

HOITOTYÖN KIRJAAMINEN HILKKA-MOBIILIIN

Itseopiskelumateriaali Rovaniemen kaupungin kotihoidon henkilös-
tölle

Jänkälä Katariina
Tumelius Katri

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Terveystoimittaja (AMK)

2022

Tekijät	Katariina Jänkälä Katri Tumelius	Vuosi	2022
Ohjaaja	Sirpa Kaukiainen		
Toimeksiantaja	Rovaniemen kaupunki, kotihoito		
Työn nimi	Hoitotyön kirjaaminen Hiikka-mobiiliin– itseopiskelumateriaali Rovaniemen kaupungin kotihoidon henkilöstölle		
Sivu- ja liitesivumäärä	35+ 15		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa hoitotyön mobiilikirjaamisen itseopiskelumateriaali Rovaniemen kaupungin kotihoidon kaikille tiimeille. Tavoitteenamme on itseopiskelumateriaalin avulla yhtenäistää kotihoidon henkilökunnan kirjaamiskäytäntöjä, sillä tätä ennen Rovaniemen kaupungin kotihoidolla ei ole ollut tiimien yhtenäistä ohjeistusta kirjaamiseen. Halusimme nostaa esiin materiaalissamme erityisesti asiakaslähtöistä kirjaamista ja asiakkaan osallisuutta.

Laadukas kirjaaminen kotihoidossa mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön, kun ajantasainen tieto asiakkaan voinnista on kaikkien hoitoon osallistuvien saatavilla. Laadukkaan kirjaamisen myötä asiakkaan oma ääni tulee kuuluviin ja käyntien sisältöjen ja määrän suunnittelu helpottuu. Vahinko- ja virhetilanteissa kirjauksessa ilmenee, milloin asiakas on viimeksi nähty ja käynnin aikainen vointi, mikä on tärkeää myös hoitajan oikeusturvan kannalta. Kattava ja selkeä kirjaaminen mahdollistaa lääkehoidon ja sen tuloksien ja komplikaatioiden ajantasaisen seurannan.

Kotona mobiililaitteella kirjaaminen mahdollistaa aiempaa vuorovaikutteisemmän kirjaamisen ja asiakas voi osallistua vointinsa ja toimintakykynsä mukaan. Mobiilikirjaamisessa on eroavaisuuksia tavanomaiseen toimistolla kirjaamiseen, esimerkiksi se, että asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös kirjaamiseen käytetyn ajan huomiointi; ytimekäs kirjaaminen on asiakkaalle taloudellista.

Toiminnallinen opinnäytetyömme on toteutettu lineaarisen mallin mukaisesti. Opinnäytetyö tehtiin tutkittuun tietoon pohjaten, tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan edustajien kanssa. Tuloksena syntyi PowerPoint-esitys, joka luovutettiin toimeksiantajalle, joka toteuttaa jakelun henkilökunnalleen. Luovutimme oikeudet itseopiskelumateriaalin päivittämiseen toimeksiantajalle ja toivomme, että toimeksiantaja nimeää yhden tai useamman vastuuhenkilön huolehtimaan materiaalin ajantasaisuudesta.

Opinnäytetyön edetessä lähdemateriaaleista kävi ilmi, että mobiilisovelluksella rakenteinen kirjaaminen asiakkaan kotona voi olla aikaa vievää ja siksi haasteellista. Asiakkaan osallistaminen keskusteluun mahdollistuu kotona kirjaamisen yhteydessä ja näin kirjaamisesta muodostuu parhaimmillaan vuorovaikutteinen tahtuma, jolloin asiakkaan oma näkemys välittyy kirjauksiin.

Avainsanat hoitotyö, kirjaaminen, mobiilikirjaaminen ja kotihoito.

Authors	Katariina Jänkälä Katri Tumelius	Year	2022
Supervisor	Sirpa Kaukiainen		
Commissioned by	City of Rovaniemi, Homecare		
Subject of thesis	Nursing Documentation into The Hilikka Mobile Application – Self-Study Material for The Homecare Personnel of The City of Rovaniemi		
Number of pages	35 + 15		

The purpose of this thesis was to design and implement self-study material for mobile documenting of nursing work for all of the teams of the home care of the City of Rovaniemi. The aim was to unify the documenting practices of the home care personnel, as before this, the City of Rovaniemi home care has not had any shared documentation instructions for the teams. The aim of this study was also to invest in customer-oriented documenting and customer participation.

High-quality documenting in home care enables multiprofessional cooperation when up-to-date information about the client's condition is available to all those involved in treatment. With high-quality documenting, the customer's own voice will be heard and the planning of the content and amount of visits will be made easier. In case of accidents and errors, the documenting indicates when the customer was last seen and the condition during the visit, which is also important for the legal protection of the nurse. Comprehensive and clear documenting enables up-to-date following of pharmacotherapy and its results and complications.

Documenting at home on a mobile device enables more interactive documenting, and the customer can participate depending on their condition and ability. There are differences in mobile documenting with an ordinary office's documenting, for example, the fact that customer-oriented nursing also includes taking into account the time spent on documenting; succinct documenting is economic for the customer.

This functional thesis was implemented according to a linear model in close cooperation with the commissioner representatives. The result was a PowerPoint presentation, which was handed over to the commissioner to be shared with the staff. The self-study material can be updated by the commissioner whenever needed.

In the process of this study, it became apparent from the source materials that a mobile application can be time-consuming and challenging. However, it is possible to involve the customers in the discussion when documenting in their homes, thus, making the documenting a interactive event at its best. The customer's own views can be taken into account in the documenting process.

Keywords nursing, documenting, mobile documenting, home care.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	8
3 KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	9
3.1 Rakenteinen kirjaaminen	9
3.2 Kirjaaminen Kotihoidossa	11
3.3 Kirjaaminen Hilkka-sovellukseen	13
3.3.1 Hilkka-mobiili	13
3.3.2 Lääkehoidon kirjaukset.....	14
3.3.3 Hoitotyön toiminnot ja fysiologiset mittaukset.....	15
3.3.4 Nykytila.....	16
3.3.5 Seuraavan käynnin huomiot.....	20
4 KOTIHOITO	22
4.1 Kotipalvelu ja kotisairaanhoido	22
4.2 Rovaniemen kaupungin kotihoito.....	22
5 ITSEOPISKELEMATERIAALIN TEKEMINEN	24
5.1 Tavoitteen määrittely	24
5.2 Suunnittelu	24
5.3 Toteutus	25
5.4 Päättäminen ja arviointi	27
6 POHDINTA	29
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.2 Oma ammatillinen kasvu.....	30
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	31
LIITTEET	36

ALKUSANAT

Haluamme kiittää toimeksiantajamme edustajia sekä ohjaavia opettajia hyvistä huomioista opinnäytetyömme edetessä.

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa sähköinen itseopiskelumateriaali asiakaslähtöisestä kirjaamisesta Hilikka-järjestelmän mobiilisovellukseen Rovaniemen kaupungin kotihoidon työntekijöille. Keskitymme itseopiskelumateriaalissa Hilikka-järjestelmään ja siinä tavallisimmin kotona kirjaamalla käytettyjen Hilikka-otsikoiden alle kirjaamiseen. Itseopiskelumateriaalin tavoitteena on tutkitun ja ajantasaisen tiedon avulla ohjeistaa ja yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä kotihoidossa ja toimia perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille. Useissa tutkimuksissa on todettu olevan haasteita kirjaamisen laadussa (Junttila & Nykänen 2012; Miettinen, Mykkänen & Saranto 2018; Kainuun sote 2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttö mobiililaitteilla on yleistynyt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan mobiililaitteen käyttö kasvoi sairaanhoitajilla 6% 2017-2020 vuosien aikana. Mobiililaitteita käytetään kirjaamiseen kotihoidossa ja kotisairaalassa enemmän kuin muissa toimintaympäristöissä. Lapissa käyttö on vielä vähäisempää verrattuna esimerkiksi eteläsuomen kuntiin. (Kyytsönen, Vehko & Saranto 2021.)

Toimeksiantajamme Rovaniemen kaupungin kotihoito toteuttaa sosiaalihuoltolain mukaisia kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluita. Kotihoidon palveluksessa työskentelee arviolta noin 230 työntekijää. Kotihoito on jaettu tiimeihin asiakkaiden asuinalueiden mukaan. (Maikkunen 2022.)

Hoitotyön prosessin vaiheita ovat hoidon tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu ja tavoitteiden asettaminen, hoidon toteutus ja hoidon arviointi (Henttonen ym. 2015 46–47). Hilikka-sovellukseen voidaan kirjata tietoja kaikista näistä hoitotyön prosessin vaiheista. Olemme rajanneet opinnäytetyön aihetta niin, että keskitymme ”hoitotyön toteutus” osioon ja sen alaluokkien otsikoiden alle kirjaami-

seen. Tämä opinnäytetyö käsittelee kotona tapahtuvaa kirjaamista, johon ei sisälly esimerkiksi hoitotyön yhteenvetojen tekeminen, arviointi tai hoidon suunnittelu.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa PowerPoint-itseopiskelumateriaali asiakaslähtöiseen mobiilikirjaamiseen Rovaniemen kaupungin kotihoidossa. Itseopiskelumateriaalin tavoitteena on ohjeistaa ja yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä kotihoidossa ja toimia perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille.

Meidän opinnäytetyön tekijöiden oman oppimisen tavoitteena oli syventää tietämystä rakenteisesta kirjaamisesta sekä oppia toteuttamaan toimiva ja selkeä itseopiskelumateriaali. Opinnäytetyömme hyötynä toimeksiantajalle on valmis sähköinen materiaali hoitajien perehdytystä ja itseopiskelua varten.

Hoitotyön koulutuksissa on opetettu kirjaamisen juridisesta näkökulmasta sanonnalla: ”Mitä et ole kirjannut, sitä et ole tehnyt”. Tämä on johtanut siihen, että kirjaukset saattavat olla hoitajalähtöisiä luetteloita siitä mitä hoitaja on asiakaskäynnillä tehnyt. Tämä ei kerro asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä, joten haluamme painottaa asiakaslähtöistä kirjaamista itseopiskelumateriaalissamme.

3 KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen eli määrämuotoinen kirjaaminen on kirjaamista potilas- ja asiakas-tietojärjestelmiin ennalta sovittujen rakenteiden avulla. Asiakkaan hoidosta ja terveydentilasta kirjattava tieto kirjataan erillisiin tekstikenttiin tietotyypin mukaan. Tekstikenttien otsikot perustuvat kansallisesti yhtenäisiin luokituksiin. Rakenteisen tiedon hyötynä on sen helpompi koneellinen käsittely, mikä mahdollistaa tiedon vaihtamisen ja vertailun eri organisaatioiden ja järjestelmien välillä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Tiedon tallentaminen rakenteisessa muodossa ei kuitenkaan estä saman asian sanallista kuvaamista vapaassa tekstissä, jos tämä on tarkoituksenmukaista (Jokinen 2018).

Kun asiakkaan voinnista ja sen muutoksista on kirjattuna ajantasaista tietoa, hoitoon osallistuvat toimijat voivat ajoissa suunnitella ja toteuttaa tarvittavaa hoitoa, jolloin asiakkaan vointi ei pääse huomaamatta heikkenemään. Hyvä tiedonkulku luo asiakkaalle hyvän ja turvallisen kuvan hoidosta; hänen ei tarvitse kertoa samoja asioita eri hoitajille. (Nummijoki 2017, 146–147.)

Hoitajille yhdenmukaisen kirjaamisen hyötynä on laadullisesti hyvä ja kattava potilastieto, jota on helpompi hyödyntää uusien asiakirjojen laatimisen pohjaksi sekä yhteenvetojen tekemisessä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021). Kotikäynnillä mobiililaitteella kirjattuina asiat eivät jää ainoastaan hoitajien muistin varaan. Hoitajat voivat hyödyntää toistensa kirjauksia tehdessään asiakkaan hoitoa koskevia päätöksiä kotikäynneillä. (Nummijoki 2017, 146–147.)

Lääkärit voivat hyödyntää kirjattua tietoa myös lausuntoja ja todistuksia tehdessään. Myös potilasturvallisuus paranee yhdenmukaisen kirjaamisen myötä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Otsikoita on mahdollista käyttää hakutekijänä etsittäessä tiettyyn asiayhteyteen liittyvää tietoa (Jokinen & Virkkunen 2021). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän potilastiedon kirjaamisen yleisoppaan mukaan potilasturvallisuuden lisääntymiseen vaikuttaa tietojen nopeampi saatavuus (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021). Asiakastyön dokumentointi on tärkeää myös oman oikeusturvan ja tiedon siirtymisen kannalta (Kaakkois-

Suomen sosiaalialan osaamiskeskus oy, Kansa-koulu & terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Yleisesti terveydenhuollossa rakenteinen kirjaaminen parantaa hoidon laatua tukemalla hoitosuosituksen noudattamista ja hoidon jatkuvuuden toteutumista (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021). Myös Laitinen (2014) näkee, että hoitotyö ja kirjaaminen kuuluvat olennaisesti yhteen ja että toisen puuttuessa kärsii hoidon jatkuvuus. Myös Nummijoki on sitä mieltä, että hoitotyön onnistumisen edellytyksenä on toimiva viestintä hoitoon osallistuvien, asiakkaiden ja heidän omaisten kesken. Hän lisää, että onnistuminen edellyttää sitä, että kirjauksia myös luetaan ja että ne ovat ymmärrettäviä ja yksiselkoisia. (Nummijoki 2017, 146–147,149.) Hoidon laatu paranee myös tulkintaepäselvyyksien vähentyessä sekä helpommin löydettävissä olevien yhtenäisempien, vertailukelpoisempien tietojen myötä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021). Organisaatio hyötyy rakenteisesta kirjaamisesta toiminnan ja palvelujen vaikuttavuuden arvioinnin helpottumisena ja siitä on myös hyötyä palvelujen kehittämisessä (Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus oy ym. 2019).

Laitinen toteaa kirjaamisen ja lukemisen jatkumon heikkoudeksi sen, että jos tekstiä tuotetaan liian suppeasti, voi tarpeellinen informaatio jäädä löytymättä. Tämä johtuu hänen mukaansa siitä, etteivät hoitotyöntekijät ole kirjaamisen suhteen keskenään samalla aaltopituudella, mikä voi johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen, läheltä piti tilanteisiin ja väärinymmärryksiin hoidossa. Tällaiset tilanteet aiheuttavat potilaissa hämmennystä heidän joutuessaan täydentämään aukon hoitajan informaatiossa heidän hoitonsa suhteen. Esimerkkinä hän mainitsee potilaan, jolle tarjottiin kipulääkettä, josta hän oli aiemmin saanut sivuvaikutuksia, koska asiasta ei ollut kirjausta. Puuttuvat kirjaukset aiheuttavat myös turhautumista hoitajissa lisääntyneen työn määrän myötä. (Laitinen 2014, 52.)

Systemaattisen kirjaamisen perustana ovat hoitotyön prosessin vaiheet. Ne kirjataan systemaattisesti Finnish Care Classification eli FinCC-luokituskokonaisuuden avulla. Hoitotyön prosessi on tieteellinen menetelmä, joka tarjoaa hoitotyölle tietyn järjestyksen ja keinot hoitotyön laadun arviointiin. Hoitotyön prosessi tulee

suunnitella potilaan näkökulmasta ja hoitoon liittyvien tietojen tulee olla jaettava muuten hoitoon osallistuvien kanssa. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2015 45–46.)

Hoitotyön prosessin vaiheita ovat hoidon tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu ja tavoitteiden asettaminen, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Koko prosessi dokumentoidaan kirjallisesti. (Henttonen ym. 2015 46–47.) Hoitotyön toteutus ja siitä tehtävät kirjaukset perustuvat prosessissa aiemmin määriteltyihin tavoitteisiin (Iivanainen & Syväoja 2013, 17).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöt merkitsemään potilasasiakirjoihin tarpeelliset tiedot potilaan hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785 12§). Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa potilasasiakirjoista on säädetty potilaskertomukseen kirjattavista perustiedoista ja hoitoon liittyvistä merkinnöistä. Tietojen tulee olla tarpeellisia ja laajuudeltaan riittäviä. Lisäksi merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä sekä niissä tulee käyttää tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilaskertomukseen on tehtävä merkinnät jokaisesta asiakkaan palvelutapahtumasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

3.2 Kirjaaminen Kotihoidossa

Kotihoidon käynnillä kirjataan asiakkaan voinnista ja käynnin aikaisista tapahtumista. Kirjaus tehdään jokaisella käynnillä ja siinä huomioidaan ainakin muutokset asiakkaan voinnissa, käynnillä toteutuneet hoitotyön toiminnot ja näiden vaikutus asiakkaan vointiin ja käytökseen, kotona tapahtuneet tapaturmat tai muutokset, jotka voivat vaikuttaa asiakkaan hoitoon, fysiologiset mittaukset sekä asiakkaalle ja omaisille annettu ohjaus. (Bilotta & Kowalak 2003)

Hovilainen-Kilpinen, Kari, Niskanen ja Räisänen (2019 59) kirjoittavat kotihoidossa toimiminen kirjassaan, että kirjauksien tulee olla lyhyitä, ytimekkäitä ja kuvailevia ja niistä tulee ilmetä asiakkaan kanssa suunnitellut ja tehdyt hoitotyön toiminnot sekä asiakkaan kokemukset, tuntemukset ja hänen osallistumisensa

hoitoon. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain mukaan kirjaukset tulee tehdä viipymättä (Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki 254/2015). Viive kirjaamisessa voi aiheuttaa epätarkkuutta, pois jäänyttä tietoa ja ajantasaisen asiakastiedon saannin viivästyistä (Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus oy ym. 2019). Myös kirjaamiseen varatulla ajalla ja paikalla on merkitystä, niin kirjauksia tehdessä kuin niitä lukiessa. Jatkuvat keskeytykset ja työn häiriytyminen vaikeuttavat hoitotyötä ja sen kirjaamista. (Laitinen 2014, 41.)

Eskelinen on haastatellut artikkeliaan varten kahden kunnallisen kotihoidon lähiesihenkilöitä. Aineistoista hän on havainnut, että esihenkilöillä on ollut huoli siitä, ettei kotona kirjaaminen nousisi päärooliin hoitotyön ohitse. Haastatteluista myös ilmeni, että varsinkaan huonokuntoiset asiakkaat eivät aina ole kykeneviä osallistumaan kirjaamiseen. Hän kirjoittaa Hoppaniaan ym. viitaten, vaikka standardoitu kirjaaminen turvaa asiakkaan heikentyneen voimien havaitsemista niin kirjaaminen vie kohtaamisessa aikaa hoitotyöltä. Hän toteaa, että tämä on erityisen merkityksellistä, jos käyntiaika on mitoitettu lyhyeksi. Hän arvelee, että kiire voi muuttaa työtapaa tehtävä keskeiseksi ja kirjaamiseen keskittyväksi ja pohtii, että muuttaako teknologian kehittyminen lopulta käsitystä siitä, että mitä on hyvä hoitotyö. (Eskelinen 2020.)

Kun asiakkaasta kirjataan säännöllisesti, on mahdollista tarkistaa, milloin asiakas on viimeksi nähty ja mikä hänen vointinsa on ollut silloin. Tämä on tärkeää esimerkiksi onnettomuuksien ja virheiden sattuessa sekä valituksia käsitellessä. Vertailtavissa olevista tiedoista on hyötyä, myös silloin kun perustellaan asiakkaalle tai omaiselle esimerkiksi käyntien vähentämistä. (Eskelinen 2020.)

Rovaniemen kaupungin kotihoidon ohjeistuksen mukaan kirjatessa virheellisesti tai esimerkiksi väärän asiakkaan tietoihin, kirjausta voi muokata tai sen voi poistaa LifeCare ohjelman kautta viiden päivän ajan. Hilikka mobiilista kirjauksen voi muokata tai poistaa vain pääkäyttäjä. Kirjauksen voi lisätä myöhemminkin tarvittaessa. (Pieskä 2022.)

3.3 Kirjaaminen Hilikka-sovellukseen

3.3.1 Hilikka-mobiili

Rovaniemen kaupungin kotihoidossa on käytössä Hilikka-mobiili sovellus, joka toimii Android-puhelimissa. Hilikka ohjelmiston mobiilisovellus tukee hoito- ja kuntoutustyön sähköistä ja reaaliaikaista rakenteista kirjaamista. Se tukee liikkuvan työn luonnetta ja kirjaamisen voi tehdä asiakkaan kotona hänen läsnä ollessaan. Yrityksen tai organisaation ostaessa käyttöoikeuden Fastroin Hilikka-sovellukseen siihen sisältyy myös käyttöönottokoulutus. (Hilikka-mobiili 2022.) Hilikka mobiiliin tehdyt kirjaukset synkronoituvat pääjärjestelmä LifeCarelle, Rovaniemen kaupungin yksiköiden käyttämään asiakastietojärjestelmään (Pieskä 2022).

Käsin kirjoitetuista muistiinpanoista toimistossa jälkikäteen kirjaaminen ei Laitisen mukaan vain viivästyä kirjausta, vaan myös muuttaa sen sisältöä. Kirjauksia lukiessa asiakkaan läsnäolosta on hyötyä, jolloin hän voi keskustellen tuoda esiin oman näkemyksensä asiassa. Koska sähköiset kirjaukset on mahdollista lukea välittömästi, hoitoon osallistuvat ammattilaiset voivat lukea niitä olematta kuitenkaan fyysisesti paikalla. (Laitinen 2014, 49–50,53.)

Hilikka mobiilisovelluksessa on kertomuskirjaus-lehti, jolle kirjataan (Kuva 1). Näkymä valikosta valitaan KSH tai KHTOTS sen mukaan mihin kotihoidon palveluihin käynti liittyy. Sen jälkeen valitaan Prosessivaihe, meneillään olevan hoitotyön prosessin vaiheen mukaan, tässä opinnäytetyössä keskitymme hoidon toteutus vaiheeseen. Sitten valitaan kirjattavan aiheen otsikko, joita ovat asiakirjamerkintä, hoitotyön toiminnot, kuntoutus, lääkehoito, nykytila, ongelmat, puhelu, suunnitelma, terveyteen vaikuttavat tekijät, toimintakyky ja tutkimukset. Huomio kenttään tehdään käynnin kirjaus vapaana tekstinä. Viimeisimmät huomiot välilehdeltä pääsee lukemaan aiempia kirjauksia. (Pieskä 2022, Maikkunen 2022.)

The screenshot shows a mobile application interface for 'Kertomuskirjaus' (Report Writing) by Testipotilas Testi. The interface includes a header with the time 13:26, signal strength, Wi-Fi, and battery level (25%). Below the header are two buttons: 'Lisää huomio' (Add note) and 'Viimeisimmät huomi...' (Latest notes). The main form contains several dropdown menus and text fields:

- Päivämäärä (Date): 21.3.2022 13:26
- Näkymä (View): KHTOTS
- Prosessivaihe (Process stage): Hoidon toteutus
- Hoidon toteutus (Treatment status): Otsikko
- Otsikko (Title): Nykytila
- Palvelutapahtuma (Service event): Kotihoito: 07.09.2020, kotihoito
- Huomio (Note):

At the bottom of the form is an 'OK' button.

Kuva 1. Näkymä Hilkasta (Fastroi Oy 2022)

3.3.2 Lääkehoidon kirjaukset

Kun lääkkeenantokirjaus kirjataan vapaana tekstinä niin kirjataan vähintään tieto määräysten mukaisten lääkkeiden antamisesta, kun ne perustuvat asiakkaalla säännöllisesti käytössä olevien lääkkeiden lääkemääräyksiin. Silloin kun annettava lääke poikkeaa säännöllisestä määrätystä lääkityksestä, kirjataan yksityiskohtaiset tiedot lääkkeen annosta. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöoppaan mukaan on erityisen tärkeää, että kirjauksessa näkyy, miksi tarvittava lääke on annettu ja että sen vaikutusta on arvioitu (Hassinen ym 2019). Myös Elo, Jokelainen, Karttunen & Kääriäinen kirjoittavat artikkelissaan samansuuntaisesti edellisten kanssa sekä lisäävät että kirjaaminen tulee tehdä vasta kun lääke on annettu (Elo, Jokelainen, Karttunen & Kääriäinen 2017). Myös lääkkeen antamatta jääminen tulee kirjata. Seuraavaa käyntiä varten on hyvä kirjata tarpeelliset huomiot, esimerkiksi jos asiakkaalle täytyy viedä uusi päivitetty lääkelista. (Hovilainen ym. 2019, 61.)

Lääkehoito otsikon alle kirjataan myös lääkehoitoon liittyviä arviointeja, kommentteja ja perusteluita tehdyille ratkaisuille (Jokinen & Virkkunen 2021). Kirjaamisella voidaan kuvata myös esimerkiksi lääkkeen vaikutusta tai haittavaikutusta ja poikkeamaa normaalista lääkkeenantotavasta kuten lääkkeiden murskaaminen.

Myös avun tarve lääkeshoidossa tulee kirjata, mikäli asiakkaalla on huomattu ongelmia lääkkeiden otossa. (Hassinen ym. 2019.) Lääkehoito otsikon alle kirjataan myös silloin kun lääkkeitä on tilattu, toimitettu kotiin tai täytetty Evondos-lääkeautomaattiin (Maikkunen 2022). Lääkehoidon kirjaamiset ovat tarpeellisia lääkeshoittoa ja sen tuloksia sekä komplikaatioita tarkastellessa (Hallila 2005, 31).

3.3.3 Hoitotyön toiminnot ja fysiologiset mittaukset

Hoitotyön toiminnot perustuvat lääkärin määräykseen tai hoitajan omaan asiantuntemukseen. Hoidon toteuttajana voi olla hoitaja, potilas tai omainen joko yksin tai yhdessä. Hoitotyön toimintoja voivat olla esimerkiksi lääkkeiden jako dosettiin, eristäminen tai katetrointi. (Iivanainen & Syväoja 2013, 17.) Myös asiakkaan ohjaus kirjataan hoitotyön toimintojen alle (Jokinen & Virkkunen 2021). Henttonen ym. (2015, 49) mukaan toteutuneet hoitotyön toiminnot kirjataan menneessä aikamuodossa, koska kirjattaessa toiminto tai havainto on jo tehty. Myös Iivanainen ja Syväoja (2013, 17) ovat samaa mieltä menneestä aikamuodosta kirjaamisessa, ja lisäävät että kirjauksissa tulisi ilmetä myös suunniteltujen hoidon tavoitteiden toteutuminen. Kirjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä, arvioivaa ja tarkkaa. Se voi sisältää myös asiakkaan omia ajatuksia hoidon toteutumisesta (Henttonen ym. 2015 49), kirjaamalla hoitajat tuovat kuuluviin asiakkaiden omaa ääntä ja näkemystä (Laitinen 2014, 41).

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 todetaan, että iäkäs ihminen on aina, omien voimavarojensa mukaisesti, osallistuja ja toimija, eikä ainoastaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kohde. Tämän perusteella asiakkaan tulisi olla aktiivinen osallistuja kirjauksia tehdessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.) Eskelinen kuitenkin toteaa artikkelissaan, että samanaikainen kirjaaminen ja vuorovaikutus asiakkaan kanssa edellyttävät hoitajilta uudenlaista osaamista (Eskelinen 2020).

Häyrinen ja Ensio kirjoittavat elektronisen potilaskertomuksen ydintiedoista fysiologisten mittausten osalta, että ne mittaavat asiakkaan tilaa kuvaavia fysiologisia suureita. Tällaisia lukuja voivat olla esimerkiksi verenpaine ja pulssi, verensokeri,

lämpö, happisaturaatio, pituus ja paino. (Ensio, Saranto, Sonninen & Tantu 2007, 106.) Fysiologisissa mittauksissa oleellisia tietoja ovat mittauksen nimi, mittausajankohta ja mittauksen tulos. Näiden lisäksi voidaan kirjata myös esimerkiksi mittauksen tekijän tiedot, onko kyse vierimittauksesta vai asiakkaan oma-mittauksesta, viitearvoista tai tuloksen poikkeavuudesta ja mittalaitteesta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Fysiologiset mittaukset täytyy kirjata Hilikka-mobiiliin lisäksi myös tietokoneella pääjärjestelmä LifeCarelle, koska Hilikka-mobiili ei ole niin kehittynyt, että mittaus-tulokset synkronoituisivat suoraan LifeCaren seurantalohdelle (Pieskä 2022). Mit-taustuloksista voidaan koostaa numeerisia ja graafisia listoja, jotka kuvaavat asi-akkaan terveydentilaan liittyvän fysiologisen suureen muutoksia ajan kuluessa (Hallila 2005, 30).

3.3.4 Nykytila

Nykytila eli status otsikon alle kirjataan vapaana tekstinä asiakkaan toimintaky-vystä arjen toiminnoissa huomioiden fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiivi-set vaatimukset, sekä näihin liittyvät muutokset (Jokinen & Virkkunen 2021). Myös Ensio & Häyrinen näkevät toimintakyvyn tarkoittavan asiakkaan kykyä sel-viytyä edellä mainittujen toimintojen vaatimuksista ja lisäävät että kirjauksissa tu-lee kuvata asiakkaan sen hetkistä toimintakykyä (Ensio ym. 2007, 108). Kirjatun tiedon avulla saadaan riittävä kuva asiakkaan hoidon etenemisestä ja tietoa käy-tetään myös hoitotyön yhteenvetoa laatiessa. Tietoa tarvitsevat ajankohtaiseen hoitoon ja jatkohoitoon osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. (Hallila 2005, 31.) Rovaniemen kaupungin kotihoito ohjeistaa työntekijöitään va-litsemaan kirjattavat asiat käynneillä tehtyjen huomioiden perusteella, yksilölli-sesti asiakkaan tilanteen mukaan, esimerkiksi samana päivänä ei ole tarpeen toistaa kaikkia kirjattuja huomioita (Maikkunen 2022).

Hovilainen-Kilpinen ym. (2019, 60) kirjoittavat, että kotikäyntien huomioiden tulee kir-jata kuvaillen asiakkaan näkökulmasta tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Asiakkaan ja hänen omaistensa näkemys kirjataan ammatillisesti mutta käyttäen heidän

omia sanojansa, myös Laitisen mukaan asiakkaiden omat kuvaukset voinnistaan ovat tärkeitä heidän hoitoonsa osallistuville ammattilaisille. Tällaisissa kirjauksissa hoitajat selittävät yksityiskohtaisesti, käyttäen potilaan omia sanoja, esimerkiksi kivun tasosta ja luonteesta, erilaisista oireista, mitä tapahtui ensin, miten oireet ilmenivät tai millaisia ne ovat. (Laitinen 2014, 53.) Tekstistä tulee ilmetä, onko tieto potilaan tai omaisen kertomaa vai hoitajan päätelmä (Hallila 2005, 34). Kirjaamisessa tulee näkyä asiakkaan näkökulma ja asiakkaan toimintakyvyn muutokset (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 60). Laitinen kokee, että kuvattaessa asiakkaan fyysistä tilaa, hänestä kirjoitetaan joskus pelkkänä kehon osana, kuten ”käsi voi tänään paremmin”. Lukijalle tästä ilmenee vain osa asiakkaan tilanteesta. (Laitinen 2014, 56.)

Kärkkäinen kirjoittaa hoitotyön vuosikirjassa (2007, 90) että, vapaana tekstinä kirjattaessa asiakkaan omat kokemukset ja näkemykset muuntuvat usein hoitajan tulkinnaksi asiakkaan voinnista. Hän kirjoittaa Briggsiin ja Deaniin (1998) viitaten, että jos asiakkaan mielipidettä ei kysytä, saatetaan jopa kirjata virheellisiä tietoja. Kirjaamatta jäänyt tieto voi olla oleellista muiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten päätöksenteossa. Nummijoki kirjoittaa, että jotta moniammatillinen yhteistyö olisi mahdollista, niin kotihoidon hoitajien on seurattava ja arvioitava asiakkaidensa käynnin aikaista vointia ja toimintakykyä sekä elämäntilannetta ja kuvata niiden muutoksia kirjallisesti. Tällaisia arvioitavia asioita ovat esimerkiksi lääkitys, ravitsemus, päivittäiset toiminnot ja arkiliikunta. (Nummijoki 2017, 141–142.)

Koska muistisairaudet vaikuttavat aina arjessa selviytymiseen, päivittäisen toimintakyvyn selvittäminen on keskeinen osa asiakkaan tutkimista ja hyvää hoitoa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016). On tärkeää kirjata toimenpiteet joilla on varmistettu muistisairaana asiakkaan turvallisuus, esimerkiksi turvateknologian käyttö (Capriotti 2020, 112). Sen lisäksi, että on tärkeää suunnitella asiakkaan hoito hänen ajankohtaisen toimintakykynsä mukaan, toimintakyvyn heikentyminen voi olla myös perustana erilaisille etuuksille. Kotihoidon käynneillä asiakkaan toimintakykyä tulee kuvailla kirjauksiin. Huomionarvoisia asioita päivittäisessä toimintakyvyssä ovat muun muassa raha-asoiden ja talouden hoito, sovit-

tujen asioiden ja tapaamisten sekä muiden tärkeiden asioiden muistaminen, keskittymistä edellyttävät suoritukset, ravitsemuksesta huolehtiminen, lääkityksestä huolehtiminen, liikkuminen etenkin kodin ulkopuolella, aika- ja paikkaorientaatio sekä tapahtuneet läheltä piti- ja vaaratilanteet. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016.) Asiakkaan omatoimisuudesta kirjattaessa on hyvä kirjata myös kuinka asiakas vastaa hoitajan ohjaukseen (Capriotti 2020, 112). Muistin arvioinnissa käytettäviä mittareita ovat esimerkiksi CDR tai GDS-FAST, näiden käyttö helpottaa muistin arviointia ja tekee tuloksista helposti vertailtavia (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016).

Hallila (2005, 23–34) kirjoittaa, että päivittäisten toimintojen kirjaamisen tulee olla enemmän arvioivaa kuin toteavaa ja että hoitotyön kirjaamisessa tulee noudattaa myös hoitajien eettisiä ohjeita. Heleena Laitinen kirjoittaa väitöskirjassaan, että hoitotyö ja sen kirjaaminen ovat eettisiä kysymyksiä ja niihin vaikuttavat lakien ohella hoitajien arvot ja ihmiskäsitys. Potilaiden oman äänen ja omien näkemysten kuuluminen kirjauksissa on tärkeää. Hänen mukaansa eettisten arvojen toteutuminen riippuu siitä, kuinka potilaiden toiveet ja tarpeet on kirjattu. Laitinen kirjoittaa viitaten Heartfieldiin (1996) ja Voutilaiseen (2004), ettei potilaskeskeinen kirjaaminen aina toteudu, ja puutteita on etenkin potilaan ja hänen omaistensa yksilöllisten kokemusten kirjaamisessa, kuin myös kuvailtaessa potilaiden henkistä tilaa. Laitinen kuvaa mielialasta kirjaamista seuraavasti: ”Hoitajan kuvatessa kirjauksessaan potilaan mielialaa hoitonsa suhteen, se antoi lukijalle mielikuvan siitä, mitä odottaa, kun tapaa potilaan. Tällaisia mielialaa kuvaavia asioita olivat esimerkiksi kokemukset omasta terveydentilasta, millaisia tunteita hyvät tai huonot uutiset herättivät potilaassa, tai potilaan ajatukset hänen hoitoympäristöstään.” (Laitinen 2014, 25–26,53.) Asiakkaan psyykkisestä tilasta voidaan kirjata myös havaintoja seuraavista: poikkeava ulkoinen habitus, eleet ja liikkeet, asiakkaan mieliala ja tunnereaktiot kuten itku, mahdolliset harhat ja orientoituminen, mitä asiakas kertoo ajatuksistaan, muisti, älylliset toiminnot ja keskittymiskyky sekä arvostelukyky. Jos asiakkaalla ahdistuneisuutta, aggressiivisuutta, itsetuhoisuutta, toistuvia pakonomaisia toimintoja, rauhattomuutta, muutoksia persoonallisuudessa tai muunlaista itseä ja/tai muita häiritsevää käytöstä nämä myös kirjataan. (Iivanainen & Syväoja 2013.)

Haavasta kirjattaessa dokumentoidaan Hovilainen-Kilpisen mukaan haavan koko, sijainti, erityys, mahdollinen haju, haavakipu ja haavan paranemisvaihe, sekä Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettaman työryhmän mukaan näiden lisäksi mahdolliset taskut ja onkalot sekä niiden syvyyden mitattuna, syvimmästä kohdasta. Capriotti lisää, että myös kivun puuttumisesta tulee kirjata. Duodecimin ym. työryhmän mukaan haavan kooksi kirjataan sen levein ja pisin kohta. Haavan värin arviointi väriluokituksen mukaan (VPKM) auttaa kudostyyppien tunnistamisessa, jonka mukaan valitaan sopiva haavanhoitomenetelmä. Haavaa ympäröivän ihon kuntoa arvioidaan. Mikäli haava sijaitsee raajassa, turvotus dokumentoidaan mittaamalla raajan ympärysmitta. (Hovilainen-Kilpinen 2019, 60, 223; Capriotti 2020, 410; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2022.) FinCC- luokituksen kudoseheys-komponentin mukaan haavoista kirjataan myös: haavanhoitoon liittyvä ohjaus, ihon ja limakalvon eheyden muutos ja onko kyseessä akuutti vai krooninen haava (Ensio, Kinnunen & Liljamo 2012). Tehty haavanhoito kuvaillaan kirjauksessa sekä käytetyt haavanhoitotuotteet ja sidokset dokumentoidaan (Kinnunen 2007).

Auktorisoitu haavanhoitaja, sairaanhoitaja Ahtiala kirjoittaa painehaavojen luokittelu ja ehkäisy tiivistelmässään, että ihon kuntoa on tärkeä arvioida päivittäin: puhtaus, kosteus, eheys ja punoitukset sekä kirjata havainnot sekä käynnillä tehty ihonhoito (Ahtiala 2017). Huomioidaan ja dokumentoidaan turvotus ja siihen liittyvät hoitotoimenpiteet, esimerkiksi tukisidokset tai sukat (Iivanainen & Syväoja 2013).

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin moniammatillinen näyttöön perustuvan toiminnan alueverkosto on ohjeistanut kivusta kirjaamisen ensisijaiseksi lähtökohdaksi asiakkaan oman arvion kivusta (Tampereen yliopistollinen sairaala 2021). Myös käypä hoitosuositus kertoo kivun arvioinnin perustuvan asiakkaan omaan kokeemukseen kivusta (Suomalaisen lääkärisseuran Duodecimin, Suomen anestesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2017). Mikäli asiakkaan oma arviointikyky on puutteellinen, voidaan kysyä läheisiltä ja havainnoida kipua käynneillä. Kipua voi havainnoida ilmeistä, eleistä ja

asennosta sekä fysiologisista muutoksista kuten verenpaine, pulssi ja hengitystaajuus. Kipua tulee arvioida säännöllisesti, jotta siinä tapahtuva muutos voidaan havaita. Ohjeistuksen mukaan kivusta kirjataan: sijainti, milloin alkanut, minkä luontoisesta kivusta on kysymys, missä yhteydessä kipua ilmenee, kuinka kipu vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin, kivun voimakkuus ja keneltä tiedot on saatu. Kivun voimakkuutta on hyvä arvioida käyttäen mittaria, esimerkiksi VAS tai PAINAD ja samaa mittaria tulee käyttää koko kipujakson ajan. Näiden lisäksi kirjataan käynneillä tapahtunut kivunhoito ja sen vaikutus. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2021.) Käypä hoitosuositus ohjeistaa seuraamaan käynneillä muutoksia kivussa, kivunhoidon toteutumista, vaikutuksia ja mahdollisia haittoja, asiakkaan toimintakykyä ja mielialaa sekä asiakkaan huolia, toiveita ja tavoitteita kivun hoidon osalta (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen anestesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2017).

Hyvällä ravitsemustilalla on vaikutusta ikääntyneiden elämänlaatuun ja toimintakykyyn, jotka edistävät kotona pärjäämistä (Duodecim 2020), samoin kirjoittavat myös Hovilainen-Kilpinen ym. kirjassaan Kotihoidossa toimiminen. Heidän mukaansa ravitsemusta seurattaessa kirjataan ruokailutilanteeseen liittyvät havainnot, esimerkiksi syödyn ruoan määrä. Työkaluja ravitsemuksen seurantaan ovat myös säännöllinen painonseuranta ja MNA-testi. Tarvittaessa käytetään nestelistaa nestetasapainon seurantaan, tällöin kirjataan asiakkaan papereihin vuorokauden kokonaisnestemäärä. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 129–136.) Lisäravinteiden käytöstä sekä asiakkaan avun tarpeesta ruokailuun liittyen kirjataan tai jos asiakkaalla on ruokailuun liittyviä haasteita kuten nielemisvaikeuksia. Mikäli asiakkaalla on käytössä PEG tai nenämahaletku se mainitaan kirjauksessa. Käynnillä annetusta ravitsemusohjauksesta kirjataan myös sekä tuodaan esiin asiakkaan omat ajatukset ravitsemuksen suhteen. (KSSHP 2018.)

3.3.5 Seuraavan käynnin huomiot

Hilkka-mobiilin seuraavan käynnin huomiot-toiminnolla on mahdollista tiedottaa seuraavalle käynnille menevää hoitajaa käynnillä huomioitavista tai seurantaa

vaativista asioista, kuten toimistolta mukaan otettavista hoitotarvikkeista tai uudesta lääkelistasta, tarvittavan lääkkeen vaikutuksen seurannasta tai edellisellä käynnillä käyntiin jätetystä pesukoneesta. Ohjeistus on, että huomioihin laitetaan päiväys tai kesto esimerkiksi ad 30.3.2022. Huomiot pysyvät näkyvillä, kunnes ne kuitataan pois. Tämä on työntekijöiden vastuulla. Esimerkiksi pyykit ripustanut hoitaja kuittaa huomion päällä olevasta pesukoneesta. (Pieskä 2022.) On tärkeää kuitenkin myös muistaa suullinen viestintä työryhmässä, kaikkea ei voi jättää seuraavan käynnin huomion varaan, etenkin akuuteissa ja tärkeissä asioissa (Maikkunen 2022).

4 KOTIHOITO

4.1 Kotipalvelu ja kotisairaanhoido

Kotihoito muodostuu sosiaalihuoltolakiin perustuvasta kotipalvelusta ja terveydenhuoltolakiin perustuvasta kotisairaanhoidosta, näiden palvelujen tarkoitus on tukea kotona selviytymistä toimintakyvyn ollessa alentunut. Yleisimpiä asiakasryhmiä kotihoidossa ovat ikäihmiset, vammaiset ja sairaat henkilöt. Kotipalvelun järjestää kunta ja asiakkuudesta päättää kotipalvelun esimies. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Kotihoidon tarkoituksena on edistää, ylläpitää ja tukea omassa kodissaan asuvan asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä yhteistyössä hoitoon osallistuvien omaisten kanssa. Kotihoito suunnittelee, koordinoi ja tarjoaa hoitoa asiakkaan ja hänen omaistensa tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Kotihoito on yksi osa kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa. (Bilotta & Kowalak 2003, 144.)

Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiassa lähihoitajia, jotka tukevat ja auttavat kun asiakas tarvitsee alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua selvitäkseen päivittäisistä toiminnoista. Hoitajat seuraavat myös asiakkaiden vointia, tukevat toimintakyvyn säilymistä sekä neuvovat ja ohjaavat asiakkaita ja omaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) ”Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 3:25§).

4.2 Rovaniemen kaupungin kotihoito

Toimeksiantajamme Rovaniemen kaupungin kotihoito toteuttaa sosiaalihuoltolain mukaista kotipalvelua tai kotisairaanhoidoa sekä molempien yhdistelmää (Rovaniemi 2021). Kotihoidon palveluksessa työskentelee arviolta noin 230 työntekijää (Maikkunen 2022). Kotihoito on jaettu tiimeihin asiakkaiden asuinalueiden mukaan. Tiimejä ovat Kairatiimi, Ounas-Saarentiimi, Pohjolantiimi, Rovatiimi ja

Uittotiimi. Tiimien kanssa yhteistyötä tekevät myös turvatiimi ja kotiutustiimi. Kotiutustiimi toteuttaa kuntouttavia hoitajaksoja asiakkaille, jotka kotiutuvat sairaalasta, eivätkä ole vielä kotihoidonpalvelujen piirissä. Mikäli hoitajakson jälkeen asiakkaan hoidontarve jatkuu, hän siirtyy asuinalueensa tiimin asiakkaaksi. (Rovaniemi 2022.) Kotiutumistiimi arvioi myös uudet asiakkuudet arviointijakson kautta (Maikkunen 2022). Turvatiimi koostuu Alisa, eli akuutti liikkuva sairaanhoitajayksiköstä, turvatiimin sairaanhoitajasta, varahenkilöstöstä, auttajatiimistä ja yöpartiosta (Rissanen 2021).

Kotihoidon asiakkaina on henkilöitä, joilla on syystä tai toisesta alentunut toimintakyky ja siitä johtuva hoidon tarve. Asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi, jonka perusteella heille suunnitellaan kotihoidon palvelut. Palvelujen toteuttamisessa keskeistä on kuntouttava hoitotyö, jolloin hoitajat tukevat asiakkaan oma-toimisuutta arjen toiminnoissa hänen toimintakykynsä ja voimavarojensa mukaan. (Rovaniemi 2022.) Myös yksityiset yritykset hoitavat Rovaniemen kaupungin asiakkuuksia ostopalvelusopimuksella (Maikkunen 2022).

5 ITSEOPISKELUMATERIAALIN TEKEMINEN

5.1 Tavoitteen määrittely

Toteutimme toiminnallisen opinnäytetyömme lineaarisen mallin mukaisesti, jonka Salonen kirjoittaa (2013,15) koostuvan neljästä eri vaiheesta; tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Airaksisen ja Vilkan (2004,53) mukaan opinnäytetyön kriteereitä ovat muun muassa käytettävyys kohderyhmässä, sisällön informatiivisuus ja tarkoituksenmukaisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Tavoitteenamme oli, että valmis opas täyttäisi nämä kriteerit.

Tavoitteenamme oli myös asiakaslähtöisyyden lisääntyminen kotona tapahtuvassa kirjaamisessa, sekä ilmaista hoitajille vuorovaikutteisuuden mahdollisuudesta kotona kirjattaessa. Tavoitteena oli luoda Rovaniemen kaupungin kotihoidon tiimeille yhtenäinen ohjeistus Hilikka-mobiiliin kirjaamiseen. Halusimme että opas on helposti jaettavissa, jotta se otettaisiin mahdollisimman laajalti käyttöön henkilökunnan keskuudessa.

5.2 Suunnittelu

Opinnäytetyö projektimme käynnistyi suunnitelman laatimisella, jonka Airaksisen ja Vilkan (2004,26) mukaan tulee perustua tiedostettuihin ja harkittuihin ideoihin ja perusteluihin. Suunnitelman ensisijainen merkitys oli jäsentää mitä olemme tekemässä, se oli myös lupaus toimeksiantajalle siitä mitä aioimme tehdä. Airaksinen ja Vilka (2004, 51) kirjoittavat toiminnallisen osuuden toteutustavan valinnasta, että tekijöiden tulisi valita muoto, joka palvelee kohderyhmää parhaiten. Valitsimme sähköisen oppaan painotuotteen sijaan, koska sen päivittäminen ajantasaiseksi on helpompaa ja lisäksi painokustannuksia ei tule.

Selvitimme toimeksiantajalta, toivooko hän meidän käyttävän oppaassa Rovaniemen kaupungin logo- ja värimaailmaa ja niihin yhtenevää visuaalista ilmettä. Suunnittelimme oppaassa käytettävän kuvakaappauksia Hilikka-mobiilista elävöittämään PowerPoint-esitystä. Ajattelimme oppaan diojen olevan sisällöltään tiiviitä, jotta ne ovat helppolukuisia ja lukijan mielenkiinto pysyy yllä. Halusimme

oppaan yleisilmeen liittyvän Rovaniemen kaupunkiin, ja ulkoasun olevan moderni.

5.3 Toteutus

Ohjaavan opettajan hyväksytyä suunnitelmamme ja saatuaamme palautetta toimeksiantajalta siirryimme sähköisen oppaan toteutukseen. Salosen (2013,18) mukaan opinnäytetyön työstämisvaiheessa ovat tärkeitä suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsenäisyys, vuorovaikutteisuus, epävarmuuden sietäminen, sitkeys ja itsensä kehittäminen. Tässä vaiheessa ammatillinen kehittyminen ja projektin onnistuminen vaativat ohjausta, vertaistukea ja palautetta.

Toteutimme opinnäytetyötä tasavertaisena työparina. Työstimme kirjallista osuutta sekä sähköistä opasta yhdessä näyttöön perustuvaa tietoa etsien ja sitä jäsentäen. Oppaan suunnittelimme ja toteutimme tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, niin sisällön kuin ulkonäönkin osalta, jotta oppaasta tulisi tarkoituksenmukainen. Saimme hyvää ja rakentavaa palautetta toimeksiantajalta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toteutimme itseopiskelumateriaalin PowerPoint-esityksenä, jolloin se on helposti jaettavissa kotihoidon työntekijöille esimerkiksi sähköpostin liitteenä tai google tiedostona. Tähän valintaan päädyimme huomioiden myös taloudellisen ja kestäväen kehityksen näkökulman sekä sen, että toimeksiantaja voi jakaa itseopiskelumateriaalin haluamallaan tavalla työntekijöille. Opas on myös helposti päivitettävissä ja muokattavissa myöhemmin. Annoimme toimeksiantajalle oikeuden muokata itseopiskelumateriaalia, jotta se pysyisi ajantasaisena ja olisi päivitettävissä uuden tutkimustiedon myötä.

Jäsensimme oppaan Hilikka-järjestelmän hoitotyön komponenttien mukaan, hoidon toteutus komponentin alaluokkien osalta. Nämä ovat järjestelmässä komponentteja, joita hoitajan käyttävät päivittäin hoitotyön kirjaamisessa. Oppaassa käytimme esimerkkikirjauksia, helpottamaan hahmottamista. Kerromme oppaassa mitä ja miten otsikkojen alle on tarkoituksenmukaista kirjata. Avaamme

myös oppaassa sitä, että millainen hyöty asiakkaalle erilaisten tietojen kirjaamisesta on, minkä vuoksi näistä täytyy kirjata. Tämän informaation toivomme lisäävän hoitajien motivaatiota oppaan mukaisen kirjaamiseen.

Työmme alkuvaiheessa pidimme yhteisen palaverin Rovaniemen kaupungin kotihoidon esihenkilöiden kanssa, saimme heiltä palautetta tekemästämme opinäytetyön suunnitelmasta sekä heidän toiveitaan ja ajatuksiaan itseopiskelumateriaalista. Pääosin suunnitelma vaikutti heistä selkeältä, he kokivat, että opinäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä sillä Rovaniemen kaupungin kotihoidossa ei ole aiemmin ollut tiimien rajat ylittävää yhtenäistä ohjeistusta Hilkkamobiililaitteella kirjaamiseen. Keskustelussa nousi esiin, että myös muut yksiköt voisivat hyötyä materiaalista jatkossa, etenkin tietoliikenneyhteyksien kehittyessä Pohjois-Suomessa. Itseopiskelumateriaalin ulkoasu toteutettiin Rovaniemen kaupungin teemaväreissä, saimme hyödyntää tässä Rovaniemen kaupungin materiaalipankkia. Kotihoidossa kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona ja on asiakkaalle maksullista aikaa, tämän vuoksi rakenteinen kirjaaminen on suppeasti käytössä. Kirjaamisen tulee olla tehokasta ja selkeät ohjeet edesauttavat tätä. Kävimme myös haastattelemassa Hilkan-pääkäyttäjää Pirjo Pieskää, jolta saimme testitunnukset tulevia kuvakaappauksia varten.

Kun tietoperusta alkoi olla valmiina, teimme käsitekartan tukemaan itseopiskelumateriaalin suunnittelua. Aloimme työstämään PowerPoint-esitystä, käyttäen Rovaniemi-brändin graafisen ohjeistuksen mukaisia värejä ja fontteja. Toimeksiantajan toive oppaan ulkoasusta oli, että se on nykyaikainen ja mielenkiintoa herättävä, ja että diaesitystä voisi katsoa myös videona. Toimeksiantajan toiveen mukaisesti päädyimme tekemään yksinkertaisen ja tiiviin oppaan, jossa on kuitenkin kaikki tärkeä tieto, jota tarvitsee käytännön työpäivien aikana. Liian yksityiskohdallisen materiaalin riskinä pidimme raskaslukuisuutta ja sen myötä vähäistä käyttöastetta. Opasta tehdessä meidän tuli ottaa huomioon, että kotihoidossa säännöllisten kotihoidon käyntien osalta kirjaaminen tulee pitää nykytilanteessa mahdollisimman tehokkaana ajallisesti. Tämän vuoksi keskityimme oppaassa muutama otsikon alle kirjaamiseen, vaikka lähdemateriaalimme puhuu rakenteisen kirjaamisen puolesta. Päätimme nostaa nykytila otsikon alle kirjattavista asioista

muutaman omaksi diakseen, esimerkiksi nykytila ja psyykkisestä tilasta kirjaaminen. Tietoa hakiessamme löytyi useasta lähteestä maininta siitä, että mielialasta kirjaaminen on usein vajavaista.

5.4 Päättäminen ja arviointi

Airaksinen ja Vilkka (2004,53–65) kirjoittavat, että loppuraportissa olisi hyvä kertoa mitä toiveita toimeksiantajalla on ollut lopputuotteelle ja miten ne vaikuttivat tehtyihin valintoihin. Kirjallisessa osuudessa tulee ilmetä mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on tultu. Siinä tulee myös arvioida työn prosessia, tuotosta sekä omaa oppimista. Salosen (2013,18) mukaan arvioinnin voidaan ajatella sisältyvän kaikkiin edellisiin vaiheisiin, sen erottaminen omaksi vaiheeksi tunnustaa sen tärkeän roolin. Hänen mukaansa arviointivaiheessa toimijat arvioivat yhdessä syntynyttä tuotosta. Airaksinen ja Vilkka (2004, 53–65) sekä Salonen (2013,18) ovat yhtä mieltä siinä että opinnäytetyön arviointivaihe tapahtuu yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

Tärkeä osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia on Airaksisen ja Vilkan (2004, 155) mukaan on se, onko asetetut tavoitteet saavutettu. Olemme pyytäneet toimeksiantajalta palautetta itseopiskelumateriaalista itsearviointimme tueksi. Airaksisen ja Vilkan (2004,157) mukaan arviointi on vaarassa jäädä subjektiiviseksi ilman kerättyä palautetta. He kehottavat myös pyytämään kohderyhmältä kommentteja oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta, työn visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta.

Pyysimme oppaasta palautetta toimeksiantajalta ja teimme hänen toivomiaan muutoksia. Yhdenmukaistimme otsikoinnin ulkoasua, muokkasimme oppaan rakennetta selkeämmäksi diojen järjestyksen osalta ja lisäsimme huomion suullisesta viestinnästä tiimeissä kirjauksien lisäksi. Lisäksi saimme positiivista palautetta asiasisällöstä ja toiveen että valmiin oppaan tulisi olla toimiva Power

Point ja Slide -ympäristöissä. Toiveena oli myös, että toistot jäisivät diaesityksestä pois, mutta itse koimme tärkeäksi korostaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta. Mielestämme näiden asioiden toistuminen oppaassa tuo esiin näiden tärkeyttä joten halusimme jättää nämä lopulliseen työhön.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kun opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuotoksena on opas, lähdekritiikki on erityisessä asemassa. Airaksinen ja Vilkka (2004, 53) kehottavat kuvaamaan kuinka käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. Käytimme opinnäytetyössämme ainoastaan tutkittua eli näyttöön perustuvaa tietoa. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi yhdessä tekeminen, esimerkiksi luotettavien lähteiden arvioinnissa.

Plagiointia voi olla ajatusten tai ideoiden kopioimisen lisäksi myös esimerkiksi epäselvät tai vaillinaiset viittaukset sekä tekaistut esimerkit. Viimeisimpänä mainitut syövät koko työn uskottavuutta, ja voivat johtaa harhaan muita tutkijoita. Airaksinen ja Vilkka kirjoittavat, että erityisesti internet lähteiden sudenkuoppina ovat lähdekriittisyys sekä alkuperäisten tiedonlähteiden jäljitys. (Airaksinen & Vilkka 2004 78.) Opinnäytetyö ladataan ouriginal-järjestelmään. Ouriginal on ohjelma mahdollisen plagioinnin tunnistamiseksi ja se vertailee sinne ladattua työtä julkisiin www-sivuihin, tietokannan muihin dokumentteihin, tietosanakirjoihin, artikkeleihin ja kirjoihin. (Lapin ammattikorkeakoulu 2021.)

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat sen tekijöille (Airaksinen & Vilkka, 2004, 162), mutta annoimme toimeksiantajalle käyttöoikeuden sähköisen itseopiskelumateriaalin käyttöön, sekä oikeuden päivittää ja muuttaa sen tietoja ajantasaisiksi tarvittaessa. Huolehdimme, että opinnäytetyössämme ei ole julkisuuslain mukaan salassa pidettäviä tietoja. Tällaisia tietoja voisivat olla esimerkiksi henkilötiedot tai ammattisalaisuudet. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019.)

Käytimme itseopiskelumateriaalissa Rovaniemen kaupungin kuvapankin kuvia, joita saa käyttää vapaasti ei kaupallisissa materiaaleissa, lisäksi käytimme muutamaa kuvaa, jonka itse olemme ottaneet. Saimme käyttää järjestelmään luotua kuvitteellista testiasiakasta materiaalimme kuvissa, jolloin tietoturvasuus ei vaarannu. Tähän ja Fastroi oy:n videon käyttöön saimme luvan myös Fastroi oy:n edustajalta. (Liite 2)

Tietoa etsiessä löysimme Lapin ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoiden tekemän opinnäytetyön, jossa opiskelijat haastattelivat Tyrnävän kotihoidon asiakkaita mobiilikirjaamiseen liittyen. Halusimme nostaa heidän työstään esimerkkinä kirjaamisen eettisyydestä ja siitä että, yksikään kahdeksasta haastateltavasta ei ollut osallistunut mobiilisovellukseen kirjaamiseen hoitajan kanssa vuorovaikutuksessa, ja osalla ei ollut tietoa siitä mitä hoitaja puhelimella tekee. (Hulkko, Kaihua ja Ylikulju 2017, 26–27.) Vaikka haastateltavien määrä on pieni niin mielestämme tämä kuitenkin heijastaa yleisestikin hoitajien tapaa kirjata.

6.2 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme kautta olemme kartuttaneet ohjaus- ja opetusosaamistamme sekä yhteistyötaitoja moniammatillisessa työryhmässä. Kliinistä osaamista hoitotyön kirjaamiseen molemmilla on jonkin verran aiemmista lähihoitajan opinnoista ja työelämästä. Osaamisemme mobiilikirjaamisesta syventyi prosessin aikana ja heräsimme itsekkin pohtimaan asiakkaan osallistamista kirjaamisen lisäksi myös kirjauksien lukemiseen. Hoitotyön päätöksenteon osaaminen kehittyi kirjaamisen osalta, materiaalia tehdessä mieleen jäi hyvin, mitä kotikäynneillä huomioidaan ja kirjataan.

Itseopiskelumateriaalin tekeminen on ollut molemmille ensimmäinen laajempi projektityö. Olemme oppineet projektin aikatauluttamista, yhteistyötaitoja eri ammattiryhmien kanssa työskennellessä. Olemme oppineet pyytämään palautetta ja hyödyntämään sitä työmme muokkaamisessa. Olemme oppineet arvioimaan työtämme ja tiedon luotettavuutta. Olemme oppineet uutta myös tekijänoikeuksista, esimerkiksi kuvien kohdalla.

Olemme huomanneet opinnäytetyöprojektin aikana karttuneiden tietojen ja taitojen vaikuttavan ajatteluun hoitotyötä ja harjoitteluja tehdessä. Esimerkiksi haavan hoidosta ja turvotuksista kirjaamisessa olemme huomanneet kehittyneemme. Olemme myös havainnoineet muiden tekemiä kirjauksia uusin silmin. Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme oppineet ottamaan työ- ja harjoitteluyhteisössä

puheeksi kirjaamisen ja laadukkaan kirjaamisen tärkeyden. Olemme huomanneet, että puheeksi ottaminen nostaa aiheen tiimissä esille ja yhteisen keskustelun myötä tiimin jäsenet voivat oppia toisiltaan hyviä kirjaamiskäytäntöjä.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Hoidon tasapuolisuus paranee, kun päätöksenteon tukena on yhtenäiset kirjaukset hoitajasta riippumatta. On tärkeää kertoa asiakkaalle kirjaavansa, jotta hänelle ei jää epäselväksi mitä hoitaja tekee, jotta hän voi halutessaan osallistua kirjaamiseen.

Ensimmäinen askel kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseksi on koko henkilöstön saatavilla olevilla yhtenäisen materiaali. Tämän lisäksi ehdotamme toimeksiantajaa järjestämään koulutusta tai esimerkiksi työpajan henkilökunnalle kirjaamiseen liittyen sekä nimeämään vastuuhenkilön tai henkilöt itseopiskelumateriaalin päivittämiseen ja jakeluun.

Hilkkamobiili sovelluksella on aikaa vievää kirjata rakenteisesti kotikäynnin aikana, koska jokaisen otsikon alle kirjaus täytyy tehdä uutena tapahtumana. Pohdimme, että voisiko sovellusta kehittää tai onko olemassa toista sovellusta, jolla rakenteinen kirjaaminen olisi sujuvampaa.

Toimeksiantajamme yhteyshenkilö oli kiinnostunut saamaan tutkittua tietoa siitä, kuinka hoitajavaihtuvuus vaikuttaa fyysisen toimintakyvyn arviointiin kotihoidossa. Totesimme tämän jäävän oman aiheajauksemme ulkopuolelle, mutta tässä olisi hyvä aihe jatkotutkimukselle. Mietimme myös, että olisi mielenkiintoista tutkia myöhemmin miten tekemämme oppaan käyttö on parantanut Rovaniemen kaupungin kotihoidon henkilökunnan mobiilikirjaamisen laatua. Myös ikäihmisten kokemuksista mobiilikirjaamiseen osallistumisesta voisi mielestämme tehdä tutkimuksen esimerkiksi Rovaniemen kaupungin kotihoidon alueella.

LÄHTEET

Ahtiala, M. 2017. Painehaavojen luokittelu ja ehkäisy. Viitattu 16.3.2022 <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2017/11/ahtiala-ph-tiivistelma-2017.pdf>.

Airaksinen, T & Vilkka, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1–2., painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 12.4.2022 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382.

Blotta, K. & Kowalak, J. 2003. SkillMasters: better documentation. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, Pennsylvania. Viitattu 22.5.2022. <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=2032672>

Capriotti, T. 2020. Document smart : the A-to-Z guide to better nursing documentation Wolters Kluwer. 4.painos. Philadelphia. Viitattu 22.5.2022. <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=6372329>

Elo, S., Jokelainen, J., Karttunen, M. & Kääriäinen, M. 2017. Ikääntyneiden turvallinen lääkehoito- mittarin kehittämisprosessi. Gerontologia. Vol. 31. No 2, 87–99.

Ensio, A., Kinnunen, U.-M. & Liljamo, P. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Viitattu 4.3.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1.

Ensio, A., Saranto, K., Sonninen A.L & Tanttu, K. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Eskelinen, K. 2020. Kirjaamisen standardointi kotihoidossa. Sosiologia. Vol. 57. No 3, 278–293.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hassinen, T., Härkönen, M., Kinnunen, U.-M., Kuusisto, A., Liljamo, P., Moilanen, K. & Ukkola, T. 2019. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?preview=/56886406/58588499/FinCC%20opas%20ver%204_0%20FINAL_20200428.pdf.

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Hilkka-mobiili 2022. Viitattu 15.2.2022 <https://fastroi.com/fi/ohjelmistot/hilkka-mobiili/>.

Hovilainen-Kilpinen, T., Kari, O., Niskanen, T. & Räisänen, R. 2019. Kotihoidossa toimiminen. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Hulkko, J., Kaihua, M. & Ylikulju, J. 2017. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia mobiilisovellukseen kirjaamisesta. Lapin ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 24.2.2022 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134728/Kotihoidon%20asiakkaiden%20kokemuksia%20mobiilisovellukseen%20kirjaamisesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2013. Hoida ja Kirjaa. 7–8., painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Jokinen, T. 2018. Viitattu 16.2.2022 [file:///C:/Users/tumel/Downloads/Fys%20mittarit%20kirjaamisessa%2030%201%202018_jokinen%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/tumel/Downloads/Fys%20mittarit%20kirjaamisessa%2030%201%202018_jokinen%20(1).pdf).

Jokinen, T & Virkkunen, H. 2021. Kirjaamisopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.2.2022 https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/67038322/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-20210428.pdf.

Junttila, K. & Nykänen, P. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Viitattu 23.2.2022 https://www.julkri.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1.

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus oy, Kansa-koulu & terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Hyvä kirjaaminen. Viitattu 16.2.2022 http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2019/12/02_Hyv%C3%A4-kirjaaminen_20191203.pdf.

Kainuun sote 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon dokumentaatio, kirjaaminen ja tiedonkulku Kainuun sotessa. Viitattu 23.3.2022 https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2019-03/Loppuraportti_fin.pdf?msckid=d8aef13caa9e11ecb4138368072c647f.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018. Ravitsemushoidon kirjaaminen. Viitattu 23.3.2022 https://www.ksshp.fi/ikaantyneenvajaaravitsemus/Ravitsemushoito_kirjaaminen.pdf?msckid=474844c6aa8811ec9ce124638a047ebf.

Kinnunen, U.-M. 2007. Rakenteinen tieto haavahoidon kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Pro gradu. Viitattu 17.3.2022 <https://core.ac.uk/download/pdf/15167833.pdf?msclkid=0f9a5615a5df11ecb72cb e83b30325ac>.

Kyytsönen M, Vehko T & Saranto K. 2021. Sairaanhoidtajien asiakas- ja potilas-tietojärjestelmien käyttö mobiililaitteella sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksesta tiiviisti 17/2021. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Laitinen, H. 2014. The Significance of Proximity and Timeliness for Patient-focused Nursing Care and Electronic Documentation in Acute Care Wards. Tampereen Yliopisto. Terveystiede. Väitöskirja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785.

Lapin ammattikorkeakoulu 2021. Plagioinnin tunnistus. Viitattu 16.11.2021 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>.

Maikkunen, K. 2022. Rovaniemen kaupunki. vs. palveluesihenkilö haastattelu. 8.3.2022.

Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi: Näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. Hoitotiede, vol. 3. No 3, 203–213.

Nummijoki, J. 2017. Elämän ja kuoleman tekstit: Kirjoittaminen sosiaali- ja hoitotyössä. Kotimaisten kielten keskuksen verkkojulkaisuja 50. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 24.2.2022 https://kaino.kotus.fi/www/verkkojulkaisut/julk50/Elaman_ ja_ kuoleman_ tekstit.pdf.

Pieskä, P. 2022. Rovaniemen kaupunki. Tiera mobiilikotihoito (Hilkka) pääkäyttäjän haastattelu. 17.2.2022.

Rissanen, M. 2021. Rovaniemen kaupunki. Vt palveluvastaavan haastattelu. 20.11.2021.

Rovaniemi 2022. Kotihoito. Viitattu 8.1.2022 <https://www.rovaniemi.fi/Palvelut/Kotihoito/c8031738-da29-4ea8-b395-cfe8715f604e>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 17.11.2021 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Sipilä, M. 2022. Fastroi Hilkan videon ja kuvien käyttö. Sähköposti mika.sipila@fastroi.com. 12.4.2022. Tulostettu 12.4.2022.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki. 20.3.2015/254.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Viitattu 24.2.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 11.4.2022 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Muistisairauden diagnostiikka, oireiden arviointi ja sairauden seuranta. Käypä hoito-suositus. Viitattu 22.3.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix00509>.

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen anestesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2017. Kipu. Käypä hoito-suositus. Viitattu 16.3.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2022. Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. viitattu 4.3.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>.

Tampereen yliopistollinen sairaala. Kivun arviointi ja kirjaaminen. 2021. Viitattu 16.3.2022 [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Yleisohjeet/Kivun_arviointi_ja_kirjaaminen\(62153\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Yleisohjeet/Kivun_arviointi_ja_kirjaaminen(62153)).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Viitattu 15.11.2021 https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?pre-view=/67033162/67038322/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-20210428.pdf.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 9.11.2021 <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

LIITTEET

Liite 2 Lupa fastroi oy:n materiaalin käyttämiseen

Fastroi Hilkan videon ja kuvien käyttö

Mika Sipilä <mika.sipila@fastroi.com>

ti 12.4.2022 10.53

Vastaanottaja: Jänkälä Satu <Katariina.Jankala@edu.lapinamk.fi>

Moikka Katariina,

Kiitos postistasi.

Hieno juttu että käytätte

Tämä on puolestamme ok.

Mukavaa opiskelukevättä

- Mika S

--

Hei! Teemme opinnäytetyönä Rovaniemen kotihoidolle itseopiskelumateriaalia mobiilikirjausten tekoon.

Tiedustelisimme, saammeko käyttää sivuillanne olevaa youtube-videota lyhyenä esittelynä Hilikka-mobiilista, power point-materiaalissa? Video elävöittäisi Rovaniemen kaupungin hoitajille suunnattua materiaalia.

Tiedustelemme myös, saammeko käyttää opinnäytetyössämme kuvakaappausta Hilikasta, Pirjo Pieskä alustavasti lupasi ottaa kuvia testiasekasnäkömystä, mutta koululta vaadittiin että lupa on myös sovelluksen tekijältä.

T. Katariina Jänkälä ja Katri Tumelius, 3.vuoden terveydenhoitajaopiskelija

--

Mika Sipilä

myyntijohtaja

+358 400 667767

mika.sipila@fastroi.com

allekirjoitukseen.png

FASTROI OY

Finlaysoninkuja 9

FI-33210 Tampere

+358 10 327 8000

sales@fastroi.com

www.fastroi.com

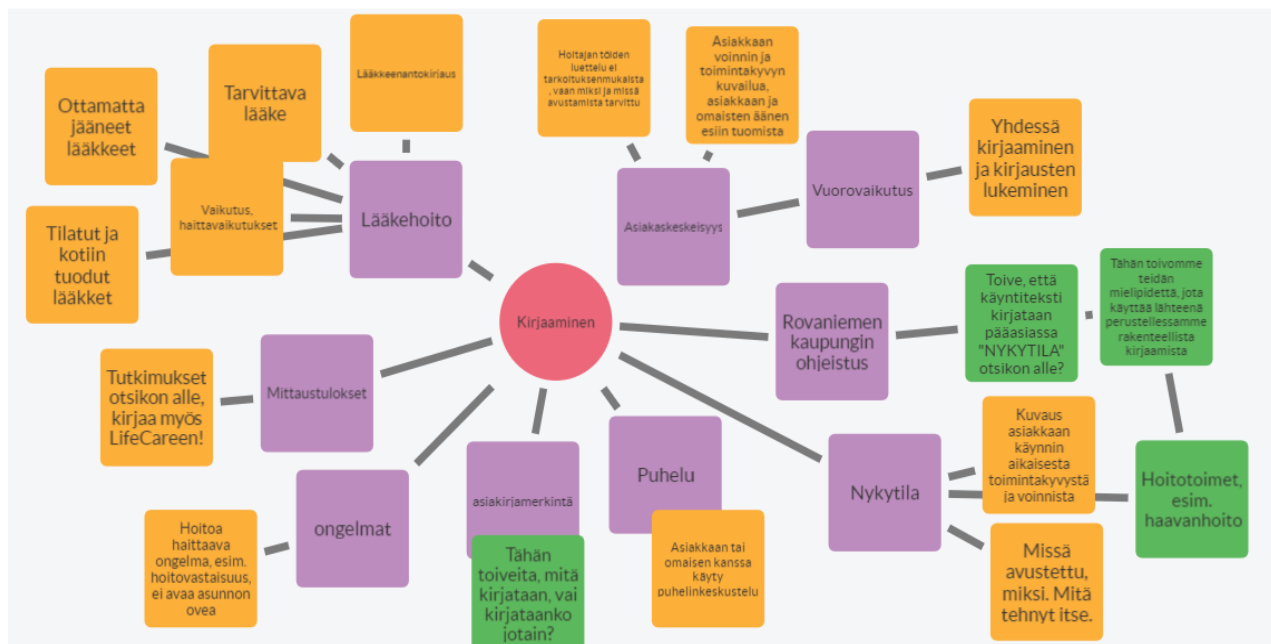
--

Huom! Sähköpostiosoitteemme ja verkkosivumme ovat muuttuneet 25.6. alkaen

muotoon etunimi.sukunimi@fastroi.com ja www.fastroi.com. Vanhaan osoitteeseen lähetetyt viestit välittyvät

muutettiin vielä teistelekeluuteen osoitteeseen

Liite 3 Käsittekartta itseopiskelumateriaalin suunnitteluun





HILKKA-MOBIILIIN KIRJAAMINEN

- ITSEOPISKELUMATERIAALI KOTIHOIDON HENKILÖSTÖLLE

- Katariina Jänkälä, Terveystenhoitaja amk
- Katri Tumelius, Terveystenhoitaja amk

Rovaniemen kaupungin kotihoidossa on käytössä Hilikka-mobiilisovellus jota käytetään android puhelimella. Tämä mahdollistaa kirjaamisen asiakkaan kotona yhteistyössä hänen kanssaan.

Klikkaa linkkiä katsoaksesi videon! (Fastroi Oy 2022)

- <https://youtu.be/N7i-3G6gng0>

HILKKA

- Kuvassa ”Testiasiakkaan” kertomuskirjauslehti
- Näkymä – valitaan joko KSH (kotisairaanhoito) tai KHTOTS (kotihoito), asiakkaan palveluista riippuen
- Prosessivaihe – valitaan hoitotyön prosessin mukainen vaihe. Tässä oppaassa keskitymme ”Hoidon toteutus” vaiheeseen
- Otsikko – Valitaan sopiva otsikko kirjattavan aiheen mukaan. Eri otsikoiden alle kirjaamisesta lisää myöhemmissä dioissa
- Huomio – Käynnin kirjaus vapaana tekstinä
- Viimeisimmät huomiot lehdeltä pääset lukemaan aiempia kirjauksia

The screenshot shows a mobile application interface for 'Kertomuskirjaus' (Report Writing). The title bar is blue with the text 'Kertomuskirjaus' and 'Testipotilas Testi'. Below the title bar, there are two buttons: 'Lisää huomio' (Add note) and 'Viimeisimmät huomi...' (Latest notes...). The main content area is a form with several dropdown menus and a text input field. The dropdown menus are labeled: 'Päivämäärä' (Date), 'Näkymä' (View), 'KHTOTS', 'Prosessivaihe' (Process stage), 'Hoidon toteutus' (Treatment), 'Otsikko' (Title), 'Nykytila' (Current status), and 'Palvelutapahtuma' (Service event). The 'Kotihoito: 07.09.2020, kotihoito' (Home care: 07.09.2020, home care) is selected in the 'Palvelutapahtuma' dropdown. Below the dropdowns is a text input field labeled 'Huomio' (Note). At the bottom of the form is an 'OK' button.

HYVÄ MOBIILIKIRJAUS ON

- Lyhyt, ytimekäs ja asiakkaan vointia kuvaileva eli asiakaslähtöinen
- Arvioiva, tarkka ja ammatillinen
- Kirjoitettu menneessä aikamuodossa, koska kirjataan jo menneistä tapahtumista
- Tehty viipymättä
- Yhteistyössä asiakkaan kanssa tuotettu; siitä ilmenee yhdessä suunnitellut ja tehdyt hoitotyön toiminnot, asiakkaan kokemukset, tuntemukset ja hänen osallistumisensa hoitoon
- Kirjaamalla hoitaja tuo esiin asiakkaan omaa ääntä ja näkemystä moniammatillisen työryhmän muille jäsenille
- Vuorovaikutusta; myös kirjauksia lukiessa asiakkaan on mahdollista vointinsa mukaan keskustellen tuoda esiin omia näkemyksiään

LAADUKAS KIRJAAMINEN ON TÄRKEÄÄ MUUNMUASSA JOTTA...

- ...moniammatillinen yhteistyö on mahdollista
- ...tieto asiakkaan voinnista on ajantasaista; vointi ei pääse heikkenemään huomaamatta
- ...hoito on laadukasta kun tieto on kaikkien hoitoon osallistuvien saatavilla
- ...asiakkaan oma ääni tulee kuuluviin

- ...asiakkaiden turvallisuudentunne lisääntyy kun hoitaja tuntee heidän tilanteensa
- ...hoitoa, käyntiaikoja ja käyntien määrää on mahdollista suunnitella ajantasaisen voinnin mukaan
- ...vahinko- tai virhetilanteissa kirjauksen tiedoista ilmenee, milloin asiakas on viimeksi nähty ja käynnin aikainen vointi, mikä on tärkeää myös hoitajan oikeusturvan kannalta
- ...lääkehoitoa ja sen tuloksia ja komplikaatioita on mahdollista tarkastella

LÄÄKEHOIDON KIRJAAMINEN

- Kirjataan Hilikka-sovelluksessa ”lääkehoito”-otsikon alle
- Lääkelistalla olevista, säännöllisistä lääkkeistä kirjataan vähintään tieto lääkkeiden ottamisesta, tai niiden saamatta jäämisestä
- Tarvittaessa otettavista lääkkeistä kirjataan yksityiskohtaiset tiedot lääkkeestä ja sen ottamisesta. Myös tieto siitä, miksi lääke on annettu kirjataan
- Lääkityksen vaikutusta, ja mahdollisia haittavaikutuksia arvioidaan myös tämän otsikon alle
- Poikkeamat normaalista lääkkeenantotavasta (esim. murskaaminen), kirjataan. Myös avun tarpeesta lääkkeiden otossa kirjataan
- Kirjaus tehdään, kun lääke on annettu asiakkaalle, tai esim. kipotettu

LÄÄKEHOITO, jatkoa...

- Evondoksen käytöstä, käyttäkö omatoimisesti, onko muistutettu
- Kirjataan tieto lääkkeiden tilaamisesta, kotiin tuoduista apteekkitilauksista sekä Evondoksen täytöstä
- Tieto dosettiin jaetuista tai kipotetuista lääkkeistä sekä mille ajalle jaettu
- Tieto kotiin tuodusta lääkelistasta

Esimerkiksi näin

Asiakas ottanut käynnillä aamulääkkeet. Lisäksi ottanut Panadol 1gx1 polvikipuun, kertoi eilen otetun Panadolin auttaneen kipuun. Flixotiden otti hoitajan ohjaamana. Päivälääkkeet kipotettu keittiön pöydälle.

- Asiakslähtöisesti
- Asiakkaan kokemus/lääkkeen vaikutus
- Asiakkaan saama ohjaus
- Tarvittavan lääkityksen syy
- Kipotettujen lääkkeiden sijainti

FYSIOLOGISET MITTAUKSET

- Esimerkiksi: pituus, paino, verenpaine, pulssi, verensokeri, lämpö tai happisaturaatio
- Kirjataan Hilkassa ”Tutkimukset”-otsikon alle
- Lisäksi kirjataan viipymättä LifeCaren seurantalehdelle
- Kirjataan mittauksen nimi, mittausajankohta, mittaustulos, onko kyse vierimittauksesta vai asiakkaan omamittauksesta. Voi sisältää tietoja myös esimerkiksi tuloksen poikkeavuudesta tai käytetystä mittauslaitteesta

NYKYTILA

- Kirjataan vapaana tekstinä; kuvaillaan asiakkaan vointia ja toimintakykyä ja niiden muutoksia sekä elämäntilannetta
- Kuvaillaan asiakkaan kykyä osallistua päivittäisiin toimintoihin, ravitsemusta ja esimerkiksi arkiliikuntaa, sekä kipua, ihon kuntoa, turvotuksia, hygieniaa ja mielialaa
- Asiakkaan toimintakyvyn salliessa kirjataan hänen kanssaan yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa
- Käynnillä toteutunut hoito, ja kuka hoidon toteutti; hoitaja, omainen vai asiakas itse
- Suunniteltujen hoidon tavoitteiden toteutuminen
- Kotikäyntien huomiot kirjataan kuvaillen, asiakkaan näkökulmasta, tarkasti ja yksityiskohtaisesti
- Asiakkaan ja/tai omaisten näkemys kirjataan käyttäen heidän omia sanojansa, mutta muistaen ammatillisuus
- Tekstistä tulee ilmetä, onko tieto potilaan tai omaisen kertomaa, vai hoitajan päätelmä

NYKYTILA-otsikon alle kirjataan esim.

- Toimintakyvystä ja osallistumisesta päivittäisiin toimintoihin
- Käynnillä toteutuneesta hoidosta
- Mielialasta ja asiakkaan oma näkemys voinnistaan ja hoidosta
- Haavasta ja sen hoidosta
- Kivusta
- Ihon kunnosta
- Muistista
- Ravitsemuksesta
- Hygieniasta

- Kirjattavat asiat valitaan käynnillä tehtyjen huomioiden perusteella, yksilöllisesti asiakkaan tilanteen mukaan. Esimerkiksi samana päivänä ei ole tarpeen toistaa kaikkia kirjattuja huomioita.

- Seuraavaksi tarkempi katsaus näistä muutamaan...

NYKYTILA, ihon kunto

- Arvioi ja kirjaa käynneillä päivittäin; ihon puhtaus, kosteus/kuivuus, eheys sekä värimuutokset
- Käynnillä tehty ihonhoito
- Asiakkaan itse toteuttama ihonhoito sekä hoitajan käynnillä antama ihon hoidon ohjaus
- Kirjataan mahdollisista turvotuksista, raajojen turvotukset mitataan mittanauhalla
- Kirjataan käytössä olevista tukisidoksista tai – sukista

NYKYTILA, haavasta kirjaaminen

- Haavan sijainti ja koko mitattuna sen pisimmästä ja leveimmästä kohdasta
- Mahdollisten onkaloiden tai taskujen syvyys mitattuina
- Minkälainen haava on kyseessä (esim. leikkaushaava, painehaava...), väri ja mahdollinen haju
- Haavaa ympäröivän ihon kunto
- Mikäli haava on raajassa, turvotus mittanauhalla mitattuna
- Eritys, haavakipu tai sen puuttuminen ja haavan paranemisen vaihe
- Käynnillä tehty haavanhoito; kuvaus mitä tehty, käytetyt haavanhoitotuotteet ja sidokset
- Haavanhoitoon käynnillä annettu ohjaus, sekä tieto siitä mikäli asiakas osallistuu hoitoon

NYKYTILA, kipu

- Asiakkaan oma arvio kivusta, omaisten näkemys etenkin jos asiakas ei itse osaa arvioida
- Hoitajan havainnot; asiakkaan eleet, ilmeet ja asento sekä muutokset verenpaineessa, pulssissa tai hengitystaajuudessa sekä kivun vaikutus mielialaan
- Kirjaa kivusta aina sijainti, milloin alkanut, minkälaista kipu on, missä yhteydessä ilmenee (esim. lepo- vai liikekipu), kuinka kipu vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin, kivun voimakkuus kipuasteikkoa (esim. VAS tai PAINAD) käyttäen sekä keneltä tiedot on saatu (asiakas, omainen vai hoitajan huomio). Kipua arvioidaan samaa kipuasteikkoa käyttäen koko kipujakson ajan jolloin muutoksia voi seurata.
- Käynneillä toteutunut kivunhoito ja sen vaikutus kirjataan

NYKYTILA, psyykkinen tasapaino

- Asiakkaan oma näkemys mielialastaan; kirjaus tuo asiakkaan omaa ääntä esiin. Tarvittaessa omaisten näkemys
- Hoitajan näkemyksestä kertovasta kirjauksesta ilmenee, että kyseessä hoitajan tekemä huomio
 - Poikkeava ulkonäkö tai olemus
 - Poikkeavat eleet ja liikkeet tai niiden puuttuminen
 - Kuvaus mielialasta
 - Tunnereaktiot esim. itku
 - Aggressiivisuus tai väkivaltaisuus
 - Itseä tai muita häiritsevä käytös
 - Pelokkuus
 - Mahdolliset harhat, sekavuus ja orientoituminen aikaan ja paikkaan
 - Mitä asiakas kertoo ajatuksistaan, esim. itsetuhoisuus
 - Älylliset toiminnot ja keskittymiskyky
 - Arvostelukyky
 - Muisti

NYKYTILA, muisti

- Muistista tärkeää kirjata, koska ajantasainen kuvaus muistista helpottaa hoidon suunnittelua
- Toimintakyvyn heikentyminen voi olla perustana etuuksille
- Muistin arvioinnin tukena hyvä käyttää mittareita (esim. CDR tai GDS-FAST)
- **Arvioi kuvailen esimerkiksi näitä:**
 - Raha-asioiden ja talouden hoito
 - Liikkuminen etenkin kodin ulkopuolella
 - Sovittujen asioiden ja tapaamisten muistaminen
 - Aika- ja paikkaorientaatio
 - Keskittymistä edellyttävät suoritukset
 - Tapahtuneet läheltä piti- ja vaaratilanteet
 - Ravitsemuksesta ja lääkityksestä huolehtiminen

NYKYTILA, ravitsemus

- Kirjataan ruokailutilanteeseen liittyvät havainnot sekä asiakkaan omat ajatukset ravitsemuksen suhteen
- Syödyn ruuan määrän kirjaaminen, painon seuranta ja MNA-testi ovat keinoja seurata ravitsemustilaa
- Mikäli käytössä nestelista, kirjataan vuorokauden kokonaisnestemäärä
- Mikäli käytössä lisäravinteita, niiden ottamisesta kirjataan
- Kirjataan asiakkaan avuntarpeesta ja osallistumisesta ruokailuun liittyen sekä käynnillä annetusta ohjauksesta
- Mikäli käytössä PEG tai nenämahaletku, tämän tulee ilmetä kirjauksista

ONGELMAT

- Tämän otsikon alle kirjataan lyhyesti hoitoa haittaavista ongelmista, kuten hoitovastaisuudesta tai siitä, ettei asiakas avaa ovea käynnille mentäessä.

SEURAAVAN KÄYNNIN HUOMIOT

- Tapa tiedottaa seuraavalle käynnille menevää hoitajaa esimerkiksi seurantaa vaativasta asiasta, tai vaikkapa kotiin vietävistä hoitotarvikkeista
- Esimerkiksi; onko tarvittava lääke vaikuttanut, tai jos asiakas tarvitsee käynnillä apua pyykkien ripustamisessa
- Huomioon lisätään päiväys, tai kesto, esim. ad. 30.3.2022
- Huomiot näkyvät käynnin tiedoissa kunnes ne kuitataan pois, mutta vasta kun huomio on tarkoitus pysyvästi poistaa. On työntekijöiden yhteinen asia huolehtia näiden ajantasaisuudesta
- Huomioidaan ammatillinen kirjoitustyyli ja asiakaslähtöisyys myös seuraavan käynnin huomioita tehdessä
- Muista myös suullinen viestintä työryhmän kesken, etenkin tärkeissä ja akuuteissa asioissa!

KIRJAUKSEN MUUTTAMINEN JÄLKEENPÄIN

- Mikäli kirjasit virheellisesti ja ehdit jo hyväksyä kirjauksen, pääset muokkaamaan tai poistamaan kirjauksiasi pääjärjestelmä LifeCaren kautta tietokoneella, 5 vrk ajan
 - Hilikka-mobiilissa kirjauksia voi muokata tai poistaa vain pääkäyttäjä
- Hilikka-mobiili ja LifeCare
Rovaniemen kaupungin
kotihoiton pääkäyttäjä
- Pirjo Pieskä
pirjo.pieska@rovaniemi.fi
0405190883

”Tanssi kuin kukaan ei näkisi –
kirjaa kuin tekstisi olisi
tarkoitettu luettavaksi ääneen”

LÄHTEET

- Ahtiala, M. 2017. Painehaavojen luokittelu ja ehkäisy. Viitattu 16.3.2022. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2017/11/ahtiala-ph-tiivistelma-2017.pdf>
- Capriotti, T. 2020. Document smart: the A-to-Z guide to better nursing documentation Wolters Kluwer. 4. painos. Philadelphia. Viitattu 22.5.2022. <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=6372329>
- Elo, S., Jokelainen, J., Karttunen, M. & Kääriäinen, M. 2017. Ikääntyneiden turvallinen lääkehoito- mittarin kehittämisprosessi. Gerontologia. Vol. 31. No 2, 87-99.
- Ensio, A., Kinnunen, U-M & Liljamo, P. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Viitattu 4.3.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1
- Ensio, A., Saranto, K., Sonninen A.I. & Tantt, K. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Eskelinen, K. 2020. Kirjaamisen standardointi kotihoidossa. Sosiologia. Vol. 57. No 3, 278-293.
- Iiallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan kirja-paino Oy.
- Hassinen, T., Härkönen, M., Kinnunen, U-M., Kuusisto, A., Liljamo, P., Moilanen, K. & Ukkola, T. 2019. THL https://yhteistyotilat.fi/wiki/8/display/FLKJ1?preview=/56886406/58588499/FinCC%20opas%20over%204_0%20FINAL_20200428.pdf
- Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Hilka-mobiili. 2022. Viitattu 15.2.2022. <https://fastroi.com/fi/ohjelmistot/hilka-mobiili/>
- Hovilainen-Kilpinen, T., Kari, O., Niskanen, T. & Räisänen, R. 2019. Kotihoidon sa toimiminen. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Hulkko, J., Kaihua, M. & Ylikulju, J. 2017. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia mobiilisolvellukseen kirjaamisesta. Viitattu 24.2.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134728/Kotihoidon%20asiakkaiden%20kokemuksia%20mobiilisolvellukseen%20kirjaamisesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Häyrinen, K. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa: Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Hyvä kirjaaminen. 2019. Viitattu 16.2.2022. http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2019/12/02_Hyv%C3%A4-kirjaaminen_20191203.pdf
- Iivanainen, A & Syväoja, P. 2013. Hoida ja Kirjaa. 7-8., painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Jokinen, T. 2018. Viitattu 16.2.2022. [file:///C:/Users/tumel/Downloads/Fys%20mittarit%20kirjaamisessa%2030%201%202018_jokinen%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/tumel/Downloads/Fys%20mittarit%20kirjaamisessa%2030%201%202018_jokinen%20(1).pdf)
- Jokinen, T & Virkkunen, H. Kirjaamisopas. THL. 2021. Viitattu 16.2.2022. https://yhteistyotilat.fi/wiki8/display/JULPOKY?preview=/67033162/670338322/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-20210428.pdf
- Jänkälä, K. Valokuvat dioilla 7, 8 ja 13. 17.3.2022
- Laitinen, H. 2014. The Significance of Proximity and Timeliness for Patient-focused Nursing Care and Electronic Documentation in Acute Care Wards. Tampereen Yliopisto. Terveystiede. Väitöskirja.
- Läki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785.
- Nummijoki, J. 2017. Elämän ja kuoleman tekstit: Kirjoittaminen sosiaali- ja hoito-työssä. Viitattu 24.2.2022. https://kaino.kotus.fi/www/verkkojulkaisut/julk50/Elaman_ ja_kuoleman_tekstit.pdf
- Kinnunen, U-M. 2007. Rakenteinen tieto haavahoidon kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talon laitos. Pro gradu. Viitattu 17.3.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/15167833.pdf?msckid=of9a5615a5df1e6b72e8e83b30325ac>
- Kipu. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim, Suomen anestesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2017. Viitattu 16.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Kotihoito ja kotipalvelut. STM 2021. Viitattu 9.11.2021. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Kotihoito. Rovaniemi 2022. Viitattu 8.1.2022. <https://www.rovaniemi.fi/Palvelut/Kotihoito/c8031738-da29-4ea8-b395-cfe8715f604e>
- KSSHP. Ravitsemushoidon kirjaaminen. 2018. Viitattu 23.3.2022. https://www.ksshp.fi/ikaantyneenvajaravitseminen/Ravitsemushoito_kirjaaminen.pdf?msckid=474844c6aa8811e9ce124638a047ebf
- Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2022. Viitattu 4.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>
- Maikkunen, K. 2022. Rovaniemen kaupunki. vs. palvelusesihenkilön haastattelu. 8.3.2022.
- Muistisairausten diagnostiikka, oireiden arviointi ja sairauden seuranta. Käypä hoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2016. Viitattu 22.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix00509>
- Sipilä, M. 2022. Fastoi Hilkan videon ja kuvien käyttö. Sähköposti mika.sipila@fastroi.com. 12.4.2022. Tulostettu 12.4.2022.
- STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Viitattu 24.2.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf
- Pieskä, P. 2022. Rovaniemen kaupunki. Tiera mobiilikotihoito (Hilkka) pääkäyttäjän haastattelu. 17.2.2022.
- Rissanen, M. 2021. Rovaniemen kaupunki. Vt palveluvastaavan haastattelu. 20.11.2021.
- Rovaniemi 2022. Mediapankki, taustakuvat. 17.3.2022. <https://www.rovaniemi.fi/Ajankohtaista/Aineistopankki/Mediapankki>
- TAYS. Kivun arviointi ja kirjaaminen. 2021. Viitattu 16.3.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitohjeet/Yleisohjeet/Kivun_arviointi_ ja_kirjaaminen\(62153\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitohjeet/Yleisohjeet/Kivun_arviointi_ ja_kirjaaminen(62153))
- THL potilastiedon kirjaamisen yleisopas. 2021. Viitattu 15.11.2021. https://yhteistyotilat.fi/wiki8/display/JULPOKY?preview=/67033162/670338322/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-20210428.pdf
- Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. THL 2021. Viitattu 9.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali- ja-terveysalalla/kirjaaminen>