

Jenni Kirjavainen ja Leea Saarni

KOTIKÄYNTIOPAS SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULUN
PALVELUKESKUS SOTEEKIN
OPISKELIJOILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2013

KOTIKÄYNTIOPAS SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULUN PALVELUKESKUS SOTEEKIN OPISKELIJOILLE

Kirjavainen, Jenni
Saarni, Leea
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2013
Ohjaaja: Kurittu, Kristiina
Sivumäärä: 41
Liitteitä: 2

Asiasanat: kotikäynti, Soteekki, riskitilanne, uhkatilanne, asiakasturvallisuus

Opinnäytetyö toteutettiin projektina Satakunnan ammattikorkeakoulun Palvelukeskus Soteekin aloitteesta. Soteekki on sosiaali- ja terveysalan palvelukeskus, joka tarjoaa laadukkaita maksullisia hyvinvointipalveluja Satakunnan alueen yrityksille, yhteisöille ja yksityisille asiakkaille opiskelijatyönä opettajan ohjauksessa. Soteekissa toimii sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, fysioterapeutti- ja sosionomiopiskelijoita. Soteekin keskeisiä palvelutuotteita ovat kotikäynnit, jotka tarjoavat tarvittavan avun esimerkiksi sairaalasta kotiutuville asiakkaille, lapsiperheille tai ikääntyville omassa kodissaan asuville henkilöille sekä omaishoitajille.

Projektin tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa kotikäyntiopus Palvelukeskus Soteekissa harjoittelua suorittavien opiskelijoiden käyttöön. Tavoitteena oli, että Soteekkiin harjoitteluun tulevat opiskelijat saavat yhdenmukaista tietoa Soteekista tehtävien kotikäyntien suunnitteluun, toteutukseen ja kirjaamiseen. Lisäksi tavoitteena oli, että opiskelijat saavat tietoa kotikäynneillä mahdollisesti esiintyvistä riski- ja uhkatilanteista sekä miten näissä tilanteissa tulisi toimia.

Projektin ja opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat kotikäynti, Soteekki, riskitilanne, uhkatilanne ja asiakasturvallisuus. Projekti alkoi alustavalla tiedonhaulla ja aiheeseen perehtymisellä, jonka jälkeen teoreettinen viitekehys alkoi hahmottua. Lisäksi oppaan suunnittelun pohjaksi tehtiin sähköinen kysely Soteekissa harjoittelunsa suorittaneille opiskelijoille (n=234). Kyselyn tulosten perusteella oppaan lopullinen sisältö alkoi hahmottua. Oppaaseen toivottiin esimerkiksi tietoa kotikäyntien mahdollisista riski- ja uhkatilanteista sekä ohjeita, miten niissä tulisi toimia.

Projektimaiselle opinnäytetyölle on ominaista sen kertaluontoisuus, työelämälähtöisyys, tavoitteet ja aikataulu. Tämä projekti toteutui suunnitellusti ja aikataulussa. Projekti täytti sille asetetut tavoitteet ja tuotoksena syntynyt opas tulee opiskelijoiden käyttöön työvälineeksi Palvelukeskus Soteekkiin. Jatkotutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi kotikäyntioppaan toimivuuteen liittyvä kysely tai oppaan kääntäminen englanniksi kansainvälisiä opiskelijoita varten.

HOME VISIT GUIDE FOR SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES`S SERVICE CENTER SOTEEKKI`S STUDENTS

Kirjavainen, Jenni
Saarni, Leea
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
April 2013
Supervisor: Kurittu, Kristiina
Number of pages: 41
Appendices: 2

Keywords: home visit, Soteekki, risk situations, threat situations, customer security

This thesis was conducted as a project and was initiated by the Satakunta university of applied sciences`s service centre Soteekki. Soteekki is a social services`s and health cares service centre which provide a high-quality pay welfare services around Satakunta for private person and companies by a student work under the guidance of a teacher. In Soteekki there are nurse, physiotherapy, health care and social services students. Soteekki`s essentials services are home visits which provide help for example people who homing to the hospital, families, aging people and caregivers.

The meaning of this project was planned and produced a home visit guide in the service centre Soteekki where students do their internship and they can exploit our guide. The goal of this project was that the students can get an information about the Soteekki`s home visits and how to plan and produce those home visits and how they should record. In addition to they have to know about the risk and threat situations that he or she could confront and how they have to act in these situations while home visiting.

The core concepts of this project and theses was home visit, Soteekki, risk situation, threat situation and customer security. Project started first with an information retrieval and became familiar with the subject. After that theoretical frame of reference took its shape. In addition to was made a questionnaire which was the bottom of the guide. The questionnaire was sent to Soteekki`s students and those who have completed their internship before (n=234). After the questionnaires results guide took its shape. Students were wished little tips about how to survive the risk and threat situations and how to survive them.

For the project thesis inherent is its one-time doing, work life needs, complete goals and a schedule. This project was become true as it was planned and it kept its schedule. This project filled its goals and it would be used in the Soteekki where students can read it and get an information about the home visits and the risk and threat situations. As a subject of further study could be for example some kind of questionnaire about this home visit guide and home visit guides translation in English.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN MÄÄRITTELY JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ	7
2.1	Projekti kehittämisen välineenä	7
2.2	Toimeksiantaja Palvelukeskus Soteekin kuvaus.....	9
3	AIKAISEMMAT PROJEKTIT JA TUTKIMUKSET	11
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	13
5	SOTEEKIN KOTIKÄYNTI JA SEN LÄHTÖKOHDAT	14
5.1	Soteekin kotikäynti	14
5.1.1	Julkisen sektorin kotipalvelut, kotisairaanhoido ja kotihoito.....	18
5.1.2	Soteekin kotikäynnit verrattuna julkisen sektorin kotikäynteihin.....	19
5.2	Asiakasturvallisuus kotikäynnillä	20
5.3	Kotikäynnin asiakas	22
5.4	Hyvä kirjaaminen.....	23
5.5	Eettisyys kotikäynnillä.....	24
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU	26
6.1	Aikataulu	26
6.2	Resurssit ja riskit.....	28
6.3	Eettiset lähtökohdat.....	28
6.4	Kyselyn tulokset	29
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	36
8	PROJEKTIN TUOTOS	38
9	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	38
9.1	Tuotoksen arviointi	38
9.2	Projektin kokonaisuuden arviointi	39
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suurin osa suomalaisista ikääntyneistä asuu ja haluaa asua omassa kodissaan. Suomessa kansallinen tavoite onkin, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi asua kotona. Tämän tavoitteen saavuttamista ohjaa Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008), jonka avulla tarjotaan ikääntyneille kotona asumisen edellyttämät tuki- ja palvelutarpeet sekä korvataan laitospaikkoja lisäämällä palveluasumista. Vuonna 2010 kotona asui 89,5 prosenttia yli 75-vuotiaista ja yli 85-vuotiaista 77,6 prosenttia. Ikääntyneille turvattomuuden tunnetta aiheuttaa eniten tietoisuus turvattomasta ympäristöstä, joka puolestaan johtaa fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen. Kotona tapahtuvat tapaturmat ovat ikääntyneiden yleisin tapaturmapaikka. Myös syrjäytyminen ja yksinäisyys ovat merkittäviä turvallisuusriskejä iäkkäille. Kotipalvelujen kehittäminen edistää ikääntyneiden turvallisuutta ja hyvinvointia sekä mahdollistaa kotona asumisen ikääntyneille, jotka eivät pärjäisi itsenäisesti omassa kodissaan. (Sisäasiainministeriön julkaisuja 2012, 9-12.)

Kotikäynneillä ollaan vieraina toisten kodeissa. Kaikki tapahtuu kodin asukkaan ehdoilla ja siten, kuin asukas itse haluaa. Kodissa kunnioitetaan ihmisen itsemääräämisoikeutta, hänen toimintatapojaan ja tottumuksiaan. Ammattilainen ottaa huomioon kodin merkityksen niin haastattelussa kuin muussakin kanssakäymisessä. Hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä on tavoitteena luoda turvallinen ja tasavertainen tilanne, jossa paneudutaan juuri kyseisen asukkaan asioihin. Kotikäynnin ydin on asukkaan kanssa käytävä keskustelu, jonka aikana yhdessä pohditaan nykyistä tilannetta ja tulevia tarpeita. Keskustelu käydään asukkaan kotona, mikä on usein mieluisampaa kuin osallistuminen esimerkiksi ryhmätapaamisiin. (Terveys- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2013.)

Opinnäytetyön aihe on peräisin Palvelukeskus Soteekilta (alkuvuodesta 2012), joka on Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden palvelukeskus. Se tarjoaa laadukkaita maksullisia hyvinvointipalveluja. Palvelut on kohdistettu Satakunnan alueen yrityksille, yhteisöille ja yksityisille asiakkaille. Soteekilta tarjottu aihe on

kotikäynteihin liittyvä opas, joka oli meitä kiinnostava aihe. Aihe on ajankohtainen, koska ikääntyneiden määrä on kasvussa ja ikääntyneiden laitoshoidon tarvetta pyritään vähentämään tuomalla koteihin palveluita, jotka auttavat selviytymään arjen askareista.

Opinnäytetyö toteutetaan projektina. Projektin tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa kotikäyntiopas Palvelukeskus Soteekissa harjoittelua suorittavien opiskelijoiden käyttöön. Tavoitteena on, että Soteekkiin harjoitteluun tulevat opiskelijat saavat yhdenmukaista tietoa Soteekista tehtävien kotikäyntien suunnitteluun, toteutukseen ja kirjaamiseen. Lisäksi tavoitteena on, että opiskelijat saavat tietoa kotikäynneillä mahdollisesti esiintyvistä riski- ja uhkatilanteista sekä siitä miten näissä tilanteissa toimitaan. Oma tavoitteemme on oppia projektityöskentelyn periaatteet.

2 PROJEKTIN MÄÄRITTELY JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

2.1 Projektin kehittämisen välineenä

Suomenkielessä oleva sana projekti on peräisin latinasta ja se tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Projekti on hyvin monimuotoinen sana ja se voidaan määritellä seuraavasti: Projekti pyrkii johonkin määriteltyyn tavoitteeseen. Se on suunniteltu ja harkittu hanke, jolla on oma projektiorganisaatio, määritellyt resurssit ja aikataulu. Tätä kautta projektin tulisi myös tuottaa lisäarvoa asettajalleen sekä hyötyä kohteelle tavoitteen toteuttamisen kautta. Projektille on myös luonteenomaista se, että se on ainutkertainen ja sillä on sekä alku ja loppu. Projektimuotoisen työtavan tulisi olla tehokasta, tavoitteellista ja määräaikaista. Projekti työmuotona ja toimintatapana pakottaa kirjaamaan halutut tavoitteet aina jonkinlaiselle tasolle. Samoin projektin suunnitteluvaiheessa on määriteltävä sen voimavarat, kesto, johto, budjetti, ajallisuus ja miehitys. (Rissanen 2002, 14.)

Projekteja esiintyy yleensä kaikilla organisaatiotasoilla ja niitä voi olla erityyppisiä. Ne voidaan jakaa luonteensa perusteella eri tyyppisiin, kuten tutkimusprojektiin, toiminnankehittämisprojektiin, tuotekehitysprojektiin, toimitusprojektiin ja investioprojektiin. Projektit voidaan jaotella myös esimerkiksi niissä tehtävien töiden mukaisesti, kuten suunnitteluprojekti ja markkinointiprojekti. Projekteissa projektityyppi, työlaji ja projektikohde voidaan yhdistää projektin nimessä esimerkiksi mikrobiotutkimusprojekti. On kuitenkin muistettava, että projekteja eivät ole jatkuvat rutiinit, kuten laskentatoimi ja henkilöstöhallinta. Ihminen voi törmätä myös muillakin elämän osa-alueille erilaisiin projekteihin. Tällaisia voivat olla vaikka urheilukilpailut, kirkkokuoron esiintymiskiertue ja jonkin juhlatilaisuuden järjestäminen. Aina projektit eivät liity esimerkiksi suoranaisesti jonkin organisaation toimintaan ja sen kehittämiseen. (Pelin, 2009, 33–36.)

Projektilla on siis määritelty alku ja loppu. Sen elinkaari koostuu monista eri tapahtumista aina alkuideasta toteutukseen ja projektin päättymiseen. Tässä joidenkin pro-

jektien elinkaaria kuvattuna; Projektin alkuun laittaminen, suunnittelu, toteutus ja lopettaminen. Tarpeiden tunnistaminen, ratkaisun kehitys, ratkaisun toteutus ja projektin päätös. Suunnitelma, organisointi ja valvonta. Aloitus, malli, suunnittelu, organisointi, valvonta ja sulku. Vaikka projekteilla on erilaisia elinkaaria ja ne ovat erityyppisiä, tärkeintä on kuitenkin ymmärtää se, että mistä eri vaiheista projektin elinkaari jokaisessa eri tapauksessa koostuu ja mitä se pitää sisällään. (Shirley 2011, 4-5.)

Onnistunut projekti kertoo siitä, että se saavuttaa asetetun tavoitteen määrättyssä ajassa voimavaroja tehokkaasti käyttäen. Parhaimmassa tapauksessa saavutetaan optimaalisin tapa toimia organisaation perustehtävän näkökulmasta. Tämä tuottaa uusia toimintakäytäntöjä, toimintatapoja ja erilaisia uusia yhteistyöverkostoja tuomalla esimerkiksi eri alojen asiantuntijoita yhteen. Hyvinvointipalveluissa tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi uusien toimien kehittelyä potilaan hoidossa ja samalla heidän tarpeensa huomioidaan entistä paremmin. Onnistunut projekti mahdollistaa myös luovan ajattelun. Tällöin projektissa voidaan tiettyä ongelmaa tarkastella monesta eri näkökulmasta. Samalla projekti ja sen onnistunut toteutus lisää myös toteuttajiensa osaamista ja kokemusta. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 30–31.)

Projektin toteutukseen liittyy erilaisia haasteita. Ensiksi projektin elinkaaren jokainen osa tulisi nähdä yhtä tärkeänä osana koko projektin toteutusta tehdessä. Tämä on koko projektin haasteellisin osuus. Tällöin siitä on saatava hyvin innostava, jotta projektia jaksetaan työstää täydellä teholla koko sen ajan ja elinkaaren jokaisella osalla. Projektinjohtajan on oltava innostava sekä itseään että muita työntekijöitä kohtaan. Jokaisen projektiin osallistuvan on osattava kehittää itseään ja itsetuntemustaan. On muistettava, että projektityö heijastaa aina oman vaikutuksensa työyhteisön, ryhmien ja yksilön tasolle. Projektin toteutumisen kannalta on hyvin tärkeää tutustua ensin aikaisempiin kirjoituksiin ja tutkimuksiin, joiden pohjalta aletaan vasta suunnitella ja toteuttaa. Aikaisempi hankittu tieto auttaa järjestelemään ilmiöitä ja rakentaa toteutettavaa projektia kestävämmälle pohjalle. Projektien yleinen kompastuskivi on juuri hankitun tiedon ja tutkimusten puute. (Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 147–149.)

Opinnäytetyömme on projektimainen opinnäytetyö. Tällaisella projektimaisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan suunnittelu-, tuotekehitys-, tutkimus-, ja kehittämisprojekteja. Tätä voidaan toteuttaa yhden opiskelijan työnä, pari- tai ryhmätyönä sekä usean henkilön toteuttamana projektina. Tällaisesta usean henkilön toteuttamasta projektista tulee erottaa oma opinnäytetyöksi tehty osuus. Projektimaista opinnäytetyötä ohjaavat normaalit projektin tunnusmerkit: tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, kertaluonteisuus, määrätyt resurssit ja kokonaisuuden ohjaus. Kokonaisuuden ohjaukseen kuuluu opinnäytetyön ohjaajan ja työelämän edustajien avustus kokonaisuuden hallinnassa. Projektimaisesta opinnäytetyöstä tehdään projektisuunnitelma ja tämä liitetään myös osaksi opinnäytetyösopimusta. Aiheita tällaiselle opinnäytetyölle voi saada esimerkiksi aihepankista tai työelämästä. Opinnäytetyöprojekti päättyy, kun työlle asetetut lopputulosvaatimukset ja laatutavoitteet on saavutettu sekä opinnäytetyö raportoitu. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2012.)

2.2 Toimeksiantaja Palvelukeskus Soteekin kuvaus

Soteekki on Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan palvelukeskus, joka tarjoaa laadukkaita maksullisia hyvinvointipalveluja Satakunnan alueen yrityksille, yhteisöille ja yksityisille asiakkaille opiskelijatyönä opettajan ohjauksessa. Soteekissa toimii sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, fysioterapeutti- ja sosionomiopiskelijoita. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2012.) Sosiaali- ja terveysalan Palvelukeskus Soteekki käynnistettiin keväällä 2008 Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Soteekin tilat ovat Tiilimäen kampuksella, Maamiehenkadulla ja Raamalla, Palvelukeskus Mansikkapaikassa. (Soteekkikäsikirja 2013, 1.) Rauman Soteekissa kotikäynnit tehdään yksin. Tämän vuoksi se rajataan kyselyn ulkopuolelle.

Palvelukeskus Soteekki antaa mahdollisuuden sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille kehittää yritysosaamistaan ja luomaan alustan uusien alan yritysten syntymiselle. Tämä on toteutunut kehittämällä opiskelijoiden yhteiskuntavastuuta ja yrittäjäyksiymiä. Soteekin toiminta on Satakunnan ammattikorkeakoulun mukaista. Soteekki kehittää ja tuottaa innovatiivisia hyvinvointia tukevia ja edistäviä erilaisia palveluja. (Soteekkikäsikirja 2013, 1.) Palvelutoiminnan vahvuutena on asiakaslähtöinen työ-

kentelytapa, koska työelämäyhteydet rakennetaan asiakkaille tarjottavien palvelujen kautta.

Soteekin keskeisiä palvelutuotteita ovat kotikäynnit, jotka tarjoavat tarvittavan avun esimerkiksi sairaalasta kotiutuville asiakkaille, lapsiperheille tai ikääntyville omassa kodissaan asuville henkilöille sekä omaishoitajille. Terveystärit ovat myös Soteekin yksi suosituista palveluista. Terveystärit ovat hyvinvointiin perustuvat lastenkutsut, jotka ideoidaan syntymäpäiväsankarin toivoman teeman mukaisesti ja lasten ikätasolle sopiviksi, iloiseksi toiminnaksi. Soteekin palveluihin kuuluvat myös erilaiset liikuntapalvelut kuten tasapainoryhmä, allasryhmä, äijäryhmä, henkilökunnan kuntosali ja mielenterveyskuntoutujien ryhmä. Lisäksi Soteekki järjestää vanhainkoteihin viriketoimintaa ja lapsien hoitoa Soteekin tiloissa sekä on mukana erityislasten uimakerhossa. (Soteekin esite 2010.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään ainoastaan Soteekin tuottamiin kotikäynteihin.

Palvelukeskus Soteekin arvoja ovat ihmisten arvostaminen, avoin ja rehellinen toiminta. Arvoihin kuuluvat myös yhdessä luodut tulokset sekä ympäristön tarvitseman palvelun tuottaminen. Nämä toteutuvat Soteekissa tiimityöskentelyn, toisen osaamisen arvostamisen ja asiakkaan kunnioittamisen kautta. Avoin ja rehellinen toiminta perustuu kirjallisiin sopimuksiin asiakkaiden kanssa. Soteekin opiskelijat sitoutuvat toimimaan yhteisten päämäärien hyväksi, opettajien ja laatukäsikirjan ohjeistamana. (Soteekin esite 2010.)

Soteekissa opiskelija kehittää eettistä osaamistaan ottamalla vastuuta omasta toiminnastaan sekä toimii asiakaslähtöisesti. Opiskelija kehittää toimintaansa työyhteisössä, jossa työskentelee sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, fysioterapeutti- ja sosionomiopiskelijoita. Myös kansainvälisyys osaaminen kehittyy työskentelemällä kansainvälisissä ja monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. Palvelukeskus Soteekissa on harjoittelussa kansainvälisiä vaihto-opiskelijoita. Opiskelijat omaksuvat harjoittelun aikana myös yrittäjämäisen työotteen, joka tulee esille muun muassa esimies-sihteerimallin avulla. Esimies-sihteerimalli antaa opiskelijoille kokemusta yrittäjyydestä, johtajuudesta ja suunnitelmallisuudesta yrityksen hoidossa. Opiskelijat ottavat vastaan tarjouksia, tekevät sopimuksia ja kehittävät neuvottelutaitojaan. (Soteekin esite 2010.)

3 AIKAISEMMAT PROJEKTIT JA TUTKIMUKSET

Suomen Kuntaliitto ja Sosiaali- ja terveysministeriö toteuttivat vuosina 2001–2003 Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille – kehittämishankkeen kymmenen kunnan kanssa. Mukana olivat Hamina, Helsinki, Jaala, Lieksa, Nurmijärvi, Rautavaara, Sipoo, Vehkalahti, Virrat ja Virolahti. Hankkeen tavoitteena oli kokeilla, kehittää ja arvioida vanhuksille suunnattujen ehkäisevien kotikäyntien toimintamalleja sekä koota ja levittää hankkeen tulokset ja hyvät käytännöt muidenkin kuntien käyttöön. Kuntien kanssa kehitettiin yhteisiä työvälineitä, kuten haastattelulomake vanhusten kanssa käytävien keskustelujen tueksi, lomake kotikäyntien tilastointia varten ja runko paikallisen suunnitelman laatimista ja raportointia varten. (Häkkinen & Holma 2004, 3.)

Hankkeessa nousi voimakkaasti esille ehkäisevän kotikäynnin positiivinen merkitys vanhuksille. Kodin esteettömyyteen ja turvallisuuteen kiinnitettiin huomiota keskustelemalla tapaturmavaaroista ja jakamalla asiaan liittyvää kirjallista tietoa. Vanhusten mielestä kotikäynti lisäsi turvallisuuden tunnetta ja luottamusta kuntien toimintaan. (Häkkinen & Holma 2004, 3-4.) Hankkeen keskeinen yhteinen työväline oli haastattelulomake. Haastattelulomakkeen kysymykset koskivat niitä asioita, mitkä asiat ovat tärkeitä vanhuksen kotona selviytymisen kannalta. Pääteemat keskustelussa olivat: terveydentila, yleinen toimintakyky, liikkuminen, näkö, kuulo, ravitsemus, lääkkeet, sosiaalinen verkosto, kotiaskareista selviytyminen, asuminen ja toimeentulo sekä tulevaisuus. Kotikäynneissä tärkeitä kohtia ovat haastattelun ja keskustelun lisäksi etukäteisvalmistautuminen, tulo vanhuksen kotiin, sieltä lähtö ja jälkitoimet kirjautumisineen. (Häkkinen & Holma 2004, 35.)

Vuonna 2006 Helsingin kaupungin terveyskeskus käynnisti vanhusten syrjäytymistä ehkäisevän kehittämisprojektin yhdessä Helsingin yliopiston Teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikön kanssa. Kehittämishankkeen nimi oli Vanhusten syrjäytymisen ehkäiseminen Helsingin kotihoidossa – Lupaavien käytäntöjen jalostamishanke. Hankkeesta on kirjoitettu kirja, jonka avulla kehittämishankkeessa luodut toimintamallit saadaan kaikkien ulottuville; kotihoidon työntekijöille, esimiehille, oppilai-

toksille sekä päättäjille ja kehittäjille. (Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman J. 2009, 7-9.)

Lupaava-hankkeessa on saatu seitsemän toimintatapaa, jolla vanhusten syrjäytymistä ehkäistään. Näitä tapoja ovat tukityö, toiminta- ja liikkumiskyvyn ylläpito, yksinäisyyden lievittäminen, muistisairauksien hoito, virtuaalikuntoutus, kotihoidon asiakkaan suun terveydenhoidon kehittäminen ja apteekin annosjakelu lääkehoidossa. (Engeström ym. 2009, 7-9.) Nämä uudet toimintamallit palvelevat kotihoidon kehittämistä yhteistoiminnalliseen suuntaan ja palvelujen eheyttämistä. Palvelujen eheyttämistä tarvitaan vuorovaikutuksen ja verkoston parantamiseksi sekä asiakkaan voimavarojen säilyttämiseksi. (Engeström ym. 2009, 271.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Projektin tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa kotikäyntiopas Palvelukeskus Soteekissa harjoittelua suorittavien opiskelijoiden käyttöön. Tavoitteena on, että Soteekkiin harjoitteluun tulevat opiskelijat saavat yhdenmukaista tietoa Soteekista tehtävien kotikäyntien suunnitteluun, toteutukseen ja kirjaamiseen. Lisäksi tavoitteena on, että opiskelijat saavat tietoa kotikäynneillä mahdollisesti esiintyvistä riski- ja uhkatilanteista sekä siitä miten näissä tilanteissa toimitaan. Oma tavoitteemme on oppia projektityöskentelyn periaatteet.

5 SOTEEKIN KOTIKÄYNTI JA SEN LÄHTÖKOHDAT

5.1 Soteekin kotikäynti

Soteekin kotikäynnit kuuluvat Soteekin oljenkorsipalveluihin, jotka muodostuvat esimerkiksi ikäihmisten, lapsiperheiden sekä omaishoitajien palveluista. Kotikäynnit tehdään aina opiskelijapareittain ja ne sisältävät muun muassa ulkoiluapua, asiointiapua ja seurustelua. Matkat kotikäynneille opiskelijat kulkevat kävellen, pyörällä, linja-autolla tai Soteekin omalla autolla. Linja-auto matkoihin on matkustusliput lainattavissa Soteekin tiloista. Sotepon omaa autoa käyttäessä se täytyy muistaa varata neuvonnasta. Myös omaa autoa voi käyttää, jos Sotepon auto ei ole käytettävissä.

Kotikäynneistä veloitetaan yhdistyksen asiakkaalta viisi euroa tunnilta ja yksityiseltä asiakkaalta kahdeksan euroa tunnilta. Kotikäyntiasiakkaiden laskutuksessa käytetään käteisveloitusta. Tätä varten opiskelijoilla tulee olla kotikäynneillä mukana kuittivihko tai valmiiksi täytetty kuitti sekä hieman vaihtorahaa. Joidenkin asiakkaiden kanssa on voitu erikseen sopia kuukausittaisesta laskutuksesta. Laskutustiedot merkitään asiakkaiden henkilökohtaisiin papereihin. Pääsääntöisesti laskutus tapahtuu kuitenkin käynnin yhteydessä opiskelijoiden toimesta. Kotikäynnin maksusuorituksesta kirjoitetaan käteiskuitti, (3 kpl) joista vihreä sivu annetaan asiakkaalle, valkoinen sivu jätetään kiinni vihkoon ja liitetään mukaan perjantaisin suoritettavaan tilitykseen ja viimeinen eli keltainen jää kuittivihkoon kiinni. Jos tulee kirjoitusvirhe tai kuitti on muuten käyttökelvoton, kuittiin kirjoitetaan ”mitätön”, mutta kuittia ei missään tapauksessa saa hävittää. (Soteekkikäsikirja 2013)

Rauman Soteekissa kotikäynnit tehdään yksin. Tämän vuoksi jätimme Rauman kyseilyn ulkopuolelle, koska yksin kotikäynnillä käyminen tuo lisää omia riskejä. Samaa opasta ei voi käyttää muokkaamatta Rauman Soteekissa. Annamme luvan tehdä muutoksia oppaaseen.

Yhteydenotot asiakkailta Soteekkiin tulevat puhelimitse, sähköpostilla tai henkilökohtaisessa keskustelussa. Kun tarpeellisesta kotikäynnistä on keskusteltu asiakkaan

kanssa, tehdään siitä sopimus. Asiakkaat, jotka tulevat jonkun yhdistyksen kautta kuten Vanhustuki Ry:n tai Omaishoitajat ja läheiset Ry:n kautta eivät kirjoita erillisiä sopimuksia. Yksityisen asiakkaan kanssa kirjoitetaan aina sopimus.

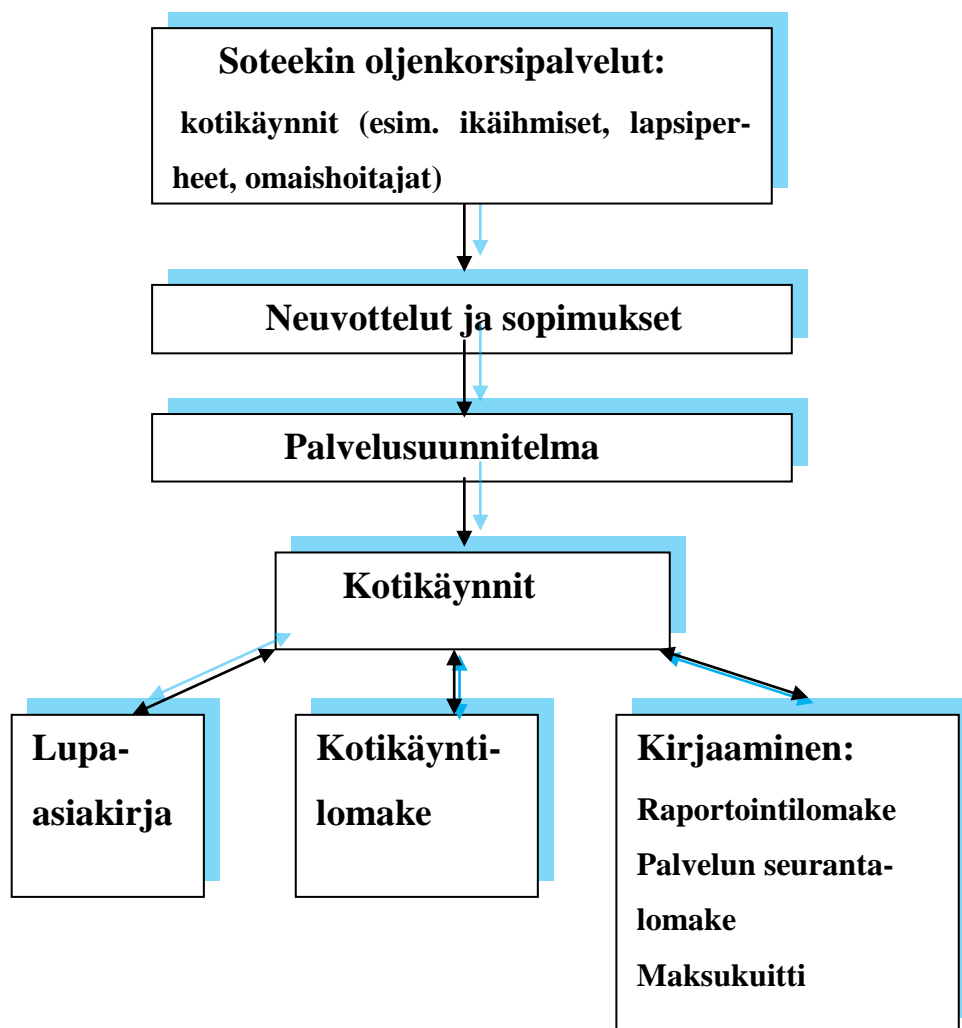
Sopimusten laatimisen jälkeen opiskelijat vievät sopimuksen tarkistettavaksi Pirjo Tuomelle, jonka jälkeen sopimus allekirjoitetaan. SAMK:n osalta sopimuksen allekirjoittavat tutkimuspäällikkö tai yrittäjäyspäällikkö. Ensimmäisen kotikäynnin yhteydessä viedään sopimus allekirjoitettavaksi asiakkaalle. Sopimuksia tehdään aina kaksi kappaletta, joista toinen jää Soteekille ja toinen annetaan asiakkaalle. (Soteekikäsikirja 2013.) Soteekin kotikäynnin eteneminen on kuvattu Kuviossa 1. Sopimuksen takana on myös esimerkiksi Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa kaikki asiakkaaseen liittyvät tiedot ovat salassa pidettäviä eikä niitä saa luovuttaa muualle ilman asiakkaan kirjallista suostumusta (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2012).

Sopimuksen teon jälkeen asiakkaasta ja hänen kotikäyntitarpeestaan laaditaan palvelusuunnitelma, jossa käy ilmi mitä kotikäynneillä tulee tehdä aina asiakkaan kanssa. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi ulkoilu, liikkuminen, yhdessäolo, varpaiden kynsien leikkuu ja viriketuokio. Palvelusuunnitelmaan sisältyvät myös asiakkaan tavoitteet, tarvittava henkilömäärä, palvelun hinta, milloin mahdollista palvelua toteutetaan ja kuinka kauan. Esimerkiksi keskiviikkoisin ja perjantaisin käydään asiakkaan luona tunnin verran. Tästä palvelusta veloitetaan 5 euroa. Lisämaksua tuottavat myös Soteekin tai oman auton käyttö asiakkaalle mentäessä. Tästä saadaan erillistä matkakorvausta 0,45 euroa kilometriltä.

Palvelusuunnitelman teon jälkeen mennään ensimmäiselle kotikäynnille. Ensimmäisellä kotikäynnillä täytetään asiakkaan kanssa kotikäyntilomake. Kotikäyntilomake sisältää asiakkaan henkilötiedot, jossa on myös yhdyshenkilön tiedot. Yhdyshenkilöön tulee ottaa yhteyttä asiakkaaseen sekä hänen kotikäyntiinsä liittyvissä asioissa, mikäli tähän tarvetta on. Yhdyshenkilö voi olla paikalla ensimmäisellä tapaamisella ja yhdyshenkilönä voi toimia sekä sukulainen että joku muu läheinen. Kotikäyntilomakkeessa ilmenee myös asiakkaan toiveet kotikäynniltä. Opiskelijat saavat asiakkaasta tietoa sekä haastatteleamalla että havainnoimalla. Esimerkiksi muistista, liikkumisesta, mahdollisesta kivusta ja sairauksista on tärkeää kerätä tietoa, koska ne

aina vaikuttavat asiakkaan kotikäyntien toteuttamiseen jos kyseessä on esimerkiksi ulkoilu ja virkistäminen. Kotikäyntilomakkeessa laaditaan myös kotikäynnin mahdolliset tavoitteet. Tavoitteita arvioidaan käyntien edetessä samalle lomakkeelle. Lomakkeeseen kuuluu myös jatkosuunnitelma- kohta, jossa käyntien edetessä voidaan laatia uusia tavoitteita. Kotikäyntilomake sisältää myös kohdan asiakkaan mahdolliselle palautteelle Soteekille. Ensimmäisellä kotikäynnillä asiakas allekirjoittaa myös lupa-asiakirjan, jossa hän antaa luvan luovuttaa tietonsa sekä opiskelijoille että Soteekissa oleville opettajille. Ensimmäisen kotikäynnin jälkeen alkavat säännölliset ja etukäteen sovitut käynnit asiakkaan luona.

Jokaisen Soteekin kotikäynnin jälkeen opiskelijan tulee kirjata asiakaskäynnin raportointilomakkeelle. Lomakkeessa tulee näkyä, että ketkä ovat olleet käynnillä, milloin käynti on toteutettu ja mitä käynnillä on tehty ja tapahtunut. Raportointilomakkeessa olisi hyvä noudattaa laadukkaan kirjaamisen kriteerejä, joista seuraava opiskelija saa selkeästi tietoonsa edellisen käynnin tapahtumat. Näin kirjaaminen pysyisi laadukkaana ja luotettavana ja mahdollisilta tietokatkoilta välttyttäisiin. Raportointilomakkeen lisäksi tulee täyttää palvelun seurantalomake, johon tulee lyhyesti palvelun tiedot. Lomakkeesta käy selville myös, miten kotikäynti maksetaan.



Kuvio 1. Soteekin kotikäynnin eteneminen

5.1.1 Julkisen sektorin kotipalvelut, kotisairaanhoito ja kotihoito

Kotipalvelu auttaa ja tukee, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arjesta ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Kotipalvelun työntekijät seuraavat myös asiakkaan vointia ja neuvovat asiakkaita palveluihin liittyvissä asioissa. Monissa kunnissa palveluja saa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Tukipalvelut täydentävät kotipalvelua. Tukipalveluina voidaan järjestää esimerkiksi aterioiden tuomista kotiin ja siivousta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.)

Sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983 9 §) mukaan kotipalveluina järjestetään joko kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön tai perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista tai tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Kotisairaanhoito suorittaa asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, valvoo lääkitystä, ottaa näytteitä ja seuraa asiakkaan vointia. Myös varsin vaativaa sairaanhoitoa, esimerkiksi saattohoitoa voidaan järjestää kotona. Kotisairanhoidon työhön kuuluu myös omaisten tukeminen. Pääasiassa kotisairanhoidon henkilöstö on koulutukseltaan sairaanhoitajia. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010 25§) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoito. Kotisairaanhoito on palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti järjestettyä terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

Kotisairaalahoito on tehostettua kotisairaanhoitoa ja määrääikaista hoitoa. Se voi olla perusterveydenhuollon ja /tai erikoissairanhoidon järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 25§.)

Kotihoito tarkoittaa kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa sekä muita kotona pärjäämisen tueksi tarjottavia tukipalveluita (Porin kaupungin www-sivut). Kotihoidon palveluihin kuuluu myös apuvälineiden hankintaa, hoitotarvikejakelua ja järjestää kotiin tarvittavat muutostyöt (Paljärvi 2012, 219). Tarvittaessa kotihoidon henkilöstö ohjaa asiakkaita muiden lähialueen palvelutuottajien kuten yrittäjien ja järjestöjen piiriin (Porin kaupungin www-sivut 2011).

Kotihoidon tavoitteena on tarjota asiakkaille palvelua ympärivuorokautisesti ilta- ja yöpartiotoiminnan avulla. Kotihoito on laadukasta, kun asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin reagoidaan nopeasti. Laadukas kotihoito on myös kuntoutumista edistävää ja vastaa tavoitteellisesti ikääntyneiden asiakkaiden fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Kotihoitoa voidaan tukea järjestämällä kuntouttavaa päivätoimintaa. Palveluseteli on yksi tapa järjestää kotihoidon palveluita ja täydentää kuntien palvelutuotantoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3, Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 27)

5.1.2 Soteekin kotikäynnit verrattuna julkisen sektorin kotikäynnteihin

Soteekin kotikäynnit eroavat julkisen sektorin kotikäynneistä sekä sisällöltään että laeiltaan. Soteekin kotikäynneillä käy kaksi opiskelijaa, jotka eivät ole vielä hoitotyön ammattilaisia niin kuin julkisen sektori kotikäynntejä tekevät. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valviran) ohjeen mukaan Soteekin kotikäynneillä ei suoriteta hoidollisia toimenpiteitä eikä lääkehoitoa. Soteekin kotikäynneillä opiskelijat eivät saa tehdä invasiivisia eli kajoavia tutkimuksia esimerkiksi opiskelijat eivät saa ottaa asiakkaan verensokeria kotikäynnillä.

Hinnaltaan nämä kotikäynnit eroavat myös toisistaan. Kunnan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon maksut määräytyvät sen mukaan, onko hoito tilapäistä vai säännöllistä ja jatkuvaa. Tilapäisestä kotipalvelusta voidaan periä kunnan päättämä kohtuullinen maksu; enintään 13,80, jos kotikäynnin suorittaa lääkäri ja enintään 8,70, jos kotikäynnin suorittaa sairaanhoitaja tai kodinhoitaja.

Jatkuvasta hoidosta voidaan periä kohtuullinen kuukausimaksu, joka määräytyy palvelun määrän, laadun, saajan maksukyvyyn ja perheen koon mukaan. Maksukykyä määriteltäessä täytyy ottaa huomioon palvelun saajan ja hänen kanssaan yhteistaloudessa elävän puolison tulot. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.) Soteekin kotikäynnit maksavat viisi tai kahdeksan euroa tunnilta, riippumatta asiakkaan tuloista ja kotikäynnin palvelun sisällöstä. Kunnan kotikäyntien maksamiseen voidaan käyttää palveluseteleitä, jonka enimmäisarvo on vähintään 25 euroa tunnilta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut) Soteekin kotikäynteihin ei voi käyttää palveluseteleitä. Kunnan kotihoidon palvelujen saatavuus on tarvittaessa 24 tuntia vuorokaudessa (Heinola 2007, 62). Soteekin kotikäynnit tapahtuvat vain virka-aikaan.

5.2 Asiakasturvallisuus kotikäynnillä

Potilasturvallisuus (tässä työssä asiakasturvallisuus) voidaan määritellä hyvin monella tavalla riippuen siitä kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Asiakasturvallisuuden tarkoituksena on taata ja varmistaa asiakkaalleen ja työntekijälleen hoidon turvallisuus ja suojata häntä vahingoittumasta. Asiakasturvallisuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon myös muiden ympäröivien ihmisten, kuten omaisten, vaikutus. Fyysisellä ympäristöllä on suuri vaikutus asiakasturvallisuutta tarkasteltaessa. Asiakasturvallisuus on osa hoidon laatua. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13–15, 67.) Usein Soteekin kotikäynti sijoittuu asiakkaan kotiin tai läheiseen ulkoilupaikkaan, jossa asiakasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät vaihtelevat ympäristöstä riippuen.

Asiakasturvallisuuteen kuuluu muun muassa hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden turvallisuus. Hoidon turvallisuuteen sisältyy erilaiset asiakkaalle tehtävät hoitomenetelmät sekä itse hoidon tekeminen ja toteuttaminen. Tavoitteena on, että hoito ja hoitoympäristö eivät aiheuta potilaalle hoitoon kuulumatonta vaaraa tai haittaa. Asiakkaalle on tärkeää tuntea saavansa turvallista hoitoa ja turvallisuutta hoitotyön tekijältä. (Terveystieteiden- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut, 2009.)

Asiakasturvallisuutta vaarantavat erilaiset vaara- ja haittatapahtumat. Vaaratapahtumaksi kutsutaan tilannetta, jossa asiakasturvallisuus vaarantuu vaikka asiakkaalle itselle ei haittaa aiheutuisikaan. Vaaratapahtuman haitat ja vaikutukset eivät välttämättä ulotu asiakkaaseen asti, mutta tällaisessa tilanteessa on kuitenkin kyse hoidosta aiheutuvan haitan mahdollisuudesta. Tällaisesta tilanteesta voidaan käyttää myös nimitystä; läheltä piti – tilanne. Läheltä piti – tilanne on vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle, mutta siltä vältyttiin joko sattumalta tai sen havaitsemiseen. Jos tapahtunut kuitenkin on vaikuttanut potilaaseen, on kyseessä haittatapahtuma. Haittatapahtuma voi johtaa pahimmassa tapauksessa pitkittyneisiin sairaalahoitoihin tai pysyviin haittoihin kotiutushetkellä. (Helovuomaa ym. 2011, 16–17.) Tällainen haittatapahtuma voi vaikuttaa pahimmassa tapauksessa koko asiakkaan elämän loppuun asti, jolloin myös kotona ja arjesta selviäminen on turvattava. Vaara- ja haittatapahtumista puhuttaessa puhutaan usein myös poikkeamista ja virheistä. Tällöin otetaan selvää, että olisi mahdollisesti tapahtunut voitu jotenkin estää tai korjata. (Helavuomaa ym. 2011, 17.)

Asiakasturvallisuuden edistäminen vaatii järjestelmällisiä toimia ja pitkäjänteistä kehittämistyötä (Helavuomaa ym. 2011, 23). Suomessa asiakasturvallisuutta on pyritty edistämään näkyvästi. Ensimmäinen potilasturvallisuusstrategia on luonut tavoitteet, joita kohti sosiaali- ja terveysalan toimintayksikköjen tulee pyrkiä. Erilaisten lakien, asetusten ja säädösten lisäksi asiakasturvallisuuden edistämistä edellyttävät konkreettisia toimia ja niiden kehittämistä. Asiakasturvallisuuden kehittäminen perustuu tutkimusnäyttöön ja hyviin käytäntöihin. Tärkeää on ymmärtää turvallisuutta edistävät näkökulmat ja periaatteet. Näiden lisäksi asiakasturvallisuutta yritetään edistää erilaisten hankkeiden kautta, joita esimerkiksi eri sairaanhoitopiireillä on käytössään. (Helavuomaa ym. 2011, 31.)

Työturvallisuuslain (738/2002, 1§) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tarkoituksena on myös ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitautteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja.

Riskien hallinta on keskeinen osa järjestelmällistä ja ennakoivaa potilasturvallisuuden kehittämistä. Riskien hallinnan prosessi sisältää riskin aiheuttavien vaarojen tun-

nistamisen, niiden analysoinnin, arvioinnin ja riskien hallinnan vaatimien toimien suunnittelun ja toteuttamisen. Riskien hallinnan pitäisi olla kiinteä osa organisaation toimintaa. (Helovuola ym. 2011, 124–125, 130.)

Riskialueittain tarkasteltuna riskit voidaan jakaa potilashoittoon, henkilökunnan turvallisuuteen ja organisaation toimintaan sekä epäsuorasti potilaaseen liittyviin riskeihin. Potilashoittoon liittyviä riskejä voivat olla esimerkiksi hoidon saatavuus, tiedon saanti, luottamuksellisuus ja työntekijän osaamistaso. Henkilökunnan turvallisuuteen luettavia riskialueita ovat esimerkiksi turvallinen työympäristö (nostamiset, siirrot ja suojavaatetus). Organisaation toimintaan liittyviä riskialueita ovat esimerkiksi tiedonkulku ja vastuukysymykset. Epäsuorasti potilaaseen liittyviä riskejä ovat esimerkiksi koti ja kodin ympäristö. (Helovuola ym. 2011, 124.) Riskitekijöitä ja elämänlaadun uhkia ovat asiakkaan kohdalla esimerkiksi korkea ikä, tulot, yksinäisyys ja masennus sekä puutteellinen asunto ja asuinympäristö (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012). Tärkeää olisi tunnistaa erilaisia riski- ja uhkatilanteita ja tämän kautta oppia ennakoidaan ja ehkäisemään niitä.

5.3 Kotikäynnin asiakas

Suurin osa Soteekin kotikäynnin asiakkaista on ikääntyneitä. Ikääntynyt-sanalla on monta synonyymiä esimerkiksi vanhus, iäkäs, ikäihminen ja eläkeläinen. Tilastokeskuksen mukaan ikääntyneisiin kuuluvat kaikki 65 vuotta täyttäneet. Suomessa väestön ikärakenne on vanhentunut kuluneiden vuosikymmenien aikana. Iäkkään väestön määrän ja osuuden lisääntymisen vuoksi toimintakyvyn ja terveyden kehitys on entistäkin tärkeämpää palvelujen tarpeen kannalta. (Heikkinen & Rantanen 2008, 51.) Ikääntyessä kehossa tapahtuu paljon muutoksia esimerkiksi luun menetys, lihasvoiman heikkeneminen, tasapainon huonontuminen sekä kuulon ja näön ja muistin heikkeneminen. Myös monet sairaudet lisääntyvät ikääntyessä. Nämä kaikki vaikuttavat ikäihmisten selviytymiseen arjen askareista.

5.4 Hyvä kirjaaminen

Hoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa, tällöin kirjaamisenkin tulisi perustua näyttöön. Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteena on, että potilaat saavat itse asiakirjoistaan luotettavaa tietoa hoitoaan ja terveyttään koskevista vaihtoehdoista. Hoitotyöstä karsiutuvat tehottomat tai vailla tieteellistä varmuutta olevat auttamiskeinot ja voimavarat kohdistetaan työssä oikein sekä taloudellisesti. Tällöin suullisesta sekä epätarkasta ja muistinvaraiseen tietoon perustuvasta tiedottamisesta päästään eroon. Hoitotyön kirjaamisella on myös monia tarkoituksia potilasturvallisuuden ja hoitotyöntekijöiden oikeusturvan parantamiseksi. (Hallila 2005, 23.)

Hyvälaatuinen hoitotyön kirjaaminen ja hoitotyön suunnitelman käyttö mahdollisesti lisäävät työntekijän työmotivaatiota ja samalla selkeyttävät työntekijälle työhön liittyvät tärkeät seikat. Näitä seikkoja ovat työtehtävien vaatimien taitojen ominaisuus ja merkitys potilaan kannalta, työtehtävien sisällön mielekkyys ja hoitotyön toiminnan tuloksellisuus, mahdollisuus itsenäiseen toimintaan samalla lisäten vastuuta, tiedonkulun paranemisen tuomat hyödyt potilasturvallisuudessa ja kustannuksissa, työntekijöiden oman ammattitoiminnan arvioinnin mahdollistuminen ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittyminen. Hyvälaatuisella kirjaamisella on siis vaikutuksia sekä itse työntekijään että asiakkaaseen. (Hallila 2005, 32.)

Hoitotyön kirjaamisen tavoitteena on tuottaa selkeää ja vain tärkeitä asiakkaan tietoja sekä hänen hoitoon liittyviä asioita. Laadukkaan kirjaamisen tuottaminen voi olla haastavaa etenkin opiskelijoille tai vasta valmistuneille hoitotyöntekijöille. Kirjaamisessa kehittyä sitä enemmän, mitä tulee kokemusta tehdystä työstä. Näin työntekijä alkaa poimia pikku hiljaa asioita, jotka ovat juuri kyseisen asiakkaan tai potilaan hoidon ja hoidon tarpeen kannalta juuri ne tärkeimmät asiat.

Hoitotyön kirjaamista ohjaa myös hoitotyön eettiset periaatteet. Kuitenkin laadukkaalle ja hyvälle kirjaamiselle voidaan asettaa yhteiset kriteerit, jotka soveltuvat kaikille hoitotyötä tekeville työntekijöille. Näitä ovat: Vain asiakkaan kannalta tarpeelliset tiedot kirjataan. Asiakkaan kannalta arkaluontoiset tai leimaavat asiat tulisi jättää kirjaamatta, jos ne eivät ole aivan välttämättömiä hoidon kannalta. Kirjatessa on huomioitava asiakkaan yksityisyys sekä tietojen salassapitovelvollisuus. Muiden

kuin asiakkaan tietoja ei tule merkitä potilasasiakirjoihin, mikäli ne eivät ole hoidon kannalta välttämättömiä. Jos asiakirjoihin merkitään muuta kuin asiakasta koskevaa tietoa, tulee lähteiden tiedot kirjata myös. Kirjaaminen tulee tapahtua selkeällä ja helposti luettavalla käsialalla. Kirjaamisessa sattunut virhe tulee vain yliviivata, sitä ei saa peittää kokonaan. Kirjaamisessa tulee näkyä onko jokin tietty asia työntekijän oma päätelmä vai onko kyseessä esim. omaisen päätös. Työntekijöiden tekemissä päätöksissä tulee näkyä perustelut. Kirjaamisessa tulee käyttää sellaista kieltä ja sanoja, joita kaikki ymmärtävät. Asiakkaalle kerrotuista asioista ja ohjauksista tulee näkyä merkintä potilaan papereissa. Se mitä ei ole kirjattu ei ole tapahtunut. Hyvä ja laadukas kirjaaminen antaa kokonaiskuvan asiakkaan hoidollisista tarpeista, tavoitteista ja saavutetuista tuloksista. Kirjaamisesta tulee myös käydä ilmi, että ketä tekstin on kirjoittanut. Tähän sisältyy kirjanneen koko nimi ja ammattinimike. (Hallila 2005, 33–34.)

Hoitotyön kirjaamista säätelevät erilaiset lait, asetukset ja ohjeet. Näitä ovat Potilasvahinkolaki, Erikoissairaanhoitolaki, Mielenterveyslaki, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, Henkilötietolaki, Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, Hallintolaki ja Sosiaali- ja terveysministeriön laattima asetus ja opas terveydenhuollonhenkilöstölle. Näiden lisäksi myös rekisterinpitäjällä on velvollisuus huolehtia potilasasiakirjoja käsittelevän henkilökunnan ohjauksesta asianmukaisesti menettelytapoihin. Erilaisissa toimintayksiköissä terveydenhuollon vastaavan johtajan on annettava kirjallinen ohjeistus potilastietojen käsitteilyyn liittyvistä menettelytavoista ja sekoista omassa yksikössään. (Hallila 2005, 19)

5.5 Eettisyys kotikäynnillä

Etiikka on tutkimusala, joka tutkii moraalialia ja siihen liittyviä kysymyksiä kuten eettisen toiminnan periaatteita, hyvää elämää sekä arvoja. Moraalissa on kyse siitä, millaisia tekoja eri tilanteissa pitää tehdä; mikä on oikein ja mikä väärin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 36–37.) Hoitotyössä etiikan perustana on tukea ihmisiä heidän oman terveyshyvänsä ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. Terveysyhvän määrittäminen perustuu

ihmisen omiin arvoihin, henkilökohtaiseen tietoon ja kokemuksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 24.)

Hoitotyön tekijällä on vastuu ihmisestä ja vastuu tehtävästä. Ammatilliselta ihmisvastuu edellyttää tietoa arvoista ja etiikasta yleensä sekä tietoa yksittäisen ihmisen arvoista ja terveyteen liittyvistä näkemyksistä ja hoidosta. Ihmisvastuun toimintaa ohjaa ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen ja oikeudenmukaisuus. Tehtävä vastuu vaatii ammatilliselta tietoa terveydestä ja terveysongelmista yleisesti sekä tietoa yksittäisen ihmisen terveydestä ja terveysongelmista ja terveyden hoitamiseen liittyvistä näkemyksistä, auttamismenetelmistä ja niiden tuloksellisuudesta. Tehtävävastuuta ohjaavat toiminnan perusteltavuus, luotettavuus ja ammattilaisten keskinäinen arvonanto. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 27–29.)

Koti on eettisesti vaativa työpaikka. Koti on paikka, jossa halutaan olla rauhassa. Kotirauha onkin taattu kaikille perustuslaissa. Kotia ja siellä olevia sääntöjä hallitsee asiakas. Sairaanhoidtaja ei voi tietää, mitä asukkaan kotona odottaa. Siellä vastaan voi tulla levoton tai aggressiivinen asukas sekä alkoholi- ja/tai hygieniaongelmista kärsivä asukas. Sairaanhoidtajan on kuitenkin toimittava eettisesti oikein eri tilanteissa. Se vaatii sairaanhoidtajalta sivistystä, erilaisten elintapojen, kotien ja arvojen hyväksymistä sekä luovia ratkaisuja. On osattava tehdä päätöksiä ja raportoitava rehellisesti. (Leino-Kilpi 2012, 35.)

Mikäli sairaanhoidtajalla on taipumusta epäeettisyyteen, koti on siihen erityisen riskialtis toimintaympäristö. Aina ei ole kollegaa tarkkailemassa, eikä asukas uskalla välttämättä kertoa kokemuksistaan. Epäeettinen ammattitoiminta on asukkaan yksityisyyden loukkaamista, epäkunnioittavaa toimintaa, tiedon tai virheiden salaamista. Erityisen vaativa ryhmä on muistisairaat asukkaat. Jokaisen sairaanhoidtajan onkin hyvä kysyä itseltään jokaisen kotikäynnin jälkeen, olisinko voinut tehdä jotakin paremmin ja olisiko joku voinut auttaa siinä. (Leino-Kilpi 2012, 35.)

Soteekin kotikäyntien asiakkaat ovat suurimmaksi osaksi ikääntyneitä, jotka kaipaavat muun muassa sosiaalista seuraa, ulkoiluapua ja asiointiapua. Kotona asuvan ikääntyneen potilaan hoitotyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä syntyy, jos potilaan kotia ei kunnioiteta riittävästi hänen omana alueenaan ja jos kotihoidossa olevan po-

tilaan hoidon jatkuvuutta ei turvata. Yleisimpiä kotihoidon etiikan tutkimuksissa havaittuja ongelmia ovat voimavaraongelmat, kuten kiire ja tiedonkulun puutteet. Yksityisyyteen liittyvät ongelmat johtuvat usein siitä, että asiakkaat ovat epävarmoja tiedon luottamuksellisuudesta, koska hoitajien vaihtumisen vuoksi luottamussuhteita ei ehdi syntyä tai tiedonkulku katkeilee. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 282–283.)

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU

6.1 Aikataulu

Projekti toteutettiin kahden opiskelijan työnä. Kahden opiskelijan yhteinen työmäärä on 800 työtuntia. Tällaisesta usean henkilön toteuttamasta projektista tulee erottaa oma opinnäytetyöksi tehty osuus, joka on esitetty taulukossa 1. Taulukossa on eriteltynä projektin eri vaiheet ja niihin kuuluvat työt ja kuluneet työtunnit. Osa työstä on tehty myös yhdessä. Yhdessä on toteutettu esimerkiksi seminaarit, kyselyn tekeminen, projektisuunnitelman teko ja opinnäytetyön viimeistely.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu ja työnjako

Projektin vaihe	Tekijät / vastuuhenkilöt	Tunnit
Projektin ideavaihe <ul style="list-style-type: none"> - projektin rajaaminen, aihe-seminaari, tiedon haku: Asiakasturvallisuus, kirjaaminen, Soteekki, kotikäynti, riski- ja uhkatilanteet, asiakasturvallisuus, etiikka ja teorian kirjoittamista - tapaamisia Soteekki-vastaavan kanssa, aiheen ideointia ja rajaamista - ohjaavan opettajan kanssa tapaamisia aiheesta ja sen rajauksesta 	Jenni 50 tuntia tiedon haku ja kirjoittaminen omista aihealueista: Kirjaaminen, projekti, riski- ja uhkatilanteet Leea 50 tuntia tiedon haku ja kirjoittaminen omista aihealueista: Asiakasturvallisuus, Soteekki, kotikäynti, etiikka Yhdessä myös haettu aiheeseen liittyvää tietoa kuten lait ja oppaan laadinta.	50 + 50 tuntia
Projektin suunnittelu <ul style="list-style-type: none"> - projektin teoreettisten lähtökohtien selkeyttäminen ja kirjoittaminen, - projektisuunnitelman laadinta - suunnitteluseminaari - kyselyn tekeminen - lupien anominen ja sopimuksen teko 	Jenni 80 tuntia: Omista aihealueista kirjoittaminen Leea 80 tuntia: Omista aihealueista kirjoittaminen Yhdessä 40 tuntia laadittu kysely ja tehty suunnitteluseminaarin projektisuunnitelma	100 +100 tuntia
Projektin toteutus Tehtäväluettelo <ul style="list-style-type: none"> - Kyselyn toteuttaminen - Oppaan kokoaminen 	Jenni 100 tuntia: Kyselyyn vastanneiden fysioterapeutti- ja sosionomiopiskelijoiden vastausten analysointia, Oppaan teko: kirjaaminen ja eri lomakkeet Leea 100 tuntia: Kyselyyn vastanneiden terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden vastausten analysointia. Oppaan teko: Soteekki, eettisyys, matkat ja maksut Yhdessä 200 tuntia kyselyn tekeminen E-lomakkeelle ja kyselyn tulosten kokoaminen analysointien jälkeen. Oppaan kokoaminen: yhdessä riski- ja uhkatilanteet ja ohjeet niissä toimimiseen.	200+200 tuntia
Projektin raportointi <ul style="list-style-type: none"> - opinnäytetyön viimeistely ja raportin kirjoittaminen, työn esittely 	Jenni 25 tuntia opinnäytetyön viimeistelyä ja korjauksia Leea 25 tuntia opinnäytetyön viimeistelyä ja korjauksia Yhdessä 50 tuntia raportointiseminaarin suunnittelu ja esitys.	50+50 tuntia
		Yhteensä 800 tuntia

Opinnäytetyön aiheenvalinta tapahtui tammikuussa 2012. Alustavasti aloimme tutustua aikaisempiin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin sekä teoriataustan hakemiseen ja kokoamiseen. Aihe-seminaari pidettiin huhtikuussa 2012. Projektin teoriaa kirjoitettiin koko projektin ajan. Suunnitteluseminaari pidettiin joulukuussa 2012, jonka jälkeen anoimme tutkimusluvan kehitysjohtajalta. Myös lupa opinnäytetyön tekemisestä kahdestaan ja yhteistyösopimus Soteekin kanssa tehtiin samoihin aikoihin. Kyselylomakkeet laitettiin sähköisesti liikkeelle tammikuun alussa 2013 ja vastaukset palautettiin tammikuun loppuun mennessä. Tämän jälkeen aloitettiin tutkimusaineiston analysoiminen. Maaliskuussa 2013 alettiin koota kotikäyntiopasta. Raportointiseminaari pidettiin 9.4.2013. Opinnäytetyö annettiin arvioitavaksi 18.4.2013, jolloin myös kotikäyntiopas luovutettiin Palvelukeskus Soteekille.

6.2 Resurssit ja riskit

Oppaan ulkomuodosta vastaa Soteekki ja sisällöstä projektin tekijät. Soteekki maksaa oppaaseen liittyvät kustannukset. Aikaa projektin tekemiseen tulee kulumaan yhteensä 800 tuntia. Projekti tehdään pääasiassa Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa, jossa myös Soteekki sijaitsee. Riskinä on sähköpostitse tuotettava kysely, koska ei tiedä kuinka paljon todellisuudessa ihmiset vastaavat sähköpostin kautta teetetävään kyselyyn. Myös yhteistyön sujumattomuus voi olla riskinä kahdestaan toteutettavassa projektissa.

6.3 Eettiset lähtökohdat

Tieteellisen tutkimuksen eettisen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvässä tieteellisessä käytännössä tulee tutkimustieteellisen neuvottelukunnan (ETENE) mukaan noudattaa tieteellisiä toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkijoiden tulee myös käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä sekä noudattaa avoimuutta tulosten julkaisemisessa. Hyvässä tieteellisessä käytännössä otetaan myös huomioon

muiden tutkijoiden työt ja annetaan niille oikea arvo. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364.)

Tutkittavalle on kerrottava seuraavat asiat tutkimuksesta: tutkimuksen tarkoitus, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkimukseen liittyvät hyödyt ja mahdolliset haitat, selvitys kerättyjen tietojen luottamuksellisuudesta ja säilytyksestä, tutkimuksen osallistumisen voi keskeyttää ja missä tulokset tullaan raportoimaan. Vastajan suostumus on annettava kirjallisesti. Kyselytutkimukseen vastaaminen voidaan katsoa suostumukseksi. (Axelin, Ritmala-Castren & Leino-Kilpi 2011, 40.)

Tutkimusaineiston analyysi on tehtävä luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa. Kyselylomaketutkimuksessa ei saa jättää analysoimatta jotakin kysymystä, jos tietolähteet ovat siihen vastanneet. Tutkimustulosten raportoinnissa on myös muistettava rehellisyys. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 370.) Tässä opinnäytetyössä tuloksia ei vääristellä eikä alkuperäisiä vastauksia muokata. Kaikki tulokset esitetään. Opinnäytetyössä ei myöskään plagioida eli käytetä aikaisemmin julkaistuja tekstejä ilman, että alkuperäinen lähde on mainittu. Plagiointia on myös tutkimuksessa käytettävien mittareiden käyttäminen ilman tekijänoikeusmerkintää. Opinnäytetyöhön tehdään oman mittari.

6.4 Kyselyn tulokset

Sähköisen kyselyn jälkeen alkoi vastausten purkaminen. Lähetimme kyselyn sähköisesti 234 opiskelijalle, joista 23 vastasi. Vastanneista 9 oli sosionomiopiskelijaa, 3 fysioterapeuttiopiskelijaa, 1 terveydenhoitajaopiskelija ja 10 sairaanhoitajaopiskelijaa. Vastausprosentti siis oli hyvin pieni suureen lähetysmäärään nähden, mutta vastaukset olivat silti laadukkaita. Ongelmakohtia Palvelukeskus Soteekin kotikäynneistä löytyi. Suurimmaksi ongelmaksi kyselyyn vastanneet opiskelijat kokivat puutteellisen kirjaamisen kotikäynneistä. Monen mielestä edellisistä kotikäynneistä, niin asiakkaista kuin tapahtumista, ei ollut tarpeeksi tietoa kirjattuna.

”En tiennyt ennen omaa kotikäyntiäni, mitä viime kerralla oli tapahtunut...”

”Paremmat alkutiedot kotikäyntikohteesta...”

”Jossain vaiheessa ainakin asiakastiedot olivat huonohkosti koottuja, niistä puuttui tekopäivämäärät ja ne eivät muutenkaan olleet ajantasaiset...”

Toisena ongelmana kirjaamiseen liittyen opiskelijat kokivat kirjaamisen epäasiallisuuden. Monet vastasivat, että kirjaaminen sisälsi esimerkiksi opiskelijoiden omia kokemuksia ja kommentteja liittyen tapahtuneeseen kotikäyntiin. Itse asiakasta ei välttämättä mainittu ollenkaan, kirjattuna oli vain opiskelijoiden oma kokemus tapahtuneesta.

”Kirjaamisen asiallisuuteen tosiaan pitäisi panostaa, omana aikanani raportit olivat uskomattoman paljon pielessä, kun ne sisälsivät paljon opiskelijoiden henkilökohtaisia mielipiteitä...”

”Tämä edellyttää tietysti sitä, että kirjaamiset ovat ajan tasalla ja siellä lukee muutakin kuin vain opiskelijan mielipiteenä että ”käynti meni hyvin”...”

Muutama opiskelija koki myös, että puutteellisesta ja asiattomasta kirjaamisesta johtuen heidän oma turvallisuuden tunteensa ja henkinen varautuminen kotikäynteihin kärsivät. Monelle opiskelijalle, etenkin sosionomiopiskelijoille, Soteekissa tehtävät kotikäynnit ovat heidän ensimmäisiään.

”Sekava käytös kotikäyntiasiakkaan omaisen puolesta. Ei varsinainen uhkatilanne mutta aiheutti turvattomuuden tunnetta...”

”Kirjaaminen olisi saanut joskus olla tarkempaa, muuten ei tiedä mitä kotikäynneiltä odottaa ja mihin varautua...”

”On osannut varautua ainakin henkisesti...”

Joidenkin vastanneiden mielestä oleellinen ja auttava kirjaaminen puuttui myös. Auttavalla kirjaamisella opiskelijat tarkoittivat sitä, että kenellä on valmiuksia toteuttaa kyseinen kotikäynti.

”Jakamalla Soteekin palvelut ”niille”, joilla on koulutus toimia kyseisen palvelun tuottajina. Ammattitausta/koulutus huomioitava!!!!....”

”Vain se, että ketkä ovat tarpeeksi päteviä toteuttamaan kyseisen kotikäynnin.”

Itse riski- ja uhkatilanteita opiskelijat olivat kohdanneet vähän. Kaikista 23 vastanneesta vain neljä kertoi kohdanneensa jonkinlaisen riski- tai uhkatilanteen. Tilanteet liittyivät aina asiakkaan kohtaamiseen ja puutteellisella kirjaamisella näyttää olevan ollut myös osuutta asiaan. Sillä nämä opiskelijat, jotka ovat kohdanneet uhkatilanteita, kirjoittavat parannusehdotuksiin kirjaamisen puutteellisuuden poistamisesta ja asiattomien asioiden kirjoittelusta. Oleellinen ja auttava tieto liittyen kotikäyntiin ja kohdattavaan asiakkaaseen näyttää puuttuvan kokonaan.

Riski- ja uhkatilanteita on tapahtunut opiskelijoille niin asiakkaan kotona kuin kodin ulkopuolellakin. Ja on hyvä huomata myös, että fyysisen terveyden ja liikuntakyvyn lisäksi myös henkisellä jaksamisella ja mielenterveyden ylläpitämisellä on suuri vaikutus vanhaan kotikäyntiasiakkaaseen. On tärkeää ottaa huomioon myös henkinen jaksaminen fyysisen toiminnan lisäksi. Opiskelijoiden olisi tärkeää uskaltaa puhua opettajille ja viedä asioita eteenpäin, kun kotikäynneillä on sattunut jotain. Näin asia saataisiin mahdollisimman nopeasti eteenpäin ja mahdollinen uhka tai riski korjattua ennen suurempia vahinkoja. Tämän lisäksi myös muut kuin vain opiskelijat olisivat tietoisia nykyhetken kotikäyntiasiakkaista sekä heidän tilastaan.

”Uhka/riski ei kohdistunut itseeni, vaan asiakkaan omaan jaksamiseen ja mielenterveys aiheuttivat huolta, jonka vuoksi asiasta oltiin yhteydessä myös mm. kaupungin sosiaalitoimeen.”

”Puoliksi halvaantuneen ihmisen nostaminen oli mielestäni sellainen riski, että missä olisi voinut käydä huonosti, sillä minulla ja kaverillani oli sosionomitausta ja kumpikaan ei tiennyt mitä teki...”

”Asiakas hurjasteli potkukelkalla mäkeä alas.”

Sairaanhoitajaopiskelijoille vastaantulevat uhkatilanteet liittyivät hoidollisiin toimiin ja hygieniaan. Soteekissa ei ole tällä hetkellä kirjallisesti tietoa siitä, mitä opiskelijat saavat tehdä kotikäynneillä ja mitä eivät saa.

”Kerran kotikäynnillä asiakas oli juuri tullut hammaslääkäristä ja pyysi meitä vaihtamaan verisen tupon suusta. No emme tietenkään olleet osanneet ottaa mukaan kertakäyttöhanskoja, joten emme pystyneet suojaamaan itseämme emmekä asiakasta. Näin ollen hygienia ei vastannut hoitoalan koulutuksen oppeja.”

Opiskelijoilta kysyttiin parannusehdotuksia niin riski- ja uhkatilanteiden välttämiseksi kuin itse Soteekin toiminnan parantamiseksi. Kaikkien vastanneiden kesken esille nousi selvästi kymmenen erilaista kohtaa, joihin he toivoivat parannusta. Suurin osa parannusehdotuksiin liittyi kirjaamiseen.

1. Kotikäyntiasiakkaiden ja kotikäyntitapahtumien paremmat selonteot, kirjaamiset
2. Kirjaamisen asiallisuus
3. Kotikäyntiasioihin varautuminen kirjaamisen avulla
4. Aikaisemmat kirjaamiset nähtävillä
5. Kotikäynneille ei koskaan yksin
6. Moniammatillinen yhteistyö (pätevyys kotikäyntien toteuttamiselle)
7. Jonkinlaisen kotikäyntipakki ja kotikäyntipakin kokoaminen
8. Jonkinlaiset perusohjeet hyvälle kirjaamiselle
9. Muutamia vinkkejä mahdollisille riski- tai uhkatilanteille
10. Suunnitelmallisuus

1. Kotikäyntiasiakkaiden ja kotikäyntitapahtumien paremmat selonteot, kirjaamiset
Opiskelijoille on hyvin tärkeää saada tietoa, etenkin ensimmäistä kotikäyntikertaa toteuttaessa, että millaista asiakasta he ovat menossa katsomaan ja, onko asiakkaalla esimerkiksi masennusta tai muunlaista mielenterveysongelmaa taustalla. Yhtä tärkeää on tietää myös, miten hän fyysisesti toimii. Tärkeää on myös saada tietoa selkeästi ja yksinkertaisesti aikaisemmista kotikäynneistä ja niiden tapahtumista. Olisi myös hyvä, jos esimerkiksi kotikäyntiasiakkaan omaisesta olisi jonkinlainen maininta tarvittaessa. Näin vältetään turhilta riski tai uhkatilanteilta ja opiskelijat osaavat varautua tulevaan eikä tule turvattomuuden tunnetta ja epävarmuutta. Näin he osaavat toimia asiakkaan tarpeita vaativalla tavalla ja samalla tuottavat laadukasta kotikäyntipalvelua.

2. Kirjaamisen asiallisuus

Asiallinen kirjaaminen on yksin hyvän kirjaamisen peruskriteereitä. Asiallisen kirjaamisen tulisi sisältää vain asiakkaaseen liittyviä ja hänen hoidoltaan ja toiminnoiltaan välttämättömät tiedot. Asiakkaan tietoihin ei kuulu esimerkiksi hoitajien omat kommentit, kuten ” päivä meni ihan kivasti”. Näin ollen opiskelijoiden tulisi jättää omat kommentit pois kirjatessaan ja heidän tulisi kirjoittaa sen sijaan yksinkertaisesti ja selkeästi päivän tapahtumista sekä tärkeistä asioista, jotka helpottavat seuraavien opiskelijoiden työtä ensi kerralla.

3. Kotikäyntiasioihin varautuminen kirjaamisen avulla

Monille opiskelijoille Soteekin kotikäynneistä saatava tieto on ainoastaan se, mitä edelliset opiskelijat ovat kirjanneet raportointilomakkeeseen omilta käynneiltään. Tästä syystä hyvä kirjaaminen on erityisen tärkeää, kun tietolähteitä on vähän ja välttämättä kyseiset opiskelijat eivät ole enää Soteekissa, jotta voisi asiasta kysellä. Uusien opiskelijoiden on paljon helpompaa varautua tulevaan kotikäyntiin, kun kaikki tarpeellinen asia ja informaatio asiakkaasta ja hänelle suoritettavasta kotikäynnistä on saatavilla suora informaatio eikä tietoa tarvitse hakea mistään. Näin opiskelijat voivat varmoin mielin varautua kotikäyntiin, eikä epävarmuuden kanssa tarvitse mennä. Näin myös kotikäyntien laadukkuus säilyy.

4. Aikaisemmat kirjaamiset nähtävillä

Kuten edellä jo mainittiin, Soteekissa opiskelijoiden vaihtuvuus on hyvin suuri ja välttämättä edellisellä kotikäynnillä olleet opiskelijat eivät ole enää käytettävissä seuraavaa kertaa tehdessä. Tämän vuoksi muiden opiskelijoiden on tärkeää saada tietoa kotikäynneistä pidemmältä ajalta, jotta he saavat tietynlaisen kokonaiskuvan tulevasta. Aikaisemmat kirjaamiset eivät saa kuitenkaan olla liian vanhoja, vaan niitä olisi hyvä välillä päivitellä ja karsia aikojen kuluessa. Olisi hyvä, jos esimerkiksi kuukauden välein asiakastietoja ja raportteja käytäisiin läpi ja katsottaisiin että tieto on paikkaansa pitävää ja laadullista. Palvelusuunnitelma on kuitenkin oltava aina kaikkien saatavilla ja näkyvissä.

5. Kotikäynneille ei koskaan yksin

Tiilimäen kampuksen Soteekin peruseriaatteena on, että kotikäynneille ei koskaan tarvitse mennä yksin, vaan aina on joku toinen mukana. Kuitenkin vastanneiden parannusehdotuksista tämäkin nousi esille. On tärkeää, että mukana on toinen opiskelija. Samalla he tuovat turvaa toisilleen ja jaksat omaa kokemusta ja tietoa keskenään. Jos jotain sattuisi kotikäynneillä tapahtumaan, niin on helpompaa toimia yhdessä ja samalla on myös kaksi todistajaa tapahtumille. Tällöin opiskelijat turvaavat myös toistensa selustan.

6. Moniammatillinen yhteistyö (pätevyys kotikäyntien toteuttamiselle)

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, ja jokaisella alalla on omat tietonsa ja taitonsa. Tämän vuoksi hyvien kirjaamistietojen perusteella kotikäynneille voi lähteä juuri sellaista ammattitaitoa, jota kyseinen asiakas vaatii. Samalla eri alojen opiskelijat vaihtavat ajatuksiaan ja tietojaan omien alojensa edustajina. Näin välttyään ikäviltä tilanteilta esimerkiksi yksi vastannut sosionomi, joka oli mennyt toisen sosionomin kanssa ja he olivat joutuneet nostamaan puoliksi halvaantunutta ihmistä ja kumpikaan ei ollut tiennyt mitä tehdä, lisäksi kirjaamisessa ei ollut tietoa asiasta. Moniammatillisella yhteistyöllä tämäkin olisi voitu välttää.

7. Jonkinlainen kotikäyntipakki ja sen kokoaminen

Olisi hyvä, jos Soteekilla olisi jonkinlainen kotikäyntipakki ja ohjeet, mitä tulisi ottaa aina mukaan. Näin opiskelijat olisivat aina varautuneita lähtemään asiakkaan luo ja tarpeelliset välineet ja tavarat olisivat aina mukana. Tämä helpottaisi myös opiskeli-

joiden valmistautumista, kun voisi vain katsoa että kaikki tarvittava on mukana ja voisi keskittyä tavaroiden sijaan itse käynnin miettimiseen.

8. Jonkinlaiset perusohjeet hyvälle kirjaamiselle

Tämä parannusehdotus oli yksi halutuimmista. Suurin osa kyselyyn vastanneista mainitsi ainakin jollain tavalla puutteellisen kirjaamisen tuomat ongelmat kotikäyntiasioissa. Ongelmina olivat muun muassa puutteelliset tiedot asiakkaista ja kotikäyntien tapahtumista. Suurin osa mainitsi myös vanhojen dokumenttien suuren määrän ja uusimman tiedon vähyden. Teemme oppaaseemme ”hyvän kirjaamisen kriteerit”, josta jokainen opiskelija voi katsoa neuvoa, että mitä kirjaamisen kuuluu pitää sisällään ja millaista hyvän kirjaamisen kuuluu olla. Asiattomat kommentit eivät kuulu asiakastietojen dokumentteihin.

9. Muutamia vinkkejä riski- tai uhkatilanteille

Tämä on hyvä parannusehdotus. Laitamme meidän tuottamaan oppaaseen muutamia esimerkkejä mahdollisista tilanteista ja ohjeet, miten näissä tilanteissa tulisi toimia. Riski- tai uhkatilanteita voi olla erilaisia, mutta yleisimpiä ovat erilaiset kaatumiset ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät riskit. Tämän vuoksi on hyvä myös, että opiskelijoita lähtee aina kaksi kotikäynneille, jotta aina toinen voi irrottautua pyytämään apua ja toinen on asiakkaan kanssa. Hyvällä kirjaamisella voidaan ehkäistä myös riski- ja uhkatilanteiden syntyä, kun tiedetään mitä mahdollisella kotikäynnillä on edessä.

10. Suunnitelmallisuus

Suunnitelmallisuus on yksi tärkeimpiä osia opiskelijoille kotikäyntiä tehdessä. On hyvä ja tärkeää aina suunnitella alusta lähtien kyseessä oleva kotikäynti ja siellä tehtävä toiminta. Näin voidaan ottaa huomioon myös moniammatillinen yhteistyö ja asiakkaan tarpeet aivan eri tavalla. Suunnitelmallisuuden mukaan opiskelija suunnittelee, toteuttaa ja raportoi asiakkaalle tehdystä kotikäynnistä oikein ja kokemus jää luultavasti miellyttäväksi molemmille osapuolille. On tärkeää keskustella välillä myös asiakkaan kanssa mahdollisista toiveista ja tekemisistä kotikäynneiltä ja kirjata ne ylös, jotta muut opiskelijat voivat mahdollisesti suunnitella uusia kotikäyntejä asiakkaan toivomalla tavalla. Suunnittelun myötä opiskelija pysyy itse myös paremmin mukana toteutuksessa ja ajankäyttö otetaan paremmin huomioon, jotta toiminto

ehditään suorittamaan tietyissä puitteissa. Samalla suunnitelmallisuus antaa rajaa mahdollisesti myös opiskelijoiden luovuudelle, kun perusasiat ovat kunnossa ja huomioitu. Teemme oppaaseen kappaleen kotikäynneillä mukana kannattavista olevista tavaroista, jotka osaltaan voivat auttaa kotikäyntien suunnittelussa ja niihin valmistautumisessa.

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti alkoi keväällä 2012, kun opinnäytetyön aiheeksi valittiin Soteekin esittelemä aihe kotikäyntioppaasta. Kotikäynteihin liittyvä opas oli heti kiinnostava aihe. Aihe on myös ajankohtainen, koska ikääntyneiden määrä on kasvussa ja ikääntyneiden laitoshoidon tarvetta pyritään vähentämään tuomalla koteihin palveluita, jotka auttavat selviytymään arjen askareista. Palvelukeskus Soteekin soteekivastaava ehdotti aiheen varauksen jälkeen, että suoritettaisiin ensin opiskeluun liittyvän Soteekkiharjoittelun, jonka aikana saa käsityksen Soteekin kotikäynneistä. Harjoittelun aikana tehtiin paljon eri kotikäyntejä ja huomattiin puutteita kotikäynteihin liittyvässä ohjauksessa ja myös omalle kohdalle tuli esiin kysymyksiä herättäviä käyntejä. Harjoittelun jälkeen mietittiin aihetta uudelleen ja aihe muuttui opiskelijäläheisemmäksi. Oppaan tekeminen säilyi, mutta aihe muuttui riski- ja uhkatilanteiden kartoitukseksi kotikäynneillä opiskelijan näkökulmasta. Harjoittelun jälkeen pidettiin aiheseminaari.

Kirjallisuuskatsausta tehtiin aluksi käsitteillä kotikäynti/kotikäynti Soteekissa, potilasturvallisuus, oppaan laadinta, kodin turvallisuus, projektimainen opinnäytetyö, kvalitatiivinen tutkimus sekä Palvelukeskus Soteekki. Englanniksi haettiin tietoa sanoilla; home visit, patient safety, home safety ja project. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia tietolähteitä: Medic, Theseus, Terveys- ja hyvinvointilaitoksen Internet-sivuja, Google Scholaria, Finlex, EBSCO. Koulun kirjaston henkilökunnalta saatiin apua tiedonhaussa sekä Soteekista soteekivastaavalta. Projektin keskeisiä käsitteitä tuli myöhemmin lisää kuten etiikka, kirjaaminen, riski- ja uhkatilanteet.

Osa teoriaa kirjoitettiin jo ennen suunnitteluseminaaria. Suunnitteluseminaarin jälkeen haettiin eri luvat ja sopimukset opinnäytetyön tekemiseen. Lupien saamisen jälkeen kyselylomakkeet lähetettiin sähköisesti opiskelijoille. Satakunnan ammatti-korkeakoulussa on käytettävissä E-lomake -ohjelmisto, jonka avulla opiskelijat voivat tehdä esimerkiksi opinnäytetyöhön liittyviä kyselyitä. Sähköisen kyselylomakkeen tekemisessä ja lähettämässä meillä oli hieman ongelmia ja ajallisesti siihen meni suunniteltua enemmän aikaa. E-lomakkeen avulla kyselylomakkeen tekeminen oli melko vaikeaa. Eniten ongelmia oli kyselyn lähettämässä. Kyselyitä lähetettiin ryhmätunnuksilla sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijoille. Sosionomiopiskelijoille lähetettiin yksilöllisesti kirjoittamalla kaikki sähköpostiosoitteet erikseen, koska he eivät suorita Soteekkiharjoittelua ryhmittäin. Kysely lähti 88 sosionomiopiskelijalle. Ryhmätunnuksilla lähetys ei onnistunut, joten myös muille 146 opiskelijalle kirjoitettiin sähköpostiosoitteet käsin. Apua pyydettiin myös koulun tietotekniikkavastaavilta, muttei sekään auttanut. Lopuksi kysely saatiin kuitenkin lähetyttä kaikille Soteekkiharjoittelun suorittaneille opiskelijoille.

E-lomakkeen kautta vastaukset tulevat suoraan Excel-ohjelmaan. Aineiston analysointi ja tulosten kerääminen tapahtui helmikuun aikana. Ensin vastaukset luettiin pariin otteeseen ja kirjoitettiin kokonaan ylös, koska Excel-ohjelmassa vastaukset eivät näy kokonaisina samaan aikaan. Tämän jälkeen etsittiin vastausten samankaltaisuuksia. Ryhmittelyn jälkeen muodostettiin 10 eri parannusehdotusta riski- ja uhkatilanteiden välttämiseksi ja Soteekin kotikäyntien toiminnan parantamiseksi. Näitä vastauksia käytettiin soveltaen oppaan tekemisessä.

Oppaan teko eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Oppaan teon aikana tavattiin Soteekkiavastaavaa, joka antoi muutaman lisäaiheen oppaaseen, joita ei ollut tullut kyselyn vastauksista esille kuten tartuntataudit ja asiakkaan äkillinen sairauskohtaus. Myös Soteekin kotikäynneille tuli joitakin uudistuksia, joita korjattiin vielä lopulliseen oppaaseen. Samoihin aikoihin sovittiin myös, että opas lähetetään Soteekille sähköisessä muodossa, jolloin sitä voi muokata aina ajantasaiseksi. Raportointiseminaari pidettiin 9.4.2013. Sen jälkeen tehtiin vielä muutama korjausoppaaseen. Projekti päättyi, kun opas luovutettiin sähköisesti Palvelukeskus Soteekin käyttöön.

8 PROJEKTIN TUOTOS

Opinnäytetyön tuote on Soteekin kotikäyntejä käsittelevä kirjallinen opas (LIITE 2) opiskelijoille. Opas luovutetaan Soteekille sähköisessä muodossa, joten Soteekki vastaa oppaan painotuksesta ja ulkonäöstä. Kooltaan se tulee olemaan A5-kokoinen, niiteillä nidottu lehtinen. Materiaaliltaan oppaan tulee olla kestävä paperia, mutta kuitenkin edullista kopioida tarvittaessa. Värisävyltään se tulee olemaan Soteekin tunnusvärejä turkoosia ja valkoista sekä myös vihreää, niin kuin muissakin Soteekin lehtisissä. Fontti on Times New Roman 12. Opasta on helppo myöhemmin täydentää, koska se luovutetaan Soteekille myös sähköisessä muodossa. Annamme luvan tehdä muutoksia oppaaseen.

9 PROJEKTIN ARVIOINTI

9.1 Tuotoksen arviointi

Projektin tuotokseen eli kotikäyntioppaaseen saatiin tietoa muun muassa opiskelijoille tehdyn sähköisen kyselyn avulla. Kyselylomakkeessa kysyttiin opiskelijoiden vastaan tulleista riski- ja uhkatilanteista Soteekin kotikäynneillä ja miten niitä olisi voitu välttää. Kyselylomake mittarina oli toimiva, mutta kyselyyn vastanneiden määrä oli pieni. Vain 23 opiskelijaa vastasi 234:stä. Tämä vaikutti kyselyn tulosten luotettavuuteen. Kyselylomakkeita olisi voinut laittaa myös kirjallisena Soteekin tiloihin, jolloin vastausmäärä olisi voinut olla suurempi. Opiskelijat vastasivat monipuolisesti kysymyksiin ja erilaisia vastauksia saatiin paljon pienestä vastaajamäärästä huolimatta. Oppaaseen saatiin hyviä ideoita opiskelijoiden vastausten lisäksi myös Soteekki-vastaavalta. Oppaan tekoa helpottivat omat kokemukset Soteekin kotikäynneistä. Soteekkiharjoittelun aikana huomattiin, kuinka vaikeaa oli lähteä ensimmäiselle kotikäynnille liian vähäisellä tiedolla. Oppaan sisältöä tehdessä mietittiin, mitä opiskelijan on tiedettävä ennen kotikäynnille menoa, sen aikana ja kotikäynnin jälkeen. Tä-

män pohjalta saatiin tehtyä kattava ja selkeä kotikäyntiopas opiskelijoille. Jatkotutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi kotikäyntioppaan toimivuuteen liittyvä kysely tai oppaan kääntäminen englanniksi kansainvälisiä opiskelijoita varten.

9.2 Projektin kokonaisuuden arviointi

Projekti eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti koko projektin ajan. Vaikka kyselylomakkeiden lähettämisessä oli vaikeuksia, se ei vaikuttanut projektin valmistumiseen ajallisesti mitenkään. Projektin tavoitteet saavutettiin määrättyssä ajassa. Yhteistyö sujui hyvin koko projektin ajan. Aikataulussa pysymiseen vaikutti hyvän suunnitelman lisäksi myös se, että oli kaksi tekijää, jolloin toisen ahkeruus tarttui aina toiseen. Myös se, että aihe oli mielenkiintoinen, piti innokkuuden yllä koko projektin ajan.

Raportointiseminaari pidettiin 9.4.2013. Raportointiseminaarissa esitettiin koko opinnäytetyö sekä kotikäyntiopas. Raportointiseminaarin lopuksi seminaariin osallistuneilta opiskelijoilta kysyttiin mielipidettä tuotetusta oppaasta. Opiskelijoiden mielestä opas oli hyödyllinen ja tietoa antava kokonaisuus. Myös ne opiskelijat, jotka eivät vielä olleet kotikäyntejä tehnyt, kertoivat raportointiseminaarissa, että oppaan avulla kotikäynneille lähteminen tuntuu turvalliselta ja varmalta.

Kotikäyntiopas tuo hyötyä yhteistyökumppani Palvelukeskus Soteekille. Se antaa opiskelijoille tietoa Soteekista tehtäviin kotikäynteihin ja mahdollisesti esiin tuleviin riski- ja uhkatilanteisiin. Oppaan avulla myös kotikäynti asiakkaiden ja opiskelijoiden turvallisuus varmasti paranee. Myös oma tavoitteemme oppia projektityöskenteilyn periaatteet täyttyi.

LÄHTEET

Axelin, A., Ritmala-Castren, M. & Leino-Kilpi, H. 2011. Etiikka tutkimustiedon käytössä. *Sairaanhoitaja* 5, 38–40

Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito- uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: WSOY

Hallila, L. (toim.). 2005. Näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi

Heikkilä, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Heinola, R. (toim.). 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoi- don laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy

Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti- tuli vanhuksen kotona sel- viytymiselle. Helsinki: Hakapaino Oy.

Lamminen, H. 2013. Soteekkvastaava, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori. Hen- kilökohtainen tiedonanto 26.3.2013.

Leino-Kilpi, H. 2012. Kotihoito on sairaanhoitajan etiikkatesti. *Sairaanhoitaja* 9, 35

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

Nikkilä, J. Paasivaara, L. & Suhonen, M. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suo- men sairaanhoitajaliitto ry.

Paasivaara, L. Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipal- veluissa. Helsinki: Tietosanoma.

Pelin, R. 2009. Projekti – Hallinnan käsikirja. 6. uud. p. Jyväskylä: Projektijohtami- nen Oy Risto Pelin.

Porin kaupungin www-sivut. 2011. Viitattu 7.11.2012. <https://www.pori.fi>

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 19.9.2012. <http://www.samk.fi>

Shirley, D. 2011. Project management for healthcare. United States of America: CRC press Taylor & Francis Group.

Sisäasiainministeriön julkaisuja 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille – Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa.

Sosiaalihuoltoasetus. 1983. A29.6. 1983/607

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2012. Viitattu 7.11.2012. <http://www.stm.fi>

Soteekin esite 2010. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Soteekkikäsikirja 2013. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Terveydenhuoltolaki 2010. L 30.12.2010/1326

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2013. Kotikäynti. Viitattu 12.3.2013. <http://www.thl.fi>

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. Viitattu 5.1.2013. <https://www.thl.fi>

Tilastokeskuksen www-sivut. Väestön ikääntyminen on suhteellista. Viitattu 15.4.2013. <http://www.stat.fi>

LIITTEET

LIITE 1

Hyvä opiskelija

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa kotikäyntiopas Palvelukeskus Soteekin käyttöön. Oppaan avulla opiskelija saa tietoa mahdollisista kotikäynneillä vastaan tulevista uhka- ja riskitilanteista ja saada tietoa siitä, miten näissä tilanteissa tulisi toimia.

Opinnäytetyön tavoitteena on Soteekista tehtävien kotikäyntien riski- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy. Opas sisältää myös muita tärkeitä asioita opiskelijoille Soteekin kotikäynteihin liittyen, kuten esimerkiksi hyvän kirjaamisen kriteerit.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyiden tulokset hävitämme niiden analysoinnin jälkeen, joten salassapito tuloksista säilyy. Myöskään henkilöllisyytesi ei tule selville vastaustasi antaessasi. Kyselyyn vastaamalla suostut osallistumaan tutkimukseemme. Vastauksesi avulla kehitämme yhdessä Soteekin toimintaa. Vastathan viimeistään 28.1.2013 mennessä.

Tarvittaessa voit ottaa yhteyttä:

Jenni Kirjavainen

[jenni.kirjavainen\(at\)student.samk.fi](mailto:jenni.kirjavainen(at)student.samk.fi)

044-55XXXXX

Leea Saarni

[leea.saarni\(at\)student.samk.fi](mailto:leea.saarni(at)student.samk.fi)

044-26XXXXX

Ohjaava opettaja:

Kristiina Kurittu

[kristiina.kurittu\(at\)samk.fi](mailto:kristiina.kurittu(at)samk.fi)

puh. 044 71XXXXX

KYSELY SOTEEKIN KOTIKÄYNTIEN RISKI- JA UHKATILANTEISTA

1. Ympyröi itseäsi kuvaava vaihtoehto

- Olen
- a. sairaanhoitajaopiskelija
 - b. terveydenhoitajaopiskelija
 - c. fysioterapeuttiopiskelija
 - d. sosionomiopiskelija
 - e. joku muu? mikä? _____

2. Oletko kohdannut riski- tai uhkatilanteita Soteekin kotikäynneillä?

- a. Kyllä
- b. En

3. Jos olet, niin minkälaisia?

4. Miten tilanteen olisi voinut välttää?

5. Onko kirjaamisella ollut vaikutusta riskitilanteisiin?

a. Kyllä

b. Ei

6. Jos on, niin mitä?

7. Onko sinulla jotain muuta mainittavaa Soteekin kotikäynnin oppaaseen? Jos on, niin mitä?

Lämmin kiitos vastauksistasi!

LIITE 2

KOTIKÄYNTIOPAS SOTEEKIN OPISKELIJOILLE

”Jos menen yksin johonkin tilaisuuteen tai seuraan, ihmisten ei ole pakko kuunnella minua, jos he eivät tahdo, mutta jos joku tulee kotiini, hänen täytyy kuunnella; Kuunteleminen on minulle niin tärkeää! ”

(Vuori 2011, 123).

Sisällys

1. PALVELUKESKUS SOTEEKKI	4
2. SOTEEKIN KOTIKÄYNNIN SUUNNITTELU	5
2.1 Palvelusuunnitelma	6
2.2 Matkat	6
2.3 Kotikäynnin maksut	8
3. SOTEEKIN KOTIKÄYNNIN TOTEUTUS	10
3.1 Ensimmäinen kotikäynti asiakkaan luona	10
3.2 Eettisyys kotikäynnillä	11
3.3 Riski- ja uhkatilanteet kotikäynnillä	11
4. SOTEEKIN KOTIKÄYNNIN KIRJAAMINEN.....	20
4.1 Raportointi- ja seurantalomake	21
4.2 Hyvän kirjaamisen kriteerit	21
LÄHTEET	
LIITTEET	

Tekijät: Hoitotyön opiskelijat Jenni Kirjavainen ja Leea Saarni

4/2013

1. PALVELUKESKUS SOTEEKKI

Palvelukeskus Soteekki on Porissa sekä Raumalla Satakunnan ammattikorkeakoulun yhteydessä oleva palvelukeskus, joka tarjoaa laadukkaita maksullisia hyvinvointipalveluja Satakunnan alueen yrityksille, yhteisöille ja yksityisille asiakkaille opiskelijatyönä opettajan ohjauksessa. Soteekin toiminta käynnistettiin keväällä 2008.

Palvelukeskus Soteekki antaa mahdollisuuden sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille kehittää yritysosaamistaan ja luomaan alustan uusien alan yritysten syntymiselle. Soteekissa suorittaa opiskeluun liittyviä harjoitteluita fysioterapeutti-, sairaanhoitaja-, sosionomi- ja terveydenhoitajaopiskelijat sekä kansainväliset vaihto-opiskelijat. Opiskelijoiden yritysosaaminen on toteutunut kehittämällä opiskelijoiden yhteiskuntavastuuta ja yrittäjävalmiuksia. Soteekki kehittää ja tuottaa innovatiivisia hyvinvointia tukevia ja edistäviä erilaisia palveluja. Palvelutoiminnan vahvuutena on asiakaslähtöinen työskentelytapa, koska työelämäyhteydet rakennetaan asiakkaille tarjottavien palvelujen kautta.

Soteekin keskeisiä hyvinvointipalveluja ovat kotikäynnit, terveysyrittärit, erilaiset liikuntapalvelut, terveyshälytys, vanhainkotien viriketoiminta, erityislasten uimakerho, lapsiparkki ja sairaan lapsen kotihoito. Tässä oppaassa kerrotaan kotikäynneihin liittyvistä asioista.

2. SOTEKIN KOTIKÄYNNIN SUUNNITTELU

Soteekin kotikäynnit kuuluvat Soteekin oljenkorsipalveluihin, jotka muodostuvat esimerkiksi ikäihmisten, lapsiperheiden sekä omaishoitajien palveluista. Yhteydenotot asiakkailta Soteekkiin tulevat puhelimitse, sähköpostilla tai henkilökohtaisessa keskustelussa. Kun tarpeellisesta kotikäynnistä on keskusteltu asiakkaan kanssa, tehdään siitä sopimus. Asiakkaat, jotka tulevat jonkun yhdistyksen kautta kuten vanhustuki Ry:n tai Omaishoitajat ja läheiset Ry:n kautta eivät kirjoita erillisiä sopimuksia. Yksityisen asiakkaan kanssa kirjoitetaan aina sopimus.

Sopimusten laatimisen jälkeen opiskelijat vievät sopimuksen tarkistettavaksi Pirjo Tuomelle, jonka jälkeen sopimus allekirjoitetaan. SAMK:n osalta sopimuksen allekirjoittavat tutkuspäällikkö Anne Kärki tai yrittäjyyspäällikkö Teppo Lundell. Ensimmäisen kotikäynnin yhteydessä viedään sopimus allekirjoitettavaksi asiakkaalle. Sopimuksia tehdään aina kaksi kappaletta, joista toinen jää Soteekille ja toinen annetaan asiakkaalle. Soteekin kotikäynnin eteneminen on kuvattu kuviossa

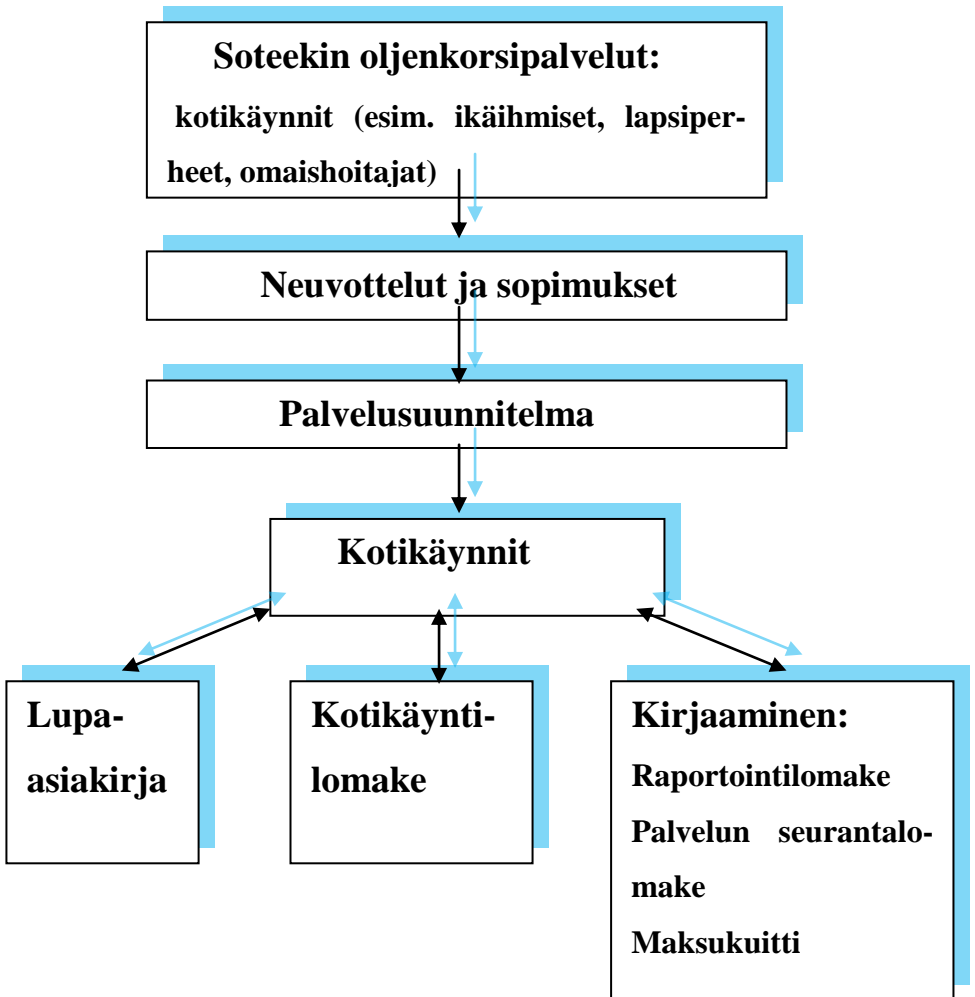
2.1 Palvelusuunnitelma

Sopimuksen teon jälkeen asiakkaasta ja hänen kotikäyntitarpeestaan laaditaan palvelusuunnitelma (LIITE 1), josta käy ilmi mitä kotikäynneillä tulee tehdä asiakkaan kanssa. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi ulkoilu, liikkuminen, yhdessäolo, varpaiden kynsien leikkuu ja viriketuokio. Palvelusuunnitelmaan sisältyvät myös asiakkaan kotikäynnin tavoitteet, tarvittava henkilömäärä, palvelun hinta, milloin mahdollista palvelua toteutetaan ja kuinka kauan.

2.2 Matkat

Matkat kotikäynneille opiskelijat kulkevat kävellen, pyörällä, linja-autolla, omalla tai koulun autolla. Linja-autoa käytettäessä opiskelijoille on käytössä matkustuslipukkeet. Koulun autoa käytettäessä se täytyy muistaa varata neuvonnasta. Myös omaa autoa voi käyttää, jos koulun auto ei ole käytettävissä. Lisämaksua asiakkaalle tuottavat Soteekin tai oman auton käyttö kotikäynnille mentäessä. Tästä saadaan erillistä matkakorvausta 0,45 €/km +3snt/km/mukana matkustava henkilö.

Soteekin työaikana tehdyillä matkoilla (oma tai koulun auto) sattuneista liikenneerikkomusten maksuista kuten ylinopeussakot tai pysäköintivirhemaksut, korvaa kuljettaja.



Kuvio 1. Soteekin kotikäynnin eteneminen

2.3 Kotikäynnin maksut

Kotikäynneistä veloitetaan yhdistyksen asiakkaalta viisi euroa tunnilta ja yksityiseltä asiakkaalta kahdeksan euroa tunnilta. Kotikäyntiasiakkaiden laskutuksessa käytetään käteisveloitusta. Tätä varten opiskelijoilla tulee olla kotikäynneillä mukana kuittivihko tai valmiiksi täytetty kuitti sekä hieman vaihtorahaa. Joidenkin asiakkaiden kanssa on voitu erikseen sopia kuukausittaisesta laskutuksesta. Laskutustiedot merkitään asiakkaiden henkilökohtaisiin papereihin. Pääsääntöisesti laskutus tapahtuu kuitenkin käynnin yhteydessä opiskelijoiden toimesta.

Kotikäynnin maksusuorituksesta kirjoitetaan käteiskuitti, (3 kpl) joista vihreä sivu annetaan asiakkaalle, valkoinen sivu jätetään kiinni vihkoon ja liitetään mukaan perjantaisin suoritettavaan tilitykseen ja viimeinen eli keltainen jää kuittivihkoon kiinni. Jos tulee kirjoitusvirhe tai kuitti on muuten käyttökeltoton, kuittiin kirjoitetaan ”mitätön”, mutta kuittia ei missään tapauksessa saa hävittää.

Kuittia kirjoitettaessa erotetaan pahvikannen kanssa aina kolme lehteä, jolloin yksi annetaan asiakkaalle ja kaksi jää kuittivihkoon. Muista aina laittaa pahvikansi keltaisen sivun alle. Aloita täyttäminen alimmasta kuitista (1-4).

Ohessa yksityiskohtainen malli kuitin kirjoittamisesta:

1. Päivämäärä
2. Maksajan nimi
3. Palvelun asia ja kesto (esim. kotikäynti 2h, 5 €/h)
4. Hinta ilman arvonlisäveroa (esim. 10 €)
5. Arvonlisävero kohtaan viiva: -
6. Yhteensä (esim. 10 €)
7. Maksajan allekirjoitus
8. Maksun vastaanottajan (Soteekin opiskelijan) allekirjoitus ja nimen selvennys

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU OY
TULOSITE

Y-tunnus 2388924-4

Päivämäärä

①

00741 /3

SAMK			
Maksaja		②	
Asia		③	
		Hinta ilman arvonlisäveroa	Arvonlisävero, €
		④	⑤
		Yhteensä, €	
		⑥	
Veroton tavara/palvelu	Alv-%		
Maksajan allekirjoitus (tulositteeseen)		Maksun vastaanottajan allekirjoitus (kuittiin)	
⑦		⑧	

3. SOTEEKIN KOTIKÄYNNIN TOTEUTUS

3.1 Ensimmäinen kotikäynti asiakkaan luona

Ensimmäisellä kotikäynnillä täytetään asiakkaan kanssa kotikäyntilomake (LIITE 2). Kotikäyntilomake sisältää asiakkaan henkilötiedot, jossa on myös yhdys henkilön tiedot. Asiakkaan yhdys henkilöön tulee ottaa yhteyttä asiakkaan kotikäynteihin liittyvissä asioissa, mikäli tähän tarvetta on. Yhdys henkilö voi olla paikalla ensimmäisellä tapaamisella ja hän voi olla joko sukulainen tai muu läheinen. Kotikäyntilomakkeessa ilmenee myös asiakkaan toiveet kotikäynniltä. Opiskelijat saavat asiakkaasta tietoa sekä haastattelemalla että havainnoimalla. Esimerkiksi muistista, liikkumisesta, mahdollisesta kivusta ja sairauksista on tärkeää kerätä tietoa, koska ne vaikuttavat asiakkaan kotikäyntien toteuttamiseen, jos käynnin tarkoitus on esimerkiksi ulkoilu ja virkistäminen.

Kotikäyntilomakkeeseen laaditaan kotikäynnin tavoitteet. Tavoitteita arvioidaan käyntien edetessä samalle lomakkeelle. Lomakkeeseen kuuluu lisäksi jatkosuunnitelma kohta, johon käyntien edetessä voidaan laatia uusia tavoitteita. Kotikäyntilomakkeessa on myös kohta, johon kirjataan asiakkaan antama palaute Soteekille. Ensimmäisellä kotikäynnillä asiakas allekirjoittaa lupa-asiakirjan (LIITE 3), jossa hän antaa luvan luovuttaa tietonsa sekä opiskelijoille että Soteekissa oleville opettajille. Ensimmäisen kotikäynnin jälkeen alkavat säännölliset ja etukäteen sovitut käynnit asiakkaan luona.

3.2 Eettisyys kotikäynnillä

Koti on eettisesti vaativa työpaikka yhä useammalle sairaanhoitajalle. Vaikka tässä kappaleessa kerrotaan sairaanhoitajasta, sen voi yleistää kaikkiin Soteekin opiskelijoihin. Koti on paikka, jossa halutaan olla rauhassa. Kotirauha onkin taattu kaikille perustuslaissa. Kotia ja siellä olevia sääntöjä hallitsee asiakas. Sairaanhoitaja ei voi tietää, mitä asukkaan kotona odottaa. Siellä vastaan voi tulla levoton tai aggressiivinen asukas sekä alkoholi- ja/tai hygieniaongelmista kärsivä asukas. Sairaanhoitajan on kuitenkin toimittava eettisesti oikein eri tilanteissa. Se vaatii sairaanhoitajalta sivistystä, erilaisten elintapojen, kotien ja arvojen hyväksymistä sekä luovia ratkaisuja. On osattava tehdä päätöksiä ja raportoitava rehellisesti. (Leino-Kilpi 2012, 35.)

Epäeettinen ammattitoiminta on asukkaan yksityisyyden loukkaamista, epäkunnioittavaa toimintaa, tiedon tai virheiden salaamista. Erityisen vaativa ryhmä on muistisairaajat asukkaat. Jokaisen sairaanhoitajan onkin hyvä kysyä itseltään jokaisen kotikäynnin jälkeen, olisinko voinut tehdä jotakin paremmin ja olisiko joku voinut auttaa siinä. (Leino-Kilpi 2012, 35.)

3.3 Riski- ja uhkatilanteet kotikäynnillä

Soteekin opiskelijoille mahdollisia vastaan tulevia riski- ja uhkatilanteita asiakkaan kotikäynnillä ja niissä toimiminen.

1. Asiakkaan kaatuminen

Jos asiakas kaatuu ja loukkaantuu, tulee toisen opiskelija olla asiakkaan kanssa koko ajan ja seurata tilannetta. Toinen opiskelija soittaa apua hätäkeskuksesta tilanteen niin vaatiessa. Asiakasta EI koskaan jätetä yksin! On hyvä pitää aina mukana puhelin, kotikäynnin osoite ja asiakkaan yhteyshenkilön numero. Palattuasi Soteekkiin kerro opettajalle tapahtuneesta ja kirjaa tapahtumat raportointilomakkeelle.

2. Asiakkaan nostot ja siirrot

Varmista aina asiakkaan liikuntakyky ennen siirtojen tai nostojen tekemistä. Tietoa voi hankkia kysymällä asiakkaalta itseltään ja lukemalla aikaisempia dokumentteja kotikäynneiltä. Tällaiselle kotikäynnille olisi hyvä mennä moniammatillinen tiimi, jolla on taitoa toimia näissä tilanteissa.

Asiakassiirtojen periaatteet:

- Nostamisen sijasta rullaa tai liu'uta.
 - Arvioi potilaan tila ja voimavarat sekä omat voimavarasi; taitosi ja kuntosi, valitse niiden mukaan avustustapa ja apuvälineet. (Ota koululta tarvittaessa mukaan apuvälineitä, esimerkiksi siirtolautaa.)
 - Varmista ympäristön turvallisuus ja riittävästi tilaa siirtymiseen.
 - Kerro potilaalle, mitä hän tekee ja miten sinä häntä autat.
 - Ohjaa ja aktivoi potilasta luonnollisten liikemallien mukaisesti, varmista oikea alkuasento ja yhdistä tarvittaessa sanalliseen ohjaukseen kosketus. Avusta vain sen verran, kuin potilas tarvitsee.
 - Anna potilaalle aikaa aktivoida omat lihaksensa. Anna potilaan tukeutua johonkin ulkoiseen tukeen kuten tuoli tai rollaattori, jolloin hän kokee siirtymisen turvalliseksi, ja samalla hoitajan kuormittuminen vähenee.
 - Vältä tarttumasta potilaan kainaloihin ja vaatteisiin. Ohjaa liikettä pehmeällä laajalla kämmenotteella potilaan lantiosta, selästä tai sieltä, mistä liike näkyy juuttuvan.
 - Työskentele pääsääntöisesti potilaan sivulla ja liiku potilaan liikkeen mukana painonsiirtoa hyödyntäen. Käytä koko kehoasi, vältä kurkottelua ja kumartelua. Työskentele niin, että oma paino on jaloilla ja selkä suorana.
- (Työterveyslaitoksen www-sivut 2013.)

3. Opiskelijan vakuutus

SAMKin opiskelijoilla on vakuutusturva, joka kattaa opiskeluaikana kaikki vahingot myös Soteekin kotikäynneillä tapahtuvat asiat. SAMKilla on myös vastuuvakuutus, joka kattaa asiakkaalle tapahtuvat vahingot. Jos potilaan omaisuutta menee vahingossa rikki kotikäynnillä, SAMK korvaa omaisuusvahingot.

4. Moniammatillinen yhteistyö

Jos on mahdollista, kotikäynneille tulisi lähteä kaksi opiskelijaa, jotka ovat eri koulutusohjelmasta. Tällöin he kykenevät harjoittelemaan moniammatillista yhteistyötä ja hyödyntämään toistensa osaamista ja taitoa.

5. Asiakkaan henkinen hyvinvointi

Kun opiskelija menee toisen kotiin kotikäynnille, on tärkeää kunnioittaa asiakkaan kotia. Monet Soteekin kotikäynnin asiakkaista haluavat juttuseuraa, jolloin on tärkeää kuunnella asiakasta ja keskustella hänen kanssaan asioista. Kotikäynnin aikana ei keskustella omista asioista. Jos kotikäyntien yhteydessä huomaa esimerkiksi yksinäisyydestä johtuvaa mielialan laskua, tulisi opiskelijan kertoa asiasta eteenpäin Soteekin opettajille.

6. Tietoisuus kotikäynnin sisällöstä

Soteekin opiskelijan on tiedettävä, mitä hän saa tehdä kotikäynneillä ja mitä ei. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston (Valviran) ohjeen mukaan Soteekin kotikäynneillä ei suoriteta hoidollisia toimenpiteitä eikä lääkehoitoa. Invasiivisia eli kajoavia toimenpiteitä ei saa tehdä, kuten verensokerin mittaamista. Sen sijaan esimerkiksi kaikenlainen hemmottelu ja seurustelu sekä pienet avustukset pesuissa ovat sallittu. Jalkahoitoja ja kynsien leikkuuta opiskelijat saavat tehdä terveisiin jalkoihin. Esimerkiksi diabeetikoille, Marevanin käyttäjälle tai kynsisienisiin jalkoihin ei saa tehdä jalkahoitoja eikä kynsien leikkuuta. Ota aina kotikäynneille suojakäsineet mukaan varmuuden vuoksi!

7. Ympäristö ja apuvälineet

Huomioi ympäristöä asiakkaan kotiin mennessäsi. Suurin osa tapaturmista sattuu ihmisille kotona, joten kodin turvallisuus on tärkeä huomioida. Ota huomioon talvella kelivara. Myös mahdollisten apuvälineiden oikeanlainen käyttö on huomioitava asiakkaan kanssa toimiessa.

8. Asiakkaan tai omaisen poikkeava käytös

Kotikäynneillä voi tapahtua erilaisia poikkeavia tilanteita. Ikääntynyt asiakas voi käyttäytyä sekavasti, joka saattaa johtua muistin heikentymisestä. Sekavaa käytöstä voi esiintyä myös

asiakkaan omaisella. Opiskelijan tulee käyttäytyä rauhallisesti ja kertoa asiakkaalle ja omaiselle kotikäynnistä ja sen tapahtumista. Tämänkin vuoksi on hyvä, että kotikäyntejä tehdään pareittain, jolloin opiskelijat saavat tukea ja oikeusturvaa toisistaan. Kaikista poikkeavista kotikäyntitilanteista on raportoitava soteekktivastaavalle. Palvelukeskus Soteekki on ilmoitusvelvolinen ilmoittamaan poikkeamista eteenpäin, esimerkiksi kaupungin sosiaalitoimeen, näin varmistetaan ”huolehtimisketjun” katkeamattomuus.

1. Asiakkaan äkillinen sairauskohtaus

Asiakkaan saadessa kotikäynnillä äkillisen sairauskohtauksen soita hätäkeskukseen, kerro tilanne ja kuuntele sieltä annettavat ohjeet. Samaan aikaan kun toinen opiskelija soittaa apua, toinen auttaa asiakasta.

Tarvittaessa avaa asiakkaan ilmatiet ja tarkista hengitys. Ravistele ja puhuttele asiakasta. Todetessasi, että asiakas on eloton, aloita painelupuhalluselytys, joka on 30 painallusta ja 2 puhallusta. Älä siirrä asiakasta. Odota paikan päällä niin kauan, että ammattilaiset saapuvat paikalle. Muista ottaa asiakkaan osoite mukaan aina kotikäynnille, jotta osaat tarvittaessa kertoa hätäkeskukseen sijaintinne. Kun palaat Soteekkiin, kerro tapahtunut heti opettajallesi ja kirjaa mahdollisimman tarkasti kaikki tiedot.

2. Tartuntataudit

Kotikäynnin asiakkailla voi olla erilaisia tartuntatauteja, joihin täytyy osata suojautua. Yleisimpiä vastaantulevia tartuntatauteja ovat MRSA, Flunssa, Influenssa ja Norovirus.

MRSA eli metisilliini resistentti *Staphylococcus aureus* eroaa tavallisesta ihmisen limakalvoilla ja iholla esiintyvistä *Staphylococcus aureus* -bakteereista vain antibioottiherkkyytensä osalta. MRSA-kantajuus ei aiheuta välttämättä mitään oireita. MRSA leviää kosketustartuntana, joten kantajan hoidossa painottuu tavanomaisten varotoimien ja kosketuseristyksen periaatteiden huolellinen toteutus. (Terveyskirjaston www-sivut 2013.)

MRSA-kantajan luona käydään mieluiten kotikäyntikierroksen viimeisenä ja mieluiten samat hoitajat kävisivät asiakkaan luona joka kerta. Asiakkaan kantajuus ei saa tulla sivullisten tietoon, joten suojavarusteet puetaan päälle vasta lähikontaktissa ollessa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2012.)

Norovirukset ovat yleisimpiä vatsataudin aiheuttajia ja ne aiheuttavat sitä niin lapsilla kuin aikuisillakin. Norovirus itää nopeasti 12–48 tunnissa ja oireet alkavat äkillisesti. Näihin kuuluu kouristavat vatsakivut ja pahoinvointi, josta seuraa oksentelu. Suurella osalla on samaan aikaan myös ripulia. Joillekin saattaa nousta myös pientä lämpöä. Oireet kestävät noin pari päivää. Norovirus on nopeasti tarttuva ja se voi tapahtua suoraan henkilöstä toiseen, elintarvikkeiden tai saastuneen veden välityksellä. Noro voi levitä myös saastuneiden kosketuspintojen kaut-

ta. Käsihygienia on tärkeää! (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2013.)

Tavanomaiset varoitimet (koskee MRSA, Noro, influenssa, flunssa):

- **Oikea käsihygienia:** Käsien desinfiointi ennen ja jälkeen asiakaskontaktin. Viimeiseksi kädet desinfioidaan asiakkaan kotoa lähtiessä sekä aina tarvittaessa käynnin aikana. Kädet tulee pestä, jos ne ovat näkyvästi likaiset.
- **Oikea suojainten käyttö:** Käytä suojakäsineitä aina asiakkaan kanssa ollessasi lähikosketuksessa. Suunenäsuojusta tulee käyttää aina pisaratartuntavaaran ollessa mahdollista. (Noro, influenssa, hengitysteissä oleva MRSA, flunssa). Suojaesiliina on myös käytettävä lähikontakteissa.
- **Aseptinen työjärjestys:** Kaikessa työskentelyssä noudatetaan aseptista työjärjestystä eli edetään aina puhtaasta likaiseen päin.
- **Verialtistusten torjunta (Hepatiitti B ja C, HIV):**
Ole huolellinen kaikessa työssä, etenkin veren ja verisen materiaalin käsittelyssä. Suhtaudu vereen niin kuin se olisi aina tartuntavaarallista. Noudata tavanomaisia varoituksia jokaisen asiakkaan kohdalla!

(Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013.)

3. Suunnittelu

Kotikäynnit tulee suunnitella hyvin etukäteen! Tutustu asiakkaan kotikäyntilomakkeeseen ja aikaisempiin dokumentteihin kotikäynneiltä. Selvitä, missä asiakas asuu ja miten kuljet matkat. Varmista, että otat mukaan kaikki tarvittavat tiedot ja tavarat. (katso seuraava kohta)

4. Ota mukaan kotikäynnille!

- Asiakkaan osoite
- Asiakkaan yhteyshenkilön puhelinnumero
- Kännykkä
- Maksukuitti ja vaihtorahaa, kuulakärkikynä
- Suojakäsineet
- Käsidesinfektioaine
- Tarvittaessa suojamaski ja suojaesiliina
- Tarvittaessa apuvälineitä siirtoihin ja nostoihin
- Kotikäyntipakki
- Iloinen mieli 😊

5. Kirjaaminen

On tärkeää, että dokumentit ovat ajan tasalla ja ne ovat niin selkeästi kirjattuna, että kaikki saavat tarvittavat tiedot kotikäyntejä varten. Kirjatun tekstin tulee olla asiallista eikä se sisällä opiskelijoiden henkilökohtaisia mielipiteitä. Laita tekemisi kirjausten perään aina koko nimesi ja ryhmätunnus. Katso hyvän kirjaamisen kriteerit sivulta 22.

4. SOTEEKIN KOTIKÄYNNIN KIRJAAMINEN

Hoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa, tällöin kirjaamisenkin tulee perustua näyttöön. Hoitotyön kirjaamisella on monia tarkoituksia potilasturvallisuuden ja hoitotyöntekijöiden oikeusturvan parantamiseksi. Hyvälaatuisella kirjaamisella on vaikutuksia sekä itse työntekijään että asiakkaaseen. Hoitotyön kirjaamisen tavoitteena on tuottaa selkeää ja vain tärkeitä asiakkaan tietoja sekä hänen hoitoonsa liittyviä asioita. Laadukkaan kirjaamisen tuottaminen voi olla haastavaa etenkin opiskelijoille tai vasta valmistuneille hoitotyöntekijöille. (Hallila 2005, 23.)

4.1 Raportointi- ja seurantalomake

Jokaisen Soteekin kotikäynnin jälkeen opiskelijan tulee kirjata asiakaskäynti raportointilomakkeelle. (LIITE 4) Lomakkeesta tulee käydä ilmi ketkä ovat olleet käynnillä, milloin käynti on toteutettu ja mitä käynnillä on tehty. Raportointilomakkeessa tulee noudattaa laadukkaan kirjaamisen kriteerejä, jotta seuraava opiskelija saa selkeästi tietoonsa edellisen käynnin tapahtumat. Näin kirjaaminenkin pysyy laadukkaana ja luotettavana sekä vältytään mahdollisilta tietokatkoilta. Raportointilomakkeen lisäksi täytetään palvelun seurantalomake, (LIITE 5) johon kirjataan lyhyesti palvelun tiedot. Lomakkeesta käy selville myös maksetaanko kotikäynti kuukausittain vai käyntikerran mukaan.

4.2 Hyvän kirjaamisen kriteerit

1. Ainoastaan asiakkaan kannalta tarpeelliset tiedot kirjataan.
2. Asiakkaan kannalta arkaluontoiset tai leimaavat asiat tulisi jättää kirjaamatta, jos ne eivät ole aivan välttämättömiä hoidon kannalta.
3. Kirjatessa on huomioitava asiakkaan yksityisyys ja asioiden salassapitovelvollisuus.
4. Muiden kuin asiakkaan tietoja ei tule merkitä potilasasiakirjoihin, jos ne eivät ole hoidon kannalta välttämättömiä. Jos asiakirjoihin merkitään muuta kuin

asiakasta koskevaa tietoa, tulee lähteiden tiedot kirjata myös.

5. Kirjaaminen tulee tehdä selkeällä ja helposti luettavalla käsialalla. Tällöin kirjaamisessa on käytettävä sellaista kieltä ja sanoja, joita kaikki ymmärtävät.

6. Kirjaamisessa sattunut virhe tulee ainoastaan yliviivata, sitä ei saa peittää kokonaan.

7. Kirjaamisessa tulee näkyä onko jokin tietty asia työntekijän oma päätelmä vai onko kyseessä jonkun muun päätelmä.

8. Asiakkaalle kerrotuista asioista ja ohjauksista tulee näkyä merkintä potilaan papereissa. Se mitä ei ole kirjattu ei ole tapahtunut.

9. Hyvä ja laadukas kirjaaminen antaa kokonais kuvan asiakkaan tavoitteista, hoidollisesta tarpeesta ja saavutetuista tuloksista.

10. Kirjaamisesta tulee selvitä kuka tekstin on kirjoittanut. Tähän kuuluu kirjanneen koko nimi ja ammatinimike.

(Hallila 2005, 33–34.)

LÄHTEET

Hallila, L. (toim.). 2005. Näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Lamminen, H. 2013. Soteekkvastaava, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 26.3.2013.

Leino-Kilpi, H. 2012. Kotihoito on sairaanhoitajan etiikkatesti. Sairaanhoitaja 9, 35.

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 19.9.2012. www.samk.fi/soteekki

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2012. MRSA-kantajan kotihoito. Viitattu 27.3.2013. www.satshp.fi

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2013. Tavanomaiset varotoimet. Viitattu 11.4.2013. www.satshp.fi

Soteekikäsikirja. 2013. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2013. Norovirus. Viitattu 27.3.2013. www.thl.fi

Terveyskirjaston www-sivut. 2013. MRSA (metisilliiniresistentti *Staphylococcus aureus*). Viitattu 27.3.2013. www.terveyskirjasto.fi

Tuomi, P. 2013. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto. 27.3.2013.

Työterveyslaitoksen www-sivut. Potilassiirrot. Viitattu 26.3.2013. <http://www.ttl.fi>

Vuori, U. 2011. Muistisairauksien käytösoireet – ymmärtämisellä helpotusta elämään. Muistisairaudet 11- julkaisu.

PALVELUSUUNNITELMA

TUOTTEEN NIMI: _____

TILAAJA (YHTEYSTIEDOT): _____

PALVELUN SUUNNITTELYRYHMÄN Vastuuhenkilö ja yhteystiedot: _____

TEHTÄVÄSIANTO: _____

SUUNNITELMA:

Toteutuspäivä: _____

Toteutuspaikka: _____

Palvelun kesto: _____

Osallistujamäärä: _____

Matka/kuljetukset (Sotepon auton varaus/oman auton käyttö.....): _____

HENKILÖSTÖRESURSSIT:

Fysioterapeuttiopiskelijat: _____ henkilöä

Hoitotyön opiskelijat: _____ henkilöä

Sosionomiopiskelijat: _____ henkilöä

Opettajat: _____ henkilöä

Muu henkilöstö: _____ henkilöä

TARVITTAVAT VARUSTEET/VÄLINEET: _____

MAHDOLLISET HANKINNAT/KUSTANNUKSET: _____

TILAVARAUKSET:

Tila: _____ Pvm. ja aika: _____

Tila: _____ Pvm. ja aika: _____

TARJOILUT: _____

PALVELUN HINTA: _____

TAVOITTEET:

a) kohderyhmä _____

b) oman oppimisen _____

TARJOUS

Lähetetty

___/___/___

SOPIMUS

Allekirjoitettu

___/___/___

TOTEUTUKSEN KUVAUS: _____

ARVIOINTI (idean, suunnittelun, valmistelun, toteutuksen ja oman oppimisen, sekä kohderyhmälle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen): _____

ESITIEDOT

Asiakkaan perustiedot

PVM _____

Nimi:

Osoite:

Puhelinnumero:

Syntymäaika:

Yhdyshenkilö:

Mitä toivoo kotikäynniltä:

(2/3)

Haastattelussa ja havainnoimalla saatu muu informaatio:
(ammatti, asuminen ja sosiaalinen tilanne, muut sairaudet &
hoidot & tutkimukset, lääkitys, kognitio (esim. muisti), liikku-
minen ja mahdolliset apuvälineet, jos kipua: näytä, missä kipu
& kuvaile kipua, onnistuuko ADL > saako apua)

TAVOITTEET: Kirjaa tähän haastattelun pohjalta tavoitteet.

MIKSI käydään?

→ muutokset tavoitteissa käyntien edetessä

(3/3)

ARVIOINTI TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA (arvioidaan tavoitteita myös käyntien edetessä)

ASIAKKAALTA SAATU PALAUTE

JATKOSUUNNITELMA: miten edetään jatkossa, pysyvätkö esim. tavoitteet samana...



Soteekki
Sosiaali- ja terveysalan
palvelukeskus

LUPA-ASIAKIRJA

Asiakkaan nimi: _____

Syntymäaika: _____

Osoite: _____

Postinumero: _____

Postitoimipaikka: _____

Puhelinnumero: _____

Lähiomainen: _____

Annan luvan kirjata henkilö- ja terveystietojani Satakunnan ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveysalan palvelukeskus Soteekin asiakaskortistoon. Itseäni koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Tiedot ovat Soteekin toiminnasta vastaavien opettajien ja hoitooni osallistuvien opiskelijoiden käytössä. Osoitan suostumukseni allekirjoittamalla tämän lomakkeen.

Paikka ja aika _____ / ____ 2012

asiakkaan allekirjoitus

LIITE 5

PALVELUN SEURANTALOMAKE:

Sopimusnumero: _____

Meneekö laskutukseen? _____

Liittyykö hankkeeseen? _____

Laskutetaanko
tain _____

kuukausit-

Laskutetaanko palvelun päätyttyä _____

Päivä- määrä	Asiakas/ Tilaaja	Osallis- tuja määrä	Palve- lun kesto	Opiske- lija määrä	Matka kilo- metrit	Palvelun sisäl- tö/aihe

