



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JENNIINA VALJANEN

Rakenteinen kirjaaminen Euran koti- hoitoidossa: ohjeistus mobiililai- teelle

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä Valjanen, Jenniina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 03/2021
	Sivumäärä 31 sivua 3 liitettä	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Rakenteinen kirjaaminen Euran kotihoidossa: ohjeistus mobiililaitteelle		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Euran kunnan kotihoitolle opas rakenteisesta kirjaamisesta mobiililaitteella. Projektin tavoitteena oli tuottaa selkeä ja toimiva opas, joka helpottaa hoitotyön prosessimallin mukaista kirjaamista. Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus yhtäläistää kirjaamiskäytäntöjä, helpottaa potilastietojen käyttöä, hakua ja hoidon seurantaa.</p> <p>Kirjaaminen kuuluu hoitajien päivittäisiin työtehtäviin. Kirjaamisen tulisi tapahtua hoitotyön prosessimallin mukaisesti. Euran sosiaali- ja terveystieteiden osastolla on käytössä Lifecare-potilastietojärjestelmä, johon on vuoden 2021 aikana tulossa FinCC 4.0-päivitys.</p> <p>Kotihoito on asiakkaan kotona pääsääntöisesti itsenäisesti toteutettavaa hoiva- ja hoitotyötä. Se perustuu asiakkaan palvelun tarpeeseen ja yhdessä laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään kotipalvelun ja -sairaanhoidon palveluiden turvin.</p> <p>Projektin tuotoksena on kahdeksan sivuinen rakenteisen kirjaamisen ohjeistus Euran kotihoidon käyttöön. Oppaassa on lyhyesti kerrottu miten, miksi ja milloin kirjataan. FinCC:n komponentit ja komponenttien sisältö on oppaassa taulukkona. Jokaiseen komponenttiin on lisätty malliksi kotihoidossa päivittäin tehtäviä huomioita tai hoitotoimenpiteitä tukemaan oikean komponentin valintaa. Oppaassa on lyhyesti käsitelty asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, joka toimii pohjana päivittäiselle kirjaamiselle ja asiakkaan toimintakyvyn arvioimiselle. Oppaassa on kaksi asiakastapausta mallikirjauksineen. Opas tallennetaan pikakuvakkeeksi älypuheliiniin, jotta se on aina helposti saatavilla kirjaamisen tueksi asiakkaiden luona.</p> <p>Opas oli ohjaus- ja esitestausryhmien mielestä selkeä ja toimiva. Oppaassa näkyi kotihoidon toiminnan ja toimintamallien tuntemus. Oppaan koettiin toimivan rakenteisen kirjaamisen tukena.</p>		
Asiasanat Kotihoito, hoitotyön prosessi, kirjaaminen		

<p>Author Valjanen, Jenniina</p>	<p>Type of Publication Bachelor's thesis</p>	<p>Date 03/2021</p>
	<p>Number of pages 31 pages 3 appendices</p>	<p>Language of publication: Finnish</p>
<p>Title of publication Structured documenting in Eura home care: instructions for mobile devices</p>		
<p>Degree program Degree program in nursing</p>		
<p>The purpose of this functional thesis was to produce a guide to the home care of the municipality of Eura on structured documenting on a mobile device. The aim of the project was to create a clear and functional guide that will help to make structural documentation. Structured documentation guidelines standardize documentation policy, facilitate the use of patient data, search, and follow-up</p> <p>Documentation is daily work for nurses. Documentation should follow the nursing process model. Eura social and health services use the Lifecare patient information system, which will be updated to FinCC 4.0 in 2021.</p> <p>Home care is generally a care and nursing job that can be carried out independently at the client's home. It based on client's needs and care and service plan drawn up together. The purpose of home care is to help clients to survive at home as long as possible with the help of home service and home nursing services.</p> <p>As the result of this project is an eight-page structured documenting guide for the use of Eura home care. The guide shortly explains how, why and when to make documentation. The components of FinCC and the contents of the components are listed. Daily attention or treatment measures in home care have been added to each component to support to select the right component. The guide shortly explains the customer's care and service plan. It is a base for a daily documenting and assessment of the client's ability to function. The guide has two customer cases with examples. The guide is saved as a file on smartphones, so it's always available.</p> <p>The guidance and pre-testing teams felt that the guide is clear and functional. The guide showed knowledge of home care activities and operating models. The guide was found to be supporting structured documenting.</p>		
<p>Key words home care, the nursing process, documentation</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KOTIHOITO.....	6
3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN.....	7
3.1 Potilasasiakirja	7
3.1.1 Kotihoidon asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma	8
3.2 Hoitotyön prosessi.....	9
3.2.1 Hoidon tarpeen määrittäminen	10
3.2.2 Hoidon suunnittelu	11
3.2.3 Hoidon toteutus	11
3.2.4 Hoidon arviointi	11
3.3 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen.....	12
3.4 FinCC-luokitus.....	13
3.5 Mobiilikirjaaminen.....	16
3.6 Lifecare-sovellus	17
4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	17
5 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	18
5.1 Kohderyhmä ja toimintaympäristö.....	19
5.2 Projektin vaiheistus ja aikataulu.....	20
5.3 Projektin resurssit ja riskit.....	20
5.4 Projektin tuotoksen suunnittelu.....	22
5.5 Projektin arviointisuunnitelma	23
6 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	24
6.1 Projektin toteutuksen eteneminen	25
6.2 Projektin tuotos	25
7 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	27
7.1 Tavoitteiden saavuttaminen	27
7.1.1 Tilaajan palaute	27
7.1.2 Opinnäytetyön tekijän oma arvio	27
7.2 Resurssien ja riskienhallinta.....	28
7.3 Projektin eettisyys	29
8 POHDINTA	30
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaaminen kuuluu hoitajien päivittäisiin työtehtäviin. Kirjaamisen tulisi tapahtua hoitotyön prosessimallin mukaisesti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt rakenteista hoitotyön kirjaamista helpottavia oppaita ja FinCC-luokitusjärjestelmän, joka rakentuu hoitotyön ydintietojen mukaan. Hoitotyön kirjaaminen parantaa hoidon jatkuvuutta ja laatua sekä potilasturvallisuutta. Kirjaamista ohjaavat monenlaiset ohjeet ja lait.

Euran kotihoidossa järjestettiin vuonna 2019 kirjaamisvalmennusta, jonka tarkoituksena oli kartoittaa kirjaamisen nykytilaa. Tuli ilmi, että työntekijät kokevat kirjaamisen usein hoitotyöstä irralliseksi ja ylimääräiseksi työtehtäväksi. Kirjaamiskäytännöt vaihtelevat organisaation sisällä. Työn hektisyys koettiin kirjausten laatua heikentävänä tekijänä. Kirjaamisen sisällöissä arvioitiin olevan kehittämisen tarvetta, sillä kertomuksissa oli usein nähtävissä listaus hoitajan tekemistä työtehtävistä, mutta asiakkaan tilannetta kuvaava ja arvioiva kirjaaminen oli puutteellista.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Euran kunnan kotihoito. Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt organisaatiossa vuodesta 2014 lähtien ja työssään havainnut hoitotyön kirjaamiseen liittyvän kehittämistarpeen. Työpaikan yhdyshenkilöiksi nimettiin kotihoiton esimies sekä palvelusuunnittelija, jotka yhdessä muodostivat myös opinnäytetyön tuotoksen ohjausryhmän. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia rakenteisen kirjaamisen opas mobiililaitteelle Euran kotihoidon käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa selkeä ja toimiva opas, joka helpottaa hoitotyön prosessimallin mukaista päivittäismerkintöjen kirjaamista.

Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus yhtäläistää kirjaamiskäytäntöjä, helpottaa potilastietojen käyttöä, hakua ja hoidon seuranta. Ohjeistus suunnattiin mobiililaitteelle, sillä kotihoiton hoitajat tekevät kirjaukset asiakkaan luona älypuhelimilla. Ohjeistus

tallennetaan pikakuvakkeeksi älypuhelimiin, jotta se on aina helposti saatavilla kirjaimisen tueksi.

2 KOTIHOITO

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25§:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon toimintojen yhdistämisen kotihoidoksi (STM 2019.)

Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluiden turvin. Kotihoidon asiakkaiden kannalta keskeistä on elämänlaadun, hyvinvoinnin, toimintakyvyn, terveyden ja tyytyväisyyden parantaminen ja ylläpito sekä kotona asumisen mahdollistaminen. (Paljärvi 2012, 21.)

Kotihoidon asiakkaan tarvitsemia palveluita voivat olla esimerkiksi apu päivittäisessä hygieniassa, lääkehoidossa, sairaanhoidollisissa toimenpiteissä ja ruokahuollossa. Kotihoidolliset palvelut voidaan ryhmitellä sairaanhoidollisiin tehtäviin, perushoittoon ja huolenpitoon, kodinhoitoapuun sekä tukipalveluihin. (STM 2019.) Laadukas kotihoito sisältää yleisesti ottaen ennakoivan toiminnan ja palveluohjauksen, kodinhoidolliset tehtävät, hoiva- ja hoitotyön, kuntoutuksen, lääketieteellisen hoidon, akuuttitilanteiden sairaanhoidon ja saattohoidon. Kotihoidon palvelujen saatavuus, oikea-aikaisuus ja palvelujen kattavuus sisältyvät laadukkaaseen kotihoitoon. (STM 2020, 2.)

Tukipalvelut ovat usein ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee itsenäisen asumisen tueksi. Tukipalveluita voivat saada myös henkilöt, jotka eivät tarvitse muuta kotipalvelun tai kotihoidon palvelua. Tukipalveluja ovat mm. ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Liikkumista tukevia palveluja ovat kuljetus- ja saattajapalvelu. (STM 2019.)

Kotihoidon asiakasrakenne vaihtelee Suomen eri kunnissa. Suurin asiakasryhmä koostuu 75–84-vuotiaista, naisia on keskimäärin enemmän kuin miehiä. (THL 2019.) Yleisin syy kotihoidon palvelujen piiriin hakeutumiselle on fyysisen toimintakyvyn aleneminen, erilaiset sairaudet ja sitä kautta avun tarve päivittäisissä toiminnoissa. Yhä enenevässä määrin erilaiset muistisairaudet ja päihdeongelmat tulevat vaikuttamaan kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeeseen. (Heinola 2007, 18–20.)

Kotihoidossa työskentelee ammattilaisia monella eri koulutuksella. Pääosin kotihoidon työntekijät ovat kodinhoitajia, perushoitajia tai lähihoitajia. Kotisairaanhoidajat voivat olla sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Kotihoidon tukipalveluissa työskentelevillä voi olla muita ammattinimikkeitä. Kodinhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat tekevät perushoidollista työtä, asiakkaan auttamista jokapäiväisessä arjessa. Kotisairaanhoidajat vastaava muun muassa hoitotyön ja lääkehoidon suunnittelusta ja toteutuksesta sekä erityistä sairaanhoidollista huomiota vaativista työtehtävistä. (Ikonen 2015, 172-173, 180.)

3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

3.1 Potilasasiakirja

Potilasasiakirjat tarkoittavat lääkärin, sairaanhoitajan tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tallentamia merkintöjä potilaan tai asukkaan hoitoon liittyvistä asioista. Suomessa on lainsäädännöllä määrätty, kuinka potilaskertomusmerkintöjä tehdään, kuinka asiakirjoja on säilytettävä ja kenellä on oikeus lukea niitä. (Jokinen ja Virkkunen 2018, 16). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009) mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä muun muassa potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen sekä seurannan turvaamisen takaamiseksi tarpeelliset sekä riittävän laajat tiedot ymmärrettävällä tavalla. Merkintöjen on oltava selkeitä ja niissä tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä sekä lyhenteitä. Potilasasiakirjojen tärkein tarkoitus on tukea potilaan saamaa hoitoa. Potilasasiakirjoihin

tulee merkitä jokainen palvelutapahtuma. Osastohoidossa olevasta potilaasta tulee tehdä merkinnät hänen tilansa muutoksista, tehdyistä tutkimuksista sekä hänelle annetuista hoidoista. Lisäksi potilaasta tulee kirjata potilasasiakirjoihin päivittäiset merkinnät hänen tilaansa liittyvistä muutoksista, huomioista ja hoitotoimenpiteistä. (Valviran www-sivut 2018.)

Palvelutapahtumia koskevissa tiedoissa tulee käydä ilmi seuraavat asiat: tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmäärittäminen tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä on käytävä ilmi myös perustelut taudinmäärittämiselle, valituille hoidoille ja hoitoa koskeville ratkaisuille. Hoitoon osallistuneet on kyettävä tarpeen tullen selvittämään ja merkinnöistä tulee käydä ilmi hoidon toteutuksen tapa, mahdolliset erityiset huomiot ja hoitoa koskevat ratkaisut. Oikeusturvan kannalta potilasasiakirjat ovat merkityksellisiä sekä potilaalle että häntä hoitaneille ammattihenkilöille. Potilastiedot ovat tärkeässä roolissa, jos potilaan hoidosta myöhemmin kannellaan tai hoitoa joudutaan jälkikäteen selvittämään. (Valviran www-sivut 2018.)

3.1.1 Kotihoidon asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma

Kotihoidon asiakkaille tulee sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 § mukaisesti laatia hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma on laadittava ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, ellei kyseessä ole tilapäinen neuvonta/ ohjaus tai suunnitelman laatiminen muutoin olisi ilmeisen tarpeetonta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma tukee hoitotyön käytännön toteutusta. Hoito- ja palvelusuunnitelma koostuu asiakkaan palvelujen tarpeesta, tavoitteista ja keinoista, joilla tavoitteet saavutetaan. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja kotihoidon kanssa hoitosuhteen alkaessa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa tulisi ottaa huomioon asiakkaan tarpeet, toiveet, tavat ja tottumukset sekä hänelle merkittävät jokapäiväiset asiat. Suunnitelmaa laadittaessa on tärkeä ottaa huomioon myös

asiakkaan toimintakyky ja voimavarat. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulisi laatia asiakkaan omassa ympäristössä, sillä elämäntilannetta ja toimintakykyä arvioidessa tulee huomioida asiakkaan elinympäristö. Asiakkaan kuuleminen suunnitelmaa laatiessa takaa asiakaslähtöisen työtteen. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee tarkastaa säännöllisin väliajoin tai palvelujen tarpeen muuttuessa. Hoitosuunnitelman tarkistuksesta ja ylläpitämisestä vastaa vastuuhoitaja, mutta hän voi tarvittaessa konsultoida muita hoitoon osallistuvia tahoja. Päivitetty ja ajantasainen hoitosuunnitelma takaa asiakkaalle hoidon jatkuvuuden työntekijöiden vaihtuessa. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5, 13-15, 18.)

3.2 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessi on mukautettu tieteellinen menetelmä tai malli, joka antaa hoitotyölle järjestyksen ja suunnan. Prosessimallin avulla voidaan jäsentää kirjaamista. Hoitotyön prosessi tarjoaa keinot hoitotyön laadun arviointiin ja selventää vastuuta potilaasta ja hänen hoidostaan. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.) Hoitotyön prosessi on hoitajan työväline ja menetelmä, joka auttaa päätöksenteossa, seurausten ennustamisessa ja arvioinnissa. Hoitajan ydinosuamiseen kuuluu hoitotyön prosessin hallinta. (Jokinen & Virkkunen 2018, 33-36.)

Hoitotyön prosessin tarkoituksena on kuvata hoidon pääasiallista vaihetta asiakkaan näkökulmasta. Hoitotyön prosessin tulee olla myös suunniteltu asiakkaan näkökulmasta, dokumentoituna kirjallisesti ja tiedon tulee olla jaettavissa muiden hoitoon osallistuvien kesken. Hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoitotyön prosessi kohdistuu fyysisiin, sosiaalisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin vastaamiseen. (Jokinen & Virkkunen, 2018, 11.)

Susanna Hyökinpuron (2011) opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli selvittää, millaista on päivittäisen kirjaamisen sisältö Someron kotihoidossa ja miten hoitotyön prosessi toteutuu kirjaamismerkintöjen perusteella. Tutkimuksellisen osion tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää kehitettäessä hoitotyön kirjaamista. Aineistona käytettiin potilasasiakirjoja. (Hyökinpuro 2011,32.)

Tutkimuksen mukaan hoitotyöprosessi toteutui parhaiten hoitotyön tarpeiden ja hoitotyötoimintojen osalta, kehittämistarpeita oli hoidon tavoitteen asettamisessa ja hoidon arvioinnissa. Kirjaamisen sisällössä painottui hoitotyön toteutus. Eniten käytettyjä FinCC-komponentteja olivat lääkehoito, päivittäiset toiminnot, terveystalvelujen käyttö ja kudoseheys. (Hyökinpuro 2011, 40.)

Jenni Mikkosen (2010) kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää päivittäisen hoitotyön kirjaamisen sisältöä Pöytyän kotihoidossa hoitotyön prosessin mukaisesti kansallista systemaattista kirjaamistapaa hyödyntäen. Kehittämishankkeessa kartoitettiin kirjaamisen laatua ja sisältöä ennen hankkeen aloittamista ottamalla alkukartoitusaineisto toteutuneista kirjauksista. Alkukartoituksessa tuli ilmi, että hoidon tarvetta kirjattiin vain hoitajan näkökulmasta ja kirjaukset olivat suppeita. Joissakin potilasasiakirjoissa hoidon tarvetta ei ollut kirjattu lainkaan. Alkukartoituksessa kirjaukset olivat suppeita myös tarpeen määrittelyn osalta. Tämä johti siihen, että ulkopuolisen lukijan oli haastavaa hahmottaa kirjauksista esimerkiksi asiakkaan toimintakykyä. Asiakkaan vointi ei myöskään tullut selville kirjauksista, vaikka sitä pidetään yhtenä kirjausten keskeisimpänä asiana. Hankkeen tuloksena asiakkaille laadittiin hoitotyön suunnitelma ja väliarviointi hoitokertomukseen. Näiden pohjalta asiakkaiden tarpeiden määrittely helpottui ja asiakkaan tilan arviointi kirjauksissa selkiytyi. (Mikkonen 2010 11, 37-38, 42.)

3.2.1 Hoidon tarpeen määrittely

Hoidon tarpeen määrittelyllä tarkoitetaan hoidon suunnittelua. Moniammatillinen työryhmä kerää tietoa potilaan terveyteen liittyvistä ongelmista; jo tiedossa olevista sekä mahdollisesti myöhemmin ilmenevistä. Hoidon tarpeen määrittelyssä käytetään havainnointia, haastattelua ja erilaisia mittareita. Tarpeet tulee laittaa tärkeysjärjestykseen. Hoidon tarpeen määrittelyssä käytetään FinCC:n luokituksista tarveluokkien pää- ja alaluokkia. Tarpeen määrittelyssä huomioidaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat. Fyysiset ongelmat, kuten kipu tai pahoinvointi ovat useimmiten helpoiten havaittavissa. Potilaalla voi olla objektiivisia ja subjektiivisia ongelmia. Objektiivisella tarkoitetaan hoitajan havaitsemaa ongelmaa. Subjektiivisella ongelmalla

tarkoitetaan potilaan kokemaa tai tuntemaa ongelmaa. Hoitokertomukseen kirjataan vain hoidon kannalta tärkeät tarpeet. (Kinnunen, Liljamo, Härkönen, Ukkonen, Kuusisto, Hassinen & Moilanen 2019,14.)

3.2.2 Hoidon suunnittelu

Hoidon suunnittelu sisältää tavoitteet ja suunnitellut toiminnot. Hoitotyön tavoitteita suunniteltaessa on tärkeää muistaa, että tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä eikä hoitotyön toimintoja. Tavoitteiden tulee perustua potilaan ongelmiin; niiden poistamiseksi tai vähentämiseksi hoitotyön toiminnoin, potilaan tila ja tavoitellut muutokset huomioon ottaen. Konkreettisia tavoitteita on myöhemmin helpompi arvioida. Hoitotyön suunnitellut toiminnot kuvaavat tavoitteita hoitajan näkökulmasta. Toimintoja kirjattaessa on huomioitava potilaan fyysinen ja psyykinen tila sekä elinympäristö. Suunnitellut toiminnot ovat keino auttaa potilasta edistämään terveyttään, tulemaan toimeen sairautensa kanssa sekä auttaa potilasta kuoleman lähestyessä. (Jokinen & Virkkunen, 2018, 34.)

3.2.3 Hoidon toteutus

Hoidon toteutus on suoraan johdannainen suunnitelluista toiminnoista. Esimerkiksi kotihoidossa asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaa päivittäistä kirjaamista, jolloin tavoitteiden ja toimenpiteiden tulee tukea suunnitelmaa. (Heinola 2007, 26-29). Hoidon toteutuksessa tulee noudattaa hoitotyön periaatteita. Potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti kuntouttavaa työtä käyttäen unohtamatta kunnioitusta ja itsemääräämisoikeutta. Potilaan omat tuntemukset ja kokemukset hoidosta ja sen vaikuttavuudesta kirjataan hoidon arvioinnin helpottamiseksi. Kirjatessa hoitotyön toteutus kirjataan menneessä aikamuodossa potilaslähtöisesti. (Jokinen & Virkkunen 2018, 34.)

3.2.4 Hoidon arviointi

Prosessi päättyy hoidon arviointiin. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan potilaan hoitoa kokonaisuutena verraten sitä asetettuihin tavoitteisiin. Arvioinnissa huomioidaan potilaan kokemus hoidon toteutumisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Tarpeen

vaatiessa asetetaan uusia tarpeita ja suunniteltuja toimintoja. Näin prosessi alkaa alusta uusien tavoitteiden kanssa. Nopeasti muuttuvasta ja lyhyestä hoidosta arviointia voidaan tehdä lyhyin aikaväleihin, kun taas pidempi aikaisessa hoidossa arviointi väli voi olla jopa kuukausia. Hoidon päätyttyä, potilaan siirtyessä toiseen hoitolaitokseen, kotiutuessa tai potilaan kuollessa tehdään lyhyt ja ytimekäs hoidon yhteenvedo. Yhteenvedo sisältää tärkeimmät hoitotyön toiminnot ja niiden vaikutukset potilaaseen. (Jokinen & Virkkunen 2018, 34.)

3.3 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

Hoitotietojen rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheita noudattaen. Hoidollisen päätöksenteon eli hoitotyön prosessin vaiheita ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoitotyön kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä ja näitä täydentävistä kuvailevista teksteistä. Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteisesti laatima potilaskertomuksen osa, joka sisältää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Kirjaamista ohjaavat monet lait kuten henkilötietolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Kinnunen ym. 2019, 11.) Hoitotyön kirjaaminen perustuu keskeisesti lakeihin, asetuksiin, normeihin, organisaation kirjaamisohjeisiin sekä eettisiin velvollisuuksiin. Kirjattujen asiakastietojen laatiminen ja säilyttäminen perustuu lakeihin, säännöksiin ja ohjeistuksiin, jotka koskevat jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 40–41.)

Potilaskertomuksen rakenteistamisen tarkoituksena on helpottaa potilastiedon käyttöä, hakua ja hoidon seurantaa sekä yhtenäistää kirjaamista. Vapaamuotoisena tekstinä kirjattun tiedon hyödynnettävyys on rajallisempaa kuin rakenteisen tiedon. Erityisesti silloin, kun tietoa halutaan hakea nopeasti ja tarkasti tai kun tietoa yhdistellään esimerkiksi toisella näytöllä tai yhteenvedolla. Rakenteisen kirjaamisen suurin hyöty tulee siitä, että tieto tarvitsee kirjata vain kerran, minkä jälkeen se on uudelleen käytettävissä omassa tai toisessa organisaatiossa tai tietojärjestelmässä. Tämä edistää myös potilasturvallisuutta. Rakenteinen tieto tukee ammattilaisen päätöksentekoa esimerkiksi

hoito-ohjeiden, muistutusten sekä virhe- ja vaarailmoitusten muodossa. Tietojen kirjaaminen yhtenevällä tavalla parantaa potilastiedon laatua. Kanta-palveluihin kuuluvan Omakanta-palvelun avulla potilas voi katsella omia tietojaan. (Jokinen & Virkkunen 2018, 14.) Euran kotihoidon kirjaukset eivät vielä ole katseltavissa Kanta-palvelussa.

Hanna Kuusiston (2018) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millä tavalla kotihoidon asiakkaiden osallisuutta kirjaamisessa voidaan tukea. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että osallistavan kirjaamismallin avulla hoitajat osaavat ottaa asiakkaat mukaan oman hoitonsa suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamiseen. Toisena tavoitteena oli, että hoitajien välittömään asiakastyöhön käyttämä aika lisääntyy, kun kirjaaminen tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa. (Kuusisto 2018, 8.)

Kuusiston opinnäytetyön yhteydessä kerätyn tutkimusaineiston avulla kehitettiin hoidon suunnittelun tueksi osallistava, asiakaslähtöinen minämuotoon kirjoitettu asiakassuunnitelma, joka laaditaan omahoitajan koolle kutsumassa hoitopalaverissa. Uudet kirjaamisohjeet liitettiin perehdytyskansioon. Opinnäytetyön yhteydessä jokaisen säännöllisen kotihoidon asiakkaan kanssa laadittiin uusi asiakassuunnitelma. Näin saatiin omahoitaja tutummaksi asiakkaalle ja hänen omaisilleen sekä otettiin aktiiviseen käyttöön hoitopalaverikäytäntö, jossa asiakkaan näkökulma saadaan suunnitelman sisällössä esille. Hoitotyön toteutuksen osalta osallistava kirjaaminen mahdollistui jo käytössä olevan mobiilisovelluksen avulla. Hoitajat saivat mallin mukaista koulutusta ennen osallistavan kirjaamisen aloittamista. Asiakassuunnitelmaa, hoitopalaverikäytäntöä sekä mobiililla tapahtuvaa päivittäiskirjaamista arvioitiin uudelleen puoli vuotta aloituksen jälkeen työpajoissa. Työpaja-aineiston avulla asiakassuunnitelmaan ja kirjaamisohjeisiin tehtiin korjauksia. Puoli vuotta osallistavien kirjaamiskäytäntöjen aloittamisen jälkeen välittömän asiakastyön osuus kokonaistyöajasta oli 3% enemmän verrattuna kahden kuukauden ajanjaksoon sitä ennen. (Kuusisto 2018, 30-40.)

3.4 FinCC-luokitus

Finnish Care Classification on suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus. Se on Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön

toimintoluokituksesta (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL) muodostuva kokonaisuus. Suomalainen luokitus perustuu kansainväliseen Clinical Care Clasifiation (CCC) -luokitukseen. (Kinnunen ym. 2019, 19.)

FinCC -luokituskokonaisuuden komponentteja on 17 (Taulukko 1). SHTaL:lla ja SHToL:lla on yhtenevä hierarkkinen rakenne (komponentti-, pääluokka- ja alaluokkataso). Hoitotyön prosessin vaiheiden mukaisia keskeisiä rakenteisia tietoja (hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto) kirjataan käyttämällä FinCC - luokituskokonaisuutta. (Kinnunen ym. 2019, 19.)

Komponenttitaso on korkein taso, joka kokoaa alleen pää- ja alaluokkatasot. Kirjaiminen tapahtuu pää- ja alaluokkatasolla. Komponentit antavat viitteitä mitä otsikoita löytyy mistäkin. (Kinnunen ym. 2019, 20.) Euran kotihoidon Lifecare-mobiilisuveluksessa komponentit ovat tällä hetkellä FinCC 3.0- version mukaiset. Päivitys FinCC 4.0-versioon on tulossa vuoden 2021 aikana. (Henkilökohtainen tiedoksianto 2020.)

Taulukko 1. FinCC 4.0 komponentit (17) ja komponentin sisällön kuvaus.

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Aineenvaihdunta	Aineenvaihduntaan ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät.
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät.
Elämänkaari	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät.
Erittäminen	Ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät.
Hengitys	Keuhkojen toimintaan ja hengittämiseen liittyvät osatekijät.
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä yksilöllisten palvelutarpeiden koordinointi ja ohjaus.
Kivunhoito	Kipuun ja kivunhoitoon liittyvät osatekijät.
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten ml. ihonottokohtaan, ihosiirtoon ja kielekkeeseen liittyvät osatekijät.
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät.
Psyykkinen toimintakyky	Psyykkinen toimintakyky Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät.
Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus	Omatoimisuuteen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät.
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät.
Selviytyminen	Yksilön tai perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä arkeen, työhön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista.
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät.
Turvallisuus	Potilaan itsemääräämisoikeuden, sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit.
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.

(Kinnunen ym. 2019, 20-21.)

3.5 Mobiilikirjaaminen

Mobiilikirjaaminen tapahtuu tabletilla tai älypuhelimella, jolloin tiedot siirtyvät suoraan potilastietojärjestelmään. Mobiililaitteen kulkiessa hoitajan mukana ja kirjaamisen tapahtuessa potilaan vierellä voi uuden ja edellisen havaintoarvon muutosta seurata sekä reagoida tarvittaessa muutokseen välittömästi. Kun kirjaaminen tapahtuu heti potilaan vierellä, vältetään kaksoiskirjaamiselta, parannetaan potilasturvallisuutta ja minimoidaan dokumentaatiovirheet. (Lifecare kotihoidon mobiili 2020.) Reaaliaikainen kirjaaminen edesauttaa myös potilasturvallisuutta, kun tieto on heti kaikkien hoitotahojen saatavilla (Jokinen & Virkkunen 2018, 16). Euran kotihoidossa tavoitteena on, että hoitaja tekee kirjaukset asiakkaan luona yhdessä hänen kanssaan. (Henkilökohtainen tiedoksianto 2020.)

Katja Kuutin (2019) opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Keravan kotihoidon rakenteellisen mobiilikirjaamisen ja hoitosuunnitelmien sisältöä sekä arvioida kotihoidon rakenteellisen mobiilikirjaamisen ja hoitosuunnitelmien sisältöä hoitajien välillisen ja välittömän työajan seurannan kautta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoidon rakenteellisen mobiilikirjaamisen sekä hoitosuunnitelmien laadusta toiminnanohjauksen aikana. (Kuutti 2019, 10.)

Kuutin opinnäytetyön tulosten perusteella hoitajien työajasta kului 53% välittömään työaikaan, joka kului asiakkaan luona. Välilliseen työaikaan hoitajien ajasta kului 30%. Hoitotyönsuunnitelmissa ja hoitomerkinnoissä komponentteja oli käytetty runsaasti mutta varsin sekavasti. Samoja asioita oli kirjattu useiden eri komponenttien alle ja eri toimintojen kirjauksia oli yhdistelty yhden pää/alaluokan alle. Hoitosuunnitelmien toiminnoissa asiakas oli toiminnan kohde ja asiakkaan palvelujen kokonaiskuva jäi hahmottumatta. Hoitotyön suunnitelmissa kuvattiin pääasiassa kotihoidon toteuttamia toimintoja. (Kuutti 2019, 15-19, 52-56.)

3.6 Lifecare-sovellus

Euran kunnan kotihoidossa on käytössä Tieto Finland Oy:n Lifecare kotihoidon mobiilisovellus, jonka ansioista asiakkaan tiedot ovat luettavissa missä vain. Kotihoidon asiakaskäyntien kirjaukset ja tilastoinnit tehdään nopeasti mobiilisovellukseen älypuhelimella. Sovelluksesta on mahdollista lähettää viestejä kotihoidon tietojärjestelmään. Tämä nopeuttaa tiedonkulkua. Mobiilisovellus parantaa myös asiakkaan tietoturvaa, kun tärkeitä asioita ei tarvitse kirjoittaa muistiin paperille. (Tieto Finland Oy 2020). Tieto Finland Oy:n liiketoimintasalaisuuden vuoksi sovelluksen toimintaa ei ole mahdollista avata tarkemmin.

Pekka Lerssin (2016) opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa Hattulan kunnan kotihoidon hoitotyön kirjaamisen laatua. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia muutoksia kotihoidon mobiilisovelluksen käyttöönoton myötä tuli hoitotyön kirjaamisen sisältöön sekä millaisia kehittämistarpeita kirjaamisessa oli. Lisäksi selvitettiin, millainen kirjaamiskäytäntö soveltuu parhaiten Hattulan kotihoidolle. (Lerssi 2016, 8.)

Lerssin opinnäytetyön tuloksena todettiin, että hoitotyön kirjaaminen muuttui sisällöltään monipuolisemmaksi mobiilikirjaamisen käyttöönoton jälkeen, mutta yleisimmin kirjatut teemat säilyivät lähes ennallaan. Keskimääräinen kirjaamisen tiheys ja kirjausten pituus kasvoivat. Hoitajat kokivat mobiilisovelluksen käytön positiivisena. Sovelluksen käytöllä koettiin olevan positiivisia vaikutuksia hoitajan työhön ja kotihoidon asiakkaan hoitoon. Kehittämistarpeina nousi esiin mobiilisovelluksen ominaisuuksiin, kirjaamiskäytäntöön, kotihoidon organisaatioon sekä kirjaamisessa käytettävään luokitukseen liittyviä tekijöitä. (Lerssi 2016, 30-43.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Word-ohjelmalla rakenteisen kirjaamisen opas mobiililaitteelle Euran kotihoidon käyttöön. Vuonna 2019 Euran kotihoidolle tehdyn kirjaamisvalmennuksen mukaan kirjaamiskäytännöt

vaihtelevat organisaation sisällä. Työn hektisyys koettiin kirjausten laatua heikentävänä tekijänä. Kirjaamisen sisällöissä arvioitiin olevan kehittämisen tarvetta, sillä kertomuksissa oli usein nähtävissä listaus hoitajan tekemistä työtehtävistä, mutta asiakkaan tilannetta kuvaava ja arvioiva kirjaaminen oli puutteellista.

Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus yhtäläistää kirjaamiskäytäntöjä, helpottaa potilastietojen käyttöä, hakua ja hoidon seuranta. Ohjeistus tehtiin FinCC 4.0- ohjeistuksen mukaan ja suunnattiin mobiililaitteelle, sillä kotihoidon hoitajat tekevät enimmäkseen kirjaukset asiakkaan luona älypuhelimilla. Opas toimii työntekijöiden kirjaamisen tukena.

Tavoitteena on tuottaa selkeä ja toimiva opas, joka helpottaa hoitotyön prosessimallin mukaista kirjaamista. Opinnäytetyön valmistuttua kotihoidon henkilökunnalla on paremmat valmiudet rakenteiseen kirjaamiseen. Kirjaaminen tulee asiakaslähtöiseksi, selkeäksi ja yhtäläiseksi. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisina oppimistavoitteina ovat projektityöskentelyn oppiminen sekä teoretiedon ja osaamisen lisääntyminen hoitotyön prosessin mukaisesta kirjaamisesta. Henkilökohtaisia tavoitteita ovat myös ajanhallinnallisten haasteiden hallitseminen ja näin ollen aikataulussa pysyminen projektia toteuttaessa.

Opinnäytetyön aihe on Euran kotihoidolle tärkeä ja ajankohtainen, vaikka koulutuksia aiheesta onkin pidetty sekä sisäisinä koulutuksina että ulkopuolisten tahojen toimesta säännöllisesti. Koulutukset ovat käsitelleet yleisesti kirjaamista eikä niitä ole suunnattu mobiililaitteelle, vaikka hoitajat kirjaavat enimmäkseen älypuhelimilla. (Henkilökohtainen tiedoksianto 2020.) Projektin kirjallisuuskatsauksen perusteella hoitajien mobiilikirjaus on vielä melko uusi tapa ja siitä löytyy vain vähän tutkimuksia.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektilla on selkeä alku- ja päätepiste sekä neljä vaihetta: suunnittelu- ja aloitusvaihe, toteuttamisvaihe, päättämisen- ja arviointivaihe, johon kuuluu projektin tuotoksen

käyttöönottovaihe. Jokainen osavaihe on tärkeä ja merkittävä projektille. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 83-94.) Projektin laajuutta hallitaan tekemällä selkeä rajaus. Projektin tuotoksen tulee täyttää sille asetetut vaatimukset ilman, että päämäärään päästään ilman tarpeettomia ja ylimääräisiä lisätöitä. (Artto, Martinsuo & Kujala 2006, 110-111.)

Projektin tuotoksena syntyvä opas rajataan käsittelemään rakenteista kirjaamista Lifecare-mobiilisovelluksen kautta. Projekti kasvaisi liian suureksi käytössä olevilla resursseilla, mikäli tuotos käsittelisi rakenteista kirjaamista myös tietokoneilla olevassa Lifecare-potilastietojärjestelmässä. Rajauksen mukaiselle materiaalille on kotihoidossa myös suurempi tarve.

5.1 Kohderyhmä ja toimintaympäristö

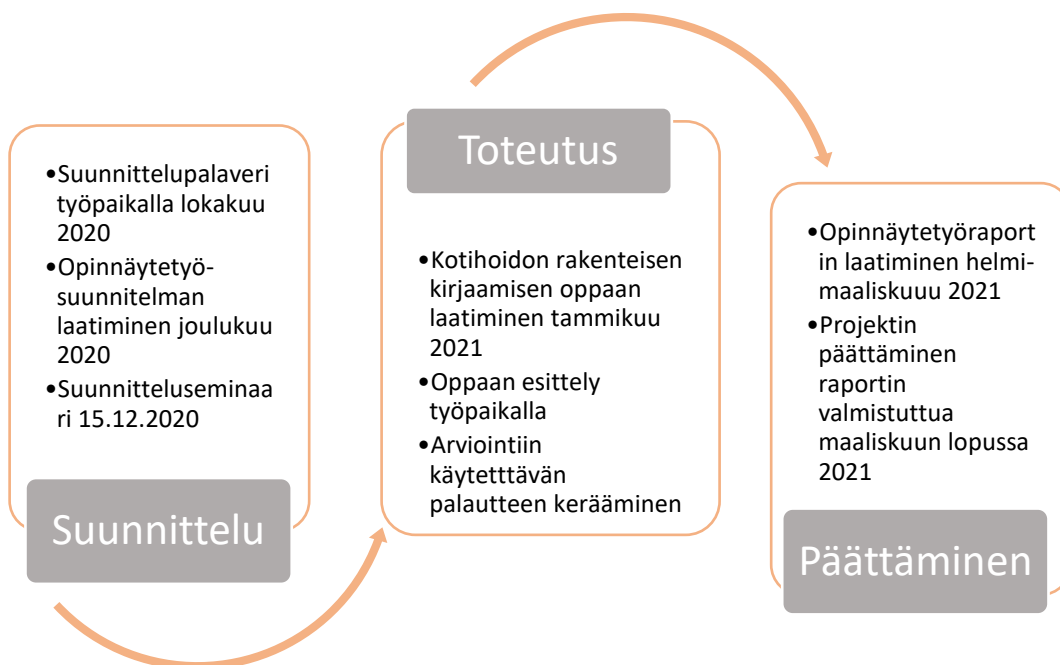
Eurassa kotihoito on jaettu alueellisesti neljään tiimiin: Eura, Kauttua, Kiukainen-Panelia ja Hinnerjoki-Honkilahti. Tiimeille on järjestetty työtilat läheltä oman alueen asiakkaita. Kotihoidon henkilöstön muodostaa 46 lähi- ja kodinhoitajaa, yksi sairaanhoitaja sekä kotihoidon esimies. Hoitajista neljä työskentelee tiimivastaavina, yksi kotiutushoitajana ja yksi koordinoivana hoitajana. Euran kotihoidon tarkoituksena on laadukkaasti tuottaa kotihoidon tuottaminen kunnan asukkaille ja tavoitteena mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja turvallisesti. (Henkilökohtainen tiedoksianto 2020.)

Eurassa kotihoito on asiakkaan kotona pääsääntöisesti itsenäisesti toteutettavaa hoiva- ja hoitotyötä, joka perustuu asiakkaan palvelun tarpeeseen ja yhdessä laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakaskunta muodostuu vanhuksista, pitkäaikaissairaista, mielenterveys- ja päihdekuntoutujista sekä vammaisista, jotka tarvitsevat ohjausta, apua tai tukea päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen ja/tai sairautensa hoitoon. Eurassa säännöllisen kotihoidon asiakkaita on noin 200. (Henkilökohtainen tiedoksianto 2020.)

5.2 Projektin vaiheistus ja aikataulu

Projektin vaiheistus ja aikataulutus helpottavat projektinhallintaa (Kuvio 1). Niiden avulla projektikonaisuus voidaan pilkkoa ja jakaa luonteviin ja hallittaviin osakokonaisuuksiin. Aikataulutus on projektin edistymisen seurantaan tärkeä työkalu. (Kettunen 2009, 94-95.)

Projektin tilaaja ei asettanut aikataulullisia vaatimuksia. Projektille on varattu suhteellisen lyhyt aika opinnäytetyön tekijän elämäntilanteen takia. Ajanhallinnallisten haasteiden minimoimiseksi opinnäytetyön tekijälle sopii projektin tiukka aikataulu. Kuviossa 1 esitetään projektin suuntaa antava vaiheistus.



Kuvio 1. Projektin vaiheistus

5.3 Projektin resurssit ja riskit

Projektin resurssit jaotellaan neljään pääluokkaan: raha, henkilöt, koneet ja laitteet sekä materiaalit. (Pelin 2011, 146.) Opinnäytetyö toteutetaan yksilötyönä. Tämän projektin keskeisimpänä resurssina voidaan pitää projektiin kuluva aika. Opinnäytetyön tuotoksen esittely ja mahdolliset kirjaamiskoulutukset toteutetaan työajan puitteissa. Työajan ulkopuolella toteutetaan kaikki muu opinnäytetyöhön liittyvä toiminta. Suurin

osa projekteista tehdään oman työn ohessa ja niiden tavoitteena on kehittää oman yrityksen toimintaa tai prosesseja. Oletuksena on, että projektiryhmän jäsen hoitaa sekä normaalit että projektiin liittyvät työtehtävät samanaikaisesti. Tavoite kuitenkin määrittää sen, kuinka monta ihmistä toteuttamiseen tarvitaan, mitä osaamista tarvitaan, minkälaisissa olosuhteissa työ tehdään, kuinka kauan se kestää ja minkälaisia väli- ja lopputuloksia projektilta odotetaan. (Kettunen 2009, 16-17.) Tämän projektin toteuttaminen ei edellytä taloudellisia investointeja. Tuotos toimitetaan tilaajalle sähköisessä muodossa, joten siitä ei aiheudu erillisiä kustannuksia. Tuotoksen laadinnassa käytettävä lähdemateriaali on sähköisessä muodossa ilmaiseksi saatavilla. Opinnäytetyön tekijä ei saa projektin toteuttamisesta rahallista korvausta tai muita etuja. Projektin toteuttamiseen vaadittu laitteisto eli tietokone Word-ohjelmalla ja internet-yhteydellä sekä puhelin löytyvät opinnäytetyön tekijältä entuudestaan.

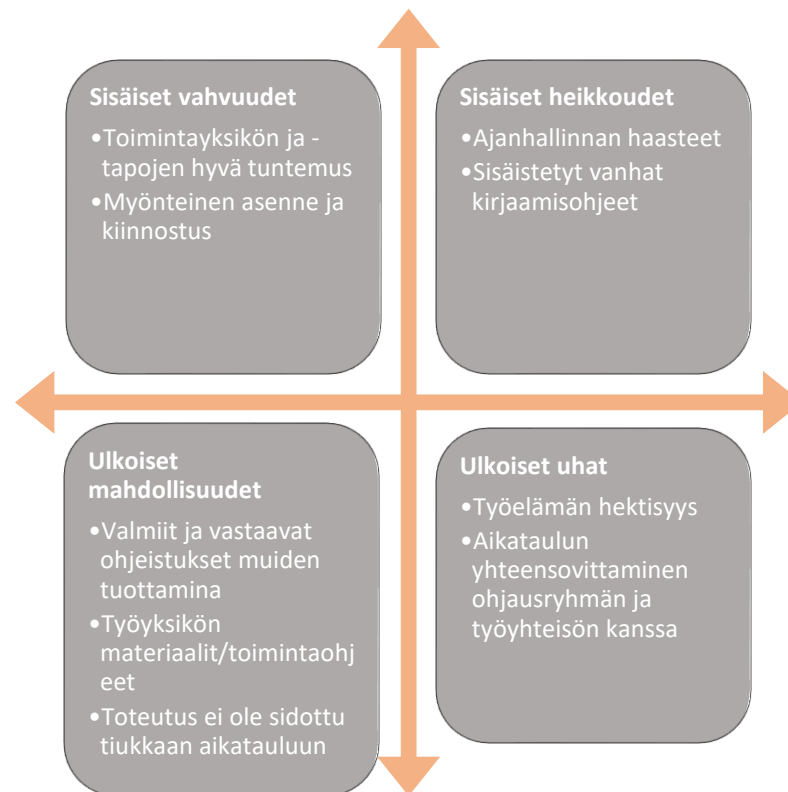
Jokainen projekti sisältää riskejä, jotka voivat johtaa epäonnistuneeseen lopputulokseen. Riskien hallinnan tärkein tehtävä on riskien tunnistaminen ja varasuunnitelman laatiminen. Riskianalyysi tehdään ennen projektin alkua ja liitetään osaksi projekti-suunnitelmaa. (Kettunen 2009, 75.) Riskien hallinnassa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, mutta esim. SWOT-analyysi on projekteihin hyvin soveltuva työväline (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008,130). SWOT-analyysi on nelikenttämenetelmä, jonka avulla voidaan laatia strategiaa ja tunnistaa ongelmia. Menetelmässä kirjataan ylös kartoitettavan asian sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset vahvuudet ja heikkoudet. (Innokylän www-sivut 2019.)

SWOT-analyysia (Kuvio 2) käytetään riskien kartoitukseen. Analyysilla pyritään tunnistamaan projektiin liittyviä vahvuuksia ja heikkouksia. Sisäisiksi heikkouksiksi nähdään vanhat aikaisemmin sisäistetyt kirjaamiskäytännöt. Opinnäytetyön tekijän laatiessa projektin tuotokseen kirjaamisesimerkkejä tulee olla tarkkana, että tiedot tulevat kirjatuksi oikeiden otsikoiden alle asiakaslähtöisesti hoitotyön prosessin mukaisesti. Omien työtehtävien kuvaamista tulee välttää. Opinnäytetyön tekijän arvion mukaan heikkouden tunnistaminen jo itsessään ehkäisee ongelman syntymistä.

Ajanhallintaan liittyvät riskit ovat mahdollisia. Niitä voidaan osittain ehkäistä suunnitelmallisesti aikatauluttamalla opinnäytetyön tekoajat. Onnistumisen kannalta ulkoisena uhkana nähdään työn hektisyys, joka voi aiheuttaa suunnitellun aikataulun

muuttumista. Haasteeksi saattaa käydä aikataulujen yhteensovittaminen esim. ohjausryhmän kanssa.

Ulkoisiksi mahdollisuuksiksi arvioidaan se, että projektin toteutus ei ole yhteen päivään sidottua. Tämä antaa hieman joustoa aikatauluun. Opinnäytetyön tekijällä on arvion mukaan riittävästi myönteistä asennetta ja kiinnostusta projektin läpiviemiseksi.



Kuvio 2. SWOT-analyysi.

5.4 Projektin tuotoksen suunnittelu

Projektin ohjausryhmän muodosti työpaikalta nimetyt yhdyshenkilöt eli kotihoidon esimies sekä palvelusuunnittelija. Joulukuussa 2020 ohjausryhmän suunnittelupalaverissa suunnittelimme oppaan rakennetta ja sisältöä. Suunnittelun pohjana pidettiin projektisuunnitelmaa. Projektille sovittiin aikataulu ja muodostettiin projektin tuotoksena olevan oppaan runko. Tavoitteena tuottaa selkeä ja toimiva opas, joka helpottaa hoitotyön prosessimallin mukaista kirjaamista. Tuotoksen suunniteltiin olevan valmis tammikuussa 2021. Ohjausryhmän kokouksia järjestetään projektin aikana kaksi-kolme.

Ohjausryhmä toivoi, että opas olisi 5-6 sivuinen selkeä, mobiililaitteella helposti luettava kokonaisuus, joka sisältäisi kirjausesimerkkejä. Kirjaamista ohjaavat lait ja asetukset haluttiin jättää pois oppaasta. Rakenteisen kirjaamisen opas tulisi sisältämään FinCC-luokituskokonaisuuden komponentit ja oikean komponentin valintaa tukevat esimerkit komponenttien sisällön kuvauksesta sekä kirjaamisesimerkkejä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma päivittäisen kirjaamisen pohjalla tulisi myös sisällyttää oppaaseen.

5.5 Projektin arviointisuunnitelma

Projektin arviointia on hyvä pohtia jo suunnitteluvaiheessa. Arvioinnilla tähdätään yleensä projektin onnistuneisuutta koskeviin johtopäätöksiin, muutokseen tähtääviin toimenpiteisiin ja tuottamaan kuvailevaa tietoa projektin eri vaiheista. (Paasivaara ym. 2008, 141-142.)

Tavoitteena on tuottaa selkeä ja toimiva opas, joka helpottaa hoitotyön prosessimallin mukaista kirjaamista. Opinnäytetyön tekijän näkemyksen mukaan oppaan vaikuttavuutta kirjaamisen yhtäläistämiseksi hoitotyön prosessimallin mukaisesti ja asiakaslähtöisesti voidaan arvioida vasta projektin päättymisen jälkeen. Projektin arviointia varten opinnäytetyön tekijä kerää suullista palautetta ohjausryhmältä tuottamastaan oppaasta. Suullisesti kerättävän palautteen perusteella on mahdollista arvioida, millaisena kirjaamisen työvälineenä projektin tuotosta pidetään. Mahdollisesti tehdään myös tuotoksen esitelmä antamalla opas muutaman kotihoidon henkilökunnan jäsenen käyttöön ja tarkasteltavaksi. Esitelmäryhmän muodostaa kotihoidon esimiehen valitsemat neljä lähihoitajaa, jotka edustavat omia tiimejään. Asetettuihin tavoitteisiin pääsyä ja opinnäytetyöprosessia arvioidaan opinnäytetyön tekijän omien havaintojen avulla monipuolisesti ja laajasti. Projektin arvioinnissa hyödynnetään myös opinnäytetyön ohjaajan palautetta. Projekti voidaan katsoa onnistuneeksi, jos opinnäytetyön tekijä pystyy tuottamaan rakenteisen kirjaamisen oppaan suunnitelman ja aikataulun mukaisesti ja tekijän arvio on yhteneväinen ohjausryhmän kanssa projektin tavoitteiden saavuttamisesta.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toimintaa hyödyttävän tuotoksen toteuttaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään toiminnan järjestämiseen, järjeistämiseen, ohjeistamiseen tai opastamiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii aina toimeksiantajan tai yhteistyötahon. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9-14.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana on Word-ohjelmalla oppaan laatiminen Euran kotihoidon käyttöön.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2020, kun opinnäytetyön tekijän ryhmä sai tehtäväksi pohtia oman opinnäytetyön aihetta. Opinnäytetyön tekijälle oli selvää toteuttaa opinnäytetyö oman työorganisaationsa toiminnan kehittämiseksi. Kesällä 2020 opinnäytetyön tekijä tiedusteli Euran kotihoidon esimieheltä toiveita opinnäytetyön aiheen suhteen. Elokuussa 2020 kotihoidon esimies esitti toiveen, että opinnäytetyö käsittelee hoitotyön kirjaamista, sillä laadukkaan kirjaamisen toteutus on jo pidempään ollut organisaatiossa puutteellista. Aihe tuntui mieluisalta ja ammatillisesta näkökulmasta tarkasteltuna hyödylliseltä. Ohjaava opettaja antoi luvan lähteä työstämään ideaa eteenpäin. Samaa mieltä oltiin siitä, että opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Lokakuussa 2020 Euran kunnan palvelusuunnittelijan toiveesta päätettiin, että kirjaamisen ohjeistus suunnataan mobiililaitteelle, sillä kotihoidon työntekijät tekevät kirjaukset enimmäkseen älypuhelimilla. Aiheen valinnan jälkeen opinnäytetyön tekijä pohti kriittisesti, mitä rajauksia tulee tehdä ja mistä näkökulmasta opinnäytetyötä lähdetään työstämään. Tähän opinnäytetyön tekijä käytti runsaasti aikaa, jotta pystyi tekemään laadukkaan kirjallisuushaun ja opinnäytetyön laajuus pysyi toteutuskelpoisena.

Kirjallisuushaku (Liite 1) käynnistyi asiasanojen määrittämisellä yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA), hoitotyön asiasanastoa (Hoidokki), Termix asiasanastoa ja Medical Subject Headings (MeSH) asiasanastoa hyödyntäen. Asiasanojen löytäminen oli yllättävän haastavaa. Käytettyjä asiasanoja olivat mm. mobiilikirjaaminen, kotihoidon kirjaaminen, kotihoidon mobiilisovellus, hoitotyön rakenteinen kirjaaminen, home care documentation ja home care information systems.

Asiasanojen määrityksestä huolimatta käytetyistä tietokannoista (Samk Finna, Medic, Theseus ja Cinahl) löytyi heikosti opinnäytetyön aihetta tukevia tutkimuksia. Hyväksytyjen tutkimuksien (Liite 2) tuli liittyä kotihoitoon ja mobiilikirjaamiseen, kotihoitoon ja rakenteiseen kirjaamiseen tai kotihoidon asiakaslähtöiseen kirjaamiseen, aikavälin tuli olla 2010-2020 ja kielen suomi tai englanti. Kirjallisuushaussa käytettiin informaattikon apua, koska haluttiin varmistua siitä, että hakuja tehdessä on käyttänyt oikeita hakusanoja ja tietokantoja. Yhdessä informaattikon kanssa tultiin siihen tulokseen, että opinnäytetyön aihe on vielä sen verran tuore, ettei siitä ole olemassa paljoa materiaalia.

Suunnitteluvaihe sijoittui ajalle 09/2020-12/2020. Tähän ajanjaksoon sisältyi suunnittelupalaverin järjestäminen työpaikalla ohjausryhmän kanssa. Vaiheeseen kuului myös opinnäytetyönsuunnitelman laatiminen 10.12.2020 mennessä ja suunnitteluseminaariin osallistuminen 15.12.2020. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä allekirjoitettiin joulukuussa 2020.

6.1 Projektin toteutuksen eteneminen

Toteutusvaihe painottui tammikuulle 2021. Tällöin päätettiin, että projektin tuotos laaditaan FinCC 4.0 pohjalta, vaikka uusinta päivitystä ei kotihoidon Lifecare-mobiilisolvellukseen vielä ollutkaan saatavilla. Tammikuun aikana opinnäytetyön tekijä sai tavoitteen mukaisesti laadituksi rakenteisen kirjaamisen oppaan, esitteli sen ohjaus- ja esitelausryhmälle ja sai hyväksynnän tuotokselle. Helmikuussa 2021 opinnäytetyön tekijä laati opinnäytetyöraportin projektiin liittyen. Loppuraportin yhteydessä opinnäytetyön tekijä päätti projektin maaliskuun 2021 alussa.

6.2 Projektin tuotos

Opas on johdonmukaisesti kirjoitettua, asiaankuuluvia ja tarpeellisia neuvoja käsittävä kokonaisuus. Oppaan tarkoituksena on antaa neuvontaa. Oppaan suunnitteluvaiheessa on tärkeää ajatella kenelle ja mihin tarkoitukseen opas tehdään. Keitä opas palvelee ja ketkä siitä hyötyvät eniten. Oppaan ulkoasu tulee olla selkeä ja helposti lähestyttävä,

koska huoliteltu ulkoasu vaikuttaa myös oppaan sisältöön. Toimivan oppaan tunto-merkkinä on, että se on jaettu useaksi eri ohjeeksi. Oppaassa on myös hyvä käyttää erilaisia kuvia, jotka liittyvät oppaan asiasisältöön. Asianmukaisesti valitut kuvat herättävät lukijassa mielenkiintoa ja kiinnostavuutta oppaan sisältöä kohtaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 18-19, 21,24, 34-36.)

Projektin tuotoksena on Word-ohjelmalla tehty opas Euran kotihoidon käyttöön (Liite 3). Ohjeistus on kokonaisuudessaan kahdeksan sivuinen mobiililaitteella helposti luettava tiivis kokonaisuus, joka tukee rakenteista kirjaamista. Oppaassa on lyhyesti kerrottu miten, miksi ja milloin kirjataan. FinCC:n komponentit ja komponenttien sisältö on oppaassa taulukkona. Jokaiseen komponenttiin on malliksi kirjattu kotihoidossa päivittäin tehtäviä huomioita tai hoitotoimenpiteitä tukemaan oikean komponentin valintaa. Oppaassa on lyhyesti käsitelty asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, sillä se toimii pohjana päivittäiselle kirjaamiselle ja asiakkaan toimintakyvyn arvioimiselle. Oppaan lopussa on kaksi asiakastapausta mallikirjauksineen. Asiakastapauksiin on liitetty asiakkaiden kuvitteelliset hoito- ja palvelusuunnitelmat painoittamaan sitä, että suunnitelmasta tulee ilmetä asiakkaan hoidon tarve ja päivittäisestä kirjaamisesta tulee ilmetä, onko hoidon tarve täytynyt. Asiakastapaukset on pyritty tekemään niin, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin kotihoidon käyntien sisältöä asiakkaiden tarpeiden ja hoitajien työtehtävien osalta.

Oppaan tekeminen aloitettiin laatimalla ohjausryhmälle ehdotus oppaan sisällöstä. Ohjausryhmän tarkastelun ja kommentoinnin jälkeen sisältöön tehtiin pieniä muokkauksia lähinnä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma- ohjeistuksen osalta ja aloitettiin oppaan ulkoasun suunnittelu. Ulkoasun suunnittelussa oli huomioitava, että opas suunnitellaan mobiililaitteelle. Kun ulkoasu oli muokattu mieleiseksi, varmistettiin sen toimivuus myös kotihoidon älypuhelimien näytöllä. Ohjausryhmä hyväksyi ulkoasu ehdotelman ja opas annettiin esitestausr ryhmälle kommentoitavaksi. Opas valmistui suunnitellusti tammikuun 2021 aikana.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi on järjestelmällistä toimintaa, jonka tarkoituksena on saada projektityöntekijät ja ohjaajat huomaamaan sekä projektin toiminnan solmukohdat että onnistumiset. Projektin arviointi ajoittuu usein joko toteuttamis- tai päättämisvaiheeseen. Menestystekijöiksi katsotaan yleensä hyvä suunnittelu, aito tarve, osaava ja motivoitunut henkilöstö, riittävät resurssit, verkostoituminen ja sitoutuminen. (Paasivaara ym. 2008, 140.) Projektin onnistumisen edellytys on hyvin tehty projektisuunnitelma. Projektin onnistumista tarkastellaan hyödyn näkökulmasta ja arvokasta tietoa saadaan käyttäjiltä työn tuloksista ja sen ominaisuuksista. (Ruuska 2012, 274-287.)

7.1 Tavoitteiden saavuttaminen

7.1.1 Tilaajan palaute

Tavoitteena oli tuottaa selkeä ja toimiva opas, joka helpottaa hoitotyön prosessimallin mukaista kirjaamista. Projektin tuotoksesta saatiin sähköpostitse ja suullisesti palautetta ohjaus- ja esitestausryhmiltä. Palaute oli positiivista. Tuotosta pidettiin toimivana ja selkeänä. Palautteissa korostui selkeä tarve oppaalle, joka toimii nimenomaan asiakkaan luona kirjaamisen tukena. Oppaan ulkoasun ilmettä kuvattiin mielenkiintoa herättäväksi ja mobiililaitteella helppolukuiseksi. Oppaan tallentamista älypuheliin pikakuvakkeeksi pidettiin toimivana ideana. Arviointisuunnitelman mukaisesti oppaan vaikuttavuutta kotihoidon kirjaamiskäyttöihin, voidaan arvioida vasta myöhemmin oppaan käyttöönoton jälkeen.

7.1.2 Opinnäytetyön tekijän oma arvio

Word-ohjelma soveltui hyvin oppaan tekoon. Opinnäytetyön tekijä kehittyi Word-ohjelman käyttäjänä opasta tehdessä. Oppaaseen saatiin sisällytettyä kaikki halutut asiat toivottuun sivumäärään. Oppaan tekeminen oli mielekästä. Haastavinta oli saada opas muokattua mobiililaitteelle helppolukuiseksi. Tässä kuitenkin onnistuttiin ja

ulkoasusta saatiin arviointiryhmiltä positiivista palautetta. Opinnäytetyöntekijä on projektin tuotokseen tyytyväinen.

Opinnäytetyön tekijän tärkein henkilökohtainen oppimistavoite oli teorian tiedon ja osaamisen lisääntyminen hoitotyön prosessin mukaisesta kirjaamisesta. Tämä tavoite saavutettiin. Taito kirjata hoitotyön prosessimallin mukaisesti ja asiakaslähtöisesti lisääntyi havaittavasti projektin aikana.

Toisena tavoitteena oli projektityöskentelyn oppiminen. Tältä osin tavoitteet saavutettiin tämän projektin edellyttämällä tavalla. Projekti tehtiin yksilötyönä, joten sidosryhmien hallintaa ei vaadittu. Projektin onnistunut toteuttaminen ei vaatinut taloudellisten resurssien arviointia tai hallintaa. Työntilaa ei asetettu aikatauluun tai projektin vaiheistukseen vaatimuksia, joten ne voitiin laatia vapaasti. Projektityöskentely oli jossain määrin tuttua opinnäytetyön tekijälle, joten projektitoiminnan perusteet hallittiin ennen opinnäytetyön aloittamista. Projekti ei varsinaisesti tarjonnut uusia projekti-osaamiseen liittyviä haasteita, mutta antoi varmuutta tulevaisuudessa toteuttaa erilaisia projekteja.

Henkilökohtainen tavoite oli myös ajanhallinnallisten haasteiden hallitseminen ja näin ollen aikataulussa pysyminen. Opinnäytetyön tekijän elämäntilanteen vuoksi projektin työstämiseen käytettävä aika oli ajoittain puutteellista. Kuitenkin riskin hallinta onnistui ja projekti eteni jopa suunniteltua nopeammin. Opinnäytetyön tekijä pyrki käyttämään kaiken mahdollisen ajan tehokkaasti hyödyksi projektin edistämiseksi.

7.2 Resurssien ja riskienhallinta

SWOT-analyysin tekeminen auttoi tunnistamaan mahdollisia heikkouksia. Havaittuja riskejä pyrittiin projektin aikana hallitsemaan suunnitelmallisesti. Opinnäytetyön tekijän arvion mukaan heikkouksen tunnistaminen jo itsessään ehkäisi ongelmien syntyä. Riskit tunnistettiin ja hallittiin. Tietävästi mikään riskeistä ei toteutunut. Projektiin vaadittavat resurssit tunnistettiin ja hallittiin sujuvasti.

Sisäisiksi heikkouksiksi arvioitiin sisäistetyt vanhat kirjaamiskäytännöt. Perehtymisen FinCC-luokitukseen ja hoitotyön prosessimalliin auttoi kirjaamisesimerkkien laadinnassa. Kirjaamisesimerkkien laadinta oli yksi mielekkäimmistä työvaiheista opasta tehdessä. Sisäisiksi vahvuuksiksikin koettu toimintayksikön ja toimintatapojen tuntemus näkyi ohjausryhmän arvion mukaan projektin tuotoksessa. Ajanhallinnalliset haasteet vältettiin käyttämällä projektiin käytettävissä oleva aika tehokkaasti hyödyksi. Yhteistyö ohjausryhmän ja ohjaavan opettajan kanssa oli sujuvaa, mikä osaltaan edesauttoi projektin sujuvaa etenemistä.

7.3 Projektin eettisyys

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti laadittiin yhteistyösopimus opinnäytetyön tekijän, Satakunnan ammattikorkeakoulun edustajan ja Euran kunnan edustajan välillä ennen opinnäytetyön toteutuksen aloittamista. Sopimuksella varmistettiin osapuolten välinen ymmärrys opinnäytetyön toteutuksesta, pelisäännöistä ja toiveista. Opinnäytetyön tekijä sitoutui noudattamaan yhteistyösopimuksessa määriteltyjä asioita ja opinnäytetyön eettisiä ohjeita. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 6.)

Projektin eettisyys ja luotettavuus perustuvat enimmäkseen projektin tekijän tekemiin valintoihin. Projektin kirjallisuuskatsauksessa eettisiä lähtökohtia ovat projektin tekijän osalta rehellisyys, huolellisuus, kunnioitus ja tarkkuus kirjallisuuskatsauksessa käytettäviä tutkimuksia ja niiden tekijöitä kohtaan. Näin on myös muiden lähteiden kohdalla. Kirjallisuuskatsauksessa mahdollisesti ilmenevät ristiriitaisuudet eri tutkimustulosten ja lähteiden välillä, on merkittävä näkyviin puolueettomasti. Tuloksia ei saa esittää puutteellisesti tai muuten virheellisesti, vaan kaikki tulokset tulee olla nähtävissä. Kirjallisuuskatsauksessa tulee mainita mahdolliset tutkimuksessa havaitut tai tutkimuksessa mainitut puutteet (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24–26.) Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksia tai lähteitä ei ole vääristelty tai kerrottu puutteellisesti. Projektissa huomioitiin tutkijoiden saavutukset ja aikaisemmat työt viittaamalla julkaisuihin asianmukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen käytettiin runsaasti aikaa.

Projektin kannalta keskeistä oli huomioida eettiset ja moraaliset velvoitteet opinnäytetyön tilaajaa kohtaan. Opinnäytetyöraportissa Euran kotihoidon toimintaa kuvataan kunnioittavasti. Työssä noudatettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti avointa, rehellistä, huolellista ja suunnitelmallista työskentelyä. Tilaajaorganisaatiolle annettiin tiedoksi, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessä kiinnostus ja ymmärrys hoitotyön prosessin mukaiseen kirjaamiseen lisääntyi. Rakenteinen kirjaaminen voi aluksi tuntua haastavalta ja vaatii paneutumista, mutta kirjaamisosaaminen vahvistuu sitä tehdessä. Projektin tuotoksena valmistui opas, joka on suoraan hyödyllinen käytännön hoitotyöhön kotihoitoon. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja ajankohtainen.

Projektin päättymisen jälkeen, kun FinCC 4.0 päivitys vuoden 2021 aikana tehdään Euran kotihoidon käyttämään Lifecare-sovellukseen, pidetään kotihoidon henkilökunnalle kirjaamiskoulutus, jossa opas esitellään. Oppaan esittely päätettiin jättää projektin ulkopuolelle, sillä päivityksen tarkka ajankohta ei ole vielä tiedossa ja koulutustilaisuus halutaan pitää vasta, kun päivitys on ajankohtainen. Vaikka opinnäytetyön tekijän roolissa projekti päättyy oppaan luovuttamiseen, osaltani projekti jatkuu myöhemmin koulutustilaisuuden vetäjänä kotihoidon työntekijänä.

Kotihoidon työntekijänä pääsen seuraamaan, millaisia vaikutuksia projektilla ajan kuluessa on organisaation kirjauksiin. Kuutin tutkimuksen mukaan kirjauksissa käytettiin runsaasti komponentteja, mutta varsin sekavasti. Samoja asioita oli kirjattu useiden eri komponenttien alle. (Kuutti 2019, 52-56.) Kirjaamiskäytännöt ovat Euran kotihoidossa nykyään vastaavanlaiset. Kertomuksissa on myös usein nähtävissä listaus hoitajan tekemistä työtehtävistä. Mikkosen kehittämistehtävässä todetaan, että varsinkin kirjaamisessa ilmenee hoitotyön prosessin unohtaminen. Prosessiajattelu saattaa olla hoitajille selvillä, mutta päivittäisessä kirjaamisessa sen on jäänyt puutteelliseksi.

Potilaan tarpeiden tunnistaminen, tavoitteiden asettaminen ja toimintojen suunnittelu ei perustu potilaan tarpeisiin. (Mikkonen 2010,11.) Oppaan käyttöönottamisen jälkeen kirjauksien olisi hyvä olla asiakkaan tilannetta kuvaavaa ja arvioivaa. Uskon, että projektilla tulee olemaan merkitystä Euran kotihoidon henkilöstön kirjaamisosaaamisen kehittymiseen.

Projektin aikana syntyi tarve päivittää myös Euran kotihoidon ohjeistus asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä väliarviointien tekemiseen. Projektin jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten komponentteja käytetään ja miten kirjaaminen on kehittynyt. Kotihoidon Lifecare- sovelluksessa hoitotyön kirjaamista pystyy toteuttamaan valtakunnallisen kirjaamismallin mukaisesti vain osittain, koska FinCC-luokituksen mukaiset pää- ja alaluokat puuttuvat potilastietojärjestelmästä. Kehittämisideana ehdotan, että potilastietojärjestelmään sekä mobiilisovellukseen hankittaisiin FinCC-luokituksen mukaisien komponenttien lisäksi myös pää- ja alaluokat, jolloin hoitotyön kansallinen kirjaamismalli pystyittäisiin toteuttamaan tarkoituksen mukaisesti.

LÄHTEET

- Artto, K., Martinsuo, M. & Kujala, J. 2006. Projektiliiketoiminta. Helsinki: WSOY.
- Heinola, R. 2007. Palvelujen dokumentointi. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus, Stakes oppaita 70,18-20, 26-29.
- Henkilökohtainen tiedoksianto Euran kotihoidon esimieheltä 12.10. 2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyökinpuro, S. 2011. Kirjaamisen kehittäminen Someron kotihoidossa. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Edita: Porvoo.
- Innokylän www-sivut. 2019. Viitattu 07.12.2020. <https://www.innokyla.fi/>
- Jokinen, T. & Virkkunen, H. (Toim.) 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa1. Versio 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Viitattu 06.11.2020. https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1+++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. painos. Helsinki: WSOYpro
- Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola T., Kuusisto, A., Hassinen, T., Moilanen, K. 2019. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas. SHTaL 4.0, SHToL 4.0, SHTuL 1.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet sarja 12/2019: Helsinki.
- Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 20.11.2020. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Kuutti, K. 2019. Kotihoidon mobiilikirjaaminen ja toiminnanohjaus. YAMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma.
- Kuusisto, H. 2018. Osallistava kirjaaminen Pöytyän kotihoidossa. YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Viitattu 01.02.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a980-2012>
- Lerssi, P. 2016. Mobiilikirjaamisen kehittäminen Hattulan kotihoidossa. YAMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC -luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet sarja 2/2012: Helsinki

Mikkonen, J. 2010. Kirjaamisen kehittäminen Pöytyän kotihoidossa. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma.

Paasivaara, L., Suhonen, M & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sairaanhoidtajaliitto.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanomat Oy.

Paljärvi, Soili 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uud. p. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Päivärinta, E & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma - opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 01.02.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. – 5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Vantaa: Hansaprint.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Viitattu 11.11.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 27.10.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301> Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 7.11.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 20.11.2020 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023– Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 3.3.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoito 2019. Viitattu 9.11.2020. Kotihoito 2019 - THL

Tieto Finland Oy:n www-sivut. Lifecare kotihoidon mobiili. <http://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tie-tojarjestelmat/kotihoidon-tietojarjestelma/lifecare-kotihoidon-mobiili-terveydenhuolto>. Viitattu 8.11.2020

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 1.12.2020. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valviran www-sivut. Viitattu 06.11.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallisen opinnäytetyö. Tampere: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammi.

LIITE 1. Kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Samk Finna	Tarkennettu haku: (Kaikki osumat: mobiilisovellukset OR ehealth OR "sähköinen kirjaaminen" OR kirjaaminen AND Kaikki osumat: kotihoito OR "home care") Aikaväli 2010-2020	138	4
Theseus	Mobiilikirjaaminen Rajaus: Ylempi AMK- opinäytetyö. Aikaväli 2010-2020	15	1

LIITE 2.Tutkimustaulukko

Tekijä(t), maa	vuosi,	Tutkimuksen tar- koitus	Kohde- ryhmä	Mittarit /aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1 Lerssi, 2016, Suomi		Tarkoituksena oli selvittää, millaisia muutoksia kotihoidon mobiilisovelluksen käyttöön otolla oli hoitotyön kirjaamisen sisällössä sekä millaisia kehittämistarpeita kirjaamisessa oli. Lisäksi selvittiin, millainen kirjaamiskäytäntö sopii parhaiten Hattulan kotihoidolle.	Kotihoidon työntekijät.	Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa hyödynnettiin sekä laadullista että määrällistä aineistoa. Laadullisena aineistona käytettiin kotihoidon työntekijöiden asiakkaista kirjaamia hoitotyön päivittäiskirjauksia ja määrällisenä aineistona työntekijöille tehdyn verkkokyselyn vastauksia. Laadullinen aineisto käsiteltiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä ja kvantifioimalla. Määrällinen aineisto esitettiin kuvailevilla tunnusluvuilla.	Mobiilikirjaamisen käyttöönoton jälkeen kirjaaminen muuttui monipuolisemmaksi, mutta kirjattavat teemat säilyivät. Keskimääräinen tiheys ja kirjausten pituus kasvoivat. Mobiilisovellus koettiin positiivisena ja sillä koettiin olevan vaikutus hoitajan työhön sekä asiakkaan hoitoon.
2 Mikkonen, 2010, Suomi	2010,	Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää päivittäisen hoitotyön kirjaamisen sisältöä Pöytyän kotihoidossa hoitotyön prosessin mukaisesti kansallista systemaattista kirjaamistapaa hyödyntäen.	Kotihoidon työntekijät.	Kehittämishankkeessa kartoitettiin kirjaamisen laatua ja sisältöä ennen hankkeen aloittamista ottamalla alkukartoitusaineisto toteutuneista kirjauksista.	Hankkeen tuloksena asiakkaille oli laadittuna hoitotyön suunnitelmat ja hoitajan tekemä väliarviointi hoitokertomukseen. Näiden pohjalta asiakkaiden tarpeiden määrittely helpottui ja asiakkaan tilan arviointi kirjauksissa selkiytyi.
3 Hyökinpuro, 2011, Suomi	2011,	Tarkoituksena oli kehittää hoito- ja palvelusuunnitelman rakennetta ja sisältöä palvelemaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonkulkua. Päivittäistä kirjaamista oli tarkoitus kehittää niin että lakien kirjaamiselle asettamat vaatimukset täyttyvät, hoito- ja	Kotihoidon työntekijät.	Aineistona käytettiin potilasasiakirjoista saatavaa tietoa. Aineisto kerättiin maaliskuulta 2010 ja elokuulta 2010 (n=100). Aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällön analyysin tapaan, luokittelemalla aineisto hoitotyön prosessin mukaisesti luokkiin ja Suomalaisen tarve- ja	Tutkimuksen mukaan hoitotyöprosessi toteutui parhaiten hoitotyön tarpeiden ja hoitotyöntoimintojen osalta, kehittämistarpeita oli hoidon tavoitteen asettamisessa ja hoidon arvioinnissa. Kirjaamisen sisällössä painottui hoitotyön toteutus. Eniten käytettyjä FinnCC komponentteja olivat lääkahoito, päivittäiset toiminnot, terveystalvelujen käyttö ja ku-

	<p>palvelusuunnitelma ohjaa päivittäisen kirjaamisen sisältöä. tarkoituksena oli selvittää, millaista on päivittäisen kirjaamisen sisältö Someron kotihoidossa ja miten hoitotyön prosessi toteutuu kirjaamismerkintöjen perusteella. Tutkimuksellisen osion tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää kehitettäessä hoitotyön kirjaamista.</p>		<p>toimintoluokitusten mukaisesti luokkiin. Koulutusintervention vaikutusta kirjaamiseen tutkittiin vertaamalla maaliskuun 2010 ja elokuun 2010 kirjaamismerkintöjen sisältöä toisiinsa.</p>	
<p>4 Kuutti, 2019, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata Keravan kotihoidon rakenteellisen mobiilikirjaamisen ja hoitosuunnitelmien sisältöä sekä arvioida kotihoidon rakenteellisen mobiilikirjaamisen ja hoitosuunnitelmien sisältöä hoitajien välillisen ja välittömän työajan seurannan kautta.</p>	<p>Kotihoidon työntekijät</p>	<p>Opinnäytetyö toteutettiin case-tutkimuksena ja aineisto analysoitiin sekä kvantitatiivisin että sisällön analyysin keinoin. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdella eri tavalla. Toiminnanohjauksen kysymyksiin aineistoa kerättiin nimettömillä tutkimuskaavakeilla, joihin hoitajat kirjasivat eri toimintoihin käyttämänsä aikaa kahden viikon aikana. Kotihoidon rakenteellisen kirjaamisen ja hoitosuunnitelmien toimintojen sisällöt kerättiin kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmästä kahden viikon ajalta</p>	<p>Hoitotyönsuunnitelmissa ja hoitomerkinnöissä komponentteja oli käytetty runsaasti mutta varsin sekavasti. Samoja asioita oli kirjattu useiden eri komponenttien alle ja eri toimintojen kirjauksia oli yhdistelty yhden pää/alaluokan alle. Hoitosuunnitelmien toiminnoissa asiakas oli toiminnan kohde ja asiakkaan palvelujen kokonaiskuva jäi hahmottomatta. Hoitotyön suunnitelmissa kuvattiin pääasiassa kotihoidon toteuttamia toimintoja.</p>
<p>5 Kuusisto, 2018, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, millä tavalla kotihoidon asiakkaiden osallisuutta kirjaamisessa voidaan tukea.</p>	<p>Kotihoidon työntekijät ja asiakkaat.</p>	<p>Tutkimusaineisto osallistavan kirjaamisen mallin kehittämiseksi kerättiin kolmella eri menetelmällä: kuvailevalla integroivalla kirjallisuuskatsauksella, työpajatyöskentelyllä sekä kuuden asiakkaan</p>	<p>Hoidon suunnittelun tueksi kehitettiin osallistava, asiakaslähtöinen minämuotoon kirjoitettu asiakassuunnitelma, joka laaditaan omahoitajan koolle kutsumassa hoitopalaverissa. Opinnäytetyön yhteydessä jokaisen säännöllisen kotihoidon asiakkaan kanssa laadittiin uusi asiakassuunnitelma. Näin saatiin omahoitaja tutummaksi</p>

			<p>teemahaastattelulla. Kuvaileva integroiva kirjallisuuskatsaus tehtiin osallistavan kirjaamisen mallin teoreettisen kehittämisen tueksi.</p>	<p>asiakkaalle ja hänen omaisilleen sekä otettiin aktiiviseen käyttöön hoitopalaverikäytäntö, jossa asiakkaan näkökulma saadaan suunnitelman sisällössä esille. Hoitotyön toteutuksen osalta osallistava kirjaaminen mahdollistui jo käytössä olevan mobiilisovelluksen avulla.</p>
--	--	--	--	---

LIITE 3. Projektin tuotos

RAKENTEINEN KIRJAAMINEN KOTIHOIDON MOBIILILAITTEELLA



Miksi kirjataan?

- Hoitotyön kirjaaminen on tallennettua tietoa, jolla voidaan perustella asiakkaan saama hoito ja hoidon vaikutus.
- Kirjaamista ohjaavat useat lait ja asetukset.
- Kirjaaminen parantaa hoitajan oikeusturvaa.



Miten kirjataan?

- Kirjaamisen pitää olla asiakaslähteistä, yhtenäistä, virheetöntä, asiallista, selkeää ja ymmärrettävää sekä arvioivaa ja perusteltua.
- Asiakkaasta tulee kirjata päivittäiset merkinnät hänen tilaansa liittyvistä muutoksista, huomioista ja hoitotoimenpiteistä
- Rakenteinen kirjaaminen helpottaa asiakkaan voinnin seuranta ja arviointia.
- Tietojen kirjaaminen yhtenevällä tavalla parantaa potilastiedon laa-

Milloin kirjataan?

- Lähtökohtaisesti jokainen käynti kirjataan.
- Yhteiseksi käytännöksi on sovittu, että aamu- ja iltakäynnit kirjataan aina, mutta jos asiakkaan luona käydään useita kertoja päivässä riittää kirjaukseksi esimerkiksi: ” Käyntisy: Klo: 12 silmätipat tai Käyntisy: Iltapäivän wc-käynti”. Näin vain, jos käynti on hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen eikä mitään erikoista ilmene käynnin yhteydessä.
- Mahdollisuuksien mukaan kirjaus tapahtuu asiakkaan luona asiakkaan kanssa.

FinCC 4.0 komponentit ja komponentin sisällön kuvaus

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Aineenvaihdunta	Aineenvaihduntaan ja immunologiseen järjestelmään liittyvät asiat. Esim. Verensokeri.
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät asiat. Esim. Tajunnantason muutokset, huihaus, vapina yms. ja aistitoiminnan muutokset (kuulo, näkö jne.).
Elämäntapa	Elämän vaiheisiin liittyvät asiat. Esim. lähestyvä kuolema.
Erittäminen	Ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät asiat. Esim. Ripuli, ummetus, avanne, kastelu ja oksentaminen.
Hengitys	Keuhkojen toimintaan ja hengittämiseen liittyvät asiat. Esim. Yskä, limaisuus, hengenahdistus.
Hoidon ja jatkohoidon koordinaatio	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä yksilöllisten palvelutarpeiden koordinaatio ja ohjaus. Esim. Lääkärin tai sairaanhoitajan konsultointi ja ajanvaraukset, toimenpiteen jälkeinen tarkkaileminen.
Kivunhoito	Kipuun ja kivunhoitoon liittyvät asiat. Esim. Kivut ja lääkkeetön kivunhoito.
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten ml. ihonottoon, ihosiirtoon ja kielekkeeseen liittyvät asiat. Esim. Haavat ja niiden hoito.
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät asiat. Esim. lääkehoito, lääkehoidon poikkeama lääkeaineallergia tai lääkekielteisyys.
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät asiat. Esim. Turvotus ja kuivuminen.
Psyykinen toimintakyky	Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät asiat. Esim. Mielialanmuutokset, aggressiivisuus, aisti- ja harhaluulot.
Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus	Omatoimisuuteen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät asiat. Esim. Väsymys, avun tarve pukeutumisessa, peseytymisessä, ruokailussa jne. ja aktiviteetit.
Ravitseminen	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät asiat. Esim. Ravitsemuksen toteutuminen, ruokahaluttomuus ja painon seuranta.
Selviytyminen	Yksilön tai perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä arkeen, työhön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista. Esim. muistamattomuus, henkisen tuen tarve ja kommunikointi.
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät asiat. Esim. Hoidosta kieltäytyminen ja päihderiippuvuus.
Turvallisuus	Potilaan itsemääräämisoikeuden, sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit. Esim. kaatumisvaara ja turvattomuuden tunne.
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät asiat. Esim. Turvotuksen estohoito, kuume, verenpaine.

ASIAKKAAN HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta on tulettava ilmi asiakkaan **hoidon tarpeet, tavoitteet, toteutus ja arviointi**.

- ✓ Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakirja, jonka täytyy olla ajan tasalla.
- ✓ Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii pohjana päivittäiselle kirjaamiselle ja asiakkaan toimintakyvyn arvioimiselle.
- ✓ Hoito- ja palvelusuunnitelmasta tulee ilmetä asiakkaan hoidon tarve ja päivittäisestä kirjaamisesta tulee ilmetä, onko hoidon tarve täyttynyt.
- ✓ Asiakslähtöisesti laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma helpottaa hoitotyötä ja asiakkaan voinnin seurantaan sekä arviointia.
- ✓ Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisen arviointi on jatkuvaa toimintaa ja osa hoitajien työtä. Suunnitelma tarkistetaan kolmen kuukauden välein, jolloin kirjataan väliarviointi ja tarvittaessa suunnitelmaa muutetaan.

Esimerkki: Maija

Hoito -ja palvelusuunnitelmasta selviää mm. nämä asiat.

Päivittävät toiminnot ja oma-

toimisuus

Ravitsemus

Lääkehoito

Turvallisuus

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot
Tarvitsee apua henkilökohtaisessa hygieniassa ja vaipan vaihdossa	Pesuista ja vaipan vaihdosta selviytyminen mahdollisimman omatoimisesti.	Hoitaja ohjaa pesuissa ja vaipan vaihdossa suullisesti ja avustaa tarvittaessa. Sauna- ja kylvetyspalvelu 1krt/vko.
Tarvitsee apua vaatteiden pukemisessa ja riisumisessa.	Vaatteiden vaihdosta selviytyminen mahdollisimman omatoimisesti.	Hoitaja ohjaa pukeutumaan/riisumaan suullisesti ja avustaa tarvittaessa.
Tarvitsee apua päivittäisissä kotitöissä.	Kotitöistä selviytyminen mahdollisimman omatoimisesti.	Siivouspalvelu 1krt/kk. Hoitaja avustaa kotitöissä tarvittaessa.
Tarvitsee apua ruuan laittamisessa.	Monipuolisen ravitsemuksen varmistaminen.	Kauppailaus 1krt/vko Ateriapalvelu 7krt/vko. Hoitaja valmistaa aamu-, väli- ja iltapalan.
Tarvitsee apua lääkehoidon toteutuksessa.	Lääkehoidon toteutuminen suunnitellusti.	Lääkkeiden annosjakelu apteekista.
Kävelykyky heikentynyt.	Varmistaa turvallinen liikuminen.	Rollaattori kävelyn tueksi. Turvapuhelinpalvelu.

Menet Maijan luokse aamukäynnille. Hän kertoo nukkuneensa hyvin ja kokee olonsa pirteäksi. Rollaattorin kanssa kävelee sujuvasti aamutoimille. Muistutat Maijaa alapesujen tekemisestä. Wc:ssä Maija tarvitsee apua yöpaidan riisumisessa, rintaliivien, paidan sekä sukkiensa pukemisessa. Hän pukee itsenäisesti housuvaipan, housut ja kengät. Kehotat häntä pesemään hampaat ja kampaamaan hiukset. Rollaattorin kanssa Maija siirtyy keittiöön ottamaan lääkkeitä valvotusti ja nauttimaan aamupalaansa hyvällä ruokahalulla. Maija kertoo lähtevänsä aamupalan jälkeen naapurin rouvan kanssa yhteiselle postinhaku-lenkille ja vie samalla roskat. Teet Maijalle tiskiveden valmiiksi ja kehotat tiskaamaan astiat, vaikka lenkin jälkeen. Teet kirjauksen ja toivotatte toisilenne mukavaa päivää!

!!Muista!!

Hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaa päivittäistä kirjaamista, joten tavoitteiden ja toimenpiteiden tulee tukea sitä.

Kirjaamisesimerkki

Käyntisyys: Aamukäynti

Hoitotyön toiminnot:

Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus: Kokee olonsa pirteäksi hyvin nukutun yön jälkeen. Suullisen ohjauksen jälkeen selviytyy aamupesusta omatoimisesti. Yöpuvun riisumisessa tarvitsi apua. Samoin ylävartalon ja sukkiin pukemisessa, muuten pukeutuminen sujui itsenäisesti. Sängyn petauksessa tarvitsi apua. Hakee postin ja vie roskat yhdessä ystävän kanssa. Sanoi tiskaavansa myöhemmin.

Turvallisuus: Rollaattorin avulla liikkuminen sujuvaa. Kävely ennallaan.

Ravitseminen: Aamupalaksi halusi lautasellisen puuroa luumukiisselillä, kupin kahvia ja lasin mehua. Ruokahalu ennallaan.

Lääkehoito: Aamulääkkeet otti valvotusti.

Erittäminen: Housuvaippa yön jäljitä märkä, vaihtoi kuivan.

Esimerkki: Matti

Hoito- ja palvelusuunnitelma selviää mm. nämä asiat.

Kudoseheys

Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot
Oikeassa sääressä erittävä, katteinen ja kivulias haava.	Edistää haavan paranemista.	Haavahoito 3 krt/vko. Tarvittavan kipulääkkeen ottaminen ennen haavahoittoa.

Matin säarihaava hoidetaan kolme kertaa viikossa. Matti ottaa edeltävästi Panadol 1g. Matin haavahoito on jatkunut jo pitkään ja hän alkaa olla turhautunut.

Kirjaamisesimerkki

Käyntisyys: Haavahoito

Lääkehoito: Oli ottanut tunti sitten Panadol 1g. Ei kipua haavalla.

Kudoseheys: Haava erittänyt hieman kellertävää eritettä sidoksiin. Haavan reunat hieman punoittavat. Haava nyt noin 2€- kolikon kokoinen. Ei hajua, ei kuumotusta. Haavalle Xylocain puudutus. Huuhdeltu Prontosanilla. Mekaaninen puhdistus cyretillä, kate irtoaa hyvin. Haavalle kostutettu aquacell ag + mepore.

Psyykinen tasapaino: Harmissaan siitä, että haavan paraneminen kestää.

Hoidon – ja jatkohoidon koordinointi: Sovittu seuraava haavahoito to 21.01 klo: 11. Ottaa särkylääkkeen edeltävästi. Haavahoitotarvikkeita riittävästi.

Lähteet

Heinola, R. 2007. Palvelujen dokumentointi. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus, Stakes oppaita 70, 26-29.

Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola T., Kuusisto, A., Hassinen, T., Moilanen, K. 2019. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas. SHTaL 4.0, SHToL 4.0, SHTuL 1.0. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet sarja 12/2019. Helsinki 2019.

Tämä opas on valmistettu sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyönä.

Tekijä: Sairaanhoitaja (AMK)- opiskelija, Jenniina Valjanen, *Satakunnan ammattikorkeakoulu.*

