laitoshoidon edullisemmat. (STM 4/2013.)

Sähköisten tiedonhallinnan ratkaisujen avulla pyritään tehostamaan palvelujärjestelmiä ja turvaamaan tietojen liikkuvuutta yli sektorirajojen tietosuoja huomioiden. Suomessa potilastiedot siirretään sähköiseen Kanta-arkistoon. (STM & Kuntaliitto 2020, 4,8.) Kanta-arkistossa potilastiedot ovat turvallisesti ammattilaisten saatavilla sekä pitkäaikaisessa säilytyksessä samassa paikassa ja ennen kaikkea sillä on keskeinen rooli tietojen välittämisessä terveydenhuollon palvelujen kesken (Kanta 2020). Hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitotarviketarpeen arvioinnissa sekä päätöksenteossa korostuu yksilöllisen hoitosuunnitelman sekä hoitosuhteen tärkeys. Jotta voidaan varmistaa asiakkaan asianmukainen hoito ja siihen liittyvät hoitotarvikkeet ja niiden käyttö, tulee asiakkaalla olla yksilöllinen ja laadukas hoitosuunnitelma. (STM 2014, 35-36.) Hoitosuunnitelmalla voidaan varmistaa asiakkaan katkeamaton hoitoketju, joka estää hoidon viivästymistä ja tarvittavan hoidon saantia (Mustajoki, Kinnunen & Aaltonen 2014).

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Opinnäytetyön aihe nousi tutkijan omasta kiinnostuksesta hoitotarvikepalvelun kehittämistä kohtaan. Sain syksyllä 2020 tehtäväkseni hoitotarvikejakelun yleisohjeen päivittämisen. Hoitotarvikejakelun yleisohje oli päivitetty aiemmin vuonna 2015. Yleisohjeen päivitys edellytti tiivistä yhteistyötä organisaation hoitotarvikejakelutyöryhmän kanssa. Yhteistyötä olivat yhteiset palaverit, jossa aikaisempaa yleisohjetta käytiin läpi kohta kohdalta ja tiettyihin osa-alueisiin tehtiin tarvittavat muutokset. Yleisohjeen päivityksen yhteydessä hoitotarvikejakelussa, josta organisaatio haluaa käyttää nimeä hoitotarvikepalvelu, havaittiin monia kehittämisen kohteita. Yksi kehittämisen kohteista oli asiakkaiden hoitotarvikelähetteen paperinen lomake-arkisto. Toimiva hoitotarvikepalvelu edellyttää asiakkaan alkutilanteen selvittämistä, hoitosuunnitelman huolellista tekoa ja ajoittaista päivittämistä sekä asiakkaan hoitotarvikkeiden seuranta ja asiakkaan ohjausta. On myös erittäin oleellista, että asiakkaan hoitotiedot hoitotarvikkeiden osalta liikkuvat kaikkien terveydenhuollon toimijoiden välillä. (STM 2014; Terveydenhuoltolaki; Kanta 2020; Kuusisto, Saranto & Asikainen 214, 319).

2.1 Toimintaympäristön kuvaus

Kohdeorganisaation hoitotarvikepalvelun asiakasmäärät kasvavat joka vuosi. Viime vuonna uusia hoitotarvikepalvelun asiakkaita oli 70, kun taas tänä vuonna uusien asiakkaiden määrä oli 80 uutta asiakasta lokakuun loppuun mennessä. Hoitotarvikepalvelun asiakkaat ovat oikeutettuja diagnoosin perusteella paikallissopimusten mukaisiin hoitotarvikkeisiin (Hoitotarvikejakelun yleisohje, Tampere 2017, 3).

Hoitotarvikepalvelun toimipiste toimii terveyskeskuksen yhteydessä, jossa työskentelee varastonhoitaja. Varastonhoitajalla ei ole terveydenhuollon koulutusta. Potilas tulee hoitotarvikepalvelun asiakkaaksi erikoissairaanhoidon läheteellä. Hoitotarvikepalveluun tarvittava hoitosuunnitelma voidaan tehdä myös terveyskeskuksessa terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta, kun kyseessä on perusterveydenhuollossa todettu vaiva kuten esimerkiksi

virtsan karkailu. Hoitotarvikelähteet päätyvät hoitotarvikepalveluun varastonhoitajalle paperisena joko potilaan itse tuomana tai organisaation sisällä lähetteen tekijän toimesta. Organisaatiossa lähteet säilytetään paperisina lomakkeina, joista on luotu asianmukainen rekisteri.

Asiakkaan lähetteen saapuessa hoitotarvikepalveluun varastonhoitaja on yhteydessä asiakkaaseen puhelimitse. Puhelimitse sovitaan ja kerrotaan tuotteiden tilauskäytännöistä ja niiden noutamisesta hoitotarvikepalvelusta. Mikäli asiakas on jo hoitotarvikepalvelun asiakas, hän jatkoilaa tuotteet varastonhoitajalta puhelimitse tai sähköpostitse. Varastonhoitaja tilaa asiakkaalle hänen tarvitsemansa tuotteet. Lähetteessä määritellyt hoitotarvikkeet tilataan asiakkaalle TuomiLogistiikan kautta ja tuotteet saapuvat asiakkaalle noin viikon kuluttua tilauksesta. Kohdeorganisaatio käyttää hankintasopimuksen mukaan kilpailutettuja tuotteita eli sopimustuotteita. Asiakas saa ilmoituksen hoitotarvikkeiden saapumisesta hoitotarvikepalveluun tekstiviestitse tai sähköpostilla, jonka jälkeen asiakas voi noutaa tavarat hoitotarvikepalvelusta. Osa hoitotarvikkeista toimitetaan kotiinkuljetuksena niiden suuren kertatoimituksen vuoksi. Näitä tuotteita ovat esimerkiksi vaipat, joita toimitetaan asiakkaalle kolmen kuukauden tarve kerralla. Hoitotarvikkeiden käytön opastus tapahtuu lähetteen tekevältä taholta, joten tuotteen käytön opastusta ei ole saatavilla hoitotarvikepalvelun kautta. Hoitotarvikepalvelussa työskentelevällä varastonhoitajalla ei ole terveydenhuollon ammattihenkilön koulutusta eikä näin ollen voi ohjata asiakasta terveydenhuoltoon liittyvissä tilanteissa. Hoitotarvikelähteet tulisi päivittää hoitavan lääkärin toimesta kahden vuoden välein.

Asiakkaiden hoitotarvikelähteiden säilyttäminen paperisena lomakkeena ei tue asiakkaan toimivaa hoitotarvikejakelua ja hoitosuunnitelman seurantaan sekä tarvittavaa päivitystä. Hoitotarvikelähteet halutaan tuoda organisaatiossa sähköiseen muotoon, jolloin ne ovat näkyvissä sekä asiakkaalle Omakantajärjestelmässä että asiakasta hoitavan moniammatillisen tiimin nähtävillä ja saatavilla sähköisen potilastietojärjestelmän, että Kanta- arkiston kautta. Hoitotarvikelähetteen siirtäminen potilastietojärjestelmään helpottaa myös organisaation työntekijöiden työtä, jolloin sujuva tiedon siirtyminen asiakkaan hoitotarvikkeiden tarpeesta siirtyy reaaliaikaisesti niitä tarvitseville toimijoille.

Organisaation hoitotarvikepalvelun käytännöt ja toimintatavat ovat vieraita melko suurelle osalle henkilöstöä. Asiakkaan hoitotarvikkeet ovat tiedossa vain paperisena lomakkeena, joka edellyttää työntekijän käyntiä hoitotarvikejakelun arkistossa, mikäli asiakkaan käyttämät hoitotarvikkeet tarvitsee tietoonsa potilaan hoidon järjestämistä ja jatkohoidon suunnittelua varten.

Tässä työssä hoitotarvikejakelusta käytetään sanaa hoitotarvikepalvelu. Kohdeorganisaatio haluaa painottaa hoitotarvikejakelua asiakkaalle tarjottavana palveluna, jonka vuoksi jakelu on muutettu palveluksi.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Tutkimuskysymys

1. Minkälainen on toimiva hoitosuunnitelma hoitotarvikepalvelun asiakkaille?
2. Miten sähköinen hoitosuunnitelma tukee toimivaa hoitotarvikepalvelua?

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa organisaation hoitajilta, lääkäreiltä, varastonhoitajalta sekä potilastietojärjestelmän pääkäyttäjältä hoitotarvikepalvelun asiakkaan sähköisen hoitosuunnitelman tekemiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda toimiva sähköinen hoitosuunnitelma hoitotarvikepalvelun asiakkaille. Tavoitteena on myös, että hoitosuunnitelma luo hyvät olosuhteet hoitotarvikepalvelun laadukkaalle toteuttamiselle.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on teoreettinen tutkimus, joka tarkoittaa katsauksen laatimista valitusta aiheesta. Katsauksen tarkoituksena on luoda aiheesta uutta tietoa yhdistelemällä jo aiempaa olemassa olevaa tietoa, miten aihetta on aikaisemmin tutkittu ja miten tutkimus liittyy aikaisemmin olemassa oleviin tutkimuksiin. (Tuomi 2007, 82.) Kylmä ja Juvakka (2014, 51) havainnollistavat, että kirjallisuuskatsauksen keinoin tutkija löytää sisällöllisiä ja menetelmällisiä perusteluja oman tutkimuksensa toteuttamiselle. Kirjallisuuskatsaus auttaa tutkimusidean kohdentamisessa ja näin tutkimusilmiöstä voidaan tuottaa uutta tietoa.

Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään olennaisiin aikakausiartikkeleihin, tutkimusselosteisiin, kirjallisuuteen sekä muihin julkaisuihin. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on olennaista arvioida olemassa oleva tieto hyvin, jotta katsaukseen saataisiin vain aiheeseen liittyvä ja olennainen materiaali, joka on myös luotettavaa. (Tuomi, 2007, 82-83.) Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2017, 92-93) mukaan kriittisyys olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan sisältää kirjallisuuden kattavuuden ja tutkimusten iän arvioinnin. Luotettavuuden lisäämiseksi on hyvä ottaa huomioon se, että käytetään vain alkuperäislähteitä.

Tässä työssä tiedon keräämisen pohjaksi on tehty kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Katsausta voidaan luonnehtia myös yleiskatsaukseksi. Se ei omaa tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tutkimusilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tutkittavan ilmiön ominaisuuksia pystytään jopa luokittelemaan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys voi olla myös väljempi. Kuvaileva katsaus on oma itsenäinen metodinsa. (Salminen 2011, 9.) Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017, 94-95) havainnollistavat kuvailevaa synteesiä niin, että aiemmin julkaistut tutkimukset kuvataan narratiivisin tiivistelmin ja taulukoin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tuloksia ei ole tarpeen tulkita uudelleen.

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella etsitään vastauksia siihen mitä ilmiöstä tiedetään. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeistä ja koko prosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. On tärkeää, että tutkimuskysymys on tarpeeksi selkeä ja rajattu, että ilmiötä voidaan tarkastella mahdollisimman hyvin ja syvällisesti. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen 2013, 291-301.)

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata millainen on hyvä hoitosuunnitelma sekä kuvailla miten sähköisten potilasasiakirjojen käyttö tukee asiakkaan kokonaisvaltaista hoidon toteuttamista hoitotarvikepalvelun näkökulmasta.

Opinnäytetyöhön valittu aineisto koostui tieteellisistä tutkimuksista. Tutkimukset käsittelivät sairauksien yhteyttä hoitotarvikkeiden jakamiseen ja sairauksien vaikutuksia hoitotarvikekäytänteisiin ja –kustannuksiin sekä sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöä ja käytön vaikutuksia potilastyössä. Aineiston heikkoutena on juuri hoitotarvikkeita käsittelevien hoitosuunnitelmien puuttuminen, koska aiheeseen liittyviä tieteellisiä tutkimuksia ei löytynyt opinnäytetyön tekijän tiedonhaun osaamisen puitteissa.

4.2 Tiedonhaku

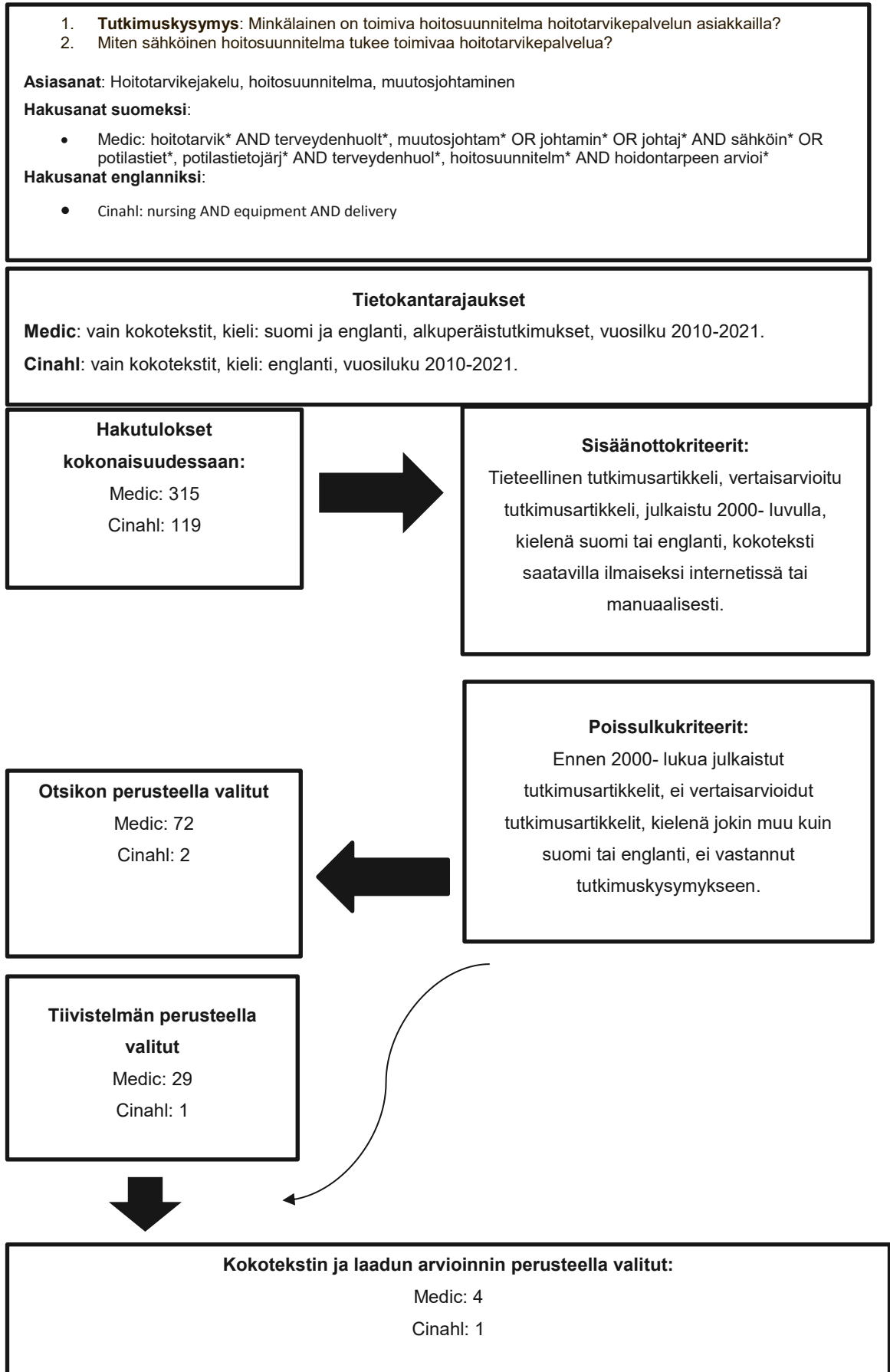
Tiedon määrä on merkittävästi lisääntynyt, joka tarkoittaa myös sitä, että tieteellisten julkaisujen määrä on kasvanut. Tietoa löytyy paljon, mutta sitä täytyy osata etsiä. (Metsämuuronen, 2016, 32.) Modernin tietotekniikan ansiosta tiedonhaku kirjallisuuskatsaukseen on melko vaivatonta. Haastavampaa kuitenkin on valita tiedonhakuun oikeat hakusanat sekä valita oman tutkimuksensa kannalta keskeiset julkaisut. Yleisimpiä tietokantoja, jotka sisältävät hoitotieteellisiä julkaisuja ovat mm. Medic, Cinahl ja Medline. Edellä mainitut tietokannat sisältävät pääasiassa tieteellisesti laadukkaita julkaisuja, joka tarkoittaa vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 96-97.)

Opinnäytetyön hakusanoiksi muodostuivat koehakujen jälkeen: hoitotarvik* AND terveydenhuolt*, muutosjohtam* OR johtamin* OR johtaj* AND sähköin* OR

potilastiet*, potilastietojärj* AND terveydenhuol*, hoitosuunnitelm* AND hoidontarpeen arvioi*. Haku tuotti yhteensä 351 osumaa Medic- tietokannasta. Otsikon ja sisäänottokriteerien perusteella tutkimuksia valikoitui luettavaksi 72, tiivistelmän perusteella 29 tutkimusta ja kokotekstin sekä laadun arvioinnin perusteella opinnäytetyöhön valikoitui neljä (4) suomenkielistä tutkimusta. Tiedonhaku englanniksi tehtiin Cinahl- tietokannasta. Hoitotarvikkeille ei löytynyt varsinaista sanaa englanniksi, mutta Suomalaisen asiasanasto- ja ontologiapalvelun internetsivusto antoi hoitotarvikkeille lähimpänä terminä sairaanhoitotarvikkeet, Nursing equipment. Englanninkielisiksi hakusanoiksi valikoitui: nursing AND equipment AND delivery. Hakurajauksina käytettiin full text, kielenä englanti, aikavälinä vuosia 2010-2021. Haku tuotti yhteensä 119 osumaa. Otsikon ja sisäänottokriteerien perusteella valittiin kaksi (2) tutkimusta, tiivistelmän perusteella valittiin yhteensä kaksi (2) tutkimusta ja kokotekstin ja laadun arvioinnin perusteella valittiin yksi (1) tutkimus.

Tietokantahakujen lisäksi tehtiin vapaata hakuja vapaamuotoisilla hakusanoilla. Vapaalla haulilla saatiin opinnäytetyöhön lisää aineistoa ja lähteissä huomioitiin niiden luotettavuus. Tiedon haku kuvataan kuviolla kuviossa 1.

Kuvio 1.



4.3 Muutosjohtaminen

Muutos on nykymaailmassa jatkuvaa ja siksi sen ajatellaan jo olevan osa päivittäistä johtamista. Näin ollen myös muutosjohtamisen käsite on kyseenalaistettu omana johtamismenetelmänään. Muutosjohtaminen on tavoitteellista johtamista, jossa ohjataan hallitusti muutosprosessia ja sen aiheuttamia toimenpiteitä. Tavoitteena on, että epäsuhta nykytilan ja tavoitetilan välillä kuroutuvat yhteen suunnittelun aikataulun ja resurssin puitteissa. Muutoksen johtaminen eroaa projektijohtamisesta siinä mielessä, että muutosjohtamisessa huomioidaan eri tavalla organisaation ja työyhteisöjen historiaa ja niiden yhteistä tulevaisuutta. Muutoksen aikana organisaation perustehtävän tulee toteutua muutoksesta huolimatta. Muutosjohtamisen aikana tapahtuva muutos toimenpiteineen ei lakkaa olemasta vaan muutos kehittyy jatkuvasti eteenpäin. Samoin muutoksen toteuttavat organisaatiossa työntekijät, jolloin tarvitaan hyvää ihmisten johtamista. Muutosjohtamisessa on tärkeää saada työntekijät motivoitumaan ja innostumaan muutoksen tavoitteista. (Kallankari 2019, 15-17.)

Se, millainen on muutoksen luonne, vaikuttaa siihen millaista muutosjohtamista tarvitaan. Pienet muutokset voidaan johtaa asiapainotteisesti, mutta esimerkiksi potilastietojärjestelmän vaihdos vaikuttaa myös ihmisiin. Sekä järjestelmiä että ihmisiä koskevat monimutkaisemmat muutokset edellyttävät hyvää muutosjohtamisen taitojen hallintaa. (Kallankari 2019, 18.) Kohdeorganisaatiossa paperisten läheteiden korvaaminen potilastietojärjestelmän sähköisellä hoitosuunnitelmalla, vaatii muutostoimenpiteenä tavoitteellista muutosjohtamista. Sen lisäksi, että luomme hoitosuunnitelman, joka palvelee hoitotarvikepalvelun asiakasta ja hoitosuunnitelman käyttäjää, muutamme toimintakäytännettä kirjaamiskäytänteissä.

4.3.1 Muutosjohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveystalvvelujen muutoksissa palveluntuotanto ei saa keskeytyä hetkiksikään ja palvelun täytyy säilyä laadukkaana muutoksesta huolimatta. Potilasturvallisuus ja sen laatutavoitteet asettavat muutoksille omat haasteensa.

Sosiaali- ja terveysalalla on ominaista lainsäädännöllinen ohjaus, esimiesten ja henkilöstön vahva kliininen osaaminen sekä koulutus ja erityisesti julkisella sektorilla päätöksenteon hierarkkisuus, jonka vuoksi muutokset toimenpiteineen vaativat organisaatioissa runsaasti aikaa. (Kallankari 2019, 13.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät kehittyvät jatkuvasti ja muutoksen johtamisen rooli tulee korostumaan tulevaisuudessa. Tietoteknisissä muutoksissa tulisi ottaa entistä enemmän huomioon käyttäjien näkökulma, jotta voitaisiin taata käyttäjien kiinnostuneisuus tietojärjestelmiä kohtaan. Tulee muistaa, että muutokset lisäävät aina epäonnistumisen riskejä. (Reina 2015, 1669.)

Jotta muutoksessa onnistutaan, on muutokseen varauduttava ja organisaatiossa on oltava muutokselle otollinen maaperä. Otollisella maaperällä tarkoitetaan muutosmyönteistä ja joustavaa henkilöstöä, joilla on kehittämiseen riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia. Myös esimiehen rooli kehittämisaktiivisena ja muutosmyönteisenä tiimin jäsenenä on tärkeä. Esimiehen tulee hallita muutosta ja omata hyvä paineensietokyky. Kun edellä mainitut kriteerit organisaatiossa täyttyvät, on muutosprosessi myös nopeampi ja helpompi toteuttaa. (Kallankari 2019.)

Johtajan työtyyli ja muutososaaminen luovat parhaat mahdollisuudet muutoksen läpivientiin. Hyvä muutosjohtaja on myönteinen, tarmokas sekä läsnäoleva ja hän toimii aktiivisesti yhteistyössä ylemmän johdon ja tärkeiden sidosryhmien kanssa. Tällainen muutosjohtajan toiminta tukee muutoksen etenemistä ja antaa muutokselle toimintaenergiaa. Mitä enemmän johtaja on ollut osana muutosprosesseissa, sitä paremmin hänen muutosjohtamisensa kehittynyt. Kun muutosjohtajalla on kokemusta muutoksesta, sitä enemmän hänellä on keinoja viedä asioita eteenpäin ja lopulta läpi. Johtajalla on tällöin tuntumaa arvioida prosessien etenemistä ja toteutumista sekä hän pystyy vastaanottamaan muutosvastarintaa. (Valpola 2004, 53-54.)

Muutosjohtamisessa ammatillisuus pitää näkyä. Johtajuudessa tulee pysyä työnantajan roolissa ja uudistamisen tavoitteista on pidettävä kiinni vaikeissakin tilanteissa. Epäonnistumisia tulee käsitellä ratkaisukeskeisesti. Tulee kuitenkin muistaa, että johtaja on myös ihminen, joka erehtyy. Taitava muutosjohtaja antaa tilaa myös muiden asiantuntemukselle ja on aito. Mikäli johtaja yrittää koko ajan

olla kaiken tietävä ja haavoittumaton, hän tekee ja antaa itsestään etäisen sekä kovan kuvan. (Korhonen 2019, 96-97.)

4.3.2 Muutosjohtaja

Muutoksessa esimiehen ja henkilöstön on tehtävä hyvää yhteistyötä. Jotta voidaan muuttaa jotain totuttua toimintatapaa, on henkilöstön ymmärrettävä mitä muutoksella tavoitellaan. Muutoksen strategiset tavoitteet luodaan yhdessä henkilöstön kanssa. Muutoksen keskeisiä kysymyksiä ovat; mitä muutos tarkoittaa työntekijälle ja mitä häneltä odotetaan? Miksi muutos tehdään ja mitä haluamme saada aikaan? (Pirinen 2015.) Muutosvastarinta kuuluu muutoksiin. Silloin kun henkilöstö otetaan mukaan prosessien suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen, muutosvastarinta vähenee. (Jabe 2017, 199.)

Jokainen johtaja, joka johtaa muutosta, miettii ja selvittää oman tilanteensa ja peruslähtökohdat (Valpola 2004, 12). Johtajan työtyyli ja muutososaaminen luovat parhaat mahdollisuudet muutoksen läpivientiin. Hyvä muutosjohtaja on myönteinen, tarmokas sekä läsnäoleva ja hän toimii aktiivisesti yhteistyössä ylemmän johdon ja tärkeiden sidosryhmien kanssa. Tällainen muutosjohtajan toiminta tukee muutoksen etenemistä ja antaa muutokselle toimintaenergiaa. Mitä enemmän johtaja on ollut osana muutosprosesseissa, sitä paremmin hänen muutosjohtamisensa kehittynyt. Kun muutosjohtajalla on kokemusta muutoksesta, sitä enemmän hänellä on keinoja viedä asioita eteenpäin ja lopulta läpi. Johtajalla on tällöin tuntumaa arvioida prosessien etenemistä ja toteutumista sekä hän pystyy vastaanottamaan muutosvastarintaa. (Valpola 2004, 53-54.)

Muutosjohtamisessa ammatillisuus pitää näkyä. Johtajuudessa tulee pysyä työnantajan roolissa ja uudistamisen tavoitteista on pidettävä kiinni vaikeissakin tilanteissa. Epäonnistumisia tulee käsitellä ratkaisukeskeisesti. Tulee kuitenkin muistaa, että johtaja on myös ihminen, joka erehtyy. Taitava muutosjohtaja antaa tilaa myös muiden asiantuntemukselle ja on aito. Mikäli johtaja yrittää koko ajan olla kaiken tietävä ja haavoittumaton, hän tekee ja antaa itsestään etäisen sekä kovan kuvan. (Korhonen 2019, 96-97.) Juuti (20) puhuu teoksessaan myös niin sanotusta jaetun johtajuuden käsitteestä, joka osaltaan on hyvä huomioida

muutosjohtamisen onnistumisessa ja joka muutosjohtajan on hyvä käsitteenä sisäistää. Jaettu johtajuus on jokaisen organisaation työntekijän huomioonottamista. Jokaisen työntekijän asiantuntemus tulee hyödyntää, koska se kehittää yhteisten päämäärien tavoittamista ja innoittaa työntekijöitä muutokseen. (Juuti 2016.)

4.4 Hoitotarvikejakelu

Terveys- ja hoitolahti (1326/2010) määrittää, että kunnan vastuulla ja tehtävänä on järjestää kuntalaisten sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin kuuluu asiakkaan hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet. Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) 5 mukaan hoitosuunnitelman mukaiset sairauden hoitoon käytettävät hoitotarvikkeet ovat käyttäjälleen maksuttomia. Kunnat voivat tehdä omia ohjeistuksiaan hoitotarvikkeiden jakamisesta, mutta ne eivät kuitenkaan saa rajoittaa asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen perustuvaa tarvikemäärää. (Kuntainfo 4/2013.)

Terveys- ja hoitolahti on oikeutettu hoitotarvikkeisiin, mikäli hänellä on todettu lääketieteellisin perustein pitkäaikainen yli kolme (3) kuukautta kestävä sairaus. Hoitotarvikkeita voidaan luovuttaa myös äkilliseen tarpeeseen esimerkiksi diabetesta sairastavalle asiakkaalle sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. Hoitotarvikejakelun asiakkuus edellyttää terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota asiakkaan hoidon ja hoitotarvikkeiden tarpeesta. Hoitotarvikkeita ovat esimerkiksi diabeetikon tarvitsemat hoitotarvikkeet kuten verensokerimittausliuskat ja insuliiniruiskut, avannepotilaan hoitotarvikkeet, haavanhoitotarvikkeet ja heikentyneen virtsan ja ulosteen pidätyskyvyttömyyteen tarvittavat hoitotarvikkeet kuten vaipat ja katetrit. (Kuntainfo 4/2013.)

Hoitotarvikejakelu ei ole pelkkää hoitotarvikkeiden jakamista vaan se on osa asiakkaan kokonaisuhoitoa. Olennaista on, että asiakas saa sairaanhoidollista yksilöllistä ohjausta ja tarvittaessa ohjauksessa huomioidaan myös asiakkaan omaiset. Hoitotarvikepalvelun asiakkaan on ymmärrettävä hoitoon liittyvien tarvikkeiden käyttö ja merkitys. Myös asiakkaan vastuuttaminen ja vastuu hoitotarvikkeiden oikein käyttämisessä on edellytys laadukkaasti

hoitotarvikepalvelun onnistumiselle. (Kuntainfo 4/213.) Väestöryhmien ikääntyessä esimerkiksi haavahoidoissa ajankohtaisten ja oikeiden haavahoitotuotteiden käyttö nähdään merkityksellisenä, koska haavojen hoito on työlästä ja kallista. Oikealla hoidolla voidaan varmistaa haavojen tyydyttävä paraneminen. (Sipponen 2013, 13.)

Toimivalla hoitotarvikejakelulla parannetaan asiakkaan omahoidon edellytyksiä ja edistetään asiakkaan sitoutumista hoitoonsa. Asiakkaan vastuuttamisella pyritään saavuttamaan parempia hoidon tuloksia, kuten asiakkaan työ- ja toimintakyvyn sekä elämänlaadun paranemista ja ylläpitämistä sekä komplikaatioriskien, lääkärikäyntien ja kotihoidon tarpeen vähenemistä. Tärkeänä ja ensisijaisena asiana on tukea pitkäaikaissairaiden kotona asumista ja kotona pärjäämistä. (Kuntainfo 4/2013.)

Toimiva hoitotarvikejakelu on käyttäjilleen merkittävä apu arjessa selviytymiseen. Lahtinen ja Joronen (2014) tutkivat katsauksessaan vanhempien kokemuksia hengityslaitetta tarvitsevan lapsen hoitamisesta kotona, jossa vanhemmat kokivat yhdeksi tärkeäksi asiaksi arjessa selviytymisessä hoitotarvikkeiden toimittamisen suoraan asiakkaan kotiin. Anna Jalosen (2015) tutkimuksessa todettiin, että kun laadukkaat hoitotarvikkeet ovat saatavissa oikeaan aikaan ja oikeista paikoista ottaen huomioon myös hoitotarvikkeiden riittävyyden, on suoraan yhteydessä palvelun laatuun. (Jalonen 2015, 79).

4.5 Hoitotarvikepalvelu

Sote- uudistus puhuu sosiaali- ja terveystarvikkeista. Palveluiden yhteensovittamisen käsitteenä käytetään myös termiä palveluohjaus, jolla tavoitellaan sellaista palvelua, joka turvaa kustannusten minimoimisen sekä kustannustehokkuuden lisäämisen. Palveluohjaus on suunnitelmallista ja intensiivista palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelmaan perustuvaa prosessimaista työskentelyä. (Taskinen & Hujala 2020, 247-248.) Yhteistyöorganisaatio haluaa käyttää hoitotarvikejakelusta nimeä hoitotarvikepalvelu. Termi jakelu antaa ristiriitaisen ja väärienlaisen kuvan siitä, mitä hoitotarvikejakelu asiakkaalle pitää sisällään. Hoitotarvikejakelu ei ole pelkästään hoitotarvikkeiden jakamista vaan se tarjoaa asiakkaalle tarvittaessa

myös yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa, jolloin termi hoitotarvikepalvelu antaa sen toiminnasta kokonaisvaltaisemman kuvan (STM 2013, 2).

Potilaasta käytetään lisääntyvissä määrin käsitettä asiakas. Potilaan on enemmänkin ajateltu olevan lääkärin tai muun ammattilaisen toiminnan passiivinen kohde, kun taas asiakas nähdään vuorovaikutuksen tasa-arvoisempina osapuolena. Potilaskeskeisyys ja -lähtöisyys termeinä ei ole läheskään niin käytetty, kuin asiakaskeskeisyys ja asiakaslähtöisyys taas ovat. Asiakas on aktiivinen toimija, jolla on omaa päätösvaltaa ja vastuuta omiin hoitoihinsa ja palveluihinsa liittyvissä asioissa. Asiakaslähtöisyyden tulisi toimia sosiaali- ja terveydenhuollossa johtavana periaatteena, jotta toiminta lähtisi ihmisarvoisuuden ja yhdenvertaisuuden kunnioittamisesta, joka konkretisoituisi hoito- ja palvelutoiminnan luonteessa. Asiakaslähtöisyyden tulisi perustua kokonaisvaltaisuuteen, yksilöllisyyteen ja eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön sekä hyvän palvelukokonaisuuden koordinointiin ja yhtenäistämiseen. (Taskinen & Hujala 2020.)

4.6 Hoitosuunnitelma

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laati kansallisen terveys- ja hoitosuunnitelman tietorakenteen sekä sen käyttöä selventävän ohjeistuksen, jonka taustatyö tehtiin Duodecimin sähköinen päätöksentuki- hankkeessa vuosina 2008-2010. Vuonna 2010 voimaan astunut uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) tuki ja vauhditti terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteen laatimista. (Komulainen, Mäkinen, Rintala & Mäntyranta 2012, 173.) Terveydenhuoltolaki korostaa perusterveydenhuollon velvollisuutta sovittaa yhteen potilaan hoidon kokonaisuus, jolloin terveydenhuoltolaki velvoittaa laatimaan tarvittaessa potilaalle hoito- ja kuntoutussuunnitelman kiireettömässä hoidossa. Hoitosuunnitelma on kirjallinen lääketieteellisen hoidon ja hoitotyön ohjelma. Se on potilasasiakirja, joka on osa potilaskertomusta. Hoitosuunnitelma arkistoidaan ensin paikalliseen potilastietojärjestelmään, josta se siirtyy KanTa-arkistoon. Samassa hoitosuunnitelmassa tulee selvittää kaikki potilaan terveysongelmia koskevat tiedot, riippumatta siitä missä organisaatiossa suunnitelma on laadittu. (THL 2011, 12). KanTa- arkiston avulla hoitosuunnitelmaa voidaan käyttää muuallakin kuin potilaan omassa terveyskeskuksessa. Näin eri palvelujen antajat

voivat käyttää ja päivittää samaa hoitosuunnitelmaa. (STM 2012, 60-61.) Sähköiseen potilastietojärjestelmään tallennettu hoitosuunnitelma helpottaa potilaan hoitoketjun saumatonta sujumista, jolla varmistetaan potilaan hoidon oikeellisuus ja vähennetään virheiden mahdollisuuksia potilaan hoidossa (Mustajoki, Kinnunen & Aaltonen 2014, 1162). Oikea tieto, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa takaavat turvallisen ja laadukkaan asiakkaan hoidon (Kuusisto, Saranto & Asikainen 2014, 319). Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen kuntien hoitotarvikejakelusta mukaan väärin tehdyt tai puutteelliset hoitosuunnitelmat ja lähetteet on koettu esteenä toimivan hoitotarvikejakelun toteutumisessa (STM 2014 : 28, 16).

Hoitotarvikkeita saavalla asiakkaalla tulee olla yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma, joka sisältää tiedot asiakkaan diagnoosista, hoidosta ja hoitotarvikkeista. Hoitosuunnitelma on keskeinen asia asiakkaan yksilöllisen hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Hoitosuunnitelma tukee myös asiakaslähtöisyyttä. Laadukkaan hoitosuunnitelman on todettu olevan tärkein elementti hoidon laadun näkökulmasta, jolla taataan pitkäaikaissairaana hyvä omahoito sekä asianmukaisten hoitotarvikkeiden käyttö. Kunnissa pyritään toteuttamaan hoitotarvikkeiden luovuttamista asiakkaille yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti, mutta hoitotarvikepalvelun asiakkaaksi pääsemisen lähetekäytännöt ja kriteerit vaihtelevat kunnittain. (STM 2014 28, 34-35.)

4.7 Sähköinen potilasasiakirja

Potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaskertomusta ja siihen liittyviä potilastietoja tai asiakirjoja sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyviä tietoja tai asiakirjoja. Myös potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat katsotaan potilasasiakirjoiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.) Tämän lisäksi myös lausunnot, todistukset ja muut vastaavat potilaan terveydentilaan liittyvät dokumentit ovat potilasasiakirjoja. (STM 2012, 25.) Tässä työssä potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaskertomusta ja siihen liittyviä potilastietoja sekä hoidon järjestämisen ja/tai toteuttamisen yhteydessä syntyneitä tai muualta saatuja tietoja. Hoitotarvikepalvelun hoitosuunnitelma on potilasasiakirja. Se

sisältää keskeiset tiedot asiakkaan hoitotarvikkeiden jakamisen perusteista, seurannasta ja arvioinnista.

Vuonna 2002 valtioneuvosto teki terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan periaatepäätöksen ”valtakunnallinen sähköinen sairauskertomus”, jonka käyttöönoton tuli tapahtua vuoden 2007 loppuun mennessä (STM 2003, 11). Tämän strategian tavoitteena oli, että sähköinen potilaskertomus olisi ollut vuoden 2007 loppuun mennessä vakiintuneessa käytössä kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa julkisella ja yksityisellä puolella. Tuolloin sähköisen potilaskertomuksen pääasiallisena tavoitteena oli potilaan hoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantaminen ja uusien sekä kustannustehokkaampien toimintamallien käyttöönoton mahdollistaminen. Sähköisen potilaskertomuksen tärkeänä osana oli myös mahdollistaa erilaisten toimintojen seuranta ja tilastointeja. Jotta kaikki nämä tavoitteet voitiin organisaatioissa saavuttaa, vaati se työnantajalta velvollisuutta ja toimia terveydenhuollon henkilöstön osaamisen varmistamiseksi sähköisten potilastietojen käsittelyyn. Vuonna 2005 sähköinen potilastietojärjestelmä oli käytössä jo lähes kaikissa terveyskeskuksissa. (Hallila 2005, 51-52.) Vuonna 2007 voimaan astuneessa asiakastietolaissa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159) säädettiin terveydenhuollon valtakunnallisesta tietojärjestelmä- ja KanTa- palvelusta sekä eArkistosta, jonka perusteella sosiaali- ja terveysministeriö antoi uuden potilasasiakirja- asetuksen vuonna 2009 (733/2007 § 25). Lisäksi vuonna 2011 uuden terveydenhuoltolain perusteella potilastietojen luovuttaminen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän ja sen jäsenkuntien terveyskeskusten välillä mahdollistettiin potilaan luvalla. (THL 2011, 7: STM 2012, 11.)

4.8 KANTA

Kanta on potilastiedon arkisto, jossa potilastiedot ovat turvallisesti ammattilaisten saatavilla ja pitkäaikaisessa säilytyksessä samassa paikassa. Kanta- arkiston keskeinen rooli on, että potilastiedot välittyvät terveydenhuollon palvelujen antajien kesken. Potilastiedot siirtyvät sähköisistä järjestelmistä toiseen ja näin potilastietojen saatavuus parantuu kaikissa potilaan hoitoon osallistuvissa toimintayksiköissä. (Kanta 2020.) Reina (2015) kuvailee tutkimuksessaan, että

tietotekniikan ja nimenomaan Kanta- arkiston tavoitteena erilaiset tietojärjestelmät kommunikoisivat keskenään, jolloin päästäisiin eroon moninkertaisesta tallentamisesta. Samat ”tietopalikat” tulisi olla käytössä potilaan hoidon alusta loppuun saakka kaikilla terveydenhuollon toimijoilla. (Reina, T. 2015, 1668.) Jotta potilaan tiedot siirtyvät Kantaan, potilastietoja kirjattaessa hyödynnetään valtakunnallisesti yhtenäiseksi sovittuja tietorakenteita kuten otsikoita, jotka helpottavat kirjaamista ja tehostavat tiedon löytymistä (THL 2018, 11). Kanta- arkiston yksi olennainen osa on myös tiedonhallintapalvelu, jonne tallennetaan potilaan antamat suostumukset häntä koskevien tietojen luovuttamiseen ja mahdolliset potilaan tekemät tietojen luovutuskiellot. (Nissinen, Soini, Leino, Hakulinen & Saranto 2018, 103.) Hoitosuunnitelma on tiedonhallintapalvelussa ylläpidettävä asiakirja, jota ylläpitävät kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon toimijat riippumatta asiakkaan hoitopaikasta tai potilastietojärjestelmästä. (THL 2018, 112).

Kansalaisten hoidon valinnanvapauden astuttua voimaan, on Kanta- arkiston merkitys korostunut entisestään. (Nissinen, Soini, Leino, Hakulinen & Saranto 2018, 103.) Kanta on terveydenhuollon valtakunnallinen tietopalvelujärjestelmäpalvelu, joihin julkisen sektorin terveydenhuollon palvelun antajien on ollut velvollisuus liittyä. Kanta on ollut käytössä julkisella sektorilla vuodesta 2014 alkaen. (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014, 26.)

Asiakkaan hoitotarvikkeiden saatavuuden turvaamiseksi myös muissa kunnissa ja kaupungeissa kuin kotikunnassa, on erittäin tärkeää, että tiedot hoitotarvikepalvelun asiakkuudesta ovat Kannassa nähtävillä. Asiakkaan hoitosuunnitelma, joka sisältää tiedot asiakkaan hoidon tarpeesta, tavoitteesta, hoidon toteutuksesta ja keinoista sekä hoidon arvioinnista ja seurannasta luovat mahdollisuuden asiakkaan laadukkaaseen hoitotarvikepalvelun toteuttamiseen riippumatta sen hetkisestä hoitavasta tahosta. Muualla kuin kotikunnassa asiakasta hoidettaessa nähdään asiakkaan ajankohtainen hoitotarvikepalvelun toteutus ja asiakkaan hoitosuunnitelman päivittäminen on tarvittaessa mahdollista. Asiakkaan hoitosuunnitelman tallentuminen Kanta- arkistoon turvaa asiakkaan hoitosuunnitelmatietojen liikkuvuuden eri terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä, joka edistää asiakkaan kokonaisvaltaisen terveydenhoidon laatua.

Nissinen, Soini, Leino, Hakulinen ja Saranto (2018, 1) tutkimuksessaan Kanta-arkiston käyttökokemuksista terveydenhuollossa kuitenkin toteavat tuloksissaan, että Kanta-arkistoa pidetään hyvänä ideana, mutta sitä käytetään vielä vähän ja osaaminen sen käyttöön on puutteellista. Nykyisen teknologian käytön vähäisyys voi johtua ohjelmistojen jäykkyydestä, huonosta suunnittelusta tai monimutkaisuudesta, jolloin niiden käyttö kuluttaa paljon aikaa. Järjestelmien käyttöön otosta ja käytön ylläpitämisessä korostuu organisaatioiden vastuu henkilöstön koulutusten järjestämisestä. Organisaatioissa kehittämistyöllä pyritään muutokseen, kohti tavoitetilaa, jolloin muutosjohtamisen merkitys korostuu.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jossa yhdistyvät kehittämistoiminta sekä tutkimus, jonka tavoitteena on tuottaa uutta tietoa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kehittäminen on tutkimuksesta saadun tiedon soveltamista, joka viedään käytäntöön. Näin yhdistetään konkreettinen kehittämistoiminta ja tutkimuksellinen lähestyminen. (Toikko & Rantanen 2009, 19.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa osassa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jossa selvitettiin ryhmähaastattelulla siitä, millainen on hyvä hoitosuunnitelma, mitä asioita täytyy ottaa huomioon hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelmassa ja siitä, miksi sähköisen hoitosuunnitelman luominen on tärkeää.

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Kehittämisen ajatellaan olevan yleensä konkreettista toimintaa, jolla tähdätään selkeään tavoitteeseen. Kehittämistoiminnan lähtökohdat, kohteet ja laajuus voivat kuitenkin vaihdella merkittävästi. Kehittämisellä voidaan pyrkiä jonkin toimintavan kehittämiseen, joka voi olla organisaation yhteisen toimintatavan selkiyttämistä. Se on yksikkökohtaista, jolla tavoitellaan samanaikaisesti sekä toimintatavallisia että rakenteellisia uudistuksia ja se voi pitää sisällään sekä uusien ideoiden keksimistä ja niiden levittämistä sekä vakiinnuttamista. Luonteeltaan kehittäminen on ennen kaikkea käytännöllistä asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä. Kun kehittäminen onnistuu, se voi levitä laajemmin myös muihin organisaatioihin ja heidän toimijoidensa käyttöön. Näin ollen kehittämisellä tavoitellaan myös uuden taidon ja tiedon siirtoa. (Toikko & Rantanen 2009, 14-16.)

Rajatussa, yksikkökohtaisessa uudistuksessa uudistus kohdistuu yhteen organisaatioon tai sen osaan. Suuri osa kehittämisestä on sellaista, jonka tavoitteet määritellään ulkoa- tai ylhäältäpäin, mutta kehittämisessä voidaan edetä myös toimijalähtöisesti, jolloin kehittämisen prosessi on vapaampaa ja rakentuu avoimessa ympäristössä. Kehittämisen toimijat etenevät yhdessä vaihe vaiheelta eikä tarkkaa tavoitetta kehittämiselle tarvitse määrittää, se rakentuu

itsestään kehittämisprosessin edetessä. Tavoitteena kuitenkin on, että saadaan aikaan entistä parempia toimintatapoja ja -rakenteita. (Toikko & Rantanen 2009, 16-18.) Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tietoa tuotetaan käytännön toimintaympäristössä ja apuna toimivat tutkimukselliset asetelmat ja menetelmät (JAMK).

Kehittämistoiminta ja tutkimus voidaan yhdistää. Kehittämisessä sovelletaan tällöin tutkimuksen tietoa. Tutkimus ei ainoastaan vastaa kysymyksiin mitä ja miksi, vaan myös kuinka- kysymykseen. Perustutkimuksen tietoa sovelletaan tai käytetään kehitystyön tukena. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ajatuksen logiikka kulkee tutkimuksellista kysymyksenasetteluista ja metodologisista tutkimuksen tarkasteluista kohti konkreettista kehittämistoimintaa. (Toikko & Rantanen 2009, 56-63.) Toimintatutkimuksen ote kehittämishankkeissa perustuu osin siihen, että teoria tulee näkyväksi toiminnan kautta. Kun tutkija ja tutkittavat toimivat tasavertaisina tiedon eteenpäin viejinä, tieteellinen tieto ja ”kentän” tieto yhdistyvät. Tällöin teoreettinen tieto testautuu käytännössä. (Hujala, Heikka & Fonsen 2012, 344.) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta jaetaan viiteen osa-alueeseen; perusteluun, organisointiin, toteutukseen, arviointiin ja tulosten levittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 56-63.)

5.2 Kehittämistoiminnan perusteluvaihe

Jotta kehittämistoimintaa voidaan organisoida, toteuttaa sekä arvioida, toiminnan lähtökohdat täytyy määritellä. Perustelussa tuodaan esille toiminnan lähtökohdat; miksi jotakin pitää kehittää? Perustelussa tuodaan myös esille kehittämistoiminnan tavoite, koska tavoitteen asettaminen on oleellista kehittämistoiminnan toteutuksen kannalta (Toikko & Rantanen 2009, 56.) Tämän opinnäytetyön aihe ja siihen liittyvä kehittämistarve havaittiin, kun hoitotarvikejakelun yleisohjeen päivittäminen aloitettiin. Hoitotarviketyöryhmän palaverissa tuotiin esille näkökulmia nykyisten hoitotarvikelähetteiden kirjaamisen menetelmien puutteista. Nykyisissä kirjaamiskäytänteissä oli selviä puutteita ja yhteistä käytäntöä lähetteiden kirjaamiseen ei ollut. Lisäksi hoitotarvikelähetteitä säilytettiin paperisena lomakearkistoissa. Asiakkaiden lähetteet eivät olleet sähköisesti luettavissa, joka ei kokonaisuudessaan tukenut

laadukkaan ja kokonaisvaltaisen hoitotarvikepalvelun tuottamista asiakkaalle. Kehittämistoiminnan tavoitteena oli luoda toimiva sähköinen hoitosuunnitelma hoitotarvikepalvelun asiakkaille sekä tehdä hoitosuunnitelma näkyväksi ja konkreettiseksi työkaluksi terveydenhuoltoalan ammattilaisten käyttöön.

5.3 Kehittämistoiminnan organisointivaihe

Organisointi on käytännön toteutuksen suunnittelua sekä valmistelua ja siinä määritellään kehittämistoiminnan keskeisimmät toimijat (Toikko & Rantanen 2009, 56-63). Ryhmähaastattelu oli tämän opinnäytetyön organisoinnin vaihetta, jossa valmisteltiin hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelman luomista. Ryhmähaastattelussa saatuja tuloksia hyödynnettiin hoitosuunnitelman sisällön kehittämisessä. Käytännön toteutuksen suunnittelu, valmistelu ja tutkimukselliseen kehittämistoimintaan osallistuvat toimijat määriteltiin myös tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyö perustui tutkimussuunnitelmaan, jonka mukaan opinnäytetyössä edettiin. Opinnäytetyön aiheen rajoituessa organisaation tiettyyn osa-alueeseen, hoitotarvikepalveluun, tutkimukseen osallistettiin konkreettisesti tärkeitä toimijoita. Tutkimukseen osallistujista pyrittiin huomioimaan se, että heidän työnkuvaansa kuuluu hoitotarvikepalvelun toteuttaminen omasta työnkuvastaan katsottuna.

5.3.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä kertomuksien, tarinoiden ja merkityksien kanssa. Laadullinen tutkimuksessa on ominaista induktiivisuus, osallistujien näkökulman ymmärtäminen, osallistujien määrän vähäisyys, osallistujien valinta tarkoituksenmukaisuuden perusteella, kontekstuaalisuus sekä tutkijan ja tutkittavien läheinen kontakti. (Kylmä & Juvakka 2014, 22, 31.) Kvalitatiivinen tutkimusote valitaan yleensä silloin kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista tai yleisluontoisesta jakaantumisesta, tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista tai halutaan tutkia luonnollisia tilanteita tai halutaan saada tietoa syyseuraussuhteista tietyissä tapauksissa. (Metsämuuronen 2006, 87-88.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto koostuu sanoista, ja niistä rakentuvista teksteistä. Aineisto voidaan analysoida vasta, kun se on muokattu tekstimuotoon. Aineiston käsittely aloitetaan kirjoittamalla aineisto tekstiksi. Kun tutkija kirjoittaa aineistoaan tekstimuotoon, hän perehtyy aineistoonsa ja analysoi sitä alustavasti. Aineistoa tarkastellaan mahdollisimman avoimesti ja aineistoa kannattaa lähestyä kysymällä siltä, mitä se kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysin tarkoitus on, että aineisto tiivistyy ja abstraktiotaso kohoaa. Aineistoa analysoitaessa se muuttuu haastatteluaineistosta tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi. Aineiston käsittelyssä kiinnitetään huomiota ja pyritään siihen, että säilytetään se mitä on sanottu ja miten se on sanottu. Todellisuuden mahdollisimman tarkka säilyttäminen on tärkeää. (Kylmä & Juvakka 2014, 65, 110.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää tutkimuksellisen kehittämistoiminnan osana. Kvalitatiivisessa tutkimusosassa suoritettiin ryhmähaastattelu teemahaastatteluna, jonka tuloksia käytettiin hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelman kehittämisen tukena. Ryhmähaastattelun aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Haastatteluilla tutkitaan erilaisia ilmiöitä ja haetaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Haastattelukysymysten esittäminen ei tarvitse edetä tietyssä järjestyksessä eikä kaikilta haasteltavilta tarvitse saada laajuudeltaan samankaltaisia vastauksia. Teemoista haastattelukysymyksiin tulisi keskustella mahdollisimman laajasti (KvaliMOTV.) Teemahaastattelun etu on se, että kysymyksiä voidaan tarkentaa tai syventää haastateltavien vastauksiin perustuen. Teemahaastattelussa ei voi kuitenkaan kysyä mitä tahansa, vaan kysymyksiä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja ongelman asettelu tai tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

5.3.2 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna, jossa osallistettiin organisaation työntekijöitä hoitotarvikepalvelun hoitosuunnitelman kehittämiseen. Ryhmähaastattelun aineiston keruu oli osa tutkimuksellisen kehittämistoiminnan organisointivaihetta, jossa käytännön toteutusta eli

sähköistä hoitosuunnitelman kehittämistä valmisteltiin. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna, jossa käytettiin haastattelumuotona avointa teemahaastattelua. Kylmä ja Juvakka (2014, 84) painottavat teemahaastattelun olevan strukturoitua haastattelua väljempi haastattelumuoto, jossa tutkija valitsee avainkysymykset tai aihepiirit, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Teemahaastatteluissa aloittelevalla tutkijalla saattaa osoittautua vaikeaksi päättää avainteemojen määrä. Ryhmähaastattelussa vallitsee kuitenkin ryhmän keskinäinen vuorovaikutus, joka ehkäisee mahdollisia teemahaastattelun toimijoista johtuvia hiljaisia kohtia ja kysymyksiin vastaamattomuutta.

5.3.3 Ryhmähaastattelu

Tutkimuksen aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Haastattelu toteutettiin 25.2.2021. Saatekirje lähetettiin 10:lle haastateltavalle henkilölle, joihin kuului terveydenhuollon esimiehiä, hoitajia, lääkäreitä, potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä sekä hoitotarvikepalvelun varastotyöntekijä. Saatekirje ja haastatteluun osallistuminen toimi suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta. Lopulliseen haastatteluun osallistui viisi (5) henkilöä, joihin kuuluivat terveyskeskussairaalan apulaisosastonhoitaja, terveyskeskussairaalan lähihoitaja, jonka vastuualueena on haavahoito. Lisäksi haastatteluun osallistui hoitotarvikejakelun vastaava sairaanhoitaja sekä hoitotarvikejakelun varastonhoitaja sekä potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä. Haastattelu toteutettiin Teams- yhteydellä vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi.

Haastattelun aluksi tutkija kertoi tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta ja tavoitteesta. Kohderyhmälle lähetettiin myös saatekirjeen yhteydessä opinnäytetyön tutkimussuunnitelma, josta osallistujat pystyivät ennalta tutustumaan tutkimuksen sisältöön. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin sekä Teams-sovelluksella että nauhurilla. Ennen nauhoituksen aloittamista siitä kerrottiin tutkimukseen osallistujille. Ryhmähaastatteluun kului kokonaisuudessaan aikaa 45 minuuttia. Ryhmähaastattelun kysymykset esitettiin teemoittain ja haastateltavat saivat vastata kysymyksiin vapaasti. Välillä tutkija joutui palauttamaan keskustelun takaisin teemaan ja haastattelukysymykseen, koska

haastateltavat ajautuivat aiheesta sivuun. (Tuomi & Sarajärvi 2018; KvaliMOTV; Kylmä & Juvakka 2014, 84.)

Tutkija litteroi haastattelun aineiston tekstiksi. Litterointi tehtiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla ryhmähaastattelun jälkeisellä viikolla. Tekstin fontti oli Calibri ja fonttikoko 14, riviväli oli 1,5. Tekstiä tuli yhteensä 12 sivua ja 4113 sanaa. Litteroinnin jälkeen teksti analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

5.3.4 Aineiston analysointi

Ryhmähaastattelun aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Ensimmäisessä osuudessa aineisto pelkistetään, jolloin aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Aineistosta poistetaan kaikki sellainen, mikä ei ole tutkimukselle olennaista. Aineiston tiivistetty kokonaisuus tulee vastaamaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Pelkistämistä voidaan tehdä esimerkiksi niin, että aineistosta etsitään samankaltaisia ilmaisuja. (Kylmä & Juvakka 2014, 112-11; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä aineisto pelkistettiin yliviivaamalla erivärisin huomiokynin samankaltaiset ilmaisut. Aineistoa ja ilmaisuja käsiteltiin paperiversioina ja värein merkatut ilmaisut leikattiin paperileikkeiksi, jolla helpotettiin niiden tulevaa yhdistelyä.

Ryhmittelyvaiheessa aineistoa käydään tarkoin läpi ja aineistosta etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja niistä luodaan erilaisia luokkia, joita kutsutaan alaluokiksi. Alaluokat nimetään käsitteillä, kuten tutkittavan ilmiön ominaisuuksilla, piirteillä tai käsityksillä. Luokittelua jatketaan ja lopulta alaluokista muodostuu yläluokkia, jotka ovat yhteydessä tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä pelkistetyt samankaltaiset ilmaisut yhdisteltiin, joista luotiin alaluokkia ja lopuksi yläluokkia. Ilmaisut luokiteltiin taulukoihin.

Abstrahoinnissa edetään kielellisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointi on prosessi, jossa tutkija rakentaa käsitteiden avulla

kuvauksen tutkimuksen kohteesta. Empiirisestä aineistosta on muodostettu joko malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Analyysin edetessä tarkkaillaan, että alkuperäisdata säilyy. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä ilmaisuihin ja niistä kehittyneistä alaluokista luotiin yläluokat. Yläluokat nimettiin enemmänkin teemoittain kuvaamalla lausein empiirisestä aineistosta saadut tulokset.

Induktiivisellä sisällön analyysillä halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2014, 112-113.) Aineiston käsittelyssä kiinnitetään huomiota ja pyritään siihen, että säilytetään se mitä on sanottu ja miten se on sanottu. Todellisuuden mahdollisimman tarkka säilyttäminen on tärkeää. (Kylmä & Juvakka 2014, 65, 110.) On tärkeää muistaa, että aineistolähtöisyyden vuoksi, ei voida etukäteen määrittää millaisia ja minkätasoisia luokkia aineistosta muodostuu. Luokkien muodostuminen selviää analyysin edetessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

5.4 Kehittämistoiminnan toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa kehittämistoimintaa ideoidaan ja priorisoidaan, siihen kuuluu myös kokeilua ja mallintamista. Priorisointi näkyy kehittämistoiminnassa rajaamisena, kaikkea ei voida toteuttaa. Toteutus rajataan johonkin tiettyyn kohteeseen. (Toikko & Rantanen 2009, 56-63.)

5.4.1 Kehittämispalaveri

Tässä opinnäytetyössä sähköisen hoitosuunnitelman sisältöä kehitettiin yhteistyöpalaverissa. Kehittämispalaverissa ryhmähaastattelusta saatu aineisto päästiin hyödyntämään sähköisen hoitosuunnitelman suunnittelussa. Palaverissa mallinnettiin sähköisen hoitosuunnitelman otsikoita sekä pyrittiin luomaan hoitosuunnitelman sisältöä organisaation ja organisaation käyttämää potilastietojärjestelmää ja käyttäjää palvelevaksi kokonaisuudeksi. Kehittämispalaverin osallistujaryhmä ideoi sähköisen hoitosuunnitelman sisältöä sellaiseksi, että se palvelee sekä terveydenhuollon eri ammattihenkilöitä hoitotarvikepalvelun onnistuneessa toteuttamisessa että hoitotarvikepalvelun asiakasta laadukkaan hoitotarvikepalvelun tarjoamiseksi asiakkaalle. On erittäin

tärkeää, että toimijat voivat osallistua kehittämistoimintaan. Avoimessa dialogissa luodaan mahdollisuus omiin ajatuksiin, kokemuksiin ja näkemyksiin. (Toikko & Rantanen 2009, 99).

Kehittämispalaveri pidettiin 16.3.2021 klo 13 TEAMS- etäyhteydellä ja palaveri kesti yhden tunnin. Palaveriin osallistui hoitotyön johtaja, avosairaanhoidon ja hoitotarvikepalvelun esimies, varastonhoitaja, potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä ja opinnäytetyön tekijä. Palaveri aloitettiin käymällä läpi ryhmähaastattelun keskeinen aineisto: millainen on hyvä hoitosuunnitelma, millaisia asioita tulee huomioida hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelmassa ja sähköisen hoitosuunnitelmatärkeys sekä hyödyt. Haastattelun keskeisiä tuloksia pyrittiin käyttämään hoitosuunnitelman kehittämisen runkona. Potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä toi myös esille jo noin vuosi sitten aloitettua kehitystyötä koskien hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelmaa, jonka kehitystyö jäi kuitenkin kesken. Potilastietojärjestelmään on luotu oma lehti hoitotarvikeasioihin liittyen, mutta se on näkynyt ainoastaan potilastietojärjestelmän pääkäyttäjille eikä näin ollen hoitosuunnitelman sisällön kehittämistä ja hoitosuunnitelman käyttöönottamista ole viety eteenpäin. Yhteinen suunnittelu haastatteluaineiston ja kehittämispalaverin pohjalta on askel eteenpäin toimivan hoitosuunnitelman ja käytänteiden luomisessa. (Toikko & Rantanen 2009, 99)

Haastattelun aineiston ja kehittämispalaverin tulosten pohjalta luotiin valmis pohja otsikoineen hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelmaa varten. Hoitosuunnitelman pohja on osa tutkimuksellisen kehittämistoiminnan dokumentaatiota. Dokumentaatio on eräänlaista kehittämistoiminnan seuranta, joka näyttäytyy käytännössä dokumentaatioaineistona. Kehittämistoiminnan prosessi suunnataan ja kohdennetaan tiettyyn toimintakäytäntöön. Toikko ja Rantanen (2009, 80-81) kuvaavat, että kehittämistoiminnan toteutusvaiheessa kehittämistoiminta tulee pystyä systematisoimaan, joka näkyy eri tavoin kerättyinä dokumenttiaineistona. Dokumentaatiotyyppi kohdistuu suoraan toiminnan viralliseen toteutukseen. Dokumentaatioita ovat esimerkiksi työryhmien muistiot ja suorat dokumentit, jotka valmistuvat kehittämistyöstä. (Toikko & Rantanen 2009, 80.) Hoitosuunnitelma on käytettävissä terveydenhuollon ammattihenkilöille sellaisenaan, mutta sen tuominen käytäntöön tulee suunnitella

jatkossa tarvittavalla henkilöstön perehdytyksellä. Kehittämispalaverin tulokset avataan luvussa 6.5.

5.5 Kehittämistoiminnan arviointivaihe

Arviointi suuntaa kehittämistoiminnan prosessia, jossa puntaroidaan kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta. Prosessiarviointi mahdollistaa ja tuo näkyväksi sen, että kehittämistoiminnan tavoitteet ja toimintatavat voivat muuttua toiminnan aikana. Kehittämistoimintaa on arvioitava ja sitä tulee suunnata tarkoituksen mukaisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 60-62.) Tässä opinnäytetyössä hoitosuunnitelman kehittämisen tarvetta on arvioitu koko tutkimusprosessin ajan.

5.6 Kehittämistoiminnan tulosten levittäminen

Tulosten levittämisessä on tarkoitus tuoda näkyväksi ja muiden tietoon, mitä on kehitetty ja miksi. Levittämistä voidaan tukea esimerkiksi koulutuksin. Yksittäinen koulutus ei kuitenkaan tue levittämistä, vaan se vaatii käyttäjien sitouttamista prosessiin. (Toikko & Rantanen 2009, 56-63.) Tässä opinnäytetyössä tulosten levittäminen ei toteudu juuri niin kuin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan teoriassa asia ilmaistaan. Opinnäytetyössä saadut tulokset ja sen myötä luotu sähköinen hoitosuunnitelma pyritään viemään organisaatiossa käytännön tasolle ja ammattilaisten käyttöön suunnitelmallisesti henkilöstölle tarjottavan perehdytyksen turvin. Lisäksi opinnäytetyöntekijä toivoo, että tutkimustuloksista ja luodusta hoitosuunnitelmasta on hyötyä edelleen hoitotarvikepalvelun toiminnan kehittämisessä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käydään läpi ryhmähaastattelun aineiston tulokset. Ryhmähaastattelu toteutettiin teemahaastatteluna. Ryhmähaastattelun aineiston tulokset vastaavat myös tutkimuskysymyksiin minkälainen on toimiva hoitosuunnitelma hoitotarvikepalvelun asiakkailta ja miten sähköinen hoitosuunnitelma tukee toimivaa hoitotarvikepalvelua? Aineiston tulokset esitetään teemoittain siinä järjestyksessä kuin edettiin teemahaastattelussakin. Tutkimustuloksia havainnollistetaan jokaisen tulososion luvun alussa ensin taulukon avulla, jonka jälkeen tulokset avataan tekstimuodossa.

6.1 Hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelma

Tässä tulososiossa vastataan kysymyksen: millainen on hyvä hoitosuunnitelma? Taulukossa 1 on kuvattuna ilmaisun pelkistys, ala- ja yläluokka. Yläluokassa määritellään, että hyvä hoitosuunnitelma on terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä Kanta-arkistoon tallennettu hoidon tarpeen arvio, joka sisältää asiakkaan hoidon keskeiset asiat.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Asiakasta pystyy hoitamaan pelkän hoitosuunnitelman perusteella. Hoitosuunnitelmassa on potilaasta kaikki tiedot, jonka perusteella potilasta hoidetaan. Hoitosuunnitelmaan on kirjattu keskeiset asiat asiakkaan hoidon kannalta. Potilaan hoidon syy selviää hoitosuunnitelmasta. Hoitosuunnitelmassa on näkyvillä asiakkaan hoidon syy. Hoitosuunnitelmassa on asiakkaan esitiedot ja asiakkaan hoidon tarve, tavoite, toteutus, keinot, tarvittava tuki, arviointi ja seuranta. Potilaan diagnoosi selviää hoitosuunnitelmasta. Mitä potilaalla on tarkoitus hoitaa ja mitkä ovat hoidon tavoitteet? Mitä hoitotarvikkeita asiakkaalle annetaan ja mikä hoitotarvikkeiden jakamisen suunnitelma.	Hoitosuunnitelmassa on keskeiset asiat asiakkaan hoidosta ja asiakkaan hoito onnistuu kokonaisvaltaisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tapaamatta asiakasta.	Kanta-arkistoon tallennettu hoidon tarpeen arvio.
Hoitosuunnitelma tehdään sairaanhoitajan vastaanotolla. Kirjaukset tehdään terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta.	Hoitosuunnitelman tekemisestä vastaa terveydenhuollon ammattihenkilö.	
Selkeä ja ytimekäs ilman turhaa tekstiä. Turha tekstin sisältö pois. Napakka ja selkeä.	Hoitosuunnitelmaan kirjatut tiedot määritellään selkein otsikoin.	
Hoitosuunnitelma kirjataan rakenteisesti. Rakenteinen kirjaaminen on tärkeää. Hoitosuunnitelmassa on tietyt otsikot, joiden alle kirjataan tietyt asiat, jolloin hoitosuunnitelma siirtyy Kanta-arkistoon.	Hoitosuunnitelma tallennetaan Kanta-arkistoon.	

Taulukko 1. Tulostaulukko: Hoitotarvikepalvelun asiakkaan toimivan hoitosuunnitelman elementit.

Hoitosuunnitelman koetaan olevan laadukas silloin, kun sen perusteella voidaan hoitaa asiakasta ilman, että asiakasta on tavannut tai hoitanut aikaisemmin.

Pystyis koska vaan sillä pelkällä tekstillä hoitaa sillä hoitosuunnitelmalla sitä potilasta...(A1)

Ensinnäkin se, että sielä on ne tärkeet tiedot että ne ihmiset jotka ei oo aikasemmin hoitanu potilasta niin löytää sieltä ne, että osaa sitte hoitaa... (A2)

Haastateltavat kokevat eriarvoisen tärkeänä, että hoitosuunnitelmasta selviää kokonaisvaltaisesti asiakkaan hoidon syy, joita haastateltavat kuvasivat potilaan hoidon tulositynä. Tässä asiayhteydessä hoidon tulositynä tarkoitetaan hoitotarvikkeiden saamiseen edellytettävää diagnoosia eli mistä syystä asiakkaalle hoitotarvikkeita luovutetaan.

Aikapaljo mäki peilaan niinku sitä mitä mä päivän aikana ajan teen potilaan kanssa, miten mä hoidan häntä, niin peilaan siihen, että millä tulosityllä hän on tullu tänne... Se täytyy ihan selkeesti selvitä siitä (hoitosuunnitelmasta). (A2)

Näkee millä tulosityllä potilas on tullut tänne. (A2)

Mitä, mikä on tämän ihmisen sairaus. (A3)

Hoitosuunnitelman tulee sisältää asiakkaan esitiedot ja sairauden diagnoosin sekä asiakkaan hoidon tarpeet, tavoitteet, hoidon toteutuksen ja keinot sekä arvioinnin ja seurannan. Hoitosuunnitelmassa täytyy huomioida myös asiakkaan tarvitsema hoidon tuki.

Sisältää nämä esitiedot, hoitosuunnitelmat ja toiminnot ja tämmöset. (A3)

Mitä hoidetaan, tavoitteet. (A3)

Mitä tarvikkeita hänelle on tähän sairauden hoitamiseksi on niinku tarkoitus jakaa ja miten se tehdään, mikä se suunnitelma on. (A2)

Hoitosuunnitelma luodaan terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla. Hoitosuunnitelman ja hoidon tarpeen arviointi tehdään esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolla ja hoitosuunnitelmaan tehdään kirjaukset terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta.

Mennään sairaanhoitajan kautta tai näin ja tehdään hoitosuunnitelma... (A4)

Sairaanhoidolliset ihmiset, jotka hoitelee niitä kirjauksia ja tekemisiä... (A4)

Haastateltavat kokevat, että hoitosuunnitelma palvelee sen tekijää parhaiten silloin, kun tiedetään mitä hoitosuunnitelmaan kirjataan. Hoitosuunnitelman sisältö täytyy olla selkeä. Hoitosuunnitelmaan kirjataan vain asiakkaan hoidon kannalta oleelliset tiedot ja turhat hoitosuunnitelman ulkopuoliset kirjaukset jätetään pois. Selkeiden otsikoiden alle kirjattaessa toteutetaan rakenteista kirjaamista ja hoitosuunnitelman Kanta- arkistoon tallentumisen mahdollisuutta.

Ei mitään diipadaapoja sielä, et se ois selkee ja ytimekäs. (A5)

Tämmönen turha liibalaaba poijjes... (A2)

Niinku tossa tuli sanottua napakasti, selkeästi. (A3)

Hoitosuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään rakenteisesti, jotta voidaan varmistaa sen siirtyminen valtakunnalliseen Kanta- arkistoon. Hoitosuunnitelmassa käytettävät otsikot ovat valtakunnallisesti yhteneväisiä, joiden alle voidaan kirjata vapaampaa tekstiä.

Potilastietojärjestelmän kannalta se tärkein asia on se, että se (hoitosuunnitelma) on näin selkeän rakenteisesti kirjattu. (A3)

Sehän on nyt on tärkeintä tää rakenteinen, rakenteinen malli. (A3)

Elikkä meillä on tietyt otsikot, tietyt otsikot joihin vastataan sitten, johonka tulee tietyt asiat ja tota niin sillä tavalla me varmistetaan, että se siirtyy sinne Kantaan. (A3)

6.2 Hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelman sisältö

Tässä tulososiossa vastataan kysymykseen: Millainen on toimiva hoitosuunnitelma? Taulukossa 2 on kuvattuna ilmaisun pelkistys, ala- ja yläluokka. Yläluokka käsittää sisälleen asiakkaan diagnoosin, yksilöllisen ja ajantasaisen hoitotarvikkeiden tarpeen arvioinnin ja hoidon toteutuksen sekä hoitotarvikkeiden tarpeen seurannan.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Mitä tarvikkeita asiakas tarvitsee, minkä vuoksi ja kuinka paljon. Hoitosuunnitelmassa tulee näkyä mitä hoitotarviketta asiakas käyttää ja kuinka paljon.</p> <p>Paljonko asiakas kuluttaa hoitotarvikkeita.</p> <p>Paljonko asiakkaalla menee vaiippoja tai katetreja.</p> <p>Hoitotarvikkeiden saaminen edellyttää näkyvää kirjausta hoitotarvikkeiden tarpeesta.</p> <p>Asiakkaan haavahoidon toteutus ja seuranta.</p> <p>Seurantakäytännön luominen.</p> <p>Lääkärintodistus hoitotarvikkeita varten tulisi uusia kahden vuoden välein.</p> <p>Arvioidaan nykyinen tilanne, joka päivitetään myöhemmin. Kriteerien täyttyessä asiakas saa hoitotarvikkeita.</p> <p>Asiakkaan hoitotarvikelähetettä ei ole päivitetty.</p> <p>Hoitotarvikkeita ei anneta yli arvioidun tarpeen.</p> <p>Hoitotarvikkeet annetaan asiakkaan haavan hoidon suunnitelman perusteella</p> <p>Asiakkaan hoitotarvikkeiden tarve on arvioitu liian suureksi.</p> <p>Asiakkaan arvioitu hoitotarvikkeiden tarve on liian suuri.</p> <p>Asiakkaan hoitotarvikkeiden tarve on arvioitu liian pieneksi.</p> <p>Asiakkaan hoitotarvikkeiden tarve on arvioitu liian pieneksi.</p> <p>Ei minkäänlaista arviointiperustetta vaan se on enemmän mututuntumalla.</p> <p>Hoitotarvikkeiden tarpeen arviointi on puutteellista.</p> <p>Hoitotarvikkeiden tarpeen arviointi tehdään eri lailla.</p> <p>Hoitotarvikelähete on puutteellinen.</p> <p>Asiakkaiden hoitotarvikkeiden tarvetta ei arvioida tasa-arvoisesti.</p> <p>Edetään yksi asiakastapaus kerrallaan.</p> <p>Hoitotarvikepalvelun asiakas huomioidaan yksilöllisesti ja hänelle tarjotaan ohjausta sekä neuvontaa.</p> <p>Jaetaan hoitotarvikkeita ilman ohjausta ja neuvontaa.</p> <p>Hoitosuunnitelman otsikko päivitetty, johon merkitään päivämäärä.</p> <p>Listat päivittämättä olevista hoitosuunnitelmista.</p>	<p>Hoitotarvikkeiden saamisen syy, käytössä olevat hoitotarvikkeet ja niiden määrä.</p> <p>Hoitotarvikkeiden jakamisen ja asiakkaan hoidon seuranta ja hoitosuunnitelman päivittäminen.</p> <p>Asiakkaan hoitotarvikkeiden tarpeen arviointi.</p> <p>Asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden huomiointi.</p> <p>Hoitosuunnitelman ajantasaisuus.</p>	<p>Hoitotarvikepalvelun asiakkuuden edellytykset ja toteutus.</p>

Taulukko 2. Tulostaulukko: Minkälainen on toimiva hoitosuunnitelma hoitotarvikepalvelun asiakkailla?

Olennaisimmaksi asiaksi nähdään, että hoitosuunnitelmassa on kirjattuna hoitotarvikkeiden tarpeen syy, mitä hoitotarvikkeita asiakas sillä hetkellä käyttää ja mikä on asiakkaan hoitotarvikkeiden kulutus. Jotta hoitotarvikkeita voidaan luovuttaa asiakkaalle kontrolloidusti, tulee hoitosuunnitelmalla tehdä näkyväksi se mistä syystä hoitotarvikkeita luovutetaan.

Se syy, että niinku sitä mitä tarviketta tarvii elikkä se on se syy mihin sitä tarvii ja kuinka paljon... (A2)

Selkeesti näkyä se, että mitä tuotetta, paljonko sillä menee sitä. (A2)

Mikä se kulutus tavallaan on. (A1)

Pystytään niinku laskee paljonko menee vaippoja, paljonko menee katetreita. (A2)

Pitää olla erikseen näyttöö ja et mitä on kirjattu ja mikä se tarve ja näin.. (A4)

Asiakkaan hoidon ja hoitotarvikkeiden tarpeen seuranta koetaan tärkeänä hoitosuunnitelmassa. Seurantakäytännön luominen nähdään yhtenä hoitosuunnitelman kautta toteutettavana toimenpiteenä. Hoitosuunnitelmia tulee päivittää asiakkaan hoitotarvikkeiden tarpeen muuttuessa. Hoitosuunnitelmasta pystytään myös arvioimaan sen päivittämisen tarvetta, mikäli hoitosuunnitelman päivittäminen ei lähde asiakkaan pyynnöstä.

Joku haavahoito jos on, kuinka usein sitä, sitä sitte tarvii vaihtaa. (A1)

Pitäis luoda joku seurantakäytäntö. (A4)

Pitäs niinku kahden vuoden välein uudet lääkäriin todistukset pitäis niinku päivittää asioita ja näin. (A4)

Mikä on tän hetkinen tilanne ja sit se uusitaan myöhemmin, katotaan et tietyt kriteeri täyttyy ja sitte vasta saa (hoitotarvikkeita). (A4)

*Et ei sitä (hoitotarvikelähetettä) oltu päivitetty niinku pitkään aikaan.
(A4)*

Hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitotarvikkeiden tarpeen arviointi nähdään tällä hetkellä puutteellisena. Jotta hoitosuunnitelma olisi laadukas ja se palvelisi parhaiten käyttäjäänsä, asiakasta ja hoitotarvikepalvelun laadukasta toteutusta, tulisi hoitotarvikkeen tarpeen arvioinnit tehdä tarkasti ja siihen tulisi luoda yhteiset käytännöt. Oikea arviointi takaa, että asiakas saa oikean määrän hoitotarvikkeita oikein syin.

Ei minkäänlaista arviointiperustetta vaan se on enemmän mututuntumalla. (A4)

Me ei anneta liikaa tavaraa et ne vaan niinku hakee sitä sinne kaappeihin.. (A2)

Sillonhan on mun mielestä arviossa jotain vikaa. (A4)

Voi eri ihmiset, sairaanhoitajat tai lääkärit arvioida eri lailla niitä asioita. (A4)

Pitäähän se jotenki se haavahoitopotilaankin olla sillain, että joku välillä kattoo sitä haavaa etteihän se vaan voi hakee tavaroita. (A1)

Kun osalla asiakkaista niin niinku tarve on enemmän kun mitä on määrätty ja osa ei missään nimessä ota sitä määrää mikä on niinku laitettu. (A4)

Mulla on äärettömän paljon papereita missä on ruksi ja lukee vaipat, eikä sanaakaan mitään muuta. (A4)

Hoitosuunnitelmaa tehdessä tulee ottaa huomioon asiakaslähtöisyys ja asiakkaan yksilölliset tarpeet. Ohjaus ja neuvonta on osa hoitotarvikepalvelua ja se tulee näkyä myös hoitosuunnitelmassa.

Hoitotarvikepalvelu sisältää ohjausta ja neuvontaa ja niinku ottaa se asiakas huomioon. (A4)

Tapaus kerrallaan niinku muissakin asioissa. (A4)

Hoitosuunnitelman ajatellaan tukevan ja parantavan myös asiakkaiden tasa-arvoista kohtelua. Hoitotarvikepalvelua voivat käyttää sekä oman kunnan asiakkaat että ulkopaikkakuntalaiset ja hoitosuunnitelman kokonaisvaltaiset tiedot tukevat asiakaslähtöistä ja tasa-arvoista kohtelua sekä terveydenhoitoa.

Sillon ihmiset ei oo samalla viivalla. (A4)

Sitte tosiaan tulee ulkopuolelta ne (ulkopaikkakuntalaiset), että annetaan vaan tavaroita ja se on kyllä aikalaille sitä tavaroiden antamista. (A5)

6.3 Sähköisen hoitosuunnitelman hyödyt

Tässä tulososiossa vastataan kysymykseen: miten sähköinen hoitosuunnitelma tukee toimivaa hoitotarvikepalvelua? Taulukossa 3 on kuvattuna ilmaisun pelkistys, ala- ja yläluokka. Yläluokassa määritellään, että sähköinen hoitosuunnitelma on terveydenhuollon ammattihenkilön työkalu, joka on löydettävissä potilastietojärjestelmästä ja nähtävissä sekä käytettävissä valtakunnallisesti riippumatta asiakasta hoitavasta tahosta. Sähköisesti kirjatut hoitosuunnitelmat ovat lukijan ymmärrettävissä ja takaavat potilasturvallisuuden.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Hoitosuunnitelma toimii työkaluna. Hoitosuunnitelmaan voidaan tehdä kirjauksia eri toimipaikoissa. Sähköinen tiedonkulku. Paperinen hoitotarvikelähete ei palvele käyttäjää. Sähköinen hoitosuunnitelma takaa kontrolloitua hoitotarvikepalvelun toteuttamista.</p> <p>Hoitosuunnitelmasta selvittää hoitosuunnitelman päivittämisen tarve.</p> <p>Hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelma kirjataan omalle lehdelle, josta se on helposti löydettävissä. Suunnitelman hukkuvat potilastietojärjestelmään.</p> <p>Asiakkaan hoitosuunnitelma on nähtävissä huolimatta hoitavasta tahosta. Hoitosuunnitelma on nähtävillä sähköisesti Kanta- arkistossa. Hoitosuunnitelma tallennetaan sähköisenä. Asiakkaan hoitosuunnitelma on kaikkien terveydenhuollon toimijoiden nähtävillä. Asiakkaan hoitosuunnitelma kulkee asiakkaan mukana hoitavasta tahosta huolimatta. Asiakkaan hoitosuunnitelma on kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden nähtävissä ja arvioitavissa. Ulkopaikkakuntalaisten hoitosuunnitelmat ovat hoitavan tahon nähtävissä.</p> <p>Hoitosuunnitelman tiedot kirjataan rakenteisesti, jolloin hoitosuunnitelma siirtyy Kantaan <u>terveydenhuollon</u> ammattihenkilöiden käyttöön. Hoitosuunnitelma on Kanta-arkistossa.</p> <p>Kanta-arkistossa on nähtävillä hoitosuunnitelmaan aiemmin tehdyt kirjaukset. Hoitosuunnitelmaan kirjauksia tehnyt henkilö on tunnistettavissa. Paperisista lähetteisistä ei välttämättä selviä kuka sen on tehnyt.</p> <p>Lähteen perusteella ei saada selville lähetteen kirjauksia tehnyttä henkilöä. Lähteen <u>tehtäältä</u> taholta tulee puutteellisia lähteitä. Asiakkaan lähteen toimittamisen käyttäne hoitotarvikepalveluun on epäselvä. Hoitotarvikkeiden tarpeen arvio on epäselvä.</p> <p>Sähköinen kirjaaminen takaa potilasturvallisuuden. Potilasturvallisuuden parantaminen. teistä tulee olla <u>kopio</u>, mikäli alkuperäinen lähete tuhoutuu. Asiakkaiden hoitotarvikelähteet säilytetään paperiversiona kaapissa. Hoitotarvikelähteitä ei ole skannattu sähköisiksi. Hoitotarvikelähteet ovat paperisina kaapissa tai laatikossa. Paperikortistoja ei pitäisi enää olla tietosuojaväyistä.</p>	<p>Sähköinen hoitosuunnitelma toimii työkaluna terveydenhuollon ammattilaisille ja takaa tiedonkulun terveydenhuollon ammattilaisten kesken.</p> <p>Sähköinen hoitosuunnitelma mahdollistaa hoitosuunnitelman päivittämisen ja takaa kontrolloitua hoitotarvikepalvelun toteuttamista. Hoitosuunnitelman sijainti potilastietojärjestelmässä on selvillä.</p> <p>Hoitosuunnitelmat ovat sähköisesti nähtävissä riippumatta asiakkaan hoitavasta tahosta.</p> <p>Hoitosuunnitelmat tallentuvat Kanta-arkistoon.</p> <p>Hoitosuunnitelmaan kirjannut henkilö on tunnistettavissa ja tarvittaessa konsultoitavissa.</p> <p>Epäselvien ja puutteellisten hoitosuunnitelmien lisäksi hoitosuunnitelman kirjauskäytänteet eivät ole selkeitä.</p> <p>Sähköisellä hoitosuunnitelmalla varmistetaan potilasturvallisuuden toteutuminen sekä varmistetaan asiakastietojen ja hoitosuunnitelman säilyvyys.</p>	<p>Kanta-arkistoon tallennettu potilasturvallinen terveydenhuollon ammattihenkilöiden työkalu.</p>

Taulukko 3. Tulostaulukko: Miten sähköinen hoitosuunnitelma tukee toimivaa hoitotarvikepalvelua?

Haastateltavien kokemus on, että organisaatiosta puuttuu työkalu, jolla kokonaisvaltaista hoitotarvikepalvelua voitaisiin toteuttaa. Hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelman tulee olla sähköinen, jotta tiedon kulku eri terveydenhuollon toimipaikkojen välillä toteutuu. Jotta voidaan varmistaa hoitosuunnitelman ajantasaisuus, on tärkeää että hoitosuunnitelmaa voidaan päivittää sähköisesti ja tieto päivittämisestä siirtyy edelleen tietoa tarvitseville tahoille.

Tarttee sen työkalun millä tekee töitä. (A4)

Eihän tommonen pelkkä kortti mihin laitetaan mitä tuotteita, niin eihän se oikein, eihän se niinku palvele. (A4)

Se ois kaikista ihanteellisinta, että siihen (hoitosuunnitelmaan) pystyis muualtakin kun meiltä niinku jollain tavalla keskusteleen. (A2)

Tieto kulkee, kulkee sähköisesti. (A3)

Jotta tieto voi kulkea sähköisesti eri organisaatioiden välillä, hoitosuunnitelmien tulee siirtyä Kanta- arkistoon. Sähköinen tallentuminen takaa asiakkaan hoidon jatkuvuuden ja varmistuksen siitä, että asiakkaan hoito on ajantasalla. Hoitosuunnitelmaa lukiessa tiedetään mihin vaiheeseen on edelliskerralla jääty.

Se(hoitosuunnitelma) on kaikkien nähtävillä sähköisesti eikä vaan jonku pöydällä se paperi. (A2)

Missä vaan näkee sen suunnitelman. (A1)

Kaikki asianosaiset pääsee niihin samoihin lehtiin. (A5)

Asioi hän sitten lääkärin luona, asioi hän siellä sairaanhoitajan vastaanotolla, on hän siellä hakemassa niitä tarvikkeita niin kaikilla on mahdollisuus käydä tarkistamassa sieltä niitä tietoja ja tehdä huomioita. (A3)

Et se menee sinne Kantaan eikä se jää Mediatriin pyöriin koska sitte vaikka ku ulkopaikkakuntalaiset tulee meille niin eihän me nähdä sitä. (A2)

Kun hoitosuunnitelmat tehdään sähköisinä, lukija saa niistä selvää. Käsillä tehdyt läheteet saattavat olla tulkinnanvaraisia ja eri henkilöiden kirjoittamat läheteet erilaisina käsialoineen vaarantavat hoitosuunnitelman sisällön ymmärtämisen. Paperisiin läheteisiin on kirjattu vapaamuotoisesti asioita, kun taas sähköisessä hoitosuunnitelmat tietyt otsikot ohjaavat hoitosuunnitelmaan kirjattavia asioita. Sähköiseen hoitosuunnitelmaan jää myös selkeä tieto siitä, kuka hoitosuunnitelmaan on viimeksi asioita kirjannut. Tämä helpottaa hoitosuunnitelmaan liittyvien lisätietojen ja kysymysten kohdentamista oikealle henkilölle.

Näkis, että kuka sen on vaikka kirjottanu jossain jonkun suunnitelman kun ei niistä monesti saa selvää niistä paperilapuista että kuka sitä on tehny sun muuta. (A5)

Lähetteisä on semmosia hieroglypheja, mun tekis mieli niinku ottaa selvää ja soittaa johonki ja näin niin sä et ees oikein tiedä kelle sun pitäis se asia kohdentaa. (A4)

Näkis, että kuka on sinne jotaki kirjannu. (A2)

Sen lisäksi, että paperiset lähetteet ovat epäselviä myös sen toimittamisessa hoitotarvikepalveluun on kirjavia käytäntöjä.

Se (hoitotarvikelähete) kiikutetaan mulle sinne kellariin ja sitte ruvetaan tilaileen tavaraa et meillon käytännöt niinku ihan hukassa. (A4)

Sähköinen hoitosuunnitelma edellyttää sitä, että se tallennetaan tietylle lehdelle potilastietojärjestelmässä, jotta se siirtyy Kanta- arkistoon. Kun hoitosuunnitelman tekijä tietää, mihin hoitosuunnitelma potilastietojärjestelmässä kirjataan, se yhtenäistää organisaation käytänteitä hoitotarvikepalvelun toteuttamisessa ja näin parantaa asiakkaan hoitotarvikepalvelun toteuttamista.

Olis se joku oma lehti mihin pääsis sitten kirjottaa niitä et sieltä sitte löytyis helposti. (A5)

Tekee niitä joitain suunnitelmia sinne HOI- lehdelle ne niin tuntuu että ne niinku hukkuu sinne. (A5)

Tärkeimpänä hyötynä haastateltavat näkivät potilasturvallisuusnäkökulman sähköisen hoitosuunnitelman hyötynä. Paperisien läheteiden säilyttäminen koetaan vanhanaikaisena ja laittomanakin toimintatapana. Tämänhetkisistä olemassa olevista hoitotarvikelähetteisistä ei ole olemassa kuin paperiset versiot ja esimerkiksi paperisen version tuhoutuessa, ei asiakkaan hoitotarvikkeisiin liittyviä suunnitelmia ja muita tietoja ole enää saatavilla. Kadotettujen tietojen

uudelleen selvittäminen aiheuttaisi suurta työtä. Asiakkaan hoitosuunnitelman tietojen liikkuvuus eri terveydenhuollon toimipisteiden kesken, takaa asiakkaan hoidon jatkuvuuden, oikeellisuuden ja ajantasaisuuden.

On kai se sellanen potilasturvallisuusasiakin. (A4)

Potilasturvallisuushan tässä paranee. (A3)

Pitäs olla se joku kopio tai joku sellanen ettei voi olla että se (hoitotarvikelähetä) varsinainen jos tuhoutuu niin ei oo mitään. (A4)

Ei meillä pitäs olla mitään paperikortistoja, nehän on itse asiassa vähän niinku laittomiakin. (A4)

6.4 Ryhmähaastattelun tulosten yhteenveto

Alla olevassa kuviossa kuvataan ryhmähaastattelun keskeiset tulokset. Vaaleansinisellä pohjalla olevat tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen: Minkälainen on toimiva hoitosuunnitelma hoitotarvikepalvelun asiakkaille? Tummansinisellä pohjalla olevat tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen: Miten sähköinen hoitosuunnitelma tukee toimivaa hoitotarvikepalvelua?



Kuvio 2. Keskeiset tulokset: Toimiva hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelma ja sähköisen hoitosuunnitelman merkitys toimivalle hoitotarvikepalvelulle

6.5 Hoitosuunnitelman kehittämispalaverin tulokset

Hoitosuunnitelman tärkeänä sisältönä on asiakkaan hoito, hoidon tarve ja seuranta. Palaverissa nousi esille asiakkaan hoidon syn seurannan tärkeys: mistä syystä asiakkaalle luovutetaan hoitotarvikkeita eli mikä on asiakkaan diagnoosi, millaista seurantaa asiakas tarvitsee hoitotarvikkeiden luovuttamisen näkökulmasta ja millaisilla aikaväleillä seurantaa suoritetaan ajatellen hoitotarvikkeiden jakamista asiakkaan tarpeita varten. Oleellista on, että hoitosuunnitelmalla on kirjattuna hoitotarvikkeiden tarpeen muutos: mikä

hoitotarvike on muutettu toiseksi tuotteeksi ja mistä syystä hoitotarvike on muutettu.

Hoitotarvikepalvelun hoitosuunnitelman kirjaaminen tulee olla helppoa ja kirjaamista ohjaavat otsikot. Palaverissa käytettiin hoitosuunnitelmasta myös termejä lyhyt ja ytimekäs niin kuin ryhmähaastattelussakin. Hoitosuunnitelma luodaan asiakkaalle hänen ensimmäisellä käyntikerrallaan terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla, jolloin luodaan mahdollisuus asiakkaalle vaikuttaa omaan hoitonsa päätöksen tekoon. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja varastonhoitajan näkökulmasta on tärkeää, että hoitosuunnitelmassa mainitaan asiakkaan käyttämät hoitotarvikkeet tarkasti. Hoitotarvikkeesta tulee ilmetä tuotenimi, tuotteen REF- numero ja hoitotarvikkeen kappalemäärä. REF- numero on valtakunnallinen tuotenumero, joka helpottaa tuotteen tilaamista TuomiLogistiikan tilausjärjestelmästä. Tuotteita ei kuitenkaan nähty järkeväksi luoda potilastietojärjestelmään valmiina luetteloina, koska hoitotarvikkeiksi luokiteltavia tuotteita on yli 300 kappaletta ja esimerkiksi kilpailutuksien myötä tuotteet muuttuvat. Tällöin tuoteluetteloita tulisi päivittää potilastietojärjestelmään. Osa palaveriin osallistujista näkivät, että tuotteet REF-numeroineen olisi helpoin kirjoittaa hoitosuunnitelmalle manuaalisesti.

Keskusteluun nousi se, että muiden kehyskuntien hoitotarvikejakeluissa käytettyjä hoitosuunnitelmia voisi käyttää suunnittelussa avuksi ja hyödyntää osana suunnittelutyöskentelyä. Palaveriin varastonhoitaja oli tuonut näytille Nokian ja Tampereen hoitosuunnitelman mallin. Eri potilastietojärjestelmä asettaa kuitenkin suunnittelussa omat haasteensa. Samoin kohdeorganisaation varastonhoitajan lukuoikeudet potilastietojärjestelmässä ovat rajalliset, koska varastonhoitajalla ei ole terveydenhuoltoalan koulutusta. Useammassa kehyskunnassa hoitotarvikepalvelussa työskentelee terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta kohdeorganisaatiossa tällä hetkellä ei. Jotta asiakkaan sairaanhoidollisiin asioihin on henkilöllä lukuoikeus, tulee hänelle olla terveydenhuoltoalan koulutus. Tämä aiheuttaa haasteen, koska varastonhoitajan tulisi nähdä potilastietojärjestelmän kautta asiakkaan hoitotarvikkeiden jakamisen peruste, hoitotarvikkeiden keskeiset tiedot ja hoitotarvikkeiden tarpeisiin tehdyt muutokset. Hoitosuunnitelman sijaintia

potilastietojärjestelmässä tulee vielä pohtia ja sitä millainen hoitosuunnitelman sisältö varastonhoitajalle tulee näkyä hänen työnkuvansa kannalta.

Palaverissa päädyttiin siihen, että varastonhoitajalle sisällöllisesti oleelliset hoitosuunnitelman kirjaukset kirjattaisiin eri hoitotyön lehdelle kuin kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma. Näin mahdollistetaan käyttöoikeuksien rajaaminen potilastietojärjestelmässä eri työntekijöiden kesken. Hoitosuunnitelman sijoittelu potilastietojärjestelmässä on pääasiassa potilastietojärjestelmän pääkäyttäjän vastuulla, mutta kehitystyö käytäntöön viemisessä tapahtuu yhdessä hoitotarvikepalvelutyöryhmän kanssa.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jolloin tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Säännöt ovat yleisesti sovittuja, jotka koskevat kollegoja, tutkimuskohdetta, rahoittajia, toimeksiantajia ja yleisöä. Tutkija osoittaa asianmukaista ja oikeaa tiedonhankintaa omaan aiheeseensa perustuen sekä hallitsee johdonmukaisesti tutkimusmenetelmän, tiedonhankinnan ja tutkimustulokset. Tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkija toimii vilpittömästi ja hänen on oltava rehellinen, jolloin tutkija kunnioittaa toisten tutkijoiden saavutuksia ja työtä. Tutkijan tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida työnsä laadukkaasti. Tutkimussuunnitelma ja tutkimus noudattaa teoreettisen toistettavuuden periaatetta. Tutkimus on avoin ja kontrolloitavuus täytyy huomioida. Tutkimukseen osallistuvien tai toimeksiantajien nimiä ei saa julkaista ilman asianomaisten lupaa ja heitä on varjeltava ja kunnioitettava koko prosessin ajan. Tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa tutkittaville. Tutkijan tulee huolehtia siitä, että tutkittavien anonymiteetti säilyy ja tutkimusaineistot säilytetään niin, etteivät ne joudu ulkopuolisten tietoisuuteen. Tutkimukseen osallistuvilta pyydetään tietoinen suostumus, jolle he suostuvat osallistuvansa tutkimukseen, mutta tiedostavat, että heillä on mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tutkimusprojektia tahansa. (TENK, 2019.) Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan yhdessä tutkimusryhmän kanssa tutkimukseen osallistujien oikeuksista, tekijyyttä koskevista periaatteista, vastuista sekä velvollisuuksista ja siitä miten aineistot säilytetään sekä aineistojen tekijänoikeuksia koskevat kysymykset. (TENK, 2012, 6.)

Tässä opinnäytetyössä tutkija käytti lähteenä luotettavia kirjallisuuslähteitä sekä vertaisarvioitua tieteellisiä artikkeleita. Pääasiassa kirjallisuus- ja tieteelliset tutkimusartikkelilähteet olivat korkeintaan kymmenen (10) vuotta vanhoja julkaisuja, mutta muutamat lähteet olivat vanhempia kuitenkin vuoden 2000 jälkeen julkaistuja aineistoja. Kirjallisuuslähteitä ja tutkimusartikkeleita haettiin luotettavista terveydenhuollon tietokannoista sekä korkeakoulun

verkkokirjastosta. Käytetyt lähteet merkittiin asianmukaisesti niin, että lähteiden alkuperät pystytään selvittämään ja löytämään. Tutkimus ja tutkimuksen raportointi toteutettiin huolellisesti ja koko tutkimuksen sekä sen raportoinnin ajan kunnioitettiin tutkimukseen osallistujia heidän anonymiteettinsä ja tietosuojansa huomioiden. Opinnäytetyön etenemiselle ja sen tekemiselle oli suunniteltu aikataulu, jota toteutettiin niin kuin se oli määritelty toteutettavaksi, vaikka Koronapandemian tuomat haasteet loivat aikatauluun joitain ongelmia.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimukselle on hankittu asianmukainen tutkimuslupa (TENK 2019, 6). Tutkimuslupa tarvitaan, kun tutkimus tulee kohdentumaan jonkun tietyn organisaation henkilöstöön. Tutkimuslupaa hakee tutkimuksesta vastaava henkilö ja se on aina tutkimuskohtainen. Tutkimusluvan hyväksytyksi tuleminen edellyttää, että tutkija on yhteydessä yksikköön henkilökohtaisesti. Tutkimuksen toteuttamisesta on myös sovittava yksikön yhteyshenkilön kanssa. (Tampere, tutkimukset. 2020.) Korkeakoulun tutkimuslupalomake toimitettiin organisaation ylläkäärille joulukuussa 2020 allekirjoitettavaksi ja tutkimuslupa hyväksyttiin sekä tutkimuksen aineiston keruu voitiin aloittaa tammikuussa 2021. Tutkimussuunnitelmaan oli selvennetty tutkimuksen anonymiteettisuoja sekä organisaatiota että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden osalta. Tutkimus ei aiheuttanut organisaatiolle rahallisia kuluja, ainoastaan ryhmähaastatteluun sekä kehittämispalaveriin osallistuneiden henkilöiden työaika käytettiin noin tunti kuhunkin. Tutkimusaineisto on tallennettuna ainoastaan tutkijan omalle tietokoneelle ja aineistot tullaan hävittämään kokonaan opinnäytetyön valmistuttua.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimuksen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuus on osa koko tutkimusprosessia, jolloin tutkija kirjaa tutkimusprosessiaan niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Tutkija voi pitää esimerkiksi tutkimuspäiväkirjaa, jossa tutkija kuvailee aineistonsa avulla, miten hän on päätenyt tuloksiinsa ja

johtopäätöksiinsä. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija pystyy arvioimaan, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Reflektiivisyys edellyttää sitä, että tutkija kuvaa lähtökohtansa raportissaan. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2014, 127-129.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkija on lukijalleen velkaa selityksen aineiston kokoamisesta ja analysoinnista, jolla varmistetaan myös tutkimustulosten selkeys ja ymmärrettävyys. Näin lukijan on myös mahdollista arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen taustakartoituksena tehty kirjallisuuskatsaus ja siitä koottu aineisto on tehty luotettavien lähteiden pohjalta. Tutkimuksen aiempaa taustaa tutkittiin tieteellisten lähteiden kautta, vaikkakin kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan melko vähäisesti tutkimuksia. Aiheesta oli tutkittua tietoa melko vähän. Kansainvälisiä tutkimuksia valikoitui opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen vain yksi kappale. Tutkijan englannin kielen taito vaikutti osaltaan kansainvälisten tutkimusten valinnassa opinnäytteeseen. Hoitotarvikejakeluun liittyviä kansainvälisiä tutkimuksia löytyy myös vähäisesti, koska Suomessa hoitotarvikejakelun käytännöt poikkeavat muiden maiden hoitotarviketoiminnasta.

Reflektiivisyys sekä uskottavuus opinnäytetyössä näkyi tutkijan omana kiinnostuksena aihetta kohtaan. Opinnäytetyön aihe sai alkunsa tutkijan omasta oivalluksesta huomata organisaation hoitotarvikepalvelun kompastuskivet, joista yhtenä esiin nousi sähköisen kirjaamisen puutteet ja dokumentoinnin toimintatapojen epäselvyys. Opinnäytetyön tekijä oli jatkuvasti mukana ja on edelleen organisaation hoitotarvikepalvelun kehittämisprosessissa ja toimii asiantuntijajäsenenä hoitotarvikepalvelun työryhmässä. Opinnäytetyön tekijä pyrki kuitenkin siihen, että tutkimuksen aineisto ja tulokset olivat tutkimukseen osallistujista lähtöisiä näkökulmia. Esimerkiksi ryhmähaastattelussa opinnäytetyön tekijä ei johdatellut vastaajia kysymyksillään kohti omia näkökulmiaan ja mielipiteitään. Opinnäytetyön tekijä piti myös aika-ajoin yhteistyöpalavereja hoitotarvikepalvelun työryhmän kanssa, joista kirjoitettiin

asianmukaiset muistiot. Palaverimuistioita tutkija käytti myös päiväkirjan ominaisuudessa opinnäytetyötä tehdessään, joka todentaa tutkimuksen vahvistettavuutta. Siirrettävyys opinnäytetyössä näkyy siinä, että sen tuloksia voidaan soveltaa muissa tutkimuskohteissa. Opinnäytetyön tuloksena syntynyt hoitosuunnitelma tukee muissa kunnissa käytössä olevien hoitosuunnitelmien runkoa.

Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan kaikenlaista käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan yhteydessä syntyneiden tulosten tulee olla hyödyllisiä ja hyödynnettävissä. Validiteetin eli pätevyyden merkitys on johtopäätösten ja ulkoisten ilmiöiden välinen suhde eli on olennaista, että tehdyt tulkinnat vastaavat aineistoa. Kehittämistoiminnassa toimijoiden sitoutuminen tutkimukseen on yksi oleellinen luotettavuuden tekijä. Kehittämistoiminta on yleensä sosiaalinen prosessi, jossa kehittäjät osallistuvat toimintaan ja toimijat kehittämiseen. Jos kaikki toimijat eivät ole mukana jokaisessa tutkimuksen kehittämisprosessin vaiheessa, se heikentää tutkimuksen tuloksen luotettavuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 124-125.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuus kehittämistyön näkökulmasta näkyy aineiston hyödyntämisenä hoitotarvikepalvelun sähköisen hoitosuunnitelman luomisessa. Ensin kerättiin sähköisen hoitosuunnitelman luomiseen tarvittava aineisto ja aineistoa hyödynnettiin suoraan kehittämispalaverissa hoitosuunnitelman sisällön luomiseksi niin, että se palvelee tarkoitustaan. Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa negatiivisesti se, että ryhmähaastatteluun osallistui osaksi eri toimijoita kuin kehittämispalaveriin. Kehittämispalaverissa oli kuitenkin osallisena hoitotarvikepalvelun kehittämisen kannalta oleellisia osallistujia kuten varastonhoitaja, hoitotyön johtaja sekä hoitotarvikepalvelun esimies, jotka tekevät hallinnolliset päätökset hoitotarvikepalvelun sisällön osalta. Kehittämispalaveriin osallistui myös potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä, joka antoi näkemykset Kanta- siirrettävyydestä.

7.3 Tutkimuksen keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Ryhmähaastattelun ja kehittämispalaverin perusteella organisaatiossa on selkeää tietoutta siitä millainen on hyvä hoitosuunnitelma ja millainen sen ajatellaan ja haluttaisiin olevan hoitotarvikepalvelun asiakkaalla. Opinnäytetyön

tuloksista kävi selkeästi ilmi, että nykyinen paperinen hoitotarvikelähetteen lomakearkisto ei palvele asiakkaan laadukasta hoitotarvikepalvelun toteuttamista. Paperiset hoitotarvikelähteet eivät myöskään ole toimivia terveydenhuollon toimijoiden työn toteuttamisen ja tuloksellisuuden näkökulmasta. Paperiset hoitotarvikelähteet eivät ole löydettävissä sähköisestä potilastietojärjestelmästä ja näin ollen hoitotarvikelähetteen tietoja on haastavaa saada tietoonsa asiakkaan hoitotilanteissa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Sote tieto- hyötykäyttöön strategiassa painotetaan, että terveydenhuollon tuottamat potilastiedot siirretään sähköisiksi kansalliseen potilasarkistoon. Sähköisellä tiedonhallinnalla mahdollistetaan ajantasainen tieto ja nykyaikaiset työvälineet terveydenhuollon ammattilaisille että kansalaisille. Ammattilaisten käyttöön tulee luoda sähköisiä työkaluja, jotka pohjautuvat käyttäjän työkuvaan ja käyttäjän että asiakkaan tarpeisiin. (STM & Kuntaliitto 2020, 4-8, 15.) Hoitotarvikelähetteen tiedot saa varastonhoitajalta soittamalla tai käymällä hoitotarvikepalvelussa katsomassa asiakkaan hoitotarvikelähetettä. Nykyinen toimintatapa ei turvaa asiakkaan hoidon jatkuvuutta ja seuranta ja hoitotarvikelähetteen tietoja on haastavaa päivittää. Sähköisen potilastiedon tallentuminen Kanta-arkistoon mahdollistaa potilastiedon näkyvyyden hoitavasta tahosta huolimatta. Ammattilaisten mukaan tällä on ollut positiivinen vaikutus hoidon lopputulokseen, laatuun ja tuottavuuteen. (Nissinen, Soini, Leino, Hakulinen & Saranto 2018, 104-109.)

Paperisten hoitotarvikelähetteen säilyttäminen koetaan myös vaarantavan potilasturvallisuutta. Tällä hetkellä lähteistä ei ole sähköisesti tallennettuja kopioita. Suomessa pyritäänkin tuottamaan terveydenhuollon palvelut turvallisesti ja tehokkaasti ja sitä turvataan sähköisellä potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmällä, Kanta- arkistolla. Asiakas- ja potilastietojen tallentamisesta valtakunnalliseen Kanta- arkistoon veloitetaan myös lainsäädännöllä. (Minilex 2015; Nissinen, Soini, Leino, Hakulinen & Saranto 2018, 104; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

Hoitotarvikepalvelun asiakas tarvitsee sähköisen hoitosuunnitelman, joka on tallennettu potilastietojärjestelmään ja tallennettavissa Kantaan. Terveydenhuollon ammattihenkilölle tulee olla näkyvillä asiakkaan

hoitotarvikkeiden tarpeen syy, asiakkaan hoito, hoidon seuranta ja hoidon tavoite, jotta asiakkaan hoitotarvikkeiden saatavuus hoitoineen turvataan ja hoidon jatkuvuus taataan. Suomessa lainsäädäntö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009) määrittää, että potilasasiakirjoista tulee selvittää hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Kantaa otetaan myös asiakirjojen ymmärrettävyyteen ja selkeisiin merkintöihin. Sekä ryhmähaastattelussa että kehittämisspalaverissa näitä pidettiin keskeisinä asioina ja niistä käytiin aktiivista keskustelua ajatellen terveydenhuollon toimijan työn helpottamista ja sujuvuutta sekä hoitotarvikepalvelun asiakkaalle toteutettavan palvelun laatua.

Tarvittavien hoitotarvikkeiden kirjaaminen hoitosuunnitelmaan on olennaista. Hoitotarvikkeista kirjataan ylös nimi, määrä ja REF- numero. REF- numero sujuvoittaa hoitajien ja varastonhoitajan välistä yhteistyötä, kun hoitajat kirjaavat hoitotarvikkeet hoitosuunnitelmaan REF- numeroilla, joiden mukaan varastonhoitaja tekee hoitotarviketilauksia. REF- numeron käyttö vähentää tulkinnanvaraisuutta.

7.4 Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet

Hoitotarvikepalveluun tarvitaan varastonhoitajan lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla on näkemys ja osaaminen asiakkaiden sairaanhoidosta ja sairaanhoidollisesta tarpeesta. Tällä hetkellä hoitotarvikepalvelu on varastonhoitajan vastuulla, jolla ei ole koulutusta asiakkaan sairaanhoidolliseen arviointiin, neuvontaan ja ohjaukseen. Hoitotarvikepalvelun laadukkaaseen toteuttamiseen tarvitaan myös terveydenhuollon ammattihenkilön osuutta työntekijänä. Hoitotarvikepalveluun tulevien epäselvien läheteiden ja asiakkaiden sairaanhoidollisten ohjausten tarpeeseen pitää pystyä vastaamaan, jotta kokonaisvaltaisuus asiakkaan hoidossa toteutuu.

Hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelman käyttöön ottamiseksi täytyy koko organisaatiossa perehdyttää työntekijöitä hoitosuunnitelman kirjaamiskäytäntöihin. Ennen varsinaiseen hoitosuunnitelman kirjaamisen opetteluun siirtymistä on tärkeää, että hoitotarvikepalvelun tarkoitus ja tavoite

sekä hoitotarvikepalvelun toimintakäytänteet käydään läpi organisaation henkilöstön kanssa. Henkilöstön tulee tietää mihin jollain toimintakäytännön muutoksella pyritään ja miksi.

Organisaation tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä muiden kuntien kanssa. Varastonhoitajalla oli itsellään jo Nokian ja Tampereen malli hoitosuunnitelman otsikoista ja kirjaamistavoista. Ennestään toimivia ja luotuja toimintakäytänteitä on järkevää hyödyntää. Hoitotarvikepalvelu perustuu valtakunnallisiin ohjeistuksiin, joten pääperiaatteet toiminnalle ovat samat.

Organisaatiossa hoitotarvikepalvelun toimintakäytänteet ovat henkilöstölle epäselviä. Selkeitä toiminnan ohjeita ei ole ja jos on, niissä on paljon tulkinnanvaraisuutta. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin kartoittaa hoitotarvikepalvelun, entisen hoitotarvikejakelun, toimintakäytänteiden vaikutusta asiakkaan saamaan hoitoon. Kustannusten minimointi on myös jokaisessa organisaatiossa osa joka vuotista talousarvion tavoitetta, jolloin jatkotutkimusaiheena voisi olla myös hoitotarvikepalvelun systemaattisen toteuttamisen vaikutus hoitotarvikekustannuksiin.

LÄHTEET

Haapala, M. 2012. Kunnan varhaiskasvatuksen johtaminen muutoksessa. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma.

Hallila, L. 2005. Näyttdöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki : Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hujala, E., Heikka, J. & Fonsen, E. 2012. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta johtamisen työkaluna. University of Tampere. Tampere University Press.

Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere university press.

Hyppönen, H., Vuokko, R., Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. Verkkojulkaisu. Luettu 10.12. 2020. [URN ISBN 978-952-302-381-9.pdf \(julkari.fi\)](#)

Jabe, M. 2017. Erilaisten ihmisten johtaminen. 1. painos. Helsingin kamari Oy.

Jalonen, A. 2015. Sote- uudistuksen vaikutus hoitotarvikelogistiikan järjestämiseen. Tampereen teknillinen yliopisto. Diplomityö. [Microsoft Word - diplomityöJalonen.docx \(tuni.fi\)](#)

JAMK. n.d. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Työelämän tutkiva kehittämistoiminta. Luettu 2.5.2021. [Työelämän tutkiva kehittämistoiminta | Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja \(jamk.fi\)](#)

Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Jyväskylä: PS- kustannus.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. Vol. 25 (4), 291–301.

Kanta. 2020. Potilastiedon arkisto. Päivitetty 1.12.2020. Luettu 13.5.2021. [Potilastiedon arkisto - Kanta.fi](#)

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa – opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. 1. painos. Helsinki : Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro.

Komulainen, J., Mäkinen, R., Rintala, R. & Mäntyranta, T. 2012. Kansallisesta terveys- ja hoitosuunnitelmasta tuli yhtenäinen. Suomen lääkärilehti 13/2012, (67)

- Korhonen, H. 2019. Johtaja muutoksen ytimessä : käsikirja uudistumismatkalle. Helsinki : Alma Talent Oy.
- Kuusisto, A., Saranto, K. & Asikainen, P. 2014. Hoitotyön yhteenveto potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Hoitotiede, 26 (4), 319.
- KvaliMOTV. n.d. Teemahaastattelu. Luettu 2.5.2021. [KvaliMOTV - 6.3.2 Teemahaastattelu \(tuni.fi\)](#)
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.
- Lahtinen, M. & Joronen, K. 2014. Vanhempien kokemukset hengityslaitetta tarvitsevan lapsen hoitamisesta kotona. Hoitotiede, 26 (2), 89-100.
- Laine, M., Järveläinen, H., Vielma, M., Varjonen, J-M., Grönfors, M. & Rautava, P. 2020. Diabeteksen hoidon toteutuminen ja kustannukset perusterveydenhuollossa. Suomen lääkirilehti 13/2020, (75).
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 25 §:n muuttamisesta. 733/2007.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International methelp ky.
- Metsämuuronen, J. 2016. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Mepthelp.
- Mustajoki, P., Kinnunen, M. & Aaltonen, L-M. 2014. Katkennut hoitoketju. Suomen lääkirilehti 15/2014, (69).
- Nissinen, S., Soini, S., Leino, T., Hakulinen, H. & Saranto, K. 2018. Kanta-arkiston käyttökokemuksia työterveyshuollossa. Finnish journal of eHealth and eWelfare. FinJeHew 10 (1), 104.
- Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2020-2025. 2020. Luettu 1.12.2020. [Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ja sosiaalipalveluiden järjestämissuunnitelma 2020-2025 | Tampereen yliopistollinen sairaala \(tays.fi\)](#)
- Pirinen, H. 2015. Esimies muutoksen johtajana. Alma Talent Oy.
- Reina, T. 2015. Hallinnolliset tietojärjestelmät terveydenhuollossa. Suomen lääkirilehti 23/2015, (70).
- Sipponen, A. 2013. Coniferous resin salve, ancient and effective treatment for chronic wounds – laboratory and clinical studies. Helsinki universal hospital. Helsinki University.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

STM & Kuntaliitto. 2020. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote- tieto hyötykäyttöön- strategia. Tampere: Juvenes print- Suomen yliopistopaino Oy.

STM. Kuntainfo 4/2013. Terveyskeskusten hoitotarvikejakelu. Verkkojulkaisu. Luettu 10.12.2020. [Kuntainfo 4 2013 stm kl.pdf \(kuntaliitto.fi\)](#)

STM : Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. Verkkojulkaisu. Luettu 10.12.2021. [URN:NBN:fi-fe201504225719.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#)

STM : Selvitys kuntien hoitotarvikejakelusta. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:28. Verkkojulkaisu. Luettu 10.12.2021. [Microsoft Word - Rap 201428 hoitotarvikejakelu Valmis 150814.doc \(valtioneuvosto.fi\)](#)

STM : Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:38. Verkkojulkaisu. Luettu 11.5.2021. [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:38 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Tampereen kaupunki. 2020. Tutkimukset. Luettu 19.1.2020. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/tietoa-tampereesta/tutkimukset-ja-julkaisut/tutkimukset.html>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. Luettu 29.3.2021. [HTK ohje 2012.pdf \(tenk.fi\)](#)

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Verkkojulkaisu. Luettu 19.02.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL & STM, Terveydenhuoltolaki – pykälistä toiminnaksi. Luettu 11.5.2021. [677215d6-9126-46f3-8d9c-11a42d84beda.pdf \(julkari.fi\)](#)

THL, 2011. Rakenteinen terveys ja hoitosuunnitelma. Tampereen yliopistopaino: Juvenes Print. Verkkojulkaisu. Luettu 26.4.2021. [890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f.pdf \(julkari.fi\)](#)

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki : Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valpola, A. 2004. Organisaatiot yhteen – Muutosjohtamisen käytännön keinot.
1. painos. Alma Talent Oy.

LIITTEET

Liite 1. Tulostaulukko

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Susanna Martikainen, Jaana Kotila, Johanna Kaipio & Tinja Lääveri. 2018. Suomi.	Selvittää sairaanhoitajien ja lääkärin osallistumista käyttämiensä tietojärjestelmien kehittämistyöhön.	Kvalitatiivinen valtakunnallinen kyselytutkimus. Sähköinen kysely. Lääkärit n=7799 Sairaanhoitajat n=3607	Tietojärjestelmähankkeiden epäonnistumisiin on pidetty loppukäyttäjien näkökulman huomiotta jättämistä. Potilastietojärjestelmätoimittajien tulisi panostaa ITkehittäjien ja loppukäyttäjien yhteistyömuotojen kehittämiseen. Potilastietojärjestelmätoimittajien tulisi ymmärtää paremmin käyttäjäkeskeisen suunnittelun prosesseja käyttäjien osallistamiseksi
Sari Nissinen, Satu Soini, Timo Leino, Hanna Hakulinen, Kaija Saranto. 2018. Suomi.	Selvittää Kanta-arkiston käyttöä työterveyshuollossa.	Kvantitatiivinen tutkimus. Sähköinen kysely työterveyshoitajille, -lääkäreille, -fysioterapeuteille ja -psykologeille. n= 359	Koetaan, että tiedon hakeminen Kanta- arkistosta on hidasta, tarvittavan tiedon löytyminen on hankalaa ja potilastietojen tallentumisesta Kantaan on viivettä. Lisäksi potilaskäyntien päivämäärät eivät aina vastaa todellisuutta. Työterveyshuolto uskoo muiden terveydenhuollon ammattilaisten käyttävän hyödyksi Kanta-arkistossa olevia tietoja. Potilaan kokonaistilanteesta käsityksen saaminen ei kuitenkaan onnistu Kanta- arkistosta saatujen tietojen mukaan helposti.

Minna Lahtinen & Katja Joronen. 2014. Suomi.	Kuvata vanhempien kokemuksia hengityslaitetta tarvitsevan lapsen hoitamisesta kotona.	Kirjallisuuskatsaus.	Elämä arjessa hengityslaitetta tarvitsevan lapsen kanssa on selvitymistä ja kamppailua, mistä vanhemmat eivät selviä ilman tukitoimia. Arjen hallinnan haastavuuteen liittyy kokemukset elämän monimuotoisuudesta. Lapsen vaativien hoitotarpeiden vuoksi vanhempien täytyy opetella uusia taitoja, turvautua moniin tukitoimiin. Myös hoidon kustannukset ovat suuria hoitotarvikkeineen, samalla kun vanhempien työssäkäynti mahdollisuudet ovat mitättömät. Hoitoavun tarve suhteessa sen saatavuuteen ei ole riittävää. Lapsen hoidossa käytännön apu auttoi vanhempia henkisesti.
Sipponen, A. 2013. Suomi.	Tutkia kuinka hartsit vaikuttaa kroonisten haavojen paranemisessa.	11 terveyskeskuksen vuodeosaston potilaat, jotka sairastivat I tai II-tason painehaavaa. Vertailututkimus. Yhteensä 45 potilasta kuuden kuukauden aikana.	Pihkasta valmistettu salva on tehokas painehaavaumien hoidossa. Salvahoidolla voidaan vähentää kalliiden ja turhien haavahoitotuotteiden käyttö.
Jalonen, Anna. 2015.	Kuvata hoitotarvikelogistiikka ja sen järjestäminen. Esitellä suunnitteilla oleva Sote-uudistus. Viitekehys, jossa tuotiin esille hoitotarvikelogistiikkaan vaikuttavat tekijät ajatellen Sotemuutosta.	Kirjallisuuskatsaus.	Vaikuttavat tekijät kustannustehokkuus, palvelun laatu, palveluntaso, Satakunnan sairaanhoitopiiri (esimerkki sairaanhoitopiirinä käytetty),
Merja A. Laine, Hannu Järveläinen, Markku Vielma, Juha-Matti Varjonen,	Kerätä tietoa diabetespotilaiden hoidosta vuonna 2006-2018 ja hoidon kustannuksista vuonna 2016-2018. Tutkimus selvitti diabetespotilaiden	Paimion-Sauvon kuntayhtymän potilastietorekisterin tarkastelu ja analysointi.	Sairauden kesto vaikutti hoitotasapainon saavuttamiseen ja hoidon kustannukset jalisääntyivät merkittävästi vuodesta 2016 vuoteen 2018. Hoitotarvikkeiden kustannuserä oli jopa 56 %, joka oli suurin syy kustannuksien nousuun.

Marjo Grönfors, Päivi Rautava, 2020. Suomi.	hoidon saavutuksia 13 vuoden ajalta ja vertasi hoidon kustannuksia vuosina 2016-2018.
--	--

Liite 2. Saatekirje

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempää tutkinto-ohjelmaa. Teen opinnäytetyötä hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelman luomisesta. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa organisaation hoitajilta, lääkäreiltä, varastotyöntekijältä sekä potilastietojärjestelmän pääkäyttäjältä hoitotarvikepalvelun asiakkaan sähköisen hoitosuunnitelman tekemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda toimiva sähköinen hoitosuunnitelma hoitotarvikepalvelun asiakkaille. Tavoitteena on myös, että hoitosuunnitelma luo hyvät olosuhteet hoitotarvikepalvelun laadukkaalle toteuttamiselle.

Tutkimuksen aineiston keruu tapahtuu ryhmähaastatteluna, joissa haastattelukysymykset esitetään teemoittain. Ryhmähaastattelu on tilaisuus, joka tutkijan ja tutkittavien välillä vapaamuotoisena haastattelutilaisuutena. Aikaa haastatteluun menee noin tunti. Haastattelu tullaan nauhoittamaan.

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, haastatteluaineisto on ainoastaan tutkijan käytettävissä ja tutkimukseen osallistuvien anonymiteettisuoja varmistetaan. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Lisäkysymyksiä tutkimukseen liittyen voi esittää tutkijalle missä vaiheessa tutkimusprosessia tahansa.

Maarit Lehtipää

Puh: 0405401360

Sähköposti: maarit.lehtipaa@tuni.fi/maarit.lehtipaa@pirkkala.fi

Sairaanhoitaja AMK

Apulaisosastonhoitaja

YAMK- opiskelija, Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma
Tampereen ammattikorkeakoulu

Liite 3. Teemahaastattelun teemat.

1. Hoitosuunnitelma
 - Millainen on hyvä hoitosuunnitelma?
 - Millaisia asioita täytyy ottaa huomioon hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelmassa?

2. Hoitosuunnitelman hyödyt
 - Miksi sähköisen hoitosuunnitelman luominen on tärkeää?

Liite 4. Haastattelun analyysirunko

ANALYYSIRUNKO: Millainen on hyvä hoitosuunnitelma?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Pystyis koska vaan sillä pelkällä tekstillä hoitaa sillä hoitosuunnitelmalla sitä potilasta. (A1)	Asiakasta pystyy hoitamaan pelkän hoitosuunnitelman perusteella.	Hoitosuunnitelmassa on keskeiset asiat asiakkaan hoidosta ja asiakkaan hoito onnistuu	Kanta- arkistoon tallennettu hoidon tarpeen arvio.
Ensinnäkin se, että siellä on ne tärkeet tiedot että ne ihmiset jotka ei oo aikasemmin hoitanu potilasta niin löytää sieltä ne, että osaa sitte hoitaa. (A1)	Hoitosuunnitelmassa on potilaasta kaikki tiedot, jonka perusteella potilasta hoidetaan.	kokonaisvaltaisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tapaamatta asiakasta.	
Semmonen napakka missä on niinku ne raamit, minkä takia hän (potilas) on täällä ettei se lähde rönsyilemään... (A2)	Hoitosuunnitelmaan on kirjattu keskeiset asiat asiakkaan hoidon kannalta.		
Aikapaljo mäki peilaan niinku sitä mitä mä päivän aikana ajan teen potilaan kanssa, miten mä hoidan häntä, niin peilaan siihen, että millä tulosityllä hän on tullu tänne... Se täytyy ihan selkeesti selvitä siitä (hoitosuunnitelmasta). (A2)	Potilaan hoidon syy selviää hoitosuunnitelmasta.		

Näkee millä tulosityllä potilas on tullut tänne. (A2)	Hoitosuunnitelmassa on näkyvillä asiakkaan hoidon syy.		
Sisältää nämä esitiedot, hoitosuunnitelmat ja toiminnot ja tämmöset. (A3)	Hoitosuunnitelmassa on asiakkaan esitiedot ja asiakkaan hoidon tarve, tavoite, toteutus, keinot, tarvittava tuki, arviointi ja seuranta.		
Mitä, mikä on tämän ihmisen sairaus. (A3)	Potilaan diagnoosi selviää hoitosuunnitelmasta.		
Mitä hoidetaan, tavoitteet. (A3)	Mitä potilaalla on tarkoitus hoitaa ja mitkä ovat hoidon tavoitteet?		
Mitä tarvikkeita hänelle on tähän sairauden hoitamiseksi on niinku tarkoitus jakaa ja miten se tehdään, mikä se suunnitelma on. (A2)	Mitä hoitotarvikkeita asiakkaalle annetaan ja mikä hoitotarvikkeiden jakamisen suunnitelma.		
Mennään sairaanhoitajan kautta tai näin ja tehdään hoitosuunnitelma. (A4)	Hoitosuunnitelma tehdään sairaanhoitajan vastaanotolla.	Hoitosuunnitelman tekemisestä vastaa terveydenhuollon ammattihenkilö.	
Sairaanhoidolliset ihmiset, jotka hoitelee niitä kirjauksia ja tekemisiä... (A4)	Kirjaukset tehdään terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta.		

Ei mitään diipadaapoja sielä, et se ois selkee ja ytimekäs. (A5)	Selkeä ja ytimekäs ilman turhaa tekstiä.	Hoitosuunnitelmaan kirjatut tiedot määritellään selkein otsikoin.	
Tämmönen turha liibalaaba poijjes... (A2)	Turha tekstin sisältö pois.		
Niinku tossa tuli sanottua napakasti, selkeästi. (A3)	Napakka ja selkeä.		
Potilastietojärjestelmän kannalta se tärkein asia on se, että se (hoitosuunnitelma) on näin selkeän rakenteisesti kirjattu. (A3)	Hoitosuunnitelma kirjataan rakenteisesti.	Hoitosuunnitelma tallennetaan Kanta-arkistoon.	
Sehän on nyt on tärkeintä tää rakenteinen, rakenteinen malli. (A3)	Rakenteinen kirjaaminen on tärkeää.		
Eliikkä meillä on tietyt otsikot, tietyt otsikot joihin vastataan sitten, johonka tulee tietyt asiat ja tota niin sillä tavalla me varmistetaan, että se siirtyy sinne Kantaan. (A3)	Hoitosuunnitelmassa on tietyt otsikot, joiden alle kirjataan tietyt asiat, jolloin hoitosuunnitelma siirtyy Kanta-arkistoon.		

ANALYYSIRUNKO: Millaisia asioita täytyy ottaa huomioon hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelmassa?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Se syy, että niinku sitä mitä tarviketta tarvii elikkä se on se syy mihin sitä tarvii ja kuinka paljon... (A1)	Mitä tarvikkeita asiakas tarvitsee, minkä vuoksi ja kuinka paljon.	Hoitotarvikkeiden saamisen syy, käytössä olevat hoitotarvikkeet ja niiden määrä.	Hoitotarvikepalvelun asiakkuuden edellytykset ja toteutus.
Selkeesti näkyä se, että mitä tuotetta, paljonko sillä menee sitä. (A2)	Hoitosuunnitelmassa tulee näkyä mitä hoitotarviketta asiakas käyttää ja kuinka paljon.		
Mikä se kulutus tavallaan on. (A1)	Paljonko asiakas kuluttaa hoitotarvikkeita.		
Pystytään niinku laskee paljonko menee vaippoja, paljonko menee katetreita. (A2)	Paljonko asiakkaalla menee vaippoja tai katetreja.		
Pitää olla erikseen näyttö ja et mitä on kirjattu ja mikä se tarve ja näin.. (A4)	Hoitotarvikkeiden saaminen edellyttää näkyvää kirjausta hoitotarvikkeiden tarpeesta.		
Joku haavahoito jos on, kuinka usein sitä, sitä sitte tarvii vaihtaa. (A1)	Asiakkaan haavahoidon toteutus ja seuranta.		
Pitäs luoda joku seurantakäytäntö. (A4)	Seurantakäytännön luominen.		
Pitäs niinku kahden vuoden välein uudet lääkärin todistukset	Lääkärintodistus hoitotarvikkeita varten tulisi uusia		

pitäis niinku päivittää asioita ja näin. (A4)	kahden vuoden välein.		
Mikä on tän hetkinen tilanne ja sit se uusitaan myöhemmin, katotaan et tietyt kriteeri täytyy ja sitte vasta saa (hoitotarvikkeita). (A4)	Arvioidaan nykyinen tilanne, joka päivitetään myöhemmin. Kriteerien täytyessä asiakas saa hoitotarvikkeita.		
Et ei sitä (hoitotarvikelähetettä) oltu päivitetty niinku pitkään aikaan. (A4)	Asiakkaan hoitotarvikelähetettä ei ole päivitetty.		
Me ei anneta liikaa tavaraa et ne vaan niinku hakee sitä sinne kaappeihin.. (A2)	Hoitotarvikkeita ei anneta yli arvioidun tarpeen.	Asiakkaan hoitotarvikkeiden tarpeen arviointi.	
Pitäähän se jotenki se haavahoitopotilaankin olla sillain, että joku välillä kattoo sitä haavaa etteihän se vaan voi hakee tavaroita. (A1)	Hoitotarvikkeet annetaan asiakkaan haavan hoidon suunnitelman perusteella.		
Kun osalla asiakkaista niin niinku tarve on enemmän kun mitä on määrätty ja osa ei missään nimessä ota sitä määrää mikä on niinku laitettu. (A4)	Asiakkaan hoitotarvikkeiden tarve on arvioitu liian suureksi.		
Viimesen kaks vuotta ollu määrä tosi korkea ja todellisuus on	Asiakkaan arvioitu hoitotarvikkeiden tarve on liian suuri.		

kuitenkin jotain muuta. (A4)			
Tai sitte jos oiski tarve suurempi. (A4)	Asiakkaan hoitotarvikkeiden tarve on arvioitu liian pieneksi.		
Ei minkäänlaista arviointiperustetta vaan se on enemmän mututuntumalla. (A4)	Ei minkäänlaista arviointiperustetta vaan se on enemmän mututuntumalla.		
Sillonhan on mun mielestä arviossa jotain vikaa. (A4)	Hoitotarvikkeiden tarpeen arviointi on puutteellista.		
Voi eri ihmiset, sairaanhoitajat tai lääkärit arvioida eri lailla niitä asioita. (A4)	Hoitotarvikkeiden tarpeen arviointi tehdään eri lailla.		
Mulla on äärettömän paljon papereita missä on ruksi ja lukee vaipat, eikä sanaakaan mitään muuta. (A4)	Hoitotarvikelähete on puutteellinen.		
Sillon ihmiset ei oo samalla viivalla. (A4)	Asiakkaiden hoitotarvikkeiden tarvetta ei arvioida tasa-arvoisesti.	Asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden huomiointi.	
Tapaus kerrallaan niinku muissakin asioissa. (A4)	Edetään yksi asiakastapaus kerrallaan.		
Hoitotarvikepalvelu sisältää ohjausta ja neuvontaa ja niinku ottaa se asiakas huomioon. (A4)	Hoitotarvikepalvelun asiakas huomioidaan yksilöllisesti ja hänelle tarjotaan		

	ohjausta sekä neuvontaa.		
Sitte tosiaan tulee ulkopuolelta ne (ulkopaikkakuntalaiset), että annetaan vaan tavaroita ja se on kyllä aikalailla sitä tavaroitten antamista. (A5)	Jaetaan hoitotarvikkeita ilman ohjausta ja neuvontaa.		
Voidaan laittaa esimerkiks otsikko että hoitosuunnitelma päivitetty ja päivämäärä. (A3)	Hoitosuunnitelmaan otsikko päivitetty, johon merkitään päivämäärä.	Hoitosuunnitelman ajantasaisuus.	
Meillä on sit mahdollisuus saada niinku otettua listoja kenen on päivittämättä... (A3)	Listat päivittämättä olevista hoitosuunnitelmista		

ANALYYSIRUNKO: Miksi sähköisen hoitosuunnitelman luominen on tärkeää?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tarttee sen työkalun millä tekee töitä. (A4)	Hoitosuunnitelma toimii työkaluna.	Sähköinen hoitosuunnitelma toimii työkaluna	Kanta-arkistoon tallennettu potilasturvallinen terveydenhuollon ammattihenkilöiden työkalu.
Se ois kaikista ihanteellisinta, että siihen (hoitosuunnitelmaan) pystyis muualtakin kun meiltä niinku jollain tavalla keskusteleen. (A2)	Hoitosuunnitelmaan voidaan tehdä kirjauksia eri toimipaikoissa.	terveydenhuollon ammattilaisille ja takaa tiedonkulun terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Sähköinen hoitosuunnitelma	
Tieto kulkee, kulkee sähkösesti. (A3)	Sähköinen tiedonkulku.	mahdollistaa hoitosuunnitelman	
Just oleellista et sieltä pystytään sitte poimiin aina että ketä pitää nyt kattella. (A4)	Hoitosuunnitelmasta selviää hoitosuunnitelman päivittämisen tarve.	päivittämisen ja takaa kontrolloitua hoitotarvikepalvelun toteuttamista.	
Eihän tommonen pelkkä kortti mihin laitetaan mitä tuotteita, niin eihän se oikein, eihän se niinku palvele. (A4)	Paperinen hoitotarvikelähete ei palvele käyttäjää.		
Saadaan ne puitteet sillaite että pystytään enemmän niinkun.. ne vähätkin ihmiset niinkun... saadaan semmonen kontrollikin. (A4)	Sähköinen hoitosuunnitelma takaa kontrolloitua hoitotarvikepalvelun toteuttamista.		
Olis se joku oma lehti mihin pääsis sitten kirjottaa niitä et	Hoitotarvikepalvelun asiakkaan hoitosuunnitelma	Hoitosuunnitelman sijainti	

sieltä sitte löytyis helposti. (A5)	kirjataan omalle lehdelleen, josta se on helposti löydettävissä.	potilastietojärjestelmässä on selvillä.	
Tekee niitä joitain suunnitelmia sinne HOI- lehdelle ne niin tuntuu että ne niinku hukkuu sinne. (A5)	Suunnitelman hukkuvat potilastietojärjestelmään.		
Potilas menee minne vaan hoitoon niin siellä on sitte selkee suunnitelma. (A2)	Asiakkaan hoitosuunnitelma on nähtävissä huolimatta hoitavasta tahosta.	Hoitosuunnitelmat ovat sähköisesti nähtävissä riippumatta	
Missä vaan näkee sen suunnitelman. (A1)	Hoitosuunnitelma on nähtävillä sähköisesti Kanta- arkistossa.	asiakkaan hoitavasta tahosta.	
Se(hoitosuunnitelma) on kaikkien nähtävillä sähköisesti eikä vaan jonku pöydällä se paperi. (A2)	Hoitosuunnitelma tallennetaan sähköisenä.		
Kaikki asianosaiset pääsee niihin samoihin lehtiin. (A5)	Asiakkaan hoitosuunnitelma on kaikkien terveydenhuollon toimijoiden nähtävillä.		
Asiakkaan muuttaessa niin tieto siitä mitä me on hänelle annettu niin menee sitten eteenpäin seuraavaankin paikkaan. (A3)	Asiakkaan hoitosuunnitelma kulkee asiakkaan mukana hoitavasta tahosta huolimatta.		

<p>Asioi hän sitten lääkärin luona, asioi hän siellä sairaanhoitajan vastaanotolla, on hän siellä hakemassa niitä tarvikkeita niin kaikilla on mahdollisuus käydä tarkistamassa sieltä niitä tietoja ja tehdä huomioita. (A3)</p>	<p>Asiakkaan hoitosuunnitelma on kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden nähtävissä ja arvioitavissa.</p>		
<p>Et se menee sinne Kantaan eikä se jää Mediatriin pyöriin koska sitte vaikka ku ulkopaikkakuntalaiset tulee meille niin eihän me nähdä sitä. (A2)</p>	<p>Ulkopaikkakuntalaisten hoitosuunnitelmat ovat hoitavan tahon nähtävissä.</p>		
<p>Kun ne tiedot laitetaan sellaseen muotoon, että ne siirtyy myös sinne Kantaan, niin sillan ne on laajemmin käytettävissä. (A3)</p>	<p>Hoitosuunnitelman tiedot kirjataan rakenteisesti, jolloin hoitosuunnitelma siirtyy Kantaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön.</p>	<p>Hoitosuunnitelmat tallentuvat Kanta-arkistoon.</p>	
<p>Sielä Kannan kautta näkyvissä. (A3)</p>	<p>Hoitosuunnitelma on Kanta-arkistossa.</p>		
<p>Pystyis sieltä näkee niitä tekstejä justiin vaikka Kannasta sitte mitä muutkin on kirjottanu. (A5)</p>	<p>Kanta-arkistossa on nähtävillä hoitosuunnitelmaan aiemmin tehdyt kirjaukset.</p>	<p>Hoitosuunnitelmaan kirjannut henkilö on tunnistettavissa ja tarvittaessa konsultoitavissa.</p>	

Näkis, että kuka on sinne jotaki kirjannu. (A2)	Hoitosuunnitelmaan kirjauksia tehnyt henkilö on tunnistettavissa.		
Näkis, että kuka sen on vaikka kirjottanu jossain jonkun suunnitelman kun ei niistä monesti saa selvää niistä paperilapuista että kuka sitä on tehny sun muuta. (A5)	Paperisista läheteistä ei välttämättä selviä kuka sen on tehnyt.		
Lähetteisä on semmosia hieroglypheja, mun tekis mieli niinku ottaa selvää ja soittaa johonki ja näin niin sä et ees oikein tiedä kelle sun pitäis se asia kohdentaa. (A4)	Lähetteen perusteella ei saada selville läheteeseen kirjauksia tehnyttä henkilöä.		
Kun tulee toisesta sairaalasta niitä papereita ja niistä puuttuu jotain tietoja. (A5)	Lähetteen tehneelta taholta tulee puutteellisia läheteitä.	Epäselvien ja puutteellisten hoitosuunnitelmien lisäksi hoitosuunnitelman	
Se (hoitotarvikelähete) kiikutetaan mulle sinne kellariin ja sitte ruvetaan tilaileen tavaraa et meillon käytännöt niinku ihan hukassa. (A4)	Asiakkaan lähetteen toimittamisen käytänne hoitotarvikepalveluun on epäselvä.	kirjaukikäytänteet eivät ole selkeitä.	

Asiakas sanoo, että on sopinu jotain muuta jonku kanssa ja näin. (A5)	Hoitotarvikkeiden tarpeen arvio on epäselvä.		
On kai se sellanen potilasturvallisuusasia kin. (A4)	Sähköinen kirjaaminen takaa potilasturvallisuuden.	Sähköisellä hoitosuunnitelmalla varmistetaan	
Potilasturvallisuushan tässä paranee. (A3)	Potilasturvallisuuden parantaminen.	potilasturvallisuuden toteutuminen sekä	
Pitäs olla se joku kopio tai joku sellanen ettei voi olla että se (hoitotarvikelähete) varsinainen jos tuhoutuu niin ei oo mitään. (A4)	Hoitotarvikeläheteistä tulee olla kopio mikäli alkuperäinen lähete tuhoutuu.	varmistetaan asiakastietojen ja hoitosuunnitelman säilyvyys.	
Kaikki meidän hoitotarvikejakelun asiakkaitten tiedot on siellä kaapissa. (A4)	Asiakkaiden hoitotarvikelähetteet säilytetään paperiversiona kaapissa.		
Ei ole skannattu, tosiaan mitään niistä ei ole koneella. (A4)	Hoitotarvikelähetteitä ei ole skannattu sähköisiksi.		
Jos se on jossain kaapissa tai laatikossa. (A2)	Hoitotarvikelähetteet ovat paperisina kaapissa tai laatikossa.		
Ei meillä pitäs olla mitään paperikortistoja, nehän on itse asiassa vähän niinku laittomiakin. (A4)	Paperikortistoja ei pitäisi enää olla tietosuojasyistä.		

Kaikki pitää nykyaikana kaikki pitäs olla sähkösenä. (A3)	Asiakirjojen sähköinen tallentaminen.		
--	---	--	--

Liite 5. Hoitotarvikepalvelun hoitosuunnitelman sisältö

Esitiedot

Asiakkaan diagnoosi ja hoidon syy. Asiakkaan tilanteen alkukartoitus.

Määräykset

Erikoissairaanhoidossa tehdyn lähetteen tiedot; lääkärin/hoitajan nimi. Hoitotarvikkeiden tarve, hoitotarvikkeet ja niiden määrä REF- numeroineen ja hoitotarvikkeiden tarpeen arvioitu kesto.

Perusterveydenhuollossa tehty hoitotarvikepalvelulähete. Lääkärin/hoitajan nimi. Hoitotarvikkeiden tarve, hoitotarvikkeet REF- numeroineen ja hoitotarvikkeiden tarpeen arvioitu kesto.

Hoitosuunnitelma

Asiakkaan yksilöllinen hoidon tarve, hoidon toteutus, seuranta ja tavoite. Hoitosuunnitelmalle kirjataan asiakkaan hoitotarvikkeiden seurannan ja/tai seurantakäyntien tarve.

Hoitotyön toiminnot

Asiakkaalle suoritettavat hoitotyön toiminnot esimerkiksi haava- tai avanteen hoito. Asiakkaan hoitotarvikkeiden muutostarpeet ja ongelmatilanteet. Hoitotarvikkeiden tarpeen muuttuessa kirjataan tarvikkeiden muutoksen peruste.

Etäkontakti

Asiakkaan kanssa käyty puhelinkeskusteltu tai muu etäkontakti. Tarvittaessa kirjaus puhelimitse varatusta ajasta omahoitajalle tai lääkärille.

Ohjaus ja neuvonta

Asiakkaan tarvitseman ohjauksen ja neuvonnan arviointi. Asiakkaalle annettu tai suunniteltu ohjauksen ja neuvonnan tarve. Ohjauksen ja neuvonnan toteutus.

Muu merkintä

Asiakkaalle annetut todistukset, tiedotteet ja muut merkinnät. Hoitotarvikkeiden luovutus, palauttaminen asiakkaan toimesta tai hoitotarvikkeiden noutamatta jättäminen.

Tiedoksi

Hoitosuunnitelmaan tehdyt muutokset tai muutostarpeet tiedoksi antona toiselle terveydenhuollon ammattihenkilölle.