

Maarit Moilanen, Minna Rokolampi ja Teija Seppänen

**PAPERILTA NÄYTÖLLE- Opas hoivatyön kirjaamiseen Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:n hoivahenkilöstölle**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2009



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Maarit Moilanen, Minna Rokolampi ja Teija Seppänen	
Työn nimi PAPERILTA NÄYTÖLLE – Opas hoivatyön kirjaamiseen Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:n hoivahenkilöstölle	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Pitkäaikaissairaana ja ikääntyvän hoitotyö	Ohjaaja(t) Juha Oikarinen  Toimeksiantaja Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry
Aika Kevät 2009	Sivumäärä ja liitteet 59+3
<p>Opinnäytetyön aiheena oli asiakaslähtöinen hoivatyön kirjaaminen. Työn toimeksiantaja oli Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry. Hoitotyön kirjaaminen on kehittynyt viimeisen vuosikymmenen aikana nopeasti ja se on hoitajan keskeisempiä sekä tärkeimpiä tehtäviä. Teknologian yleistyessä kirjaaminen on siirtynyt yhä enemmän sähköiseen muotoon. Sähköinen kirjaaminen helpottaa moniammatillista yhteistyötä ja parantaa hoidon jatkuvuutta. Tiedot ovat kaikkien hoitoon osallistuvien tahojen saatavilla ajantasaisina. Sosiaali- ja terveysministeriö edellyttää, että tulevaisuudessa hoitotyön kirjaaminen on yhtenäistä eri terveyden- ja sosiaalialojen yksiköissä.</p> <p>Opinnäytetyö oli tuotteistamisprosessi, joka mukailee teorialähtöistä tutkimusprosessia. Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa hoivatyön kirjaamisen opas Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:n hoivahenkilöstölle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teoria- ja tutkimustiedon pohjalta millaisia asioita kuuluu asiakaslähtöiseen, iäkkään asiakkaan hoivatyön huomioivaan kirjaamiseen. Toimeksiantajan tarkoituksena oli saada selkeä opas, joka yhdenmukaistaa kirjaamista ja sitä kautta kehittää iäkkään asiakkaan palvelun ja hoidon laatua sekä jatkuvuutta. Suomussalmen vanhustentaloyhdistys siirtyi sähköiseen kirjaamiseen syksyllä 2008 hankittuaan FastROI Hilikka-asiakastietojärjestelmän.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena kehitettiin opas asiakkaan päivittäisten huomioiden kirjaamiseen. Opas on koottu kansioon ja se sisältää kuvauksen hoitotyön päätöksentekoprosessista ja kirjaamisen lähtökohdista. Siihen on koottu asiakkaan päivittäisiin huomioihin liittyviä hoivatyön sisältöalueita eli komponentteja, jotka palvelevat Suomussalmen vanhustentalo ry:n asiakkaita. Opasta voidaan mahdollisesti käyttää myös muissa asumis- ja hoiva-alojen yksiköissä, joissa on käytössä FastROI-Hilikka-asiakastietojärjestelmä.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	hoito- ja hoivatyö, kirjaaminen, opas
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Moilanen Maarit, Rokolampi Minna, Seppänen Teija	
Title From Paper to Screen - a documentation guide for nursing staff of Suomussalmi Elderlyhouse Registered Association	
Optional Professional Studies Long-Term and Aging Nursing	Instructor(s) Oikarinen Juha
	Commissioned by Suomussalmi Elderlyhouse Registered Association
Date Spring 2009	Total Number of Pages and Appendices 59+3
<p>The subject of this thesis was client-oriented documentation of nursing. The commissioner of the thesis was Suomussalmi Elderlyhouse Registered Association. Documentation of nursing has developed fast in the last decade and it is one of the most important tasks of nurses. As technology has become more common nursing is increasingly documented electronically. Electronic documentation facilitates multiprofessional cooperation and improves the continuity of care. Client information is up-to-date and available for anyone who participates in care. The Ministry of Social Affairs and Health requires that the documentation of nursing is standardized in different units of social- and healthcare in the future.</p> <p>The thesis was a productized process. Its objective was to plan and produce a guide of documentation of nursing for Suomussalmi Elderlyhouse Registered Association. The purpose of thesis was to study client-oriented documentation of nursing based on theory and research. The purpose from the commissioner's point of view was to produce a clear guide which instructs the staff to document in accordance with the decision-making process of care. The organization started to use the electronic documentation in autumn 2008, and it acquired a client information system named FastROI Hilikka. The guide gives advice on documentation and helps users to use client-oriented documentation.</p> <p>The result of the thesis was a guide in form of a folder. It contains a description of the decision-making process of care and bases for documentation. The guide also includes so-called components which are observations of clients' daily activities and which serve the customers of Suomussalmi Elderlyhouse Registered Association. The guide can be useful in other residential and care centers which have the FastROI Hilikka client information system.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	nursing, documentation, guide
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 HOITO- JA HOIVATYÖN KIRJAAMINEN	3
2.1 Käsitteiden määrittelyä	3
2.2 Katsaus kirjaamisen kehittymiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa	5
2.3 Kirjaamisen lähtökohtia	8
2.3.1 Asiakaslähtöisyys	10
2.3.2 Hoitotyön päätöksentekoprosessi	13
2.3.3 Hoitotyön osatekijät eli komponentit	16
3 IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN HOITO- JA HOIVATYÖ	18
3.1 Ikääntyminen elämänvaiheena	18
3.2 Ikäihminen hoiva- ja asumispalvelun asiakkaana	19
3.2.1 Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry	20
3.2.2 FastROI Hilikka-asiakastietojärjestelmä	22
3.3 Iäkkään asiakkaan hoivatyön kirjaaminen	23
4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
5 TUOTTEISTAMISPROSESSI-OPPAAN TUOTTAMINEN	26
5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointivaihe	27
5.2 Luonnostelu- ja kehittelyvaihe	28
5.2.1 Tuotteen asiakäsikirjoitus ja tuotantosuunnitelma	30
5.2.2 Tuotteen tuotantokäsikirjoitus ja toteutus	31
5.3 Viimeistelyvaihe	33
6 OPPAAN SISÄLTÖ	34
6.1 Hoitotyön päätöksentekoprosessi kirjaamisen rakenteena	34
6.2 Hoitotyön osatekijät eli komponentit	35
6.3 Johtopäätökset	45
7 POHDINTA	47
7.1 Tuotteistamisprosessin onnistuminen	47
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	48

7.3 Ammatillinen kehitys	50
7.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	52

LÄHTEET	54
---------	----

## 1 JOHDANTO

*Vanhusten hoitoyksikössä asiakas pyytää särkylääkettä. Hoitaja kirjaa ”Mauno saanut särkylääkkeen”.* Mitä ajatuksia kyseinen kirjaus herättää? Onko tällainen kirjaaminen asiakaslähtöistä ja mitä se kertoo muille hoitajille? Hoitotyön kirjaamisessa tulee näkyä hoitotyön prosessi eli tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi (Roper, Logan & Tierney 1992, 21–22). Edellä mainitussa esimerkissä nämä ehdot eivät täyty. Yksi tärkeimmistä hoitajan taidoista ja tehtävistä on tiedon välittäminen ja käsitteleminen. Teknologian kehittymisen myötä hoitotyön kirjaaminen on siirtymässä vähitellen manuaalisesta sähköiseen kirjaamiseen. Tietotekniikkaa ja tietoverkkoja hyödynnetään yhä enemmän myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Leino 2004, 1-3; Haapakorva 2004, 6; Virkkunen 2007, 6-8.)

Sosiaali- ja terveysministeriö edellyttää, että kaikissa sähköisissä potilasasiakirjajärjestelmissä on otettava käyttöön ydintietomäärittysten mukaiset tietorakenteet. Tietojärjestelmien tulee käyttää kansallisesti määriteltyjä rakenteisia tietoja, jotka perustuvat kansallisesti hyväksytyihin termeihin, luokituksiin ja koodistoihin. Sähköisten potilaskertomusten tulee tuottaa tiedot eri tasolla tapahtuvaan johtamiseen, ohjaamiseen ja seurantaan sekä tilastoviranomaisten edellyttämät tiedot siten että määritykset, luokitukset ja käsitteet ovat yhtenäiset ja niiden lähteenä on aina sama perustieto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Sosiaalialan ja -palvelujen yksiköissä sähköinen kirjaaminen ei ole kehittynyt niin nopeasti kuin terveydenhuollon puolella ja yhtenäiset rakenteet ja sisällöt puuttuvat. Hoidon jatkuvuus mahdollisesti kärsii ja ajantasaista tietoa ei ole aina saatavilla. Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti Sosiaalialan tietoteknologiahankkeen vuonna 2005 projektipäällikkö Heli Sahalan tekemän laajan hankesuunnitelman pohjalta. Dokumentaation määrittely yhdessä sosiaalihuollon ydintietojen määrittelyjen kanssa pyrkivät luomaan alalle ensi kertaa kansalliset standardit tietojärjestelmien sisältöihin. Tarkoitus on yhtenäistää se, mitä sosiaalityön ammatillaiset asiakkaistaan dokumentoivat - ja millä tavalla dokumentoivat. Mutta tähän kaikkeen on vielä pitkä matka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Opinnäytetyön aiheena on hoitotyön kirjaaminen. Tiedolla ja sen kirjaamisella on suuri merkitys asiakkaan hyvän hoidon ja sen jatkuvuuden turvaamisessa. (Voutilainen, Vaarama, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2008, 91–94). Opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa Suomussalmen vanhustentalo ry:n hoivahenkilöstölle kirjaamisen opas. Sen tarkoi-

tuksena on yhtenäistää kirjaamiskäytäntöä ja toimia henkilöstön apuvälineenä heidän kirjaessaan. Kirjaamisen yhtenäistettyä asiakkaan hoidon ja palvelun laatu sekä jatkuvuus parantuvat. Tarkoituksena on selvittää teoria- ja tutkimustiedon avulla millaisia asioita kuuluu asiakaslähtöiseen, iäkkään asiakkaan hoivatyön huomioivaan kirjaamiseen. Teoreettinen viitekehys työssä perustuu aikaisempiin tutkimuksiin, kirjallisuuteen, Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksiin ja strategioihin, lakeihin sekä asetuksiin.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry, joka ylläpitää ikääntyneille ja vammaisille tarkoitettua palvelutaloa Tarkempi kuvaus toimeksiantajasta löytyy luvusta 3.3.2. Yhdistys on mukana sähköisen kirjaamisen projektissa, jonka tarkoituksena on siirtyä sähköiseen hoivatyön kirjaamiseen. Palvelutaloon hankittiin syksyllä 2008 FastROI Hilkka-asiakastietojärjestelmä, jolla sähköistä kirjaamista alettiin toteuttaa. Tähän asti kirjaaminen palvelutalossa on tapahtunut pääasiassa manuaalisesti.

Onnistuneen kirjaamisen edellytys on hoitotyön päätöksentekoprosessin tunteminen sekä sitoutuminen yhteisiin kirjaamisen käytäntöihin. Opinnäytetyö käsittelee erityisesti sosiaalialan yksikön tuottamaa palvelua ja ikääntyneen hoitotyötä, koska Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:n asiakkaista suurin osa on ikäihmisiä. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä on kiinnitettävä yhä enemmän huomiota ikäihmisten laadukkaan elämän toteutumiseen ja palvelut tulee suunnitella heidän tarpeitaan vastaaviksi. Korkeatasoinen kirjaaminen tukee näitä tavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Mielenkiinto opinnäytetyön aiheeseen heräsi huomattavasti kuinka monenlaista ja eritasoista kirjaamista on nähtävissä hoito- ja hoivatyössä. Aihe on tärkeä, koska kirjaaminen on yksi olennaisimmista alueista sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Se varmistaa hoidon laadun ja jatkuvuuden. Kirjaaminen on asiakkaan tilan seuraamista, jonka avulla hoitoa voidaan kehittää ja arvioida. Dokumentoitu aineisto toimii sekä asiakkaan ja hoitajan oikeusturvana (Aalto 1998, 41), että työvälineenä hallinnolle hyvän hoidon edellytysten luomiseksi (Häyri- nen & Ensio 2007, 151–152).

## 2 HOITO- JA HOIVATYÖN KIRJAAMINEN

Hoitotyön kirjaaminen on hoitajien tekemiä merkintöjä asiakaspapereihin manuaalisesti tai sähköisesti. Sen pyrkimyksenä on tavoitteellinen, yksilöllinen ja optimaalinen asiakkaan hoito ja palvelu. (Leino 2004, 4, Hallilan 1999 mukaan.) Hoitotyön kirjaaminen on hoitajan keskeinen tiedon välittämisen ja vuorovaikutuksen väline. Sen tehtävänä on luoda edellytykset asiakkaan hoidon joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle. Hoitotyön kirjaaminen perustuu lakeihin ja asetuksiin toimien sekä asiakkaan että hoitajan oikeusturvana. Kirjaaminen turvaa hoitoa koskevan tiedon saannin ja varmistaa hoidon toteutuksen ja seurannan. Se koostuu yleensä kahdesta eri kokonaisuudesta: hoitosuunnitelmasta ja päivittäin kirjatuista hoitotoimista. (Hallila 1998, 17–18; Ensio & Saranto 2004, 9.)

Hoitotyön kirjaamisen rakenteena käytetään päätöksenteon prosessimallia, jolla tarkoitetaan systemaattisesti etenevää menetelmää asiakkaan ongelmien tunnistamiseksi ja ratkaisemiseksi (Ensio 2001, 31). Asiakkaan tilannetta voidaan tarkastella jokapäiväisten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten osa-alueiden avulla eli komponenttien kokonaisuutena (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 4-5). Kaiken lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, joka turvaa asiakkaan kuulemisen ja osallistumisen häntä koskevien suunnitelmien laatimiseen, tarkistamiseen ja muuttamiseen (Päivärinta & Haverinen 2002, 14). Seuraavissa luvuissa määritellään opinnäytetyössä esiintyviä käsitteitä, käsitellään hoitotyön kirjaamisen kehittymistä ja kirjaamisessa huomioitavia asioita.

### 2.1 Käsitteiden määrittelyä

Opinnäytetyössä on runsaasti käsitteitä, joiden merkitys voidaan ymmärtää eri tavoin. Sen vuoksi käsitteet määritellään ja perustellaan niiden käyttämistä. Määriteltäviä käsitteitä ovat kirjaaminen, hoito- ja hoivatyö, vanhus, asiakas, palvelu ja huomio.

Suomen kielen perussanakirjan mukaan *kirjaamisella* ja *kirjauksella* tarkoitetaan merkitsemistä tai kirjaan viemistä, tallennusta ja rekisteröintiä. Siitä käytetään usein myös sanaa *dokumentoida*, joka on englannin kielestä johdettu sana. Dokumentointi on dokumentin avulla tapahtuvaa todistamista, vahvistamista tai tallentamista. Dokumentilla tarkoitetaan asiakirjaa, asiakirjoja, todistetta tai todistuskappaletta. (Haarala 1996, 89, 490.) Opinnäytetyössä käytetään



molempia ilmaisuja, kirjaamista ja dokumentointia, tarkoittaen niillä hoito- ja hoivatyön kirjaamista. Sanalla kirjaus tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kirjaamisen tulosta eli yksittäistä kirjausta.

*Hoito- ja hoivatyö* on laaja käsite ja se voidaan määritellä monella tavalla. Hoitamisella tarkoitetaan ihmisen itsensä ja toisten ihmisten tuottamaa hoitoa. Osa siitä on ammatillista hoitamisesta. (Haapakorva 2004, 10 Laurin & Elomaan 1999 mukaan.) Suomen kielen perussanakirjan mukaan hoitaminen on jostakin huolehtimista tai jonkin paranemisesta huolehtimista. Hoivatyö tarkoittaa terveyden- ja sairaanhoitoa ja hoiva on määritelty vaalinnaksi, huolenpidoksi, suojaksi ja turvaksi. (Haarala 1996, 222–223.) Tedren (1999) mukaan hoiva on arkista huolenpitoa. Siihen liittyy yleensä avun tarvetta, kykenemättömyyttä, voimattomuutta, riippuvaisuutta tai osattomuutta. Kyse on toisen auttamisesta silloin, kun hän ei jostakin syystä itse kykene tekemään asioita. (Tedre 1999, 41.) Hoivakäsitettä käytetään usein hoitamisen tilalla sosiaalipalveluihin viitaten. Opinnäytetyössä käytetään käsitteitä hoito- ja hoivatyö rinnakkain, koska Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry tarjoaa asiakkailleen sekä terveyden- ja sairaanhoidon palveluita että hoivapalveluita. Hoitajalla tässä työssä tarkoitetaan kaikkia hoivatyöntekijöitä eli perus-, lähi- ja sairaanhoitajia, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon.

Käsitteet *vanha* ja *vanhus* määritellään Suomen kielen perussanakirjassa vanhaksi ihmiseksi, elolliseksi olennoiksi, jolla on paljon ikää, joka on elänyt tai ollut kauan. Iäkkäällä tarkoitetaan korkeassa iässä olevaa, vanhaa ihmistä. (Haarala 1996, 482, 306.) Käsitteitä vanha ja vanhuus ei haluta enää käyttää vaan tilalle on tullut esimerkiksi käsitteet ikääntynyt ja ikäihminen, joita myös tässä opinnäytetyössä käytetään, koska nämä käsitteet luovat positiivisen kuvan ikäihmisestä.

*Asiakkaalla* tarkoitetaan liikkeessä tai virastossa asioivaa henkilöä, joka teettää tai ostaa joltakin ammattinharjoittajalta (Haarala 1996, 56). Opinnäytetyössä asiakas on Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:n palvelutalossa asuva ikäihminen, joka ostaa eri palveluita. *Palvelulla* tarkoitetaan auttamista, jonkin apuna toimimista tai olemalla jollekin hyödyksi. Palvelu on pyyntöjen, käskyjen tai toiveiden toteuttamista (Haarala 1996, 409). Opinnäytetyössä palvelulla tarkoitetaan asiakkaan saamaa hoitoa ja palvelua, jonka hän ostaa omien valintojen ja tarpeiden mukaan. Palvelu korostaa asiakaslähtöisyyttä, koska palvelua ja hoitoa tarjotaan asiakkaalle, ei anneta kuten esimerkiksi sairaalassa.

Opinnäytetyössä ”Huomiot” tarkoittavat FastROI Hilkka-asiakastietojärjestelmässä olevaa pääotsikkoa, jonka alle on asennettu hoitotyön osatekijöitä eli komponentteja. Näiden alle kirjataan asiakkaan päivittäistä hoitoa ja palvelua koskevaa tietoa. Huomio on Suomen kielen perussanakirjan mukaan määritelty tarkkaav(ais)uudeksi, mielenkiinnoksi, harrastukseksi tai uteliaisuudeksi. Sana huomioida tarkoittaa huomioiden ja havaintojen tekemistä, tarkkailua ja havainnointia (Haarala 1996, 238- 239.)

## 2.2 Katsaus kirjaamisen kehittymiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Hoitotyön kirjaamisella on pitkä historia. Sitä on toteutettu aina jollakin tavoin, jossain muodossa. Florence Nightingale (1820–1910) aloitti hoitotietojen kirjaamisen ja niiden hyödyntämisen, joka muotoutui yleisesti käytetyksi tavaksi. Myöhemmin yhä useampi ammattiryhmä osallistui potilaiden hoitoon ja syntyi tarve kirjaamisen kokoamiseen. (Saarelma 1999, 51; Ensio & Häyrinen 2007, 67.) Ennen välineinä olivat paperi ja kynä, nykyään tietokoneen näyttö ja näppäimistö. Suomessa tietotekniikkaa on käytetty hoitotyössä jo 1960-luvulta lähtien. Silloin sitä hyödynnettiin aluksi hallinnossa ja laboratoriotyössä. (Saarelma 1999, 52; Koskimies 1999, 63–82.)

Nykyisin tehdään suuri määrä hoitotietojen kirjauksia, joten suurimmat haasteet liittyvät lisäntyneiden tietomäärien hallintaan. On tullut tarve jäsentää kirjausten sisältöjä ja siten lisätä systemaattisuutta hoitotietojen kirjaamiseen. Systemaattisuutta kirjaamiseen on tuonut hoitollisen päätöksenteon prosessimalli. (Sonninen 2007, 66.) Yhteisen kirjaamiskäytännön toteuttamisella helpotetaan hoitajien työtä. Systemaattisesti kirjattua tietoa tarvitaan myös toiminnan tuloksellisuuden osoittamiseen. Sähköisessä muodossa olevaa tietoa on helpompi tarkastella. Kenelläkään ei ole nykyään aikaa kerätä tietoa manuaalisesta tekstistä. (Saranto & Sonninen 2007, 15–16.)

Teknologian kehittyminen on lisännyt tietotekniikan laaja-alaista hyödyntämistä sekä sosiaali-että terveysalalla. Terveystieteiden puolella kehitys on tapahtunut nopeammin kuin sosiaalipalveluissa. (Virkkunen 2007, 6.) Yhä enemmän on siirrytty manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen. Tiedon ja informaation kasvaessa tulevaisuudessa tarvitaan uudenlaista osaamista työn ja toiminnan muutoksen takia. Asiakkaan hoidon kirjaaminen on suuren muutosprosessin keskellä sen siirtyessä sähköiseen muotoon. Muutos ei aiheuta pelkästään papereiden ja menetelmien muuttamista toisenlaiseen muotoon, vaan siihen sisältyy lainsäädännön, etiikan

ja ammatillisuuden kysymyksiä. (Leino 2004, 2.) On kuitenkin muistettava, että kirjaamisen tehtävät ja sille asetetut vaatimukset säilyvät muuttumattomina, vaikka kirjaamiskäytäntö muuttuu sähköiseen muotoon (Leino 2004, 4, Kärkkäisen ym. 2003, 22 mukaan).

Jauhiaisen (2004) tutkimuksen mukaan tieto- ja viestintätekniiikan käyttö vuonna 2001 vaihteli terveydenhuollon organisaatioiden välillä, jopa organisaation sisällä eri työyksiköiden kesken (Jauhiainen, 2004, 89). Tietotekniikan hyödyntäminen hoitotyössä on ollut vielä vähäisempää sosiaali- kuin terveydenhuollon puolella. Vielä vuonna 1999 tietotekniikan käyttö oli hyvin pienimuotoista Itä-Suomen sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä. Sosiaalialan tietotekniikkakartoituksessa todettiin, että 32 prosentilla kyselyyn vastanneista toimintayksiköistä ei ollut tietokonetta lainkaan käytössä. (Iso-Markku & Kurhila 1999, 39.) Hoitajilta vaaditaan yhä enemmän tietojenkäsittelytaitoja ja niiden hallitseminen tuo tietoa ja ymmärrystä tietoteknologiasta. Positiivinen suhtautuminen tietokoneita ja ohjelmistoja kohtaan auttaa hyödyntämään ja käyttämään erilaisia tietojärjestelmiä hoivatyön kirjaamisessa. (Virkkunen 2007, 16.) Virkkusen (2007) tutkimuksessa tietojärjestelmän käytettävyyden ja soveltuvuuden arvioinnissa todettiin hoitajien tietojenkäsittelyvalmiudet hyväksi. Suurin osa hoitajista koki tietotekniikan helpottavan tiedon keräämistä ja hyödyntämistä hoitotyössä. (Virkkunen 2007, 16.)

Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 määrittelee tavoitteen, jonka mukaan tieto- ja viestintäteknologia mahdollistaa asiakastietojen tehokkaan hallinnan sekä prosessien ohjauksen reaaliaikaisen tiedon pohjalta. Tämän saavuttaminen vuoteen 2015 mennessä edellyttää valtakunnallisen, tietosuojan ja tietoturvan vaatimuksia noudattavan tietojärjestelmän kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21.) Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti Sosiaalialan tietoteknologiahankkeen yhteistyössä Suomen Kuntaliiton, Stakesin ja Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa vuonna 2005 ja se jatkuu vuoden 2011 loppuun. Siihen osallistuu lisäksi muita valtakunnallisia, alueellisia ja paikallisia toimijoita. Hankkeen tavoitteena on muun muassa saada käyttöön yhteensopivat sähköiset asiakastietojärjestelmät sosiaalialojen toimintayksiköihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Sähköiseen, hoitotyön päätöksentekoprosessin mukaiseen kirjaamiseen siirtyminen on suuri muutos työyhteisöjen arkeen. Se on muutos sekä yksilöille, että organisaatioille ja järjestelmille. Siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen ei muuta vain kirjaamista, vaan myös työyhteisön toimintaa ja rakenteita. Muutos edellyttää yhteistyötä koko henkilöstön kesken. Esimiesten tulee johtaa muutosta myönteisesti ja heidän tulee palkita sekä kannustaa henkilöstöä Henki-

löstölle tulee tarjota jatkuvia oppimis- ja kehittymismahdollisuuksia sekä taata mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa muutosprosessiin sen eri vaiheissa. (Hopia & Koponen 2007, 7.) Virkkusen (2007) tutkimuksessa todetaan Sarantoa (2000, 134–135) ja Hobbsia (2002, 72) mukaillen, että tietojärjestelmien kehittyminen edellyttää käyttäjiltä tietoteknisien taitojen lisäksi myös tiedontulkintataitoja sekä tulkitun tiedon hallintaa. Tietojen tulkitsemisessa tarvitaan tiedonhankinta- ja arviointitaitoja, ongelmanratkaisukykyä sekä kriittistä ajattelua. Näiden avulla tieto hyväksytään tai hylätään. (Virkkunen 2007, 16.)

Eri organisaatioissa on meneillään lukuisia kehittämishankkeita koskien sähköistä kirjaamista. Myös Kainuussa on tehty kehittämisprojekti hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta vuosina 2006–2007. Hankkeen loppuraportista käy ilmi, että ydintietojen mukainen kirjaaminen vie enemmän aikaa kuin manuaalinen kirjaaminen. Taitojen kehittyessä hoitotyön kirjaaminen on tulosten mukaan kuitenkin selkiytynyt ja nopeutunut sekä laatu kirjaamisessa on parantunut. Myös hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen on tulosten mukaan kehittynyt. (Härkönen 2008.) Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kehittäminen jatkuu edelleen Kainuun maakunta-kuntayhtymässä projektilla Yhtenäiset hoitotyön tiedot Kainuussa 2008.

Hoivatyön kirjaamista toteutetaan hoiva-alan yksiköissä eri tavoin. On olemassa käytäntöjä lähtien manuaalisesta kirjaamisesta sähköisiin ohjelmiin. Kirjaamiskäytännöt ovat hyvin kirjavia, ja sosiaalialan yksiköissä kirjaaminen ei ole vielä yhtenäistä. Kirjaamistyyli vaihtelevat huomattavasti ja kirjaaminen voi olla jopa puutteellista, koska hoitajilla on erilaisia kokemuksia ja koulutusta kirjoittamisesta (Kokkonen 1999, 79). Sosiaalipalvelujen puolella Kainuussa oli hanke Sosiaalihuollon teknologian kehittämisestä vuosina 2006–2007. Hanke on tiiviissä yhteistyössä kansallisen sosiaalialan kehittämishankkeen kanssa, tavoitteenaan muun muassa henkilöstön tietotekniikan osaamisen kehittäminen, työprosessien kehittäminen vastaamaan tietojärjestelmien muutoksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen tiedon käyttötarpeen selventäminen. Tulokset osoittavat, että sosiaalihuollon tietoteknologian kehittäminen ja koulutustarve ovat suuria ja ne vaativat systemaattista toteuttamista. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2007.)

Tietotekniikan soveltaminen antaa paljon mahdollisuuksia tulevaisuuden hoitotyön toteuttamiselle. Jauhiais (2004) tulevaisuudentutkimuksessa pidettiin todennäköisenä ja toivottavana, että vuonna 2010 tietojärjestelmät mahdollistavat tiedonsiirron organisaatioiden välillä ja langattomat yhteydet helpottavat tietojen päivityksiä. Asiantuntijat olivat yksimielisiä siitä, että silloin hoitotyöntekijät kirjaavat sähköisesti hoitotyön tarpeen määrittelyä, suunnittelua,

toteutusta ja arviointia. Vastaajat olivat myös pessimistisiä tulevaisuuden suhteen. He eivät pitäneet todennäköisenä, että vuonna 2010 työyksiköissä olisi ajanmukainen ja riittävä laitteisto verkkoviestintään. (Jauhiainen 2004, 100, 106, 144.) Tulevaisuudessa hoitotyön kirjaaminen voi saada uusia ulottuvuuksia. Tutkimuksessa tuli esille se, että asiakaslähtöisyyttä voidaan lisätä potilaan mahdollisuudella kirjata itse voinnistaan sähköiseen potilaskertomukseen. Asiantuntijat pitivät sitä vielä epätodennäköisenä ja se ei heidän mielestään ollut toivottavaa. (Jauhiainen 2004, 122, 149.)

### 2.3 Kirjaamisen lähtökohtia

Kirjaamisen tehtävänä on tukea asiakkaan saaman hoidon ja palvelun laatua sekä turvata tiedonsaanti antamalla luotettavaa tietoa asiakkaasta ja hänen hoidostaan. Hoitotyön kirjaaminen toimii tiedonvälittäjänä ja varmistaa hoidon ja palvelun toteutumisen sekä seurannan. Nämä kaikki edistävät hoidon jatkuvuutta. (Leino 2004, 4.) Usein kirjauksissa painotetaan asiakkaiden ongelmia ja unohdetaan hoivatyön tulosten kirjaaminen (Kokkonen 1999, 79–81).

Kirjaaminen perustuu lakeihin ja asetuksiin. Tarkasteltaessa asiakirjoja jälkikäteen asiakkaan, hänen läheistensä tai potilasvahinkolautakunnan puolesta hoitotyön kirjaamisen lähtökohtana on, mikä on kirjattu, se on tehty. Vastaavasti se mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty. Tärkeänä pidetään selkeää ilmaisua siitä, mitä tehtiin, ketkä tekivät ja mitkä olivat asiakkaan reaktiot tai vointi. Hoivatyötä tehdään yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. Työntekijä on vastuussa tekemistään päätöksistä, niitä seuranneesta toiminnasta ja tuloksista. Nämä kaikki tulee kirjata päivittäin ja työvuorokohtaisesti. (Hallila 2005, 11–18.)

Kirjaamiseen liittyviä lakeja ovat muun muassa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Henkilötietolaki (523/1999) ja Arkistolaki (831/1994). Kirjaamista määritteleviä muita lakeja, ovat: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (99/2001) potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä, Suomen perustuslaki (731/1999) ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999). (Finlex 2008.) Lait, asetukset ja niiden sisällöt (LIITE 1)

Asianmukainen kirjaaminen edellyttää hoitajalta riittäviä äidinkielen taitoja ja hoitotyön periaatteiden huomioimista. Kirjaamista määrittelevien lakien ja hoitotyön tietoperustan tuntemus sekä hoitotyön päätöksentekoprosessin eri vaiheiden hallitseminen on tärkeää. Jaatinen (2005) tarkasteli tutkimuksessaan, minkälaista asiantuntijuutta sairaanhoitajalta vaaditaan ikääntyneiden hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat tärkeänä taitona laaja-alaisen, eri tieteenalojen tietämyksen lisäksi tietotekniikan hallitsemisen. (Jaatinen 2005, 28–29, 65.) Nykyään se todella korostuu, koska kirjaamista toteutetaan pääsääntöisesti tietojärjestelmien avulla.

Periaatteet ohjaavat hoitajaa toimimaan asiakaslähtöisesti ja asiakkaan parhaaksi. Hoito- ja hoivatyön periaatteita ovat esimerkiksi itsemääräämisoikeus, kokonaisvaltaisuus ja jatkuvuus. (Jaatinen 2005, 65; Suomen Sairaanhoitajaliitto 1996.) Hoivatyön kirjausten on oltava selkeitä ja perustelevia, jotka pohjautuvat asiakkaan hoidon ja palvelun tulotilanteen kartoitukseen, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Hoitaja pystyy selkeiden kirjausten perusteella arvioimaan työn suunnitteluun. Kirjausten on oltava päivittäisten toimintojen osalta yhä enemmän arvioivaa kuin toteavaa Hoivatyössä tehdyt valinnat ja päätökset tulee näkyä kirjaamisessa. (Hallila 1998, 18; Mäkilä 2007, 35–40.) Hoivatyön kirjaamiselta edellytetään loogisuutta ja vähimmilläänkin sen tulee olla tietyn sovitun minimitason toteutumista. Tämä vaatii hoitajalta tietoa hoitotyön päämääristä ja näkemystä omasta perustehtävästään. (Leino 2004, 4, Lehden ym. 2001, 1 mukaan.)

Kirjaamisen lähtökohtana on, että kirjataan vain asiakkaan hoivatyön kannalta tarpeelliset tiedot. Hoivatyön dokumenteissa ei saa näkyä arkaluonteisia tai leimaavia asioita asiakkaasta, jos ne eivät ole hoivan kannalta välttämättömiä. Tällaisia ovat esimerkiksi uskonnollinen vakaumus, kulttuuritausta ja seksuaalinen suuntautuminen. Kirjaamisessa huomioidaan asiakkaan yksityisyys ja asiakastietojen salassapitovelvollisuus. Tietojen lähde kirjataan, jos asiakirjoihin merkitään muiden henkilökohtaisia tietoja. Kirjauksissa tulee näkyä, onko tieto asiakkaan tai omaisen kertomaa vai hoitajan päätelmä. Hoivatyöntekijöiden päätösten perustelujen on oltava nähtävissä. Dokumentoinnissa on käytettävä kieltä ja sanoja, joiden merkitys on kaikille selvä. Kirjauksissa käytetään lyhyttä ja ytimekästä ilmaisua. Hyvä kirjaaminen antaa selkeän kuvan asiakkaan hoivan tarpeista, tavoitteista ja saavutetuista tuloksista. (Hallila 2005, 33–34.) Hyvänä ohjeena voidaan pitää sitä, että hoitajan tulee käsitellä asiakkaan tietoja siten kuin haluaisi omia tietojaan käsiteltävän (Ensio & Saranto 2004, 21).

Leino (2004, 2-3) toteaa useiden tutkimusten (Ihalainen 2000, Orasmaa-Kasslin 2000, Ensio 2001, Voutilainen ym. 2001, Muurinen 2003) mukaan hoitotyön kirjaamisen olevan edelleen puutteellista, sattumanvaraista ja tiedonarvoltaan epämääräistä. Hoitajien arvostus hoitotyön kirjaamista kohtaan ei ole riittävää, vaan he pitävät suullista raportointia tärkeämpänä tiedonkulun kannalta. Leinon (2004) tutkimuksessa, hoitotyön kirjaaminen osoittautui kuitenkin asiakaslähtöiseksi ja perhekeskeiseksi. Hoitajat kirjasivat arvionsa mukaan parhaiten asiakkaan tuntemuksia ja omaisten taholta tulleita toiveita. Hoitotyön kirjaaminen oli tämän tutkimuksen mukaan sidoksissa hoitajan omiin arvoihin. Hoitajan iällä, ammatilla tai koulutustasolla ei ollut yhteyttä kirjaamisen toteutumiseen. Puutteelliseksi tämän tutkimuksen mukaan koettiin hoidon suunnittelun kirjaaminen yhdessä asiakkaan kanssa. (Leino 2004, 71–72.)

### 2.3.1 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa, että asiakas on palvelujen keskipisteessä ja tarvittavat palvelut ja hoito järjestetään hänen tarpeistaan lähteviksi (Ruotsalainen 2000, 16). Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman valtakunnallisen suosituksen Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle tarkoituksena on edistää asiakaslähtöistä toimintaa. Suositus koskee sekä julkista että yksityistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakkaan ja hoitajan välille syntyy aitoa ja tasa-arvoista vaikuttamista ja vuoropuhelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 3-4, 11.)

Hoivatyön kirjaamisen eräänä lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Sillä tarkoitetaan, että hoitoa ja palveluja saava asiakas on kaiken lähtökohta, keskeinen ja tärkeä. Asiakaslähtöisen hyvän hoidon ja palvelun turvaaminen edellyttää, että käytettävissä on kaikki se tieto, mitä asiakas pitää hyvänä ja miten hän haluaa tulla hoidetuksi. Asiakaslähtöisessä ajattelussa asiakas on hoidon ja palvelun laadun suhteen kokija, kontrolloija, konsultti ja kehittäjä. Toiminta on asiakkaan voimavarojen esiin nostamista ja vahvistamista sekä työtapojen kehittämistä, jossa asiakas on tasa-arvoisesti mukana. (Päivärinta & Haverinen 2002, 35; Voutilainen, Vaarama & Peipponen 2008, 38–40.)

Kiikkalan (2000) mukaan asiakaslähtöisyys sisältää neljä ulottuvuutta. Se ilmenee toiminnan arvoperustana ja näkemyksenä asiakkaasta, hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta ja työntekijästä. Arvoperusta sisältää muun muassa seuraavia arvoja: kokonaisvaltaisuus, itsemääräämi-

nen ja yksilöllisyys. Asiakas tulee kohdata aina yksilönä ja kokonaisvaltaisena ihmisenä, joka määrää itse omista asioistaan. Asiakaslähtöinen hoito- ja palvelutoiminta perustuu yhteisesti sovittuihin sopimuksiin ja työntekijä on tasavertainen asiakkaan kanssa. (Kiikkala 2000, 116–119.) Lehto (2000) tarkasteli asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja se rakentui monista tekijöistä. Niitä ovat asiakaslähtöisyyttä korostavat periaatteet, asiakkaan vaikutus- ja palautemahdollisuudet, asiakaslähtöisyyden saama painoarvo palveluiden johtamisessa sekä poliittisten päätöksentekijöiden halu ja mahdollisuudet edellyttävät asiakaslähtöisyyttä. Yhdessä nämä muodostavat hyvin vaikuttavan kokonaisuuden. (Lehto 2000, 39.)

Edellä mainitut asiat tulivat esille myös Niemen (2006) tutkimuksessa, jossa selvitettiin asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tutkimuksessa kuvataan sekä julkisen, että yksityisen sektorin kotihoidossa työskentelevien käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Asiakaslähtöisyys kuvattiin toiminnan lähtökohtana ja edellytyksenä sekä itsestäänselvyytenä hoitotyössä. Sen vastakohtana pidettiin muun muassa asiakkaan huomiotta jättämistä, rutiininomaisuutta ja tehtäväkeskeisyyttä. Yksityisellä sektorilla asiakaslähtöisyys toimii laatukriteerinä hyvälle palvelulle ja se lisäsi uusien asiakkaiden määrää. Niukat taloudelliset resurssit koettiin estävän asiakaslähtöisyyden toteutumista. Kotihoidon työntekijöiden mukaan asiakaslähtöisyys nähtiin yksilöllisyyden kunnioittamisena, valinnan vapauden toteutumisenä, perhekeskeisyyden huomioimisena, asiakkaan ja asiantuntijan välisenä vuorovaikutuksena sekä asiakkaan osallistumisen mahdollistumisena. (Niemi 2006, 57–58, 85.)

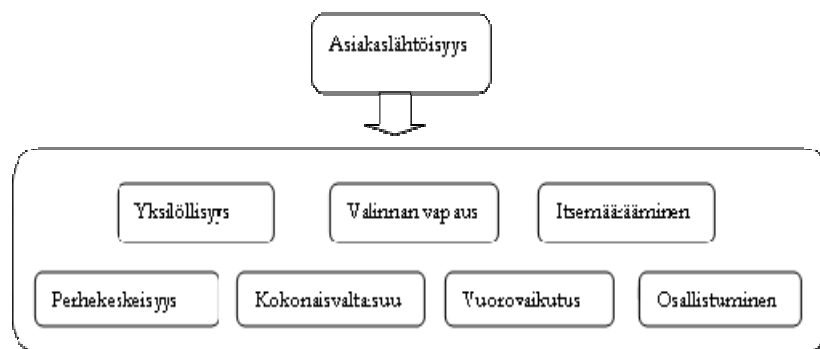
Yksilöllisyyden kunnioittamista pidettiin asiakkaan oikeutena. Hoitajien velvollisuus on kohdella asiakkaitaan inhimillisesti. Yksilöllisyyden huomioiminen on asiakkaan tarpeiden ja toiveiden täyttämistä. Valinnanvapaus ymmärrettiin liittyvän keskeisesti itsemääräämisoikeuteen ja asiakkaan vapauteen valita itse palvelunsa. Palvelujen sisällön valinnanmahdollisuutta pidettiin myös tärkeänä. Toiveita pyrittiin kuuntelemaan ja toteuttamaan, jos se oli mahdollista. Kotihoidon työntekijöiden mukaan asiakkaan toiveet palvelun ajankohdasta tulee myös huomioida, koska se vaikuttaa asiakkaan yksityiselämän sujuvuuteen. Kotihoitotyö edellyttää siis myös koko perheen huomioimista. Perhekeskeisyys tarkoittaa asiakkaan ja hänen omaisten mahdollisuutta osallistua hoitoon. Julkisella sektorilla näkemys oli, että mitä paremmin perheitä tuetaan selviytymään itsenäisesti, sitä vähemmän he tarvitsevat ulkopuolisia palveluja. Tärkeää on myös omaisten riittävä tiedonsaanti. Yksityisen sektorin mielestä taas omaisten osuutta ei nähty yhtä merkittävänä, koska palvelun luonteeseen kuuluu täydellinen huolenpito asiakkaasta. Täydellinen huolenpito on palvelun laatutekijä. Kotihoidon työntekijöiden mukaan asiakaslähtöisyys ilmenee myös kohteliaana ja hienovaraisena asenteena etenkin,



kun mennään asiakkaiden kotiin. Asiakaslähtöisyys toteutuu palvelujen sovittamisena asiakkaan päivän kulkuun. (Niemi 2006, 86–89.)

Niemen (2006) tutkimuksessa vuorovaikutus ymmärrettiin asiakkaan ja työntekijän välisenä ihmissuhteena, jossa pyritään samanarvoiseen kumppanuuteen. Kotihoidon työntekijät kuvailevat hyvän vuorovaikutussuhteen rakentuvan samanarvoisuudesta, luottamuksesta ja luontevasta kanssakäymisestä. Ammattitaito on merkittävä tekijä vuorovaikutuksen onnistumisessa. Tutkimuksessa korostui ihmiseltä ihmiselle -ajatus ja kotihoidon tavoitteena asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Se edellyttää muun muassa sosiaalisten verkostojen ylläpitämistä, keskustelua ja elämänkulun pohdiskelua asiakkaan kanssa. (Niemi 2006, 90–91.)

Asiakkaan osallistumista pidettiin tärkeänä kaikissa hoito- ja palvelusuhteen vaiheissa. Osallistuminen toteutuu siten, että asiakas otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin ja tehdään se yhdessä kirjallisesti. Niemen (2006) tutkimuksen mukaan yksityisellä sektorilla ei kirjallisia sopimuksia pidetty niin tärkeinä, vaan tehtiin suullisia sopimuksia, joita muutettiin tarvittaessa. Osallistumisen edellytyksenä pidettiin asiakkaan toimintakykyisyyttä, jota tuettiin sekä fyysisillä, että psyykkisillä osa-alueilla. Fyysinen osallistuminen koettiin arjesta selviytymisenä ja siihen kannustettiin asiakkaan omatoimisuutta tukemalla. Henkistä vireyttä ylläpidettiin esimerkiksi niin, että kehoitettiin seuraamaan ajankohtaisia asioita. Molemmilla sektoreilla korostettiin erityisesti palvelujen arviointia. Arviointi korosti vuorovaikutteisuutta ja asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa itse palveluihinsa. (Niemi 2006, 90–91.)



Kuvio 1. Asiakaslähtöisyys Niemi 2006

Pursiainen (2008) tarkasteli tutkimuksessaan avohoitoyksiköiden asiakaslähtöisen palvelun laatua. Sen mukaan asiakkaat odottavat hyvää ja asiantuntevaa palvelua. He toivovat yksilölli-

syiden huomioimista ja asiakkaan oman näkemyksen kunnioittamista. Tulosten mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. He kokivat saaneensa osallistua omiin hoitopäätöksiinsä ja henkilöstö oli kiinnostunut heidän asioistaan. Tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä asiakaslähtöisyyden määrittelyn tärkeydestä. (Pursiainen 2008, 50–56). Haasteena asiakaslähtöisyydelle on ihmisten erilaisuus. Asiakkaiden ongelmat ja palvelutarpeet vaihtelevat. Ikääntyminen, sairaudet ja toimintakyvyn rajoittuneisuus lisää haasteita asiakaslähtöisyydelle. Ikääntynyt asiakas voi olla tilanteessa, jossa hän ei pysty tai halua hakeutua palvelun käyttäjäksi, vaikka hänen tilanteensa sitä edellyttäisi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 12.)

Erikssonin mukaan keskeistä hoitamisessa ja kirjaamisessa on hoitajan eettinen vastuu asiakkaastaan. Toisen ihmisen ymmärtäminen, kohtaaminen tässä ja nyt sekä aito auttamisen halu kuuluvat tähän eettisyyteen. Kirjaamisessa tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on oikeus omiin ratkaisuihinsa ja oikeus vaikuttaa siihen, mitä hänestä kirjoitetaan. Kirjata tulee se, minkä asiakas kokee tärkeäksi ja kirjaamisen tulee perustua hänen yksilölliseen tilanteeseen. (Kärkkäinen 2007, 92.) Asiakaslähtöisen hoidon ja palvelun kehittäminen vaatii järjestelmällisesti kerättyä tietoa asiakkaan kokemasta palvelun laadusta, tarpeellisuudesta, hoito- ja palvelusuunnitelmissa määriteltyjen palvelujen toteutumisesta sekä asiakkaisiin kohdistuvista vaikutuksista (Luoma & Kattainen 2007, 18).

### 2.3.2 Hoitotyön päätöksentekoprosessi

Hoitotyön kirjaamisen rakenteena käytetään päätöksenteon prosessimallia, joka tuli Suomeen 1970-luvulla WHO:n (Maailman terveysjärjestö) hoitotyön mallina. Siitä lähtien hoitotyön kirjaamista on toteutettu ainakin jollain tavoin jäsennetyn prosessin mukaisesti. Myöhemmin hoitotyön prosessi on korvautunut käsitteellä ”hoitotyön päätöksentekoprosessi”. Prosessimalli on kuvattu ongelmanratkaisuksi, jolla tarkoitetaan systemaattisesti etenevää menetelmää ongelmien tunnistamiseksi ja ratkaisemiseksi. Se tarjoaa viitekehyksen käytännön hoitotyölle ja sen kirjaamiselle. Yleisimmin hoitotyön päätöksentekoprosessi jaetaan neljään vaiheeseen, jotka ovat: Tulotilanne, Hoidon suunnittelu, Hoidon toteutus ja Hoidon arviointi. (Ensio 2001, 31–32; Ensio & Saranto 2004, 36–39; Sonninen & Ikonen 2007, 75–76.) Hoitotyön kirjaamisessa käytetään näiden lisäksi vapaata, kertovaa tekstiä. Seuraavaksi määritellään yksityiskohtaisemmin hoitotyön päätöksentekoprosessin eri vaiheita

**Tulotilanteella** tarkoitetaan hoitoon saapuvan asiakkaan tulosityn selvittämistä ja tilanteeseen liittyvien tutkimusten ja hoitojen tarvetta. Tulotilanteessa kirjataan asiakkaan ongelmat ja diagnoosit, hoidon tarve, toimintakyky, terveyteen vaikuttavat tekijät, lääkehoito, apuvälineet, hoitoisuus ja suostumus hoitoon. (Ensio 2001, 31; Sonninen & Ikonen 2007, 76.)

Tulotilanteen esitiedot kerätään asiakkaan näkökulmasta, mutta palvelun tuottajalla on kuitenkin päävastuu riittävän ja asianmukaisen tiedon hankinnasta. Tulotilanteessa tarkka tiedonkeruu lisää asiakasturvallisuutta ja edistää hoidon jatkuvuutta. Hoitotyöntekijän tekemät havainnot asiakkaasta tulotilanteessa ovat tärkeitä, jotta mahdolliset oireet ja ongelmat hänen tilastaan voidaan hyödyntää hoitotyön tarpeen arvioinnissa. Tulotilanteessa huomioidaan asiakkaan toiveet ja odotukset tulevasta hoidosta sekä hänen oma käsityksensä voinnistaan ja mielialastaan. Jokapäiväiseen elämään liittyvät tavat ja tottumukset sekä asiakkaan voimavarat kartoitetaan tulotilanteessa. Näin toteutuvat yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys ja asiakkaan itsemääräämisoikeus. (Ensio & Saranto 2004, 36–43.)

**Hoidon suunnittelu** on hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa yhteistyössä suunnittelemaa hoitoa. Suunnitteluvaiheessa määritellään hoidon tavoitteet esimerkiksi terveyteen vaikuttavat tekijät, hoidon toiminnot, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, apuvälineet ja hoitotahto. (Ensio 2001, 31; Sonninen & Ikonen 2007, 76.) Tavoitteiden tulee olla realistisia ja ne suhteutetaan hoitoaikaan ja käytettävissä oleviin resursseihin. Hoitotaksolla voi olla päätavoite ja lisäksi osatavoitteita. Tavoitteiden tulee olla asiakkaan tarpeista lähteviä, joissa asiakas on toimija (jos mahdollista). Tavoitteiden tulee kattaa kaikki hoidon tarpeet ja ne kuvaavat jatkuvuutta. Hoidon suunnittelussa asiakkaan tiedonsaanti on turvattava ja hänen osallistuminen hoitonsa suunnitteluun mahdollistettava. (Ensio & Saranto 2004, 42–43.) Hoidon suunnittelulla pyritään lievittämään tai poistamaan ongelmia ja tyydyttämään asiakkaan tarpeita hänen omat voimavaransa huomioiden (Hallila 1998, 105).

Tulotilanne ja hoidon suunnittelu kuuluvat hoito- ja palvelusuunnitelman tekovaiheeseen. On tärkeää, että nämä vaiheet kirjataan huolellisesti, sillä ne vaikuttavat tulevaan hoitoon, toteutukseen ja arviointiin. Asiakkaan tietojen ollessa selkeästi ja yksityiskohtaisesti kirjattuna, edistetään hoidon laatua ja jatkuvuutta. Tietojen perusteella kaikille hoitoon osallistuville tulisi välittyä selkeä kuva asiakkaan sen hetkisestä terveydentilasta sekä hänen voimavaroistaan. Näistä tiedoista on selkeä hyöty asiakkaalle ja myös hoitotyöntekijöille. (Hallila 1998, 104–105.) Ikääntyneen asiakkaan kohdalla on erityisesti huomioitava hänen elämänkaarensa

ja se tulee olla näkyvillä hänen hoito- ja palvelusuunnitelmassaan. Elämänhistorian huomiointi on osa asiakkaan yksilöllistä huomioimista ja tämä edistää asiakaslähtöistä toimintaa.

**Hoidon toteutus** tarkoittaa oikeiden hoitotyön keinojen ja menetelmien valitsemista, joiden avulla hoidon tavoitteet saavutetaan. Näitä ovat esimerkiksi tutkimukset, toimenpiteet, hoitotyön toiminnot ja lääkehoito. Hoidon toteutuksen kirjaaminen on asiakkaan päivittäisten hoitotyön menetelmien dokumentointia. (Ensio 2001, 31; Sonninen & Ikonen 2007, 76.) Apuna voidaan käyttää otsikointia tai toimintoluokituksia sekä lisäksi vapaata, kertovaa tekstiä asiakkaan tilanteen kuvaamiseksi (Ensio & Saranto 2004, 43). Tärkeää on kirjata selkeästi ne hoitotyön keinot ja menetelmät, joita on käytetty ja perustella miksi ne on valittu sekä mitä niiden käyttämisellä on saavutettu. Nämä tiedot auttavat toisia hoitoyksiköitä käyttämään tehokkaiksi havaittuja hoitotyön keinoja asiakkaan hoidossa, eli näin edistetään hoidon jatkuvuutta. (Hallila 1998, 106.)

**Hoidon arviointi** on toteutuneen hoidon arvioimista suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Arvioinnin kirjaaminen on esimerkiksi lääkkeen vaikutuksen tai diabeteksen hoidon tasapainon arviointia. (Ensio 2001, 31; Sonninen & Ikonen 2007, 76.) Arviointivaiheessa asiakkaan hoidon tarvetta verrataan nykyiseen tilanteeseen. Arvioinnin jäsentämisessä voidaan käyttää hoidon tarpeita tai tavoitteita, joiden avulla asiakkaan tilassa tapahtuvia muutoksia kuvataan. (Ensio & Saranto 2004, 43.) Keskeinen päivittäinen hoidon arviointi kohdistuu hoitotyön keinojen arviointiin eli saavutettiinkö valituilla toiminnoilla asetettu tavoite. Lisäksi arvioinnin tulee kohdistua asiakkaan voimissa ja kokemuksissa tapahtuviin muutoksiin. Päivittäinen asiakkaan voimien seuranta perustuu lakeihin ja sen tulee olla arvioivaa. (Hallila 2005, 108.)

Hoidon toteutus ja arviointi ovat asiakkaan päivittäisten palvelujen ja hoitojen kirjaamista asiakaspapereihin. Niitä kirjatessa tulee samalla tarkastella suunnitelmavaihetta ja arvioida, onko hoito ja palvelu toteutunut suunnitelman mukaisesti. Jos näin ei ole tapahtunut, on syytä tarkistaa hoito- ja palvelusuunnitelma ja päivittää tai täsmentää sitä. (Hallila 1998, 107.) Iäkkään asiakkaan kohdalla toimintakyky voi alentua nopeastikin ja siksi suunnitelmia on tarkistettava säännöllisesti, jotta ne ovat ajantasaisia ja palvelevat asiakasta.

Eri vaiheiden täsmällinen kirjaaminen edistää koko hoitoprosessin arviointia. Hoidon vaikutuksia on mahdotonta kuvata, jos asiakkaan tulotilanne ei ole tiedossa. Myös hoidon eteneminen kokonaisuudessaan vaikeutuu, jos alkutilanteen kartoitus on puutteellista. Hoitopää-

tösten kirjaaminen korostaa yksilöllisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä ja sillä turvataan hoidon jatkuvuutta. (Ensio & Saranto 2004, 36–37).

### 2.3.3 Hoitotyön osatekijät eli komponentit

Teknologian kehityksen myötä kirjaaminen siirtyy yhä enemmän sähköiseen muotoon. Tulevaisuudessa pyritään rakenteiseen kirjaamiseen terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä. Asiakastietojärjestelmien yhteensopivuutta yhtenäistetään ja tavoitteena on eri organisaatioiden välinen saumaton tiedonkulku. Ension (2001) tutkimuksen perusteella rakenteisen kirjaamisen pohjaksi on kehitelty Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksella ja Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa. Sitä on edelleen kehitetty vastaamaan paremmin suomalaista hoitotyötä. Vuonna 2004 otettiin käyttöön hoidon tarveluokitus (SHTaL) ja hoitotyön toimintoluokitus (SHToL). (Ensio & Saranto 2004, 44–51.) Luokitukset muodostuvat otsikoista eli komponenteista. Komponentit kuvaavat asiakokonaisuuksia, joista kirjataan. (Tanttu & Ikonen 2007, 115.) Alun perin hoitotyön luokitus Home Health Care (HHCC) nykyiseltä nimeltään The Clinical Care Classification (CCC) kehitettiin Yhdysvalloissa 1990-luvulla Georgetownin yliopistossa (Kinnunen 2007, 22–23, Saban 2004 mukaan). Komponentteja on yhteensä 19. Seuraavaksi on kuvattu luettelomaisesti FinCC-luokitusten komponentit ja niiden sisällöt Luettelo on FinCC-luokituksen käyttöoppaasta. (Liljamo ym. 2008, 4-5.)

Taulukko 1. Hoitotyön sisältöalueet eli komponentit

<b>Aktiviteetti</b>	Aktiviteetin sekä uni- ja valvetilan muutokset
<b>Erittäminen</b>	Ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
<b>Selviytyminen</b>	Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät
<b>Nestetasapaino</b>	Elimistön nestemäärään ja nestetasapainoon liittyvät
<b>Selviytyminen</b>	Yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät
<b>Nestetasapaino</b>	Elimistön nestemäärään ja nestetasapainoon liittyvät osatekijät
<b>Terveyskäyttäytyminen</b>	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
<b>Terveyspalvelujen käyttö</b>	Palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteiden ottoon liittyvät osatekijät
<b>Lääkehoito</b>	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
<b>Ravitsemus</b>	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
<b>Hengitys</b>	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
<b>Kanssakäyminen</b>	Yksityisyyteen ja yhdessäoloon liittyvät osatekijät
<b>Turvallisuus</b>	Sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
<b>Päivittäiset toiminnot</b>	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
<b>Psyykkinen tasapaino</b>	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen vaikuttavat osatekijät
<b>Aistitoiminta</b>	Aistien toimintaan liittyvät osatekijät
<b>Kudoseheys</b>	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
<b>Jatkohoito</b>	Hoidon päättämiseen, potilaan kotiutumiseen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät
<b>Elämänkaari</b>	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät
<b>Verenkierto</b>	Eri elinten verenkiertoon ja neurologisiin muutoksiin liittyvät osatekijät
<b>Aineenvaihdunta</b>	Endokriiniseen ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät

Asiakkaan tilannetta voidaan tarkastella edellä mainittujen hoidon osatekijöiden eli komponenttien kokonaisuutena. Ne kuvaavat asiakkaan jokapäiväisiä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia osa-alueita sekä käyttäytymistä ja terveyspalvelujen käyttöä. Komponentteja käytetään päivittäisessä hoito- ja hoivatyön kirjaamisessa. (Liljamo ym. 2008, 4-5.)

### 3 IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN HOITO- JA HOIVATYÖ

Hoitotyön keskeinen tavoite on tukea ihmisen voimavaroja itsenäisen toiminnan säilyttämiseksi ja auttaa häntä riippumattomuuteen (Hassinen 2003, 5, Pohjolaian 1998 mukaan). Iäkkäiden hoito on kasvava hoitotyön alue, sillä iäkkäiden keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä on huomattavasti pidentynyt (Hassinen 2003, 4). Suomessa vanhuspolitiikan tavoitteena on edistää ikääntyvien toimintakykyä ja itsenäistä elämää. Yhä enemmän pyritään siihen, että ikääntynyt pystyy asumaan kotonaan tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Kotona asumista tuetaan ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Sosiaalihuollon asumispalveluja on tarjolla heille, jotka eivät enää kykene asumaan itsenäisesti. Jokaisessa kunnassa tulee olla vanhuspoliittinen strategia, jolla turvataan iäkkäiden ihmisten oikeudet. Palvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä. (Andersson 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, Heinola 2007, 9-11.) Seuraavaksi käsitellään ikääntymistä ja ikääntynyttä asiakasta hoiva- ja asumispalvelussa sekä esitellään opinnäytetyön toimeksiantaja.

#### 3.1 Ikääntyminen elämänvaiheena

Yhteiskunnallisesti tilastoituna 65 vuotta täyttänyt määritellään vanhukseksi, mutta yleisesti ikäkäsitys on sidoksissa ihmisen toimintakykyyn, fyysiseen kuntoon ja ulkonäköön (Vaarama 1995, 27). Ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan. Vuoden 2007 lopussa Suomessa oli 75 vuotta täyttäneitä noin 400 000 (7,5 % väestöstä) ja 85 vuotta täyttäneitä yli 90 000 (1,7 % väestöstä). Vuonna 2035 75 vuotta täyttäneitä ennustetaan olevan noin 800 000 (15 % väestöstä) ja 85 vuotta täyttäneitä lähes 250 000 (5 % väestöstä). Tämä merkitsee 75 vuotta täyttäneiden määrän kaksinkertaistumista nykyisestä ja yli 85-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan kaksi ja puoli kertaiseksi. (Tilastokeskus 2008.)

Käsitystä todellisesta vanhuudesta on mahdotonta määritellä, koska ikääntyminen näyttäytyy jokaiselle yksilölle erilaisena (Rintala 2003, 39). Ihmisen ikä, ikääntyminen, vanhuus ja vanheneminen ovat aiheuttaneet keskustelua kaikkina aikoina, kaikissa kulttuureissa. Ikääntyminen mielletään helposti ei-minua koskevaksi vaan toisille kuuluvaksi asiaksi. (Tedre 2000, 7.) Eri kulttuureissa ihmisiä määritellään iäkkäiksi eri-ikäisinä ja eri perustein. Ikääntyneet nähdään usein kielteisten piirteiden valossa, eikä heitä arvosteta kovin korkealle. Yhden käsityk-

sen mukaan vanheneminen eli niin sanottu neljäs ikä, alkaa ihmisen menettäessään omatoimisuuttaan ja aktiivisuuttaan. Hänen toimintakykynsä heikkenee niin, että hän on riippuvainen toisista ihmisistä ja tarvitsee apua selviytyäkseen jokapäiväisistä toimistaan. (Heikkinen & Rantanen 2008, 88.)

Rintala (2003) on väitöskirjassaan tutkinut vanhuskuvia ja vanhustenhuollon muotoutumista 1850-luvulta 1990-luvulle ja tulosten mukaan ikäihmiset on alettu nähdä myönteisten piirteiden valossa vasta 1990-luvun loppupuolella. Myös ikääntymistä koskevat arviot alkoivat tällöin muuttua yksilökeskeisempään suuntaan. Iäkkään nykytilannetta alettiin verrata hänen aikaisempiin elämänvaiheisiinsa. Iäkkäistä nousi esille uudenlainen kunnioitettavampi vanhuskuva. (Rintala 2003, 201, 205.) Nykyään vanhuksista puhuttaessa tarkoitetaan yhä useammin yli 75 – 80-vuotiaita. Tämä on ikä, jolloin ikääntyminen alkaa tutkimusten mukaan aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä ja ulkopuolisen avun tarvetta (Vaarama 1995, 27).

### 3.2 Ikäihminen hoiva- ja asumispalvelun asiakkaana

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2006 Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015. Sen vanhuspoliittiset linjaukset korostavat toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä järjestelmällisellä yhteistyöllä. Tavoitteena on myös palvelutarpeen arviointikäytäntöjen kehittäminen sekä asiakkaan aseman ja valinnan mahdollisuuksien kohentaminen. Tärkeänä pidetään hoitokokonaisuuden hyvää suunnittelua ja palvelu- ja tukimuotojen yhteensopivuuden varmistamista. Henkilöstön osaamisesta ja riittävydestä on huolehdittava, palvelukokonaisuuden laatua tulee seurata ja uuden teknologian hyväksikäyttöä valvoa. Palvelurakennetta on kehitettävä alueellisena kokonaisuutena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 5-10.)

Kainuun maakunta-kuntayhtymässä vanhuspalvelut tuottavat, järjestävät ja koordinoivat ikäihmisille ja heidän omaisilleen kotona asumista tukevia palveluja sekä asumispalveluja hoito- ja palvelukodeissa. Teknologian avulla lisätään ikääntyneiden turvallisuutta ja sen sovellukset helpottavat hoitotyöntekijöiden työtä. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2007.) Keskeisiä ikääntyneiden palveluja ovat kotipalvelu ja kotisairaanhoido, ateria-, siivous- ja muut tukipalvelut, laitos- ja asumispalvelut, omaishoidon tuki sekä kuntoutus- ja terveyspalvelut.

Asumis- ja hoivapalveluissa asiakas on kotonaan suurimman osan vuorokaudesta erilaisten palveluiden ympäröimänä. Hoivatyö sisältää monipuolista ikääntyneille henkilökohtaista



huolenpitoa. Tähän kuuluu jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen avustaminen ja niistä suoriutuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määrää, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma, jos kyseessä ei ole vain tilapäinen neuvonta ja ohjaus (Päivärinta & Haverinen 2002, 95.) Kun ikäänäytynyt tulee asumispalvelujen asiakkaaksi, hänelle laaditaan henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, missä kartoitetaan juuri kyseiselle henkilölle sopivia palveluja. Tietotekniikka mahdollistaa, että hoitosuunnitelmatietoja voidaan kuljettaa päivittäisen hoidon toteutuksen kirjaamisen yhteydessä. Tällöin hoitosuunnitelma tukee päivittäistä hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Ensio & Saranto 2004, 33.)

Vanhainkodeissa ja vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköissä oli vuoden 2007 lopun asiakaslaskennan mukaan yhteensä noin 40 000 asiakasta, joiden keski-ikä oli 83,1 vuotta. Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä oli vuoden 2007 loppuun mennessä 8,2 prosenttia, asiakkaat olivat 75 vuotta täyttäneitä. Luku oli ensimmäistä kertaa suurempi kuin vanhainkotien asiakasmäärä. (Tilastokeskus 2009.)

### 3.2.1 Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry, joka on perustettu vuonna 1970. Sen tarkoituksena on toimia ikäänäytynneiden ja vammaisten sosiaalisen aseman ja hoitomahdollisuuksien parantamiseksi sekä heidän henkisen ja terveydellisen kuntonsa ylläpitämiseksi. Keskeisinä periaatteina on asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, kuntouttava työote ja kodinomaisuus. Näillä pyritään asiakkaiden toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemiseen niin, että ajan ja ohjauksen avulla asiakkailta olisi mahdollisuus suoriutua itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. (Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry 2008.)

Yhdistyksen ensimmäinen vanhustentalo valmistui vuonna 1973 Suomussalmen Rantakadulle. Sen jälkeen toiminta on laajentunut siten, että vuonna 1990 rakennettiin palvelutalo vanhustentalon läheisyyteen. Yhdistys siis ylläpitää vanhus- ja vammaispalveluja tuottavaa palvelutaloa, joka vuokraa asuntoja ja tuottaa asumista tukevia palveluja. Niihin kuuluvat hoiva-, koti- ja sairaanhoitopalvelut. Talossa tarjotaan hoivapalvelujen lisäksi ateria-, ryhmä-, päivätoiminta-, ohjaus-, neuvonta- ja tilapalveluja. Palvelutalossa toimii myös tehostetun palvelu-

asumisen 15- paikkainen yksikkö Muistola, jossa hoidetaan vaikeasti dementoituneita vanhuksia. Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry tarjoaa myös kiinteistö-, ruoka- ja hallintopalveluja. Palvelutalossa henkilökuntaa on 54, joista hoivapalvelussa työskentelee 35 henkilöä. (Suomussalmen vanhustentaloyhdistys 2008; LIITE 2.)

Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry siirtyi sähköiseen hoivatyön kirjaamiseen vuoteen 2011 mennessä. Yhdistys on mukana projektissa nimeltä Sähköisen hoitotyön kirjaamisen ja asioinnin käyttöönotto ja kehittäminen kainuulaisissa kolmannen sektorin asumis- ja hoiva-alan toimintayksiköissä. Projekti alkoi vuoden 2008 alussa ja se kuuluu Manner-Suomen ESR-ohjelmaan. Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:n henkilöstön tietojenkäsittelytaidot ovat eritasoisia ja tietojärjestelmän käyttö on ollut tähän asti suurimmaksi osaksi hallinnon käytettävissä. Keskeinen tehtävä on kehittää henkilöstön tietojenkäsittelytaitoja sekä kirjaamista sähköiseen asiakastietojärjestelmään. (Sähköisen hoitotyön kirjaamisen ja asioinnin käyttöönotto ja kehittäminen kainuulaisissa kolmannen sektorin asumis- ja hoiva-alan toimintayksiköissä 2008.)

Projektin tavoitteena on työskentelyorganisaatioiden toimivuuden ja tuottavuuden paraneminen sekä henkilöstön ja asiakkaiden oikeusturvan parantaminen. Asumis- ja hoivapalvelujen kilpakyky paranee, henkilökunta on tyytyväinen työhönsä, ammattitaito paranee ja työntekijöiden vaihtuvuus vähenee. Työ selkiytyy ja työssä jaksaminen parantuu. Kirjaaminen yhtenäistyy ja sitä kautta asiakkaiden tasa-arvoisuus palvelujärjestelmässä säilyy ja paranee. Ikäihmisten hoiva ja asumisen laatutaso säilyy hyvänä ja kestää valtakunnallisen vertailun. Työpaikat säilyvät Kainuussa. (Sähköisen hoitotyön kirjaamisen ja asioinnin käyttöönotto ja kehittäminen kainuulaisissa kolmannen sektorin asumis- ja hoiva-alan toimintayksiköissä 2008.)

Projektin yhteydessä Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:ssä kartoitettiin henkilöstön tietokoneen käyttö- ja kirjaamistaitoja kyselytutkimuksen avulla. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että henkilöstön tietojenkäsittelytaidoissa on kehittämistä. Suunnitteilla on koulutusta tietojenkäsittelyn perustaitoihin. Rakenteisen kirjaamisen koulutusta on jo järjestetty hoivahenkilöstölle ja kouluttaminen jatkuu edelleen.

### 3.2.2 FastROI Hilikka-asiakastietojärjestelmä

Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry valitsi joensuulaisen FastROI Oy organisaation ylläpitämän Hilikka-asiakastietojärjestelmän käyttöönsä syksyllä 2008. Se valittiin monista eri vaihtoehdoista ja perusteena valinnalle olivat helppo käytettävyys, luotettavuus sekä ohjelman muunneltavuus työyksikön tarpeita vastaaviksi. FastROI Oy on innovatiivinen ohjelmistoalan yritys, joka on keskittynyt langattomien tiedonkeruuratkaisujen toiminnanohjaukseen. Hilikka-ohjelman lisäksi yrityksellä on Kulta-, Tyyne- ja Kunto-ohjelmat erilaisiin käyttötarkoituksiin. Kulta- ohjelma on tarkoitettu liikkuvan työn ohjaukseen ja raportointiin, Tyyne-ohjelmalla suunnitellaan työvuorot sekä Kunto-ohjelma on työkaluna henkilöstön ja kaluston paikannukseen. Ohjelman yhteyteen on myös mahdollista liittää mobiilitoiminto, jonka tarkoituksena on tehostaa yrityksen päivittäistä toimintaa. (FastROI 2009).

FastROI Hilikka- asiakastietojärjestelmällä hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen sekä seuranta ovat ohjeistettua ja johdonmukaista. Tämän tarkoituksena on antaa hoitajille ja hoitoon osallistujien yhteistyölle hyvä pohja ikääntyneen somaattisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilan seurantaan ja dokumentointiin. Päivittäiset tai viikoittaiset seurantakirjaukset tehdään suoraan asiakkaan tietoihin, jolloin hänen hoitonsa toteutumista dokumentoidaan jatkuvasti ja ajantasaisesti. Asiakastietojärjestelmä sisältää muun muassa seuraavia pääotsikoita: Huomiot, Hoitosuhde, Terveystiedot ja Lääkitys. Hoitosuunnitelmalla ja hoitotyön dokumentoinnilla on tarkoitus parantaa asiakkaan elämänlaatua. (FastROI 2009.)

FastROI Hilikka- asiakastietojärjestelmä on monipuolinen ohjelma. Se sisältää muun muassa työntekijän työvuorolistan ja siihen voidaan suunnitella hänelle tulevat työtehtävät. Ohjelma antaa mahdollisuuden työntekijöiden väliseen viestintään ohjelman sisällä olevan sähköpostin välityksellä. Käytettävissä on myös päivä- ja viikkokalenteri, mistä näkyvät tulevat tapahtumat. FastROI Hilikka- asiakastietojärjestelmä mahdollistaa asiakaslähtöisen kirjaamisen, koska se sisältää muun muassa asiakaspalvelusopimuksen, vuokrasopimuksen ja hoito- ja palvelusuunnitelman. Asiakastietojärjestelmään voidaan kirjata myös lääkärin määräämä hoito, lääkelista, asiakkaan päivittäiset huomiot, erityisruokavalio, allergiat, hoitotahto ja tulostettava lähete sairaalakäyntejä varten. (FastROI 2009.)

Hilikka-asiakastietojärjestelmä täyttää viranomaisten dokumentoinnille asettamat vaatimukset. Hilikkaa voi käyttää vain henkilökohtaisen käyttäjätunnuksen ja salasanan omaava henkilö. Ohjelmassa on eri käyttäjätasoja pääkäyttäjälle ja muulle henkilökunnalle. Näin määritellään,

kuka voi käsitellä erilaisia tietoja ja kuka niitä voi muuttaa. Tehdyt muutokset päivittyvät asiakkaan tietoihin reaaliajassa. (FastROI 2009.)

### 3.3 Ikääntyneen asiakkaan hoivatyön kirjaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2001 ensimmäisen Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen, jonka mukaan palvelutoiminnan tulee olla asiakaslähtöistä ja eettistä sekä perustua kuntouttavaan työotteeseen. Sen tulee noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä, perustua kirjallisiin hoito- ja palvelusuunnitelmiin sekä toteuttaa saumatonta yhteistyötä eri palveluntuottajien ja asiakkaan läheisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15, Heinola 2007, 9-11.) Uuden ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) tavoitteena on edistää ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää toimivia palveluketjuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 7, 30.) Toimiva ja saumaton palveluketju voidaan toteuttaa korkealaatuisella kirjaamisella sekä asiakastietojen välittämällä tietoteknologiaa apuna käyttäen (Ensio 2001, 17).

Ikääntyneen hoivatyön kirjaamisessa tulee kiinnittää huomiota päivittäisen dokumentoinnin lisäksi yksilöllisiin hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Kirjallisten palvelusuunnitelmien tai hoitosopimusten merkitystä ja ohjausvaikutusta korostetaan ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevassa laatusuosituksessa varmistettaessa palvelujen eettisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen (STM ja Suomen Kuntaliitto 2001). Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakkaille, jotka tarvitsevat säännöllisiä palveluja. Suunnitelma voi olla kirjallinen tai sähköinen tallenne, joka sisältää asiakkaan terveydentilaa ja sairautta koskevaa tietoa. Se toimii hoitohenkilöstön työvälineenä, jonka avulla asiakkaan hoitoa ja palvelua suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan hoitotyön päätöksentekoprosessin vaiheiden mukaisesti. (Haapakorva 2002, 21.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmia tekevilla tulee olla riittävä ammattitaito pystyäkseen tunnistamaan hoitotyön tarpeet, ja se edellyttää hoitotyön tietoperustan hyvää hallintaa (Hallila 1998, 15). Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että hoitaja tunnistaa ikään liittyvät toimintakyvyn muutokset ja ottaa ne huomioon hoivatyössä. Ikääntyneen omat voimavarat ja hänen elämän

historiansa tulee huomioida hoivan eri vaiheissa (Heinola & Luoma 2007, 36–40). Hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää seuraavat asiat:

- asiakkaan toimintakyvyn, hoidon ja palvelun määrittelyn
- asiakkaan voimavarojen määrittelyn, huomioiden hänen omaisensa ja muut tukiverkostot
- selkeät ja konkreettiset tavoitteet hoidolle ja palvelulle asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi
- hoitoon ja palveluun osallistuvien sopimat toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi, unohtamatta asiakkaan läheisiä ja tukihenkilöitä
- toimijoiden yhteisen sopimuksen siitä, millä tavoin ja kuinka usein tavoitteiden toteutumista seurataan. (Haapakorva 2004, 20, Voutilaisen ym. 2002, 91 mukaan.)

Yksilöllisesti tehty hoito- ja palvelusuunnitelma tukee iäkkään hyvinvointia ja jäljellä olevia voimavaroja. Se auttaa hoitajaa suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan hoivatyötä asiakkaan tarpeista lähtien. Toteutuessaan hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaa koko ikääntyvän hoivatyön prosessia. Asiakaslähtöisesti, suunnitteluvaiheessa tehty hoito- ja palvelusuunnitelma kokoaa, rajaa ja tuo esiin asiakkaan hoivan ja hoidon, palvelun sekä kuntoutuksen tarpeet. (Päivärinta & Haverinen 2002, 3.)

#### 4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa Suomussalmen vanhustentalo ry:n hoivahenkilöstölle kirjaamisen opas. Sen tarkoituksena on yhtenäistää kirjaamiskäytäntöä ja toimia henkilöstön apuvälineenä heidän kirjatessaan. Kirjaamisen yhtenäistyttyä asiakkaan hoidon ja palvelun laatu sekä jatkuvuus parantuvat ja nämä vaikuttavat asiakkaan hyvinvointiin. Tarkoituksemme on selvittää teoria- ja tutkimustiedon avulla millaisia asioita kuuluu asiakaslähtöiseen, iäkkään asiakkaan tarpeet huomioivaan kirjaamiseen. Toimeksiantajan kannalta tarkoituksena on kehittää selkeä ja yksinkertainen opas, joka ohjaa henkilöstöä kirjaamaan hoitotyön päätöksenteon prosessimallin mukaisesti. Opinnäytetyö antaa ajantasaista tietoa hoitotyön kirjaamisesta ja sen kehittymisestä sekä kirjaamisen lähtökohdista. Perehtyminen hoivatyön kirjaamiseen kehittää omaa ammatillista asiantuntijuutta tulevana sairaanhoitajina. Opinnäytetyön tekeminen vahvistaa monia taitoja sairaanhoitajan osaamisvaatimusten alueilta.

Hoivatyön kirjaamisen opas on tarkoitettu asiakkaan päivittäisten huomioiden kirjaamiseen FastROI Hilikka -asiakastietojärjestelmään. Hoitotyön osatekijät eli komponentit kuvaavat asiakkaan jokapäiväisiä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia osa-alueita sekä käyttäytymistä ja terveyspalvelujen käyttöä. Opas sisältää kuvauksen hoitotyön päätöksentekoprosessista ja kirjaamisen lähtökohtia. Tutkimuskysymykseksi muodostui:

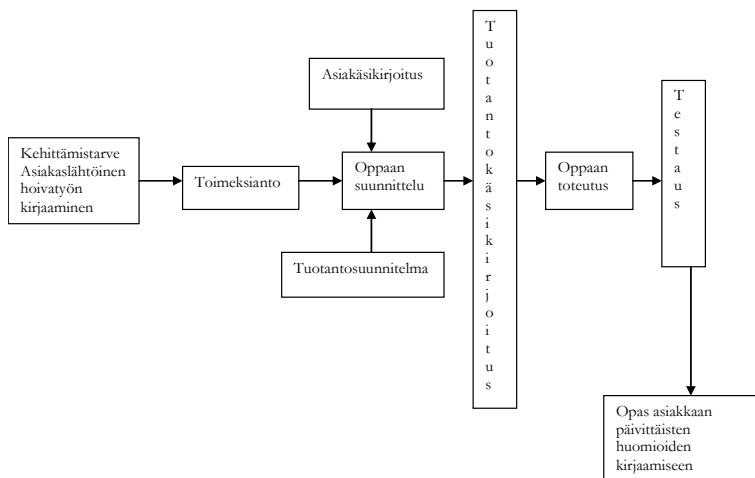
Millaisia asioita kuuluu asiakaslähtöiseen, ikääntyneen asiakkaan hoivatyötä huomioivaan kirjaamiseen?

## 5 TUOTTEISTAMISPROSESSI-OPPAAN TUOTTAMINEN

Opinnäytetyömme oli tuotteistamisprosessi ja se mukaili teorialähtöistä tutkimusotetta. Tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa kirjaamisen opas apuvälineeksi hoivahenkilöstölle päivit- täisten huomioiden kirjaamiseen. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen suunnittelu ja toteutus ta- pahtuu tuotekehityksen perusvaiheiden mukaisesti. Perinteisesti ajatellaan, että tuote tarkoit- taa lähinnä materiaalisia tavaroita, kuten esimerkiksi laitteita tai apuvälineitä. Nykyisen käsi- tyksen mukaan tuotteella tarkoitetaan kuitenkin tavaraa, palvelua tai niiden yhdistelmää. So- siaali- ja terveysalan tuoteryhmät ovat materiaaliset ja palvelutuotteet tai niiden yhdistelmät. Tuotteen keskeisiä ominaisuuksia ovat eettisyys ja kehittämisvaiheessa huomioidaan kohde- ryhmän erityispiirteet. (Jämsä & Manninen, 2000, 13–14, 28, 44.)

Tuottamamme kirjaamisen opas kuuluu materiaalsiin tuotteisiin. Sen käyttäjäryhmä on Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:n hoivahenkilökunta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas ei ole aina tuotteen ensisijainen käyttäjä tai hyödynsaaja, vaan hyöty tulee välillisesti esimerkiksi henkilökunnan kautta (Jämsä & Manninen, 2000, 44). Kirjaamisen opas toimii apuvälineenä hoitajille ja kirjaamiskäytännön yhtenäistyttyä hyöty näkyy asiakkaan hyvin- voinnissa, hoidon ja palvelun laadussa sekä jatkuvuudessa. Tämän vuoksi olemme opasta suunnitellessa huomioineet asiakkaan eli ikääntyneen hoivan erityispiirteet sekä käyttäjäryh- mästä lähtevät vaatimukset. Seuraava kuvio esittää tuotteistamisprosessin etenemisen, jonka jälkeen käydään yksityiskohtaisesti läpi oppaan tuottamisen viisi vaihetta: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistelyvaihe.

## TUOTTEISTAMISPROSESSI



Kuvio 2. Tuotteistamisprosessi

## 5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointivaihe

Kehittämistarpeen taustalla on yleensä asiakaskunnan tarve tai todettu ongelma, johon materiaalsen tuotteen kehittämällä etsitään ratkaisua. Tavoitteena on jo käytössä olevan tuotteen parantaminen tai kokonaan uuden tuotteen kehittäminen, joka vastaa asiakkaan tarpeita. (Jämsä & Manninen, 2000, 29–30.) Opinnäytetyön aihetta pohtiessa työskentelimme Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:ssä iäkkäiden parissa. Huomasimme, kuinka monenlaisista kirjaamistapaa on käytössä. Tavat ja käytännöt vaihtelevat eri yksiköiden välillä. Kirjaaminen on tärkeää ikääntyneen hoidon ja palvelun laadun, jatkuvuuden ja tiedonkulun sekä asiakkaan hyvinvoinnin turvaamisessa. Se on yksi tärkeimmistä hoitajan taidoista. Kun Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry siirtyi manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen, opinnäytetyön aihe selkiytyi. Päätimme suunnitella kirjaamisen oppaan apuvälineeksi hoivahenkilökunnalle. Heillä on eritasoisia koulutustaustoja, joten ajantasainen tieto kirjaamisesta voi puuttua tai se kaipaa päivittämistä. Erilaiset kirjaamiskäytännöt tai vähäinen kirjaaminen vaikuttavat tiedon kulkuun. Kun tieto ei kulje, asiakkaan hyvinvointi kärsii. Huolellinen kirjaaminen vaikuttaa myös hoitajan työhön. Tarkat ja asianmukaiset kirjaukset helpottavat hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia.



Kehittämistarpeen varmistumisen jälkeen aloimme ideoida tuotetta, joka toimisi apuvälineenä hoitohenkilöstölle kirjaamisessa. Ideavaiheessa voidaan käyttää luovan ongelmanratkaisun menetelmiä sekä hyödynnetään eri tahojen tietoa. Ongelmanratkaisun menetelminä voivat olla esimerkiksi aivohiiri tai tuplatiimi. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 85.) Meille oli alusta saakka selvää, että teemme kirjaamisen ohjeistuksen tai oppaan. Näitä kahta vaihtoehtoa punnitessamme päädyimme kirjaamisen oppaaseen, koska se on mielestämme neuvova, ei liian ohjeistava. Opas tarkoittaa Suomen Kielen sanakirjan mukaan opastajaa, neuvojaa (Nurmi 2004, 677). Ideointivaiheessa toimeksiantaja arvioi ja hyväksyi ideamme. Oppaan tuottamista puolsi se, että Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry oli siirtymässä sähköiseen kirjaamiseen ja hoivahenkilöstö tarvitsi apuvälineen kirjaamisen tueksi. Opas vastaisi tähän tarpeeseen ja ajankohta oli sopiva. Kirjaaminen yksikössä oli tapahtunut aikaisemmin manuaalisesti ja kokemuksemme mukaan se oli vähäistä ja osittain puutteellista, kuten varmasti monissa muissakin hoito- ja hoiva-alan yksiköissä. Opas yhtenäistää kirjaamiskäytäntöä ja pidemmällä tähtäimellä kirjaamisen kehittyminen näkyy asiakkaiden hyvinvoinnissa.

## 5.2 Luonnostelu- ja kehittelyvaihe

Oppaan luonnosteluvaihe käynnistyi, kun olimme tehneet päätöksen millainen tuotteesta tulee. Tässä vaiheessa mietittiin oppaan asiasisältöä, joka tarkentui uusimpien tutkimus- ja teorian tietojen pohjalta. Asiasisällöksi muodostuivat muun muassa hoitotyön päätöksentekoprosessin eri vaiheet. Niiden hallitseminen on kirjaamisen lähtökohta, jonka mukaisesti kirjaamisen tulee edetä. On tärkeää, että kirjaaminen perustuu kirjallisiin hoito- ja palvelusuunnitelmiin, jotka laaditaan tulotilanne- ja suunnitteluvaiheessa. Asiakaslähtöisyys on olennainen osa kirjaamista ja siinä huomioidaan asiakkaista lähtevät tarpeet ja hänen elämänsä. Oppaan sisältö on suunniteltu iäkkään terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet huomioivaksi.

Opas sisältää hoitotyön osatekijöitä eli komponentteja, jotka mukailevat elämisen toimintojen mallia. Komponentteja on yhteensä 19, joista oppaaseen on valittu 9. Yleensä niitä käytetään kokonaisuutena, mutta oppaaseen on saatu lupa käyttää yhdeksää komponenttia. (Ensio 2009.) Käyttämällä ainoastaan yhdeksää komponenttia oppaasta saadaan yksinkertainen ja kirjaamisen päällekkäisyyttä vähennetään. Komponentit on valittu ikääntyneen asiakkaan

hoivatyö huomioiden. Ne kuvaavat asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintaa. Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:n ylläpitämä palvelutalo on kodinomainen ja se on otettu huomioon jättämällä pois sellaiset komponentit, jotka soveltuvat laitos- ja sairaalaympäristöön. Valitut komponentit on asennettu FastROI Hilikka-asiakastietojärjestelmään huomioiden alle. Huomioiden alla säilyy asiakastietojärjestelmän alkuperäisiä huomioita, joita ovat yleishuomio, hälytinhuomio ja terveystietohuomio. Nämä ovat myös oppaan sisällössä mukana.

Asiasisältöön kuuluu asiakasesimerkkejä, jotka selkeyttävät komponenttien alle kirjaamista. Esimerkit antavat neuvoja siihen, että kirjaaminen ei ole pelkästään hoitotoimenpiteiden luetelointia, vaan siinä tulee näkyä myös hoidon ja palvelun arviointi. Suunnittelu ja luonnosteluvaiheessa hankimme kirjaamisesta, asiakaslähtöisyydestä sekä ikääntyneen hoitotyöstä lisää teoretietoa ja suunnittelimme miten opas valmistetaan. Luonnosteluvaiheeseen kuuluu asiakasryhmän selvittäminen, joka tässä tapauksessa on hoitohenkilökunta ja heidän kauttaan välillisesti hyödynsaajina ovat ikääntyneet asiakkaat. Käyttäjryhmän eli hoivahenkilöstön kirjaamisen kyvyt on huomioitu siten, että opas on mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä. Oppaaseen tulee kirjaamisen lähtökohtia, joita ovat muun muassa äidinkielellinen ilmaisu, asiallinen kirjaamistyyli, asiakkaan ja hoitajan oikeusturvan huomioiminen sekä selkeys ja loogisuus.

Luonnosteluvaiheeseen kuuluu tuotteen rahoitusvaihtoehtojen miettiminen. (Jämsä & Manninen, 2000, 43–51). Toimeksiantajamme lupasi rahoittaa oppaan valmistuksesta aiheutuvat kustannukset, joten erillistä budjettia emme laatineet. Omia kustannuksia syntyi lähinnä tulostamisesta, paperista, kirjallisuuden hankkimisesta ja puhelimen käytöstä. Luonnosteluvaiheessa luodaan tuotteen käsikirjoitus eli ratkaisuluonnos tuotteen tekemiselle. Kehittely etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen ratkaisujen periaatteiden ja rajausten mukaisesti. Tämä on varsinainen tuotteen tekemisvaihe, jonka eri vaiheissa tarvitaan palautetta. Koekäyttö tai esitestaus on paras tehdä tuotteen valmisteluvaiheessa. Testaajina voi toimia käyttäjryhmä tai asiakkaat, vaikka heiltä saatu palaute saattaa olla kritiikitöntä tai liian rohkaisevaa. Tähän voi olla syynä se, että tuote on heille tuttu jo suunnitteluvaiheesta, joten he ovat tuoneet jo omia näkökohtia esiin. Tästä syystä palautetta olisi hyvä hankkia tahoilta, jotka eivät tunne tuotetta. (Jämsä & Manninen, 2000, 43–54, 80, 85.)

Opas koottiin niin sanotuksi ”mallikappaleeksi”, joka oli arvioitavana tulevilla käyttäjryhmällä Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:ssä sekä kolmessa kainuulaisessa sosiaalialan

yksikössä, joita olivat kotihoito, palvelutalo ja iäkkäiden ryhmäkoti. Palaute oli positiivista ja kannustavaa. Oppaan esimerkit ja sivumäärä saivat kiitosta. Sisältöä arvioitiin myös hyväksi ja sopivaksi sosiaalialan yksikköön. Käyttäjryhmä antoi oppaasta niukasti palautetta. Ainoastaan yksi henkilö arvioi lähinnä lauserakenteita, mutta sisällöstä emme saaneet heiltä palautetta. Sovimme esittelytilaisuuden vielä maaliskuulle käyttäjryhmän kanssa. FastROI Oy:n antamassa palautteessa opas koettiin selkeäksi ja komponenttien määrä sopivaksi. Heidän kertomansa mukaan vastaavanlainen opas on tehty tamperelaiseen hoiva-alan yritykseen sillä erolla, että heillä oli käytössään useampia komponentteja. Yrityksen mielestä meidän oppaamme komponenttien määrä on käytännöllinen. Hoivatyötä tekevät hahmottavat kirjaamisen paremmin, kun komponenttien määrä on vähäinen.

### 5.2.1 Tuotteen asiakäsikirjoitus ja tuotantosuunnitelma

Painotuotteet kuten ohjeet ja oppaat ovat informaation välittäjiä ja siksi niissä on hyvä käyttää asiattyliä. Oppaan tarkoitus on opastaa käyttäjryhmää, joten siksi valittiin asiattyli. Ulkoasu on osa tuotteen oheisviestintää ja se kertoo organisaation imagosta. Värien käyttö vaikuttaa olennaisesti tuotteen ulkoasuun ja houkuttelee käyttäjää tutustumaan tuotteeseen tarkemmin. (Jämsä & Manninen, 2000, 56, 57; Pesonen & Tarvainen 2001, 34, 56.) Oppaan ulkoasu on tyyliään asiallinen ja oppaan kanteen on valittu kuva piristämään yleisilmettä. Kuvassa on tietokoneen ääressä työskentelevä hoitaja ja hänellä on päässään Hilikka-päähine. Tämä sopi hyvin kuvaamaan FastROI Hilikkaa. Oppaassa käytetään sivujen pohjaväriä ja otsikoinnissa sinistä väriä, koska se on myös FastROI Hilikka-asiakastietojärjestelmän pääväri. Sininen väri valittiin myös siksi, koska se mielletään rauhoittavaksi ja luottamusta herättäväksi väriksi. Se saa ihmisen asettumaan ja ajattelemaan kaikessa rauhassa. Sininen merkitsee totuutta ja viisautta. Erityisesti vaaleansininen auttaa muistamaan. (Hintsanen 2008.)

Hyvä jäsentely ja otsikoiden muoto selkeyttävät oppaan ydinajatuksen, jonka on auettava lukijalle ensilukemalta (Jämsä & Manninen, 2000, 56; Pesonen & Tarvainen 2001, 34, 56). Oppaassa käytetään otsikointia suuremmalla fontilla ja asiat jäsenellään niin, että yhdellä sivulla ei ole liikaa tekstiä. Oppaan luettavuutta ja selkeyttä lisää sen sivumäärä, joka pyritään tiivistämään 10–20 sivuun. Sisältö koostuu kansilehdestä, sisällysluettelosta ja johdanto-osasta, jotka kertovat käyttäjälle oppaan tarkoituksen ja sisällön. Oppaassa on hoitotyön päätöksen-

tekoprosessin kuvaus, jota selkeyttää asiakasesimerkki. Oppaassa on myös kirjaamisen lähtökohtia, hoitotyön komponentteja ja asiakasesimerkkejä. Kirjaamisen lähtökohdista valitsimme oppaaseen sellaisia asioita, jotka kuvaavat yksinkertaisella tavalla, millaista kirjaamisen tulee olla. Hoitotyön komponentteja kuvaavat esimerkkisisällöt valitsimme samalla periaatteella kuin kirjaamisen lähtökohdatkin. Halusimme luetteloihin selkeitä sanoja, jotka kuvaavat komponenttien sisältöjä. Asiakasesimerkit keksimme itse käyttäen hyväksi omaa asiantuntijuutta ikääntyvien hoivatyöstä. Halusimme esimerkeistä todenmukaisia, joissa näkyy arvioiva kirjaaminen. Opas kootaan kansioon, joka on helposti saatavilla, eikä huku muiden papereiden joukkoon. Sivut laminoidaan, jotta ne pysyvät siistinä. Laminoidut sivut ovat tavallisia paperisivuja tukevampia ja siksi käytössä parempia. Kansio on hyvä valinta siitä syystä, että sivut on irrotettavissa ja näin helposti päivitettävissä tarpeen tullen. Tuotteen valmistus voidaan tehdä kokonaisuudessaan toimeksiantajan toimesta, joten kustannuksia ei synny.

### 5.2.2 Tuotteen tuotantokäsikirjoitus ja toteutus

Oppaan sivut tulevat A4 kokoisiksi pystysuoriksi sivuiksi, joiden pohjaväri on sininen. Teksti kirjoitetaan World – ohjelmalla, koska tämän ohjelman käyttö on entuudestaan tuttua. Perustekstin fontin väri on musta ja tyyli Garamond, joka toistuu oppaassa alusta loppuun. Kaikkien otsikoiden fontin väri on sininen. Kansilehden otsikko eli oppaan nimi on lihavoitu ja sen fonttikoko on 26. Muiden oppaassa olevien pääotsikoiden fonttikoko on 16 ja alaotsikoiden 14. Ne on myös lihavoitu. Sisällysluettelon fontin väri on myös sininen ja pääotsikoiden fontin koko 16 ja alaotsikoiden 14. Perusteksti kirjoitetaan fontilla 14 ja riviväli on 1,5. Hoitoprosessin kuvauksessa eri vaiheiden otsikot ovat sinisellä fontilla. Sen jälkeen on asiakasesimerkki hoitoprosessista. Kirjaamisen lähtökohdat on esitetty luettelomuodossa ja niiden edessä on luettelomerkkinä sininen väkänä. Komponenttien sisältöesimerkit ovat myös luettelomuodossa ja niiden edessä on luettelomerkkinä musta umpiympyrä. Asiakasesimerkki-tekstit kursivoidaan.

Kansilehti:

Kansilehden yläreunassa on oppaan nimi: Opas asiakkaan päivittäisten toimintojen kirjaamiseen. Sen alapuolella on ”Hilkka”-kuva ja sivun oikeassa alareunassa tekijöiden nimet.

Sivu 2:

Sisällysluettelo

Sivu 3:

Johdanto (oppaan käyttäjälle)

Sivu 4:

Hoitoprosessin kuvaus.

Sivu 5:

Asiakasesimerkki hoitoprosessista

Sivu 6:

Kirjaamisen lähtökohtia

Sivu 7:

Komponentit Aktiviteetti ja Erittäminen

Sivu 8:

Komponentit Nestetasapaino ja Terveyspalvelujen käyttö

Sivu 9:

Komponentit Ravitseminen ja Turvallisuus

Sivu 10:

Komponentit Päivittäiset toiminnot ja Kudoseheys

Sivu 11:

Terveystietohuomio ja Yleishuomio

Sivu 12:

Hälytinhuomio ja Lääkehoito

Sivu 13:

Lähteet

### 5.3 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaihe sisältää tuotteen korjaamisen ja yksityiskohtien viimeistelyn saadun palautteen ja arvioinnin pohjalta sekä markkinoinnin suunnittelun ja tuotteistamisprosessin loppuraportoinnin (Jämsä & Manninen, 2000, 85). Opas esiteltiin vielä maaliskuun lopulla käyttäjäryhmälle. Palautteen mukaan käynti toi käyttäjille riittävästi tietoa oppaasta ja sen käytöstä. Esittelytilaisuus toimi samalla oppaan markkinointitilaisuutena. Toimeksiantaja oli erittäin tyytyväinen oppaan ulkoasuun ja sisältöön, joka vastasi tilaajan ja käyttäjän tarpeisiin. Asiakkaalle tuleva hyöty tulee esille pidemmän ajan kuluessa. Viimeiset muutokset ja korjaukset tehtiin huhtikuun alussa 2009. Näin käsissämme oli käyttövalmis opas, jonka opettajat ja opilastoverit vielä arvioivat opinnäytetyön esitysseminaarissa. Opiskelijoilta tullut palaute vahvisti tunnetta, että opas oli onnistunut. Oppaan alkuun lisättiin vielä yksi asiakasesimerkki selkeyttämään hoitotyön päätöksentekoprosessia. Sisällön tarkisti vielä äidinkielen opettaja, jonka jälkeen tehtiin lopulliset korjaukset. Viimeistelyvaiheessa oppaasta kirjoitettiin myös kirjallinen raportti ja opas liitettiin opinnäytetyöhön. (LIITE 3)

## 6 OPPAAN SISÄLTÖ

Kirjaaminen on yksi tärkeimmistä hoitajan taidoista. Se toimii todistusaineistona annetusta ja saadusta hoidosta sekä varmistaa hoidon laadun ja jatkuvuuden. Kirjaaminen on asiakkaan tilan seuraamista, jonka avulla hoitoa voidaan kehittää ja arvioida. Kirjaaminen perustuu lakeihin ja asetuksiin ja sen rakenteena käytetään hoitotyön päätöksentekoprosessia. Teknologian kehityksen myötä kirjaamiskäytäntöä on pyritty yhtenäistämään luomalla tietojärjestelmiä, joiden avulla rakenteista kirjaamista toteutetaan. (Ensio 2001, 31–32.) Seuraavaksi käsitellään oppaan sisältöä eli hoitotyön päätöksentekoprosessia ja valittuja hoitotyön komponentteja.

### 6.1 Hoitotyön päätöksentekoprosessi kirjaamisen rakenteena

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa opas, jonka tarkoituksena on toimia hoivahenkilöstölle apuvälineenä heidän kirjatessaan. Tarkoituksena on kirjaamiskäytännön yhtenäistäminen ja sitä kautta asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen. Tutkimuskysymys oli Millaisia asioita kuuluu asiakaslähtöiseen, ikääntyneen asiakkaan hoivatyötä huomioivaan kirjaamiseen?

Teoria- ja tutkimustiedon avulla saimme vastauksen tutkimuskysymykseen. Teoriatieto osoitti, että kirjaamisen tulee edetä hoitotyön päätöksentekoprosessin mukaisesti. Se edistää asiakkaan ongelmien tunnistamista ja ratkaisemista. Systemaattisesti etenevän ongelmanratkaisumallin avulla voidaan etsiä ja löytää oikeat hoitotyön auttamismenetelmät asiakkaan tarpeet huomioiden. Tämän prosessin hallitseminen vaatii hoitajalta päätöksentekokykyä ja hoitotyön tuntemusta. (Ensio 2001, 31.)

Huolellisella tulotilanteen kartoituksella ja hoidon suunnittelulla luodaan edellytykset asiakaslähtöiselle kirjaamiselle ja yksilölliselle palvelulle sekä hoidolle. Hoidon toteutuksen ja arvioinnin kirjaamisessa huomioidaan asetetut tavoitteet sekä kirjataan ovatko ne saavutettu valituilla keinoilla ja päätöksillä. Iäkkään asiakkaan hoivatyön kirjaamisessa korostuu hoito- ja palvelusuunnitelma. Niiden tarkka kirjaaminen takaa hoidon ja palvelun laadun sekä jatkuvuuden. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) tavoitteena on edistää ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Tavoitteiden saa-

vuttaminen edellyttää toimivia palveluketjuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 7, 30.) Toimiva ja saumaton palveluketju voidaan saavuttaa korkeatasoisella kirjaamisella sekä asiakastietojen välittämisellä tietoteknologiaa hyödyntäen (Ensio 2001, 17). Oppaassa on tuotu esiin hoitotyön päätöksentekoprosessin eri vaiheet, jotta ne ohjaavat käyttäjää kirjaamaan sen mukaan.

## 6.2 Hoitotyön osatekijät eli komponentit

Oppaassa on käytetty Suomalaisen hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksen komponentteja, jotka kuvaavat asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia osa-alueita. Kirjaamisen kehittyessä rakenteiseksi komponentit tulevat yhä yleisemmin käyttöön ja siksi valitsimme komponenttien käytön myös oppaaseemme. FastROI Hilikka tukee myös rakenteista kirjaamista. Komponentteja on yhteensä 19 ja oppaaseen niistä on valittu 9. Yleisesti niitä käytetään kokonaisuutena, mutta oppaassa käytämme vain osaa niistä. Tämä sen vuoksi, että kirjaaminen Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:ssä on vasta siirtynyt sähköiseen muotoon, joten on selkeämpää käyttää vain osaa komponenteista. Ne on valittu oppaaseen iäkkään hoivatyön tarpeet huomioiden ja kodinomaisuus on haluttu ottaa huomioon jättämällä pois komponentteja, jotka ovat sopivampia laitos- ja sairaalaympäristöön. Valitut komponentit ovat: aktiviteetti, erittäminen, nestetasapaino, terveyspalvelujen käyttö, ravitsemus, turvallisuus, päivittäiset toiminnot, kudoseheys ja lääkehoito. Oppaassa on myös FastROI Hilikka-asiakastietojärjestelmän alkuperäisiä huomioita, jotka eivät ole varsinaisesti hoitotyön komponentteja. Ne ovat Yleishuomio, Hälytinhuomio ja Terveystietohuomio. Seuraavaksi tarkastellaan oppaaseen valittuja komponentteja iäkkään näkökulmasta ja miten ne tulee kirjaamisessa huomioida.

**Aktiviteettiin** kuuluvat ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset toimintakyvyt. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan suoriutumista päivittäisistä perustoiminnoista. Fyysiseen aktiivisuuden kuuluu olennaisena osana liikuntakyky, joka on erityisen tärkeää iäkkäälle ihmiselle. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät muistitoiminnot, oppiminen ja minäkäsitys. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyvät ystävä- ja perhesuhteet sekä sosiaalinen osallistuminen. (Karjalainen 1999, 20–21, Heikkisen 1991 mukaan.) Iän myötä sekä fyysinen, psyykinen että sosiaalinen toimintakyky heikkenevät. Liikkumiskyvyn heikkeneminen ja kroonisten sairauksien lisääntyminen voivat rajoittaa iäkkään mahdollisuuksia harrastuksiin tai sosiaaliseen aktiivi-



suuteen. Tämän vuoksi liikuntakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen erilaisilla keinoilla on tärkeää iäkkään hoivatyössä.

Karjalaisen (1999) tutkimuksesta selviää, että muun muassa korkea ikä, aikaisempi heikko fyysinen toimintakyky, lääkkeiden käyttö sekä harrastusten vähäisyys ennustavat heikkoa fyysistä toimintakykyä. Tutkimus osoittaa palvelutaloissa asuvien ikäihmisten kokevan terveytensä huonommaksi ja harrastavan vähemmän liikuntaa kuin kotona asuvat iäkkäät. Myös heidän vierailukontaktinsa olivat vähäisempiä. Toisaalta palvelutalossa asuvat kokivat harvemmin yksinäisyyttä ja olivat tyytyväisempiä elämäänsä kuin kotona asuvat iäkkäät. Fyysiseen ja psyykkiseen toimintakyvyn alenemiseen ei asumismuodolla ollut tutkimuksen mukaan vaikutusta (Karjalainen 1999, 79–80.) Psyykkiseen toimintakyvyn alenemiseen on katsottu vaikuttavan muun muassa dementoivat sairaudet, korkea ikä, vähäinen koulutus ja heikko fyysinen toimintakyky. Sosiaalista toimintakykyä alentavat harrastusten ja sosiaalisten suhteiden vähäisyys sekä sairaudet. (Karjalainen 1999, 28, 35, Karjalaisen 1991 mukaan.)

Terveydentila ja toimintakyky ovat tärkeitä asioita ikääntyvälle ihmiselle. Ne ovat yhteydessä yksilön ja yhteiskunnan hyvinvointiin ja elämänlaatuun, ja siksi niiden edistäminen ja ylläpitäminen ovat erityisen tärkeitä iäkkäälle väestölle. Ikääntyminen voi tuoda monenlaisia rajoitteita fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään. Esimerkiksi sairaudet tai erilaiset elämänmuutokset voivat aiheuttaa joko ohimeneviä tai pysyviä muutoksia toimintakyvyn eri osa-alueilla. (Iivanainen & Syväoja 2008, 15–37.) Aktiivisen elämän keskeinen edellytys on mahdollisimman hyvä liikuntakyky. Säännöllinen liikkuminen on osa terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä. Se on hyvin tärkeää iäkkäiden hoidossa. Psyykinen hyvinvointi merkitsee sopusointua itsensä ja ympäristönsä kanssa. Ikääntyminen voi tuoda puutteita fyysiseen toimintakykyyn, mutta siitä huolimatta hänen psyykinen toimintakykynsä on hyvä. Sosiaalinen toimintakyky on suoriutumista elämästä toisten kanssa ja toimimista yhteiskunnan jäsenenä. Tämä edellyttää toteutuakseen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 15–16.)

Iäkkään toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten huomiointi ja kirjaaminen ovat erityisen tärkeitä hänen hyvinvointinsa kannalta. Uni- ja valvetilan muutoksiin tulee kiinnittää huomiota. Lepo on fyysistä ja henkistä rentoutumista, joten se on ihmiselle tärkeää. Lepoon ja nukkumiseen liittyvät ongelmat voivat ilmetä esimerkiksi nukahtamisvaikeuksina tai liian aikaisena heräämisinä. Uni- ja valvetilan muutoksien huomioiminen ja niiden kirjaaminen auttavat etsimään oikeita hoivatyön auttamismenetelmiä ongelmien ratkaisemiseksi. (Hallila 1998, 59–

60.) Hoitajan on kyettävä toteuttamaan ja ylläpitämään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä erilaisissa tilanteissa sekä osattava antaa niihin liittyvää ohjausta tarvittaessa. Hänen on omattava tieto-taitoa iäkkään toimintakyvyn muutosten arvioinnista ja osattava puuttua mahdollisiin ongelmiin ajoissa. Hoitajan on tiedostettava kroonisten sairauksien ja lääkkeiden mahdollinen vaikutus toimintakykyyn ja dokumentoitava muutoksista. Ohjaaminen, voimavarojen huomioiminen, virikkeiden järjestäminen ja aktiviteettiin liittyvä toiminta sekä niiden kirjaaminen kuuluvat hoitajan ammattitaitoon. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2004, 169–174.)

**Erittämisen** muodot ovat yleensä luonnollisia ja jokapäiväisiä asioita, joihin ei kiinnitetä huomiota ennen kuin niissä ilmenee ongelmia, oireita, häiriöitä tai vaivoja. Ulostaminen ja virtsaaminen ovat toimintoja, joihin hoitajan on kiinnitettävä päivittäin huomiota. Erittämisen ongelmat ovat usein myös arkaluontoisia ja jopa hävettäviä asioita, ja siksi hoitajan tulee olla hienotunteinen. Erittämiseen kuuluu myös paljon muita asioita, joita tulee tarkkailla. Näitä ovat esimerkiksi ruuansulatukseen liittyvät asiat, pahoinvointi, oksentelu, hikoileminen, vuodot, nenä- ja silmäeritteet, avanteet ja katetrit. (Iivanainen & Syväoja 2008, 39–81.)

Iäkkäillä suurimmat ongelmat erittämässä liittyvät usein juuri ulostamiseen ja virtsaamiseen. Virtsankarkailu, virtsatietulehdukset, ummetus ja ripuli ovat tavanomaisia vaivoja iäkkäillä. Näihin asioihin tulee kiinnittää erityistä huomiota ja hoitajalla on oltava riittävästi tietoa siitä, mitä ongelmat kyseisillä alueilla voivat aiheuttaa. Hoitajan tulee osata antaa asiakkaalle ohjausta ongelmien välttämiseksi sekä tarvittaessa ohjata käyttämään apuvälineitä ongelmatilanteissa. (Iivanainen ym. 2004, 305, 312.) Virtsatieinfektioiden esiintyvyys lisääntyy iäkkäillä, ja niitä todetaan 20 prosentilla yli 80-vuotiaista naisista ja 10 prosentilla vastaavan ikäisistä miehistä. Virtsatieinfektio ilmenee usein oireettomana ja toimintakyvyn aleneminen lisää sen riskiä. (Kolho 2005). Erittämiseen liittyvien ongelmien kirjaaminen korostuu eri toimintaympäristöissä eri tavoin. Esimerkiksi vuodepotilaiden hoidossa suolentoiminnasta huolehditaan säännöllisesti ja kirjataan ne auttamiskeinot, jotka sopivat yksilöllisesti kullekin asiakkaalle. (Hallila 1998, 56.) Erittämiseen liittyvät asiat vaativat huolellista seuraamista ja kirjaamista, jotta hoidon jatkuvuus ja asiakkaan hyvinvointi toteutuvat.

**Nestetasapainolla** tarkoitetaan elimistön kykyä säilyttää solunsisäiset ja -ulkoiset nestetilavuudet vakiona. Tämä säilytetään tasapainossa niin, että soluun tuleva ja sieltä poistuva nestemäärä on yhtä suuri. Elimistö huolehtii tarkasti nestetasapainon säilymisen säätötoiminnan tunteella ja virtsan erittämällä. (Iivanainen ym. 2004, 251–260.) Tieto nestehoidon

merkityksestä on tärkeää ja hoitajan on huomioitava se erityisesti silloin, kun ikääntynyt syö vähän (Jaatinen 2005, 29).

Ikäihmisen nesteiden saanti voi olla niukkaa, jolloin virtsan erittyminen on vähäistä ja se voi jopa loppua tilapäisesti. Nestevajaus näkyy esimerkiksi kuivumisena, janon tunteen häviämisenä, silmien kuopalle menemisenä, verenpaineen laskuna ja ihon kimmoisuuden heikentymisenä. Ikääntynyt saattaa juoda nesteitä vähän välttääkseen näin wc:ssä käyntejä. Liiallinen nesteiden nauttiminen voi aiheuttaa nesteen kertymisen elimistöön, joka ilmenee eri puolilla kehoa olevana turvotuksena tai nesteenä keuhkoissa. Tämän myötä virtsan erityys ja wc -käynnit lisääntyvät. (Iivanainen ym. 2004, 251–260.) Ikääntyneellä on heikentynyt kyky tuntea janoa. Tämän seurauksena kuivumisen arvioiminen on hyvin tärkeää myös terveillä ikääntyneillä. Paljon apua tarvitsevilla ikääntyneillä on suuri riski kuivua ja kärsiä nestevajauksesta. Kuivuudesta kärsivällä ikääntyneellä suu ja kieli ovat kuivat, silmät kuopalla, ihon kimmoisuus heikentynyt, virtsan määrät vähentyneet ja virtsatieinfektiot ovat yleisiä. Kuivuminen voi aiheuttaa myös sekavuutta. (Haapala, Heikkinen, Laivo, Passinen & Kovalainen 2007, 26.)

Ikääntyneen sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen voivat vähentää nesteensaantia. Kuivuminen on yleinen syy ikääntyvän ihmisen nestetasapainon häiriöön. Paras tapa ehkäistä ja hoitaa kuivumista on nesteen saaminen suun kautta. Ikääntyvälle tarjotaan hänelle mieleistä juotavaa ja nesteen on oltava helposti saatavilla. Heitä, joiden toimintakyky on alentunut niin paljon, etteivät he itse pysty huolehtimaan juomisesta, tulee avustaa. (Strandberg 2000.)

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen (2004) ravitsemusongelmien yleisyyttä kartoittavassa tutkimuksessa todettiin, että lähes puolet tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä joi vähemmän kuin viisi lasillista nestettä päivässä. Nesteiden saantiin on kiinnitettävä huomiota ja seurattava sitä esimerkiksi nestelistan avulla erityisesti lämpiminä päivinä sekä ripuli- ja kuumetautien aikana. (Soini, Juntunen, Routasalo, Sandelin, Savikko, Suominen, Suur-Uski, Virtaniemi & Pitkälä 2004, 29, 32)

*Terveyspalvelujen käyttö* on jokaisen oikeus ja niiden toimivuudesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, tavoitteena väestön hyvinvointi ja terveys. Sosiaali- ja terveyspalvelut voivat olla kunnan tai yksityisen tuottamia. Lainsäädännössä määritellään keskeiset peruspalvelut, jotka kunnan tulee järjestää. Lisäksi kunnan tulee huolehtia niistä sosiaalihuollon palveluista, jotka ovat määritelty erikseen säädettyjen lakien mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö

2009). Yleensä hoitaja on se, joka koordinoi eri sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä jos asiakas ei itse siihen kykene. Iäkkäät käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluja esimerkiksi sairauksien hoitamiseen, kuntoutukseen ja sosiaalityöntekijän palveluina.

Terveyspalvelujen käyttö ja terveys ovat Rissasen (1999) tutkimuksen mukaan yhteydessä toisiinsa. Terveiden ollessa hyvä palveluja käytetään vähemmän, ja fyysisen toimintakyvyn heikkous lisää jonkin verran terveyspalvelujen käyttöä. Muilla toimintakyvyn osa-alueilla ei tutkimuksen mukaan ollut vaikutusta terveyspalvelujen käyttöön. Iäkkäät käyttävät terveyspalveluja silloin, kun itse arvioivat tarvitsevan esimerkiksi lääketieteellistä apua. Sosiaalipalveluiden käyttö oli tutkimuksen mukaan iäkkäillä vähäistä. (Rissanen 1999, 115).

Kontrollikäynnit ovat iäkkäillä yleisiä, kuten myös näytteiden otot, näön- ja kuulontarkastukset, hammashuolto, seulontatarkastukset sekä fysioterapian palvelut. Hoitajan tulee olla selvillä eri sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttömahdollisuuksista ja tarvittaessa ohjata asiakas oikean palvelun piiriin. (Jaatinen 2005, 29–30.) Hänen tulee olla tietoinen asiakkaan oikeuksista, tiedottaa niistä ja kirjata terveyspalvelujen käyttö huolellisesti asiakastietoihin. Kirjaaminen edistää hoidon jatkuvuutta. Hoitajan ammatillisuuteen kuuluu myös keskeisten lakien sisällön tunteminen, jotka liittyvät terveyspalvelujen käyttämiseen. Näistä keskeisimpinä ovat perustuslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Iivanainen 2008, 184.)

**Ravitsemus** ja terveellinen ravinto ovat hyvinvoinnin perusedellytys. Ikääntyneillä ihmisillä on monia pitkäaikaissairauksia, jolloin ravitsemuksen merkitys korostuu. Ikääntyminen ja sairaudet altistavat vajaaravitsemukselle. Vaikka ikääntyneen energian tarve pienenee, vitamiineja ja kivennäisaineita tulee saada riittävästi. Ikääntyneillä ravitsemukseen liittyviä ongelmia ovat esimerkiksi purentavaikeudet ja nielemisongelmat sekä pitkäaikaissairauksista johtuvat muutokset ruokahalussa. (Lahti-Koski & Kilkinen 2001, 19–20; Päivärinta & Haverinen 2002, 81.) Helsingin kaupungin sosiaaliviraston (2007) tutkimuksessa todettiin, että palveluasumisen asiakkaista 63 prosentilla oli riski virheravitsemukseen ja 14 prosentilla oli todettu virheravitsemustila. Tutkimuksessa virheravitsemus liittyi dementiaan, pitkäaikaiseen tulehdustautiin ja lonkkamurtuman jälkitilaan. Asiakkaan näkökyvyllä oli merkittävä yhteys virheravitsemukseen. Kolmasosa palveluasumisen asiakkaista kärsi kuivasta suusta, joka vaikeutti syömistä. (Jekkonen, Muurinen, Soini, Suominen, Suur-Uski, Pitkälä 2007, 28–32.)

Ravitsemustilan arviointiin ja aliravitsemuksen seulontaan on kehitetty luotettava MNA-menetelmä (Mini Nutritional Assessment), jota voidaan käyttää yli 65-vuotiaille. Sen avulla

voidaan arvioida onko ikääntyneen ravitsemustila hyvä vai onko hänellä mahdollisesti jo kehittynyt virhe- tai aliravitsemustila tai vaara sen kehittymiseen. MNA arviointi on hyvä tehdä kolmen kuukauden välein, jos asiakkaalla on aliravitsemustila tai sen vaara. (Päivärinta & Haverinen 2002, 82, 83; Soini ym. 2004, 32.) Helsingin kaupungin terveyskeskuksen (2004) ravitsemustutkimuksessa käytettiin MNA- mittaria ikääntyneiden ravitsemustilan arvioinnissa. Sen mukaan 57 prosentilla tutkituista pitkäaikaisosastojen ikääntyneistä oli virheravitsemus, 40 prosentilla riski siihen ja vain 3 prosentilla tutkituista ravitsemustila oli hyvä. (Soini ym. 2004, 2.)

Hoitajan tulee seurata asiakkaan ravitsemustilaa ja kiinnittää huomiota vajaaravitsemukseen tai mahdolliseen liikaravinnon saantiin. Ravinnon saanti tulee turvata, jolloin asiakkaita täytyy auttaa ruokailussa. Purenta- ja nielemisongelmien takia ruuan koostumusta tulee muuttaa pehmeäksi tai sosemaiseksi, jotta asiakkaan ravinnonsaanti on turvattu. (Iivanainen ym. 2004, 212.) Toisaalta aiemmin mainitussa sosiaaliviraston tutkimuksessa ilmeni, että sosemaista ja pehmeää ruokaa syöville oli muita useammin virheravitsemustila. Sosemaisen ruuan energia- ja ravintoainepitoisuudet voivat olla pienemmät kuin tavallisessa ruuassa, joten tärkeää on lisätä niihin energiaa esimerkiksi kasviöljyn muodossa. (Jekkonen ym. 2007, 33.)

Hyvän ravitsemuksen turvaaminen edellyttää, että hoitajalla on riittävät tiedot ikääntymisen vaikutuksista ravinnontarpeeseen (Päivärinta & Haverinen 2002, 81). Hoitajan tehtäviin kuuluu myös ravitsemukseen liittyvä neuvonta, jolla voidaan ehkäistä sairauksia tai hoitaa jo syntyneitä sairauksia (Jaatinen 2005, 29; Lahti-Koski & Kilkkinen 2001, 19–20). Helsingin sosiaaliviraston tutkimus osoittaa, että asiakkaan muuttaessa palveluasuntoon ravitsemustilaa tulisi arvioida ja seurata säännöllisesti, sekä kirjata niissä tapahtuvat muutokset huolellisesti (Jekkonen ym. 2007, 28–32).

Ikääntyneen asiakkaan ravitsemustila ja ravitsemushoidon tarpeet on selvitettävä aina osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Se sisältää muun muassa ruokailun ja ravitsemustilan arvioinnin, ravitsemuspalvelujen järjestämisen sekä ruokailun toteuttamisen. Ravitsemushoidon seuranta ja arviointi ovat tärkeä osa hoito- ja palvelusuunnitelman toteuttamista. Ikääntyneiden ravitsemuksen parantamiseksi on olemassa useita hankkeita. Yksi niistä oli Jyväskylän kaupungin ravitsemushoidon laatuhanke, jonka tuloksena tuotettiin muun muassa ravitsemuskäsikirja (Päivärinta & Haverinen 2002, 81, 83; Soini ym. 2004, 32.)

**Turvallisuus** on eräs ihmisen perustarpeista. Se on myös arvo ja ihmisoikeus. Turvallisuu-  
della on kokonaisvaltainen merkitys ihmiselle. Siihen liittyy sekä fyysisen, psyykkisen että so-  
siaalisen terveyden merkitys. Turvattomuus voi aiheuttaa fyysisiä vammoja ja pelkoa. Tämä  
rajoittaa omatoimisuutta ja liikkumista sekä eristää sosiaalisesti. (Iivanainen ym. 2008, 362.)  
Pirisen tutkimuksen mukaan joka kolmas ikääntynyt pelkäsi hyvin paljon kaatumista. Tutki-  
mustulosten mukaan palveluasumisen piirissä asuvista ikääntyneistä 36 prosenttia on merkit-  
tävästi kaatumiselle alttiita. Kaatumisista 55 prosenttia aiheutui kompastumisista, putoamisista  
ja liukastumisista. (Pirinen 2003, 79, 93–94.) Ikääntyneen ihmisen kohdalla tulee huomioi-  
da erityisesti turvallisen elinympäristön merkitys, joka ei altista häntä tapaturmille. Pitkäai-  
kaissairaudet voivat lisätä tapaturmariskiä, ja esimerkiksi kaatuminen on yleinen syy ikäänty-  
neen luiden murtumiselle. (Iivanainen ym. 2008, 362.)

Nurmen (2000) vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa tehdyn tutkimuksen mukaan yleiset syyt  
ikäntyneiden kaatumiselle ovat muun muassa itsenäinen liikkuminen, huimaus ja heikenty-  
nyt kuulo. Miehet kaatuivat naisia enemmän. Ikääntyneet olivat kaatuessaan lähes aina yksin  
omissa huoneissaan ja kolmasosa kaatumisista tapahtui yöllä. Tutkimustulosten mukaan nai-  
set kaatuivat useimmiten lonkalleen ja miehet satuttivat päänsä kaatuessaan. Vammojen il-  
maantuvuudessa oli selvä ero eli naiset saivat lonkkamurtumia ja miesten pään vammat olivat  
kaksinkertaisia naisten pään vammoihin verrattuna. (Nurmi 2000, 108–109, 118–119.)

Ulkoisen turvallisuuden lisääminen voi merkitä sitä, että asiakas ei tietyssä tilanteessa saa teh-  
dä, mitä hän haluaa. Sekavan ikäihmisen kohdalla turvalliseen ympäristöön kuuluu esimer-  
kiksi kulunvalvonta, liikkumisen rajoittaminen ja rauhallinen ympäristö. Mielenterveyslaki,  
tartuntatautilaki, päihdelaki ja kehitysvammahuollon laki mahdollistavat asiakkaan itsemää-  
räämisöikeuden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisen, jos hänen sairautensa hoito, turval-  
lisuus tai toisen ihmisen turvallisuus sitä vaativat. Rajoittamistoimenpiteet on suoritettava  
turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Mahdollisista rajoittamisista ja muutoksista  
iäkkään hoivassa on tiedotettava ja kirjattava asianmukaisesti. (Iivanainen ym. 2008, 362–  
384.)

**Päivittäiset toiminnot** kuvaavat asiakkaan omatoimisuutta normaaleissa päivittäisissä toi-  
minnoissa, kuten selviytymistä henkilökohtaisen hygienian hoidosta, pukeutumisesta, ruokai-  
lusta, liikkumisesta ja wc-toiminnoissa. Asiakas voi tarvita erilaisia apuvälineitä selviytyäkseen  
omatoimisesti. Hoivapalvelujen piirissä oleva ikäihminen tarvitsee moniin päivittäisiin toi-  
mintoihin apua ja ohjausta, esimerkiksi pukeutumiseen ja liikkumiseen. Hoitajan tulee huo-

mioida avuntarve ja kannustaa iäkstä itsenäiseen toimintaan hänen omat voimavaransa huomioiden sekä ohjata käyttämään asiakkaalla olevia apuvälineitä tehokkaasti hyödyksi. (Iivanainen ym. 2004, 128–141.)

Omaiset pyritään ottamaan mukaan iäkkään palvelutarpeiden määrittämiseen silloin, kun hän itse ei voi ilmaista palveluntarvettaan. Kokonaistilannetta arvioitaessa mukana ovat kotipalvelun henkilöstö, asiakas, hänen läheisensä, hoitava lääkäri ja mahdollisuuksien mukaan jokin muu terveydenhuollon ammattilainen. Kotihoitoa annettaessa tuetaan iäkkään toimintakykyä ja elämänlaatua yhdessä tekemisen kautta, iäkkään voimavarat huomioiden ja hyödynnetään yhdessä tekemisen voima, omaiset huomioiden voimavarana hoitoketjussa. Näin autetaan iäkstä selviytymään kotona pidempään. (Heinola 2007, 39–42.)

***Kudoseheydellä*** tarkoitetaan lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyviä asioita. Terve iho suojaa elimistöä erilaisia bakteereja vastaan. Haavat, palovammat ja erilaiset ihottumat ovat elimistön puolustusmekanismille infektioportti aiheuttaen kudoksen tulehtumisen. Terve iho toimii aistielimenä, jossa on erilaisia hermopäätteitä. Nämä aistivat lämpöä, kylmää, kosteutta, painetta, kipua ja kutinaa. Ikäihmisellä ihon kimmoisuus ja jäntevyys on heikompaa kuin nuorella ja näin ikääntyneellä on suurempi riski saada erilaisia vaurioita iholle. (Iivanainen ym. 2004, 473–475.) Ikäihmisen ihon kunnan seuraaminen ja riskitietojen huomioiminen sekä niiden kirjaaminen on tärkeää. Esimerkiksi painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito tulee kirjata huolellisesti, jotta saadaan aikaan systemaattinen hoidon toteutus ja arviointi. (Hallila 1998, 56.) Haavanhoidon ja ihorikon paranemisessa ja hoidon kirjaamisessa voidaan käyttää kudoseheys -komponenttia. Tämä antaa edellytyksen hoitotyön hyvälle kirjaamiselle ja hoidon jatkuvuudelle. (Kinnunen 2007, 79.)

Rikki mennyt iho paranee tervettä ihoa hitaammin. Tarvitaan erilaisia hoitoja ja ne kestävät pitempään. Iholle syntyviä vaurioita on hyvä ennaltaehkäistä hyvällä perushoidolla, esimerkiksi rasvauksella ja hyvällä hygienialla. Intimiteettialueen limakalvojen puhtaus auttaa pitämään infektiot loitolla. Hoitajan tulee ohjata iäkstä omatoimiseen hygieniasta huolehtimiseen ja ihon rasvaukseen. Suun limakalvojen kunnosta huolehtiminen on edellytys omien hampaiden terveinä pysymiselle. Hyvä suun kunto on edellytys myös hammasproteesien käytölle. (Iivanainen ym. 2004, 473–475.)

Ikääntyvän suun hoito on osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Suun ja hampaiden terveydellä on suuri vaikutus ruokailuun ja hyvään ravitsemustilaan. Ikääntyvän asiakkaan suun hyvin-

voinnilla voidaan edistää merkittävästi hänen toimintakykyään. (Päivärinta & Haverinen 2002, 86–88.) Ollikainen (2006) tarkasteli tutkimuksessaan laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun hoitoa. Kävi ilmi, että ikääntyneet tarvitsevat apua suun ja proteesien puhdistamiseen. Osa koki, etteivät saa tarpeeksi tukea suun puhdistamiseen ja heiltä odotettiin liikaa omatoimisuutta. Osoittautui, että useilla ikääntyneillä suu ja proteesit olivat huonossa kunnossa ja puutteellinen hygieniataso. (Ollikainen 2006, 46–48.) Myös Soinin ym. (2004) tutkimuksessa todettiin, että ikääntyneiden suun ongelmat ovat erittäin yleisiä ja ne vaikuttavat ravitsemustilaan (Soini ym. 2004, 28).

**Lääkehoitoa** toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhoidon ammattilaisten toimesta ja vastuulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3). Lääkkeiden avulla voidaan ehkäistä, parantaa tai lievittää monia sairauksia tai niiden oireita. Asiakkaiden lääkitys voi olla pysyväislääkitystä, tarvittaessa annettavaa lääkitystä tai tilapäislääkitystä. Lääkitys voi olla enteraalista eli ruuansulatuskanavan kautta annettavaa lääkitystä tai parenteraalista eli ruuansulatuskanavan ulkopuolelle annettavaa lääkitystä. On tärkeää, että oikea asiakas saa oikean lääkkeen oikein annosteltuna ja oikein annettuna, oikeaan aikaan. Jokaisella asiakkaalla on ajan tasalla oleva lääkelista, jota päivitetään tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.)

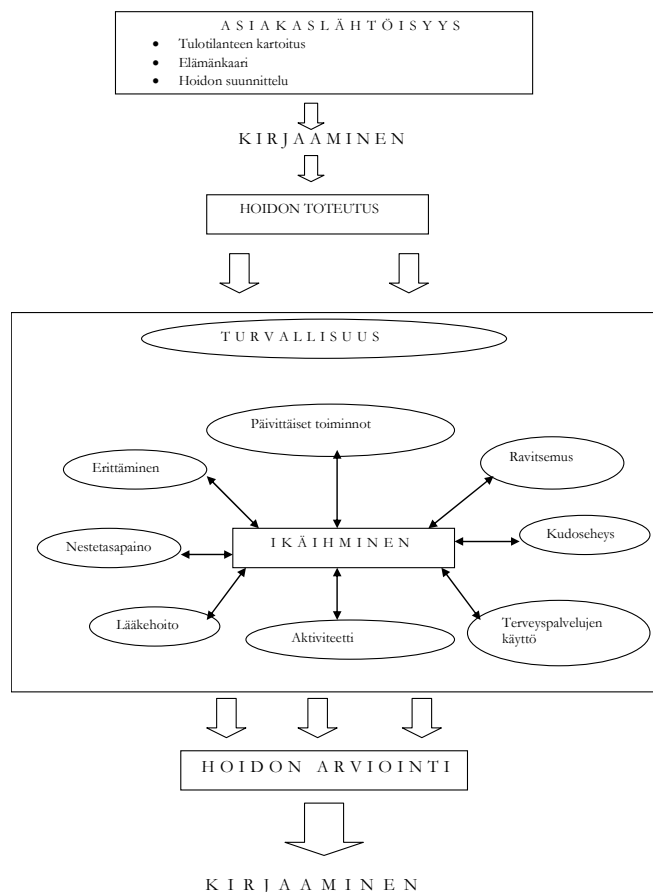
Pitkäaikaissairaudet lisääntyvät iän myötä, joten iäkkäät ihmiset joutuvat käyttämään monia lääkkeitä. Usein yhtä sairautta hoidetaan monen lääkkeen yhdistelmillä. Erilaisista kroonisista sairauksista aiheutuvat kiputilat ovat hyvin tavallisia ikääntyneillä ja heidän kipulääkkeiden käyttönsä on runsasta. Ikääntyminen tuo mukanaan myös erityispiirteitä lääkehoitoon. Ikääntyminen muuttaa lääkeaineiden imeytymistä, jakaantumista, hajoamista ja poistumista elimistöstä. Tämän takia lääkkeiden yhteisvaikutusten vaara on suuri. (Kivelä 2004, 11, 19.) Hoitajat tarvitsevat tietoa lääkkeistä, niiden vaikutuksista ja yhteensopivuuksista. Lääkkeen vaikuttavuuden huomiointi sekä sivu- ja haittavaikutuksien seuraaminen on tärkeää (Jaatinen 2005, 28–29, 34; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 37).

Palviaisen vanhustenkeskuksessa tehdyn tutkimuksen mukaan ikääntyneiden kivun hoitoa kirjataan puutteellisesti. Hoitotyön kirjauksissa oli nähtävissä asetetut tavoitteet kivun hoidolle, mutta esimerkiksi lääkkeen vaikuttavuuden arviointi oli puutteellista. Kirjaamismerkintöjen mukaan ikääntyneillä oli kipuja useimmiten suun tai tuki- ja liikuntaelimestön alueella sekä päässä ja niska-hartiaseudussa. Kipua aiheuttivat päivittäiset hoitotyön toiminnot, kuten suihkussa käyttäminen, parranajo tai haavojen hoidot. Kivun arvioinnissa ei ollut käytetty



kivun arviointiin tarkoitettuja mittareita tai ainakaan niiden käytöstä ei ollut kirjattu. (Palviainen 2005, 51–56.)

Hoitajan tulee aina huomioida ikääntyvän ihmisen kipulääkitys, arvioida annetun hoidon tehoa ja kirjata tiedot päivittäisiin huomioihin. Hoitajan tulee myös huomioida kaikki poikkeamat lääkehoidossa, kuten lääkkeiden syömättömyys ja liika- tai väärä lääkitys. Kaikki edellä mainitut dokumentoidaan huolellisesti. Lääkehoidon toteutumisen arviointi on myös tärkeää. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, pystyykö asiakas nielemään lääkkeensä. Hoitajan tehtävänä on myös ohjata ja neuvoa asiakasta lääkehoidossa Ikääntyneillä lääkehoidon onnistumiseen vaikuttaa olennaisesti asiakkaiden muistin heikentyminen, jolloin neuvonnan ja ohjauksen tarve kasvaa. (Kivelä 2004, 94–96; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006, 37.) Seuraavassa kuviossa kuvataan iäkkään asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja kirjaaminen hoitotyön päätöksentekoprosessin mukaisesti.



Kuvio 2 Iäkkään asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja kirjaaminen

Oppaassa on komponenttien lisäksi kolme huomiota: Hälytinhuomio, Terveystietohuomio ja Yleishuomio. Nämä eivät ole varsinaisesti hoitotyön komponentteja vaan kuuluvat FastROI Hilikka-asiakastietojärjestelmän alkuperäisiin huomioihin. **Hälytinhuomion** Hilikka-järjestelmä kirjaa automaattisesti asiakkaan hälyttäessä, joten sen alle hoitajat eivät kirjaa. **Terveystietohuomio** on tarkoitettu sairaanhoitajille. Sen alle sairaanhoitajat kirjaavat asiakkaiden terveystietohuomioita. **Yleishuomion** alle kirjaavat kaikki, myös talonmiehet, ravitsemustyöntekijät ja siistijät. Tämän huomion kirjaukset ovat kaikkien nähtävillä ja sen alle kirjataan koko työyhteisöä koskevia asioita, ei tietoja yksittäisestä asiakkaasta.

### 6.3 Johtopäätökset

1. Ikääntyneiden määrän lisääntyminen, huonokuntoisuus ja moniongelmaisuus tuovat uusia haasteita sosiaali- ja terveydenhuollolle. Muistiongelmista kärsivien asiakkaiden määrä kasvaa ja heidän kanssaan joudutaan erilaisiin turvallisuutta varmistaviin keinoihin. Asiakkaat ovat tulevaisuudessa entistä vaativampia palvelujen suhteen ja palvelurakenteiden suunnittelussa on kiinnitettävä huomiota ikääntyvän väestön tarpeisiin. Lisääntyvät sairaudet, ongelmat ja toimintakyvyn aleneminen vaativat hoitajilta yhä enemmän tieto-taitoa iäkkään hoitotyöstä. Nämä asiat tekevät myös kirjaamisesta haastavaa.
2. Hoitotyön kirjaaminen on yksi tärkeä ja keskeinen osa-alue hoito- ja hoivatyössä. Tarkasti ja huolellisesti kirjatut asiakastiedot toimivat sekä asiakkaan ja hoitajan oikeusturvana, että työväliseen hallinnolle hyvän hoidon edellytysten luomiseksi. Asiakaslähtöisyys on yksi kirjaamisen lähtökohta. Ikääntyvän hoivatyössä korostuvat hoitotyön päätöksentekoprosessin mukaan etenevä kirjaaminen ja tarkasti laaditut hoito- ja palvelusuunnitelmat. Ne yhdessä parantavat asiakaslähtöisyyttä. Hoitotyön päätöksentekoprosessin mukainen kirjaaminen huomioi asiakkaan tarpeet ja siinä näkyy arvioiva kirjaaminen. Hoito- ja hoivatyössä tehdyt valinnat ja päätökset tulevat näkyviin, eikä kirjaaminen ole pelkkää toimenpiteiden luettelointia. Hoitotyön osatekijät eli komponentit kuvaavat asiakasta kokonaisvaltaisesti huomioiden ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet
3. Yhtenäiseen rakenteiseen kirjaamiskäytäntöön siirtyminen vie aikaa. Se vaatii systemaattista henkilökunnan kouluttamista ja motivointia sitoutumaan uudelleen kir-

jaamiskäytäntöön. Yhteensopivien tietojärjestelmien kehittäminen on yksi tulevaisuuden haaste, johon kannattaa panostaa. Saumaton tiedonkulku eri organisaatioiden välillä tulee parantamaan hoidon laatua ja jatkuvuutta.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa Suomussalmen vanhustentalo ry:n hoivahenkilöstölle kirjaamisen opas, joka toimii apuvälineenä heidän kirjatessaan FastROI Hilkka -asiakasjärjestelmään. Opinnäytetyöprosessi oli haastava eri vaiheineen ja se vaati todella paljon paneutumista asioihin. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti ja kehitti asiantuntijuuttamme monin eri tavoin. Seuraavaksi pohdimme tarkemmin tuotteistamisprosessin ja koko opinnäytetyön onnistumista ja siihen vaikuttaneita tekijöitä. Pohdimme myös opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä ammatillista kehittymistä prosessin aikana ja opinnäytetyön hyödynnettävyyttä.

### 7.1 Tuotteistamisprosessin onnistuminen

Opinnäytetyömme oli tuotteistamisprosessi joka mukaili teoreettista tutkimusotetta. Tuotteistaminen vaikutti alusta saakka mielenkiintoisimmalta vaihtoehdolta opinnäytetyön toteuttamiseen ja siksi päädyimme siihen perinteisen tutkimuksen sijaan. Suunnittelimme ja toteutimme oppaan tutkimus- ja teoritiedon pohjalta. Oppaasta tuli mielestämme selkeä ja se antaa tarvittavaa tietoa asiakkaan päivittäisten huomioiden kirjaamisesta hoivahenkilöstölle. Käyttäjryhmän erilaiset koulutustaustat ja kirjaamisen taso on huomioitu oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa. Opas huomioi ikääntyvän asiakkaan hoivatyön tarpeet ja komponentit on valittu asiakkaiden sekä kodinomaisen toimintaympäristön mukaan. Oppaassa käytettiin vain osaa komponenteista, koska kirjaamista on helppo hahmottaa, kun komponentteja on vain muutamia. Tällä ehkäistään myös päällekkäisyyttä kirjaamisessa.

Mielestämme tuotteistamisprosessi eri vaiheineen soveltui hyvin oppaan tekemiseen. Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen suunnitteluvaiheen asiakäsikirjoitus antoi tarkan kuvauksen tuotteen sisällöstä ja tarkensi sen, mitä, miksi, kenelle ja miten tuote tehdään. Synopsiksen ideat konkretisoituivat ja jokainen opinnäytetyöprosessiin osallistuva sekä toimeksiantaja saivat kuvan tuotteen kokonaisuudesta. Kehittelyvaiheessa asiakäsikirjoituksen perusteella laadittiin tuotantosuunnitelma, jonka avulla hallittiin tuotteen valmistus. Tämän jälkeen laadittiin tuotantokäsikirjoitus, jossa kuvattiin tuotteen yksityiskohtainen sisältö. Opasta testattiin koko prosessin ajan, jotta siitä saataisiin juuri sopiva käyttäjryhmälle. Testaaminen to-

dellisessa toimintaympäristössä lisää oppaan luotettavuutta. Palaute antaa varmennusta sille, että asiasisältö on käyttäjien ja tilaajan tarpeita vastaava. Palautteen perusteella oppaaseen tehtiin tarvittavat muutokset, jonka jälkeen syntyi valmis opas, josta hoivahenkilöstö hyötyy toteuttaessaan kirjaamista.

Tuotteistamisprosessi oli mielestämme kaiken kaikkiaan haastavaa ja siinä korostui suunnitelmallisuus. Suunnitteluvaiheessa kannattaa miettiä asiat tarkkaan ja valmistautua mahdollisiin yllätyksiin. Haastavimmaksi vaiheeksi osoittautui kirjallisen raportin kirjoittaminen. Asioiden saaminen loogiseen, luettavaan muotoon oli välillä varsinaista puurtamista. Oppaan varsinainen valmistaminen sujui suuremmista ongelmista, eikä isoja yllätyksiä tullut matkan varrella. Huomasimme, kuinka tärkeää on yhteistyön toimiminen niin tekijöiden kuin työelämän välillä. Palautteen saaminen prosessin eri vaiheissa auttoi meitä oppaan kehittämisessä ja palautetta olisi voinut tulla enemmänkin. Etenkin suunnitteluvaiheessa olisimme kaienneet enemmän yhteistyötä Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:n hoivahenkilöstön kanssa. Jälkeenpäin mietittynä oma aktiivisuus oppaan markkinoinnissa ja esittelyssä olisi ollut aiheellista. Aika oli kuitenkin rajallista, joten olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

Tuotteistamisprosessin loppuvaiheessa esittelimme opasta vielä käyttäjäryhmälle ja saimme arvokasta palautetta, joka helpotti oppaan muokkaamista lopulliseen muotoon. Saimme varmuutta sille, että opas palvelee hoitohenkilöstöä ja siitä on heille hyötyä. Mielestämme onnistuimme kehittämään tuotteen, joka vastaa tilaajan ja käyttäjäryhmän tarpeita. Asiakkaille välittyvä hyöty tulee näkymään vasta jonkin ajan kuluttua, kun kirjaamiskäytäntö yhtenäistyy. Tuotetta tullaan mahdollisesti hyödyntämään myös muissa sosiaalialan yksiköissä ja sitä on mahdollista kehittää esimerkiksi Benchmarking -laadunhallintajärjestelmän avulla. Koska FastROI Hilikka-asiakastietojärjestelmä räätälöidään tietyn organisaation tarpeisiin, voidaan opasta kehittää vertailemalla eri tavoin räätälöityjä ohjelmia. Opasta on tarkoitus esitellä myös muille sähköisen kirjaamisen projektissa mukana olleille hoiva-alan yksiköille.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että jokaisessa tutkimuksen vaiheessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Ratkaisut ja valinnat tulee perustella, rehellisyyttä tulee noudattaa ja toisten tekstin kopioiminen on kiellettyä. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi,

Remes & Sajavaara 2007, 23.) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä olemalla rehellisiä ja perustelemalla päätöksiämme. Toisten tekstejä emme ole plagioineet ja raportoinnissa olemme esittäneet asiat rehellisesti, alkuperäisiä aineistoja muuttamatta.

Eettisyyteen kuuluu myös noudattaa yhteisesti tehtyjä sopimuksia, kuten aikatauluja työn edetessä. Jo opiskeluaikana opiskelijan tulee toimia vastuullisesti ja kollegiaalisesti. Tämä näkyy rehellisenä toimintana esimerkiksi opinnäytetyövaiheessa. Kun opinnäytetyön tekijöitä on useampia tuo se omat vaatimuksensa työn tekoon. Jokaisella tulee osallistua prosessiin tasapuolisesti. Opiskelijoilla voi olla erilaiset lähtökohdat ja osaamisalueet, jotka voivat sekä edistää, että hankaloittaa prosessin etenemistä. Opinnäytetyö vaatii monenlaista osaamista, koska se on niin laaja kokonaisuus.

Kaikissa tehdyissä tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta eli reliabeliutta (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Koska tuotetun opinnäytetyön arvioinnin osalta ei ole käytettävissä selkeitä, prosessin arviointiin liittyviä kriteereitä, arvioimme sitä laadullisen tutkimuksen kriteereiden pohjalta. Pohdimme opinnäytetyömme luotettavuutta siirrettävyyden, merkityksellisyyden ja kyllästeisyyden kautta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toiseen samanlaiseen yhteyteen tulkintoja muuttamatta (Nikkonen 1997, 147). Opinnäytetyömme ja sen tuloksena kehitetty hoivatyön kirjaamisen opas on tarkoitettu Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:n käyttöön, mutta se on siirrettävissä toisiin asumis- ja hoiva-alan yksiköihin, joissa käytetään FastROI Hilikka-asiakastietojärjestelmää. Oppaan testaus osoitti, että sitä voidaan soveltaa myös muiden yksiköiden tarpeisiin. Opinnäytetyö antaa ajantasaista tietoa hoivatyön kirjaamisesta henkilöstölle, uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

Merkityksellisyys on tutkittavan ilmiön ymmärtämistä ja sen liittämistä eri tilanteisiin ja ympäristöihin (Nikkonen 1997, 147). Opinnäytetyömme merkityksellisyyttä lisää oma työkokemuksemme ja asiantuntijuutemme ikääntyneiden parissa. Olemme perehtyneet hoito- ja hoivatyöhön ja vaihtoehtoiset ammattiopintomme liittyvät ikääntyviin. Työkokemus on osaltaan antanut valmiuksia selvittää opinnäytetyöprosessista. Olemme suorittaneet harjoittelujaksoja eri sektoreilla joten meillä on monenlaisia kokemuksia kirjaamisesta ja sen toteuttamisesta. Osaamme yhdistellä teoriaa ja käytäntöä toisiinsa ja se on auttanut prosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyömme merkityksellisyys näkyy myös siten, että olemme saaneet asiantuntevaa

ohjausta ja palautetta työelämänohjaajaltamme, ohjaavalta opettajaltamme ja vertaiseltamme. Työelämänohjaajamme opasti ja ohjasi meitä oppaan sisällön suunnittelussa ja toteuttamisessa. Ohjaavalta opettajaltamme saimme neuvoja raportin sisältöön ja rakenteeseen liittyen. Vertaisemme on antanut meille palautetta ja ehdotuksia opinnäytetyömme jokaisessa vaiheessa. Oppaan sisältöön saimme palautetta myös muilta hoiva-alan asiantuntijoilta Suomalaisen vanhustentaloyhdistys ry:stä ja muista hoiva-alan yksiköistä. Myös se lisää opinnäytetyömme luotettavuutta.

Kyllästeisyydellä tarkoitetaan ilmiöstä saadun kaiken olennaisen tiedon saavuttamista (Nikkonen 1997, 147). Keräsimme tutkimustietoa niin kauan, että saamamme tieto ei tuottanut enää uutta asiaa kirjaamisesta, vaan samat ilmiöt toistuivat. Lisäsimme vielä kyllästeisyyttä keskustelemalla asiantuntijoiden kanssa aiheesta.

### 7.3 Ammatillinen kehitys

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä on potilaiden hoitaminen yhteiskunnassa. Tehtäviin kuuluu tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä eri toimintaympäristöissä. Sairaanhoitaja kehittää ja toteuttaa hoitotyötä. Toiminnan tulee olla terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja asiakasta kunnioittavaa. Sairaanhoitajan tulee tukea eri elämäntilanteissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja. Opetusministeriö on laatinut osaamisvaatimukset ammattikorkeakoulusta terveydenhuollon ammattilaiseksi valmistuville. Osaaminen koostuu sosiaalisista ja vuorovaikutuksellisista taidoista, käytännön osaamisesta sekä monitieteellisestä, laaja-alaisesta että jatkuvasti uusiutuvasta tietoperustasta. Toiminnan tulee perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön sekä harjaantua tutkimus-, kehittämis- ja muutososaamisessa. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellinen oppimisprosessi, joka kehittää monia taitoja. Olemme saaneet valmiuksia vuorovaikutustaitoihin, rehelliseen ja kriittiseen palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen. Vuorovaikutustaitomme kehittyminen näkyy keskusteluissa erilaisten näkemysten ja lähteiden pohdiskeluna. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen onnistuivat opinnäytetyön loppuvaiheessa luontevammin kuin työtä aloittaessamme. Myös palautteen käsitteleminen sujuu nopeammin. Opinnäytetyön alkuvaiheessa palautteen saattoi ottaa henkilökohtaisesti ja sen kohdisti omiin tekemiinsä. Opinnäytetyöprosessi on kasvat-

tanut meitä jokaista ihmisenä ja se on antanut valmiuksia työskennellä tulevaisuudessa sairaanhoitajana. Erilaisissa työtehtävissä sairaanhoitajan on hyväksyttävä erilaisuutta vaipumatta ennakkoluuloihin tai käsityksiin.

Terveyden edistäminen on olennainen asia sairaanhoitajan osaamisessa. Hoitajan tulee tunnistaa ja ennakoida yksilön ja yhteisön terveysongelmia ja -uhkia. (Opetusministeriö 2006, 64.) Väestön ikääntyminen, moniongelmaisuus ja sairaudet tuovat haasteita hoito- ja hoivatyölle. Nämä asiat tulee huomioida myös hoiva- ja hoitotyön kirjauksissa. Terveyden edistämisen olemme huomioineet aihetta valitessamme. Asiakaslähtöinen, yhtenäinen kirjaaminen on osa terveyden edistämistä ja asiakkaidemme hyvinvointia. Hoitotyön päätöksenteko on sairaanhoitajan työn tärkeä osa (Opetusministeriö 2006, 65). Tämä tulee näkyä myös kirjaamisessa. Mihin päätökset perustuvat ja mikä on lopputulos? Arviointi ja sen kirjaaminen on tärkeää. Olemme saaneet varmuutta päätöksien tekemiseen myös opinnäytetyömme kautta, koska se on vaatinut erilaisten tutkimusten ja kirjallisuuden kriittistä tarkastelua sopivien lähteiden löytämiseksi. Päätökset ja valinnat ovat koskeneet myös aiheen valintaa, rajausta, tuotetta ja sen sisältöä. Tämä on kasvattanut vastuun ottamista tekemistään ratkaisuista.

Sairaanhoitaja työ edellyttää asiakaslähtöistä yhteistyötä potilaan tai asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitaja toimii yhteistyössä muiden hoitoon osallistuvien kanssa moniammatillisissa tiimeissä. Hän toimii asiantuntijana ja konsultoi muiden ammattiryhmien asiantuntijoita. (Opetusministeriö 2006, 66.) Yhteistyöhön kuuluu myös hallita hoitotyön kirjaaminen, koska se vaikuttaa olennaisesti hoidon saumattomaan jatkuvuuteen. Omien ajatusten ja ideoiden esille tuominen ja niiden tiedottaminen kaikille opinnäytetyössämme mukana olleille ovat edistäneet yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojamme.

Sairaanhoitajan keskeinen tehtävä on kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä, käynnistää muutoksia hoitotyössä sekä edistää sen laatua ja vaikuttavuutta (Opetusministeriö 2006, 66). Opinnäytetyön tekeminen on tutkimustyötä, jossa edellä mainitut asiat harjaantuvat jo opiskeluaikana. Opinnäytetyömme aihetta miettiessämme tunnistimme ja toimimme esille työyksikkömme kehittämistarpeen, joka kohdistui hoivatyön kirjaamiseen. Kehittämämme tuotteen eli oppaan avulla yksikkömme kirjaamiskäytäntö mahdollisesti yhtenäistyy ja sitä kautta hoivatyön laatu kehittyy sekä asiakkaiden hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku paranevat.



Sairaanhoitajan osaaminen muodostuu hoitotyön osaamisesta, mutta tärkeää on myös tiedonhallinta. Hoitajan tulee hallita tulevaisuuden muutokset ja niiden kehittäminen. (Jauhainen 2004, 36–37.) Tietojenkäsittelytaito on mielestämme nykypäivänä hyvin tärkeää, koska kaikki hoitotyön kirjaukset pyritään tekemään sähköisesti. Tämä asia tulee ottaa huomioon tulevaisuuden opetussuunnitelmissa ja sisällyttää opintoihin sähköisen kirjaamisen opetusta. Opinnäytetyötämme tehdessämme olemme harjoittaneet tietojenkäsittelytaitojamme niin tiedon hankinnassa kuin raportin kirjoittamisessa. Olemme saaneet arvokasta tietoa hoitotyön kirjaamisesta opinnäytetyöprosessin aikana ja tämä tieto on tarpeen meille tulevana sairaanhoitajina.

#### 7.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Yhteiskunnallisesti opinnäytetyömme korostaa asiakkaidemme tarpeita ja oikeuksia. Se tuo positiivisen muutoksen hoivatyön kirjaamiseen Suomussalmen vanhustentaloyhdistys ry:lle. Näin olemme omalta osaltamme markkinoineet osaamistamme tekemällä työelämän tarpeista lähtevän opinnäytetyön, jonka tuloksena kehitelty tuote vaikuttaa asiakkaiden hoidon ja palvelujen toteutukseen, seurantaan ja arviointiin terveyttä edistävästi. Siitä hyöttyy myös hoivavähenkilöstö, joka saa ajantasaista tietoa hoivatyön kirjaamisesta ja sen toteuttamisesta. Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut omaa tietämystämme hoitotyön kirjaamisesta ja voimme hyödyntää sitä tulevaisuudessa työskennellessämme sairaanhoitajina. Kirjaamisen tärkeys korostuu ikääntyneen- ja pitkäaikaissairaanhoidossa samoin kuin muussa hoitotyössä. Asianmukainen kirjaaminen takaa saumattomuuden hoidon jatkuvuudessa ja parantaa hoidon laatua.

Tuottamamme opas on yhdistettävissä johonkin muuhun FastROI Hilikka-asiakastietojärjestelmään, jota käytetään toisessa hoiva-alan yksikössä. Asiakastietojärjestelmä räätälöidään aina erikseen jokaiseen yksikköön sopivaksi, joten siitä on olemassa monenlaisia versioita. Eräissä hoivakodissa on käytössä järjestelmä, jossa kirjaaminen keskittyy vain viriike- ja sosiaalinen elämä -huomioihin. FastROI Hilikkaan voidaan luoda milloin vain uusia ja sopivia komponentteja Huomio -kenttään.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Tukeeko FastROI Hilkka-asiakastietojärjestelmä asiakaslähtöistä hoitotyön päätöksentekoprosessin mukaista kirjaamista?
2. Miten hoivahenkilöstö on kokenut siirtymisen manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen?
3. Millaisia vaikutuksia kirjaamiskäytännön yhtenäistymisellä on ollut asiakkaan saaman hoito- ja hoivatyön laatuun ja jatkuvuuteen?

## LÄHTEET

- Aalto, P. 1998. Hoitotyön dokumentointia ohjaavat säädökset. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 1999. Dokumentointi hoitotyössä. Tampere. Tammer-Paino Oy. 41.
- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Verkkojulkaisu. Stakes, raportteja 14/2007. Viitattu 15.9.2009. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R14-2007-VERKKO.pdf>
- Arkistolaki 831/1994. Helsinki. 23.9.1994.
- Ensio, A. 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Ensio, A. 2007. Tavoitteena toiminnan ja palvelujen kehittäminen. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki:WSOY.
- Ensio, A. Tutkimusjohtaja. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Puhelin keskustelu. 8.4.2009.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo. Silverprint.
- Ensio, A. & Häyrinen, K. 2007. Yksittäisen tiedon merkitsemisestä systemaattiseen kirjaamiseen. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja. Hoitotyön kirjaaminen. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 67.
- FastROI 2009. Viitattu 15.1.2009 <http://www4.fastroi.fi/etusivu>
- Haapakorva, M. 2004. Kotihoidon tiedonhallinta Tapaustutkimus Siilinjärven ja Maaningan kotihoidosta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos.
- Haapala, J., Heikkinen, T., Laivo, O., Passinen, K. & Kovalainen, J. 2007. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja. Nielemishäiriöiden arviointi- ja hoitokäytännöt akuuttisairaloissa. Kehittämishankkeen loppuraportti.
- Haarala, R. 1996. Suomen kielen perussanakirja. Ensimmäinen osa A-K. 4.painos. Kotimaisen kielten tutkimuskeskus. Oy Edita Ab. Helsinki.
- Hallila, L. 1998. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi
- Hassinen, T. 2003. Iäkkään potilaan voimavaroja tukevat hoitotyön auttamismenetelmät. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Heinola, R. (toim)2007. Johdanto-Kotihoito muutoksessa. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Vaajakoski. Gummerus kirjapaino Oy. 9-11.

Heinola, R. & Luoma, M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy. 36-42.

Henkilötietolaki 523/1999. Helsinki. 22.4.1999.

Hintsanen, P. Coloriasto. Viitattu 26.3.2009 <http://www.coloria.net/varit/sininen.htm>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Muutos ja sen tuki. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Sairaanhoidajaliitto ry. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 7.

Härkönen, M. 2008. Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä-kehittämiprojekti Kainuussa vuosina 2006-2007. Loppuraportti. Kajaani. Verkkojulkaisu. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Viitattu 15.1.2009. [http://www.kainuu.fi/UserFiles/hoitotyön\\_kirjaaminen/File/Loppuraportti\\_HoiDok\\_73546432.pdf](http://www.kainuu.fi/UserFiles/hoitotyön_kirjaaminen/File/Loppuraportti_HoiDok_73546432.pdf)

Häyrynen, K. & Ensio, A. 2007. Hoitotyön perustiedoston hyödyntäminen johtamisessa. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Sairaanhoidajaliitto ry. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 151-152.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Keuruu:Otavan kirjapaino oy.

Iso-Markku, P. & Kurhila, J. 1999. Sosiaalialan tietekniikkakartoitus. Osaavien keskustien verkoston julkaisuja 1/1999. Helsinki. Multiprint.

Jaatinen, H., 2005. Asiantuntijuus vanhusten hoitotyössä - kokeneen sairaanhoidajan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuona 2010. Väitöskirja.Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Jekkonen, T. Muurinen, S. Soini, H. Suominen, M. Suur-Uski, I. & Pitkälä, K. 2007. Helsingin ikäikäiden palveluasumisen asukkaiden ravitsemustila 2007. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2008:2.

Jämsä, K., Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2007. Viitattu 12.11.2008. [http://maakunta.kainuu.fi/gui/default/fr\\_frontpage.asp?SelectGroup=5&hide=false](http://maakunta.kainuu.fi/gui/default/fr_frontpage.asp?SelectGroup=5&hide=false)

Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2007. Sosiaalihuollon teknologian kehittäminen Kainuussa-hanke.Loppuraportti. Verkkojulkaisu. Kainuun maakunta-kuntayhtymä, sosiaali- ja terveystoimiala.Viitattu15.1.2009.

[http://www.kainuu.fi/UserFiles/sosiaalihuollon\\_teknologia/File/Sos.teknologian%20loppuraportti%2031.05.07.pdf](http://www.kainuu.fi/UserFiles/sosiaalihuollon_teknologia/File/Sos.teknologian%20loppuraportti%2031.05.07.pdf)

Karjalainen, E. 1999. Palvelutaloissa asuvien toimintakyky. Tutkimus palvelutasunnoissa asuvien fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutoksista. Oulun yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos.

Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi. 116.

Kinnunen, U-M. 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa Pro gradu- tutkielma. Kuopion Yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.

Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Kolho, E. 2005. Virtsatieinfektiot iäkkäillä laitospotilailla. TABU 2/2005. Lääkelaitos.

Kokkonen, P., 1998. Hoitotyön ydin esiin dokumentaatiota parantamalla. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 1999. Dokumentointi hoitotyössä. Tampere. Tammer-Paino Oy. 79-81.

Koskimies, J. 1999. Sairaalatietojärjestelmien historiaa. Teoksessa Saranto, K. & Korpela, M. (toim.) Tietotekniikka tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo:WSOY. 63-82.

Kärkkäinen, O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja. Hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Sairaanhoidtajaliitto ry. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 92

Lahti-Koski, M., Kilkkinen, A. 2001. Ravitsemuskertomus. Kansanterveyslaitoksen julkaisu- ja. B1/2001. Helsinki. Hakapaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Helsinki 17.8.1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Helsinki 22.9.2000.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Helsinki 9.2.2007.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Helsinki 28.6.1994.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999. Helsinki 21.5.1999.

Lehto, J. 2000. Saumaton palveluketju mosaiikkimaisessa järjestelmässä. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi. 39.

Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

- Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinnCC:n luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto.
- Luoma, M-L. & Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy. 18.
- Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Nikkonen, M. 1997. Etnografinen malli. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 147.
- Nurmi, I. 2000. Yli 60-vuotiaiden kaatumistapaukset laitoshoidon aikana. Vaaratekijät, kustannukset ja selviytyminen. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto.
- Nurmi, T. 2004. Suuri suomenkielen sanakirja. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. 63-66
- Palviainen, J. 2005. Pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden kivun hoidon kirjaaminen. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Perustutkinnon opinnäytetyö 2008. Verkkodokumentti. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 15.9.2008. <http://www.kajak.fi/opari>
- Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2001. Julkaisun tekeminen. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pirinen, M. 2003. Kodin ergonomian merkitys ikääntyneiden kaatumisissa-ergonomisen systeemimallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos.
- Pursiainen, R. 2008. Asiakaslähtöinen palvelun laatu avohoitoyksiköissä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Päivärinta, E., Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Stakes oppaita 52. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rintala, T. 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Stakes, Tutkimuksia 132. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy
- Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Oulun yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos.
- Roper, N., Logan, W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi. 16.

Saarelma, O. 1999. Perusterveydenhuollon tiedonhallinnan historiaa. Teoksessa Saranto, K. & Korpela, M. (toim.) Tietotekniikka tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Porvoo:WSOY. 51-52

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki:WSOY.

Saranto, K. & Sonninen, A-L. 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki:WSOY. 15-16.

Soini, H., Juntunen, S., Routasalo, P., Sandelin, E., Savikko, N., Suominen, M., Suur-Uski, I., Virtaniemi, S. & Pitkälä, K. 2004. Pitkäaikaispotilaiden ravitsemustila 2003. Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuksia. 2004:1

Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki:WSOY. 66.

Sonninen, A-L. & Ikonen, H. 2007. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki:WSOY. 75-76

Sosiaali- ja terveysministeriö. Asetus (99/2001) potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä Helsinki. 19.1.2001

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 -kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Oppaita 2001:4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Julkaisuja 2008:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Toimivaa tietoteknologiaa sosiaalialalle. Sosiaalialan tietoteknologiahanke. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:7.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.4.2009.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut;jsessionid=f34ddc0998e54be4a826df8311b9](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut;jsessionid=f34ddc0998e54be4a826df8311b9)

Strandberg, T. 2000. Vanhuksen kuivuminen. Viitattu 28.4.2009. <http://www.gernet.fi/artikkelit/dehydr/index.htm>

Suomen perustuslaki 731/1999. Helsinki. 11.6.1999.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 13.1.2009. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Suomussalmen vanhustentaloyhdistys 2008. Toimintakertomus.

Sähköisen hoitotyön kirjaamisen ja asioinnin käyttöönotto ja kehittäminen kainuulaisissa kolmannen sektorin asumis- ja hoiva-alan toimintayksiköissä 2008. Manner-Suomen ESR-ohjelman projekti.

Tanttu, K. & Ikonen, H. 2007. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY. 115.

Tedre, S, 1999. Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Nro 40. Joensuun yliopisto. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

Tedre, S. 2000. Tallella ikä eletty. Joensuun yliopisto: Joensuu.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Viitattu 23.4.2009. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/laitosjaasumispalvelut.htm>

Tilastokeskus 2008. Viitattu 13.1.2009. [http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

Vaarama, M. 1995. Vanhusten hoivapalvelujen tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotanto – näkökulmasta. Väitöskirja. Lapin yliopisto.

Virkkunen, M. 2007. Tiedon hyödyllisyys Tietojärjestelmän käytettävyyden ja soveltuvuuden arviointi. Pro gradu -tutkielma. Terveystalouden- ja talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Voutilainen, P. , Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne –Soveri, U.H (toim.) 2008. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy .

Voutilainen, P. , Vaarama, M., & Peipponen, A 2008. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, P. , Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne –Soveri, U.H (toim.) 2008. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy



## LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1/1 Hoitotyön kirjaamiseen sisältyvät lait, asetukset ja asiasanat

LIITE 2/1 Palvelutuotannon organisaatiokuva Suomussalmen vanhustentaloyhdistys

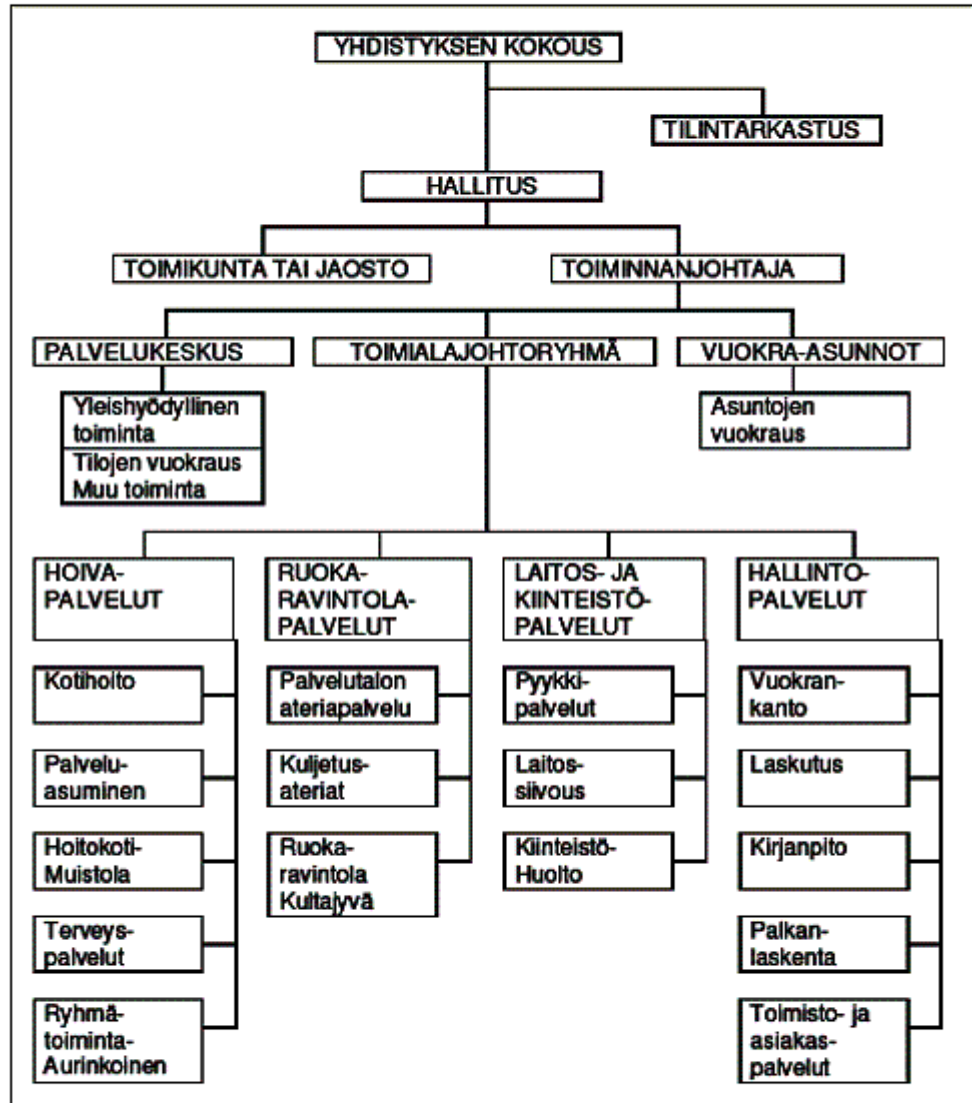
LIITE 3/13 Opas asiakkaiden päivittäisten toimintojen kirjaamiseen

Asiasanat	Kirjaaminen	Salassa pito	Tietojen luovutus	Eettisyys	Tiedon säilytys	Tiedon saanti	Oikeus toimia ammatissa
Lait							
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992),		•	•		•	•	
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994),							•
Henkilötietolaki (523/1999)	•	•	•	•	•	•	
Arkistolaki (831/1994)					•	•	
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)		•	•		•	•	
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (99/2001) potilasasiakirjojen laadimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä	•		•		•	•	
Suomen perustuslaki (731/1999)		•		•			
Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)		•	•			•	

Kuvio 4. Hoitotyön kirjaamiseen sisältyvät lait, asetukset ja asiasanat

**SUOMUSSALMEN  
VANHUSTENTALOYHDISTYS RY.**

**PALVELUTUOTANNON ORGANISAATIOKAAVIO**



# OPAS ASIAKKAAN PÄIVITTÄISTEN TOIMINTOJEN KIRJAAMISEEN



KAJAANIN AMK  
SOTELI  
Moilanen Maarit  
Rokolampi Minna  
Seppänen Teija

## Sisällysluettelo

OPPAAN KÄYTTÄJÄLLE.....	3
2. HOITOPROSESSI.....	4
2.1 Tulotilanne.....	4
2.2 Hoidon suunnittelu .....	4
2.4 Hoidon arviointi .....	4
2.5 Esimerkki hoitoprosessista.....	5
3. KIRJAAMISEN LÄHTÖKOHTIA.....	6
4. HOITOTYÖN OSATEKIJÖIDEN ELI KOMPONENTTITEN KIRJAAMISOHJEITA .....	7
4.1 Aktiviteetti .....	7
4.2 Erittäminen.....	7
4.3 Nestetasapaino .....	8
4.4 Terveyspalvelujen käyttö .....	8
4.5 Ravitsemus.....	9
4.6 Turvallisuus .....	9
4.7 Päivittäiset toiminnot.....	10
4.8 Kudoseheys .....	10
4.9 Terveystietohuomio .....	11
4.10 Yleishuomio .....	11
4.11 Hälytinhuomio.....	12
4.12 Lääkehoito.....	12
LÄHTEET .....	13

## 1. OPPAAN KÄYTTÄJÄLLE

Tämän oppaan tarkoituksena on tukea FastROI Hilikka-asiakastietojärjestelmän käyttäjiä asiakkaan päivittäisten huomioiden kirjaamisessa. Oppaan tavoite on ohjata hoitajia toteuttamaan prosessimallin mukaista hoivatyön kirjaamista. Oppaaseen on koottu hoivatyön osatekijöitä eli komponentteja, jotka ovat peräisin FinCC:n hoito- ja tarveluokituksen kokonaisuudesta. (Liljamo, Kaakinen, & Ensio, 2008). Komponentit kuvaavat asiakkaan jokapäiväisiä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia alueita. Niiden valinnassa on huomioitu iäkäs asiakas ja ne sopivat asumis- ja hoiva-alan yksikköön. Opas antaa neuvoja mitä asioita eri komponenttien alle voi kirjata. Esimerkit selkeyttävät huomioiden kirjaamista.

Oppaan alussa on määritelty yksityiskohtaisesti kirjaamisen rakenteena käytettävän hoivatyön päätöksenteon prosessimalli ja käyty läpi prosessimallin neljä vaihetta: tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. (Ensio 2001, 31.) Oppaaseen on koottu kirjaamisen lähtökohtia eli mitä ja millä tavoin kirjataan, jotta asiakaslähtöisyys ja asiakkaan oikeusturva säilyisivät. Opas sisältää selkeän sisällysluettelon, josta eri komponentit ovat helposti löydettävissä sivunumeroiden mukaan.

## 2. HOITOPROSESSI

Kirjaamisen rakenteena käytetään päätöksenteon prosessimallia, jonka mukaan hoitotyön kirjaamista toteutetaan. Hoitotyön prosessimalli on kuvattu ongelmanratkaisuksi, jolla tarkoitetaan systemaattisesti etenevää menetelmää ongelmien tunnistamiseksi ja ratkaisemiseksi. Hoitoprosessi etenee seuraavien vaiheiden mukaisesti: tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi.

### 2.1 Tulotilanne

Tulotilanteella tarkoitetaan hoitoon saapuvan asiakkaan tulosityn sekä tilanteeseen liittyvien tutkimusten ja hoidon tarpeen selvittämistä. Tulotilanteessa kirjataan asiakkaan voimavarat, diagnoosit, hoidon tarve, toimintakyky, terveyteen vaikuttavat tekijät, lääkahoito, apuvälineet, hoitoisuus ja suostumus hoitoon.

### 2.2 Hoidon suunnittelu

Hoidon suunnittelulla tarkoitetaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa yhteistyössä suunnittelemaa hoitoa. Suunnitteluvaiheessa määritellään hoidon tavoitteet, esimerkiksi terveyteen vaikuttavat tekijät, hoidon toiminnot, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, apuvälineet ja hoitotahto.

### 2.3 Hoidon toteutuminen

Hoidon toteuttamisella tarkoitetaan oikeiden hoitotyön keinojen ja menetelmien valitsemista, joiden avulla hoidon tavoitteet saavutetaan. Näitä ovat esimerkiksi tutkimukset, toimenpiteet, hoitotyön toiminnot ja lääkehoito. Hoidon toteutuksen kirjaaminen on asiakkaan päivittäisten hoitotyön menetelmien dokumentointia.

### 2.4 Hoidon arviointi

Hoidon arvioinnilla tarkoitetaan toteutuneen hoidon arvioimista suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Arvioinnin kirjaaminen on esimerkiksi lääkkeen vaikutuksen tai diabeteksen hoidon tasapainon arviointia. (Ensio 2001, 31)

## 2.5 Esimerkki hoitoprosessista

Maija Meikäläinen muuttaa palvelutaloon. **Tulotilanteessa** kartoitetaan hänen hoidon ja palvelun tarpeensa. Yhdessä Maijan ja hänen tyttärensä kanssa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma Maija sairastaa aikuistyyppin diabetesta, verenpainetautia ja Alzheimerin tautia. Asiakkaan liikuntakyky on vielä hyvä ja hän käy mielellään kävelemässä. Muistisairauden vuoksi Maija on muutaman kerran eksynyt, eikä ole löytänyt enää takaisin asuntoonsa. Säännöllinen ruokailu unohtuu ja Maija on laihtunut. Maijalla on useita, säännöllisesti määrättyjä lääkkeitä käytössä. Muistin heikkenemisen vuoksi lääkkeiden ottaminen päivittäin ei ole toteutunut.

**Hoidon suunnittelu ja toteuttaminen:** Hoidon tavoitteina ovat turvallinen ympäristö, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, päivittäisten toimintojen huomioiminen, turvallinen lääkehoito sekä terveellinen ja säännöllinen ravitsemus.

Maija saa turvarannekkeen, jolla hän saa tarvittaessa yhteyden hoitajaan. Hänen liikuntakykynsä ylläpitämistä tuetaan siten, että Maija tulee itse päivittäin ruokasaliin syömään. Samalla säännöllinen ateriointi turvataan. Tytär käy muutaman kerran viikossa ulkoilemassa yhdessä äitinsä kanssa ja muina päivinä Maija saa kävelylenkille mukaansa palvelutalossa työskentelevän viriketyöntekijän. Hoitajat huolehtivat, että Maija osallistuu vointinsa mukaan yhteisiin laulu- ja liikuntatuokioihin, joita järjestetään talon päivätoimintatiloissa.

Hoitajat avustavat Maijaa päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä, mutta muistavat omatoimisuuden tukemisen. Suunnitteluvaiheessa sovitaan, että hoitajat käyvät Maijan luona aamulla ja illalla. Hoitajat huolehtivat päivittäin lääkehoidosta. Maija saa tablettilääkkeensä ruokailujen yhteydessä. Diabetekseen hoitoon Maijalla on käytössä insuliini, jonka hoitajat pistävät hänelle iltaisin. Diabetes on hyvässä hoitotasapainossa, joten verensokeriarvot tarkistetaan vain kerran viikossa. Sairaanhoitaja huolehtii lääkkeiden riittävydestä ja varaa tarvittaessa käynnit diabetes- ja jalkahoitajalle. Hän ottaa myös verikoikeita tarpeen mukaan. Hoidon toteutus, verensokeriarvot ja lääkemuutokset kirjataan huolellisesti FastROI Hilikka-asiakastietojärjestelmään.

**Hoidon arviointi:** Verensokeriarvoja seurataan ja niistä informoidaan diabeteshoitajalle. Hoitoa arvioidessa huomioidaan suunnitteluvaiheessa asetut tavoitteet sekä hoidon ja palvelun toteutuminen. Tarvittaessa tavoitteita lisätään. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään kuuden kuukauden välein.



### 3. KIRJAAMISEN LÄHTÖKOHTIA

Kirjaamisen tulee olla

- ✓ lyhyttä ja ytimekästä
- ✓ loogista ja selkeätä
- ✓ asiakaslähtöistä
- ✓ yksiselitteistä (käytetään sanoja, joiden merkitys on kaikille selvä)
- ✓ arvioivaa (kirjataan myös hoivatyön tulokset, joita auttamismenetelmällä on saavutettu)
- ✓ valikoivaa (kirjataan vain tarpeellinen tieto asiakkaasta, ei arkaluonteisia tai leimavia asioita)
- ✓ yksilöllistä (huomioidaan asiakkaan yksityisyys ja asiakastietojen salassapito)

Hyvänä perusohjeena voidaan pitää sitä, että hoitajan tulee kirjata ja käsitellä asiakkaan tietoja siten kuin haluaisi omia tietojään käsiteltävän. Ja muista, mikä on kirjattu on myös tehty! (Ensiö & Saranto 2004, 21; Hallila 2005, 33–34)

## 4. HOITOTYÖN OSATEKIJÖIDEN ELI KOMPONENTTIEN KIRJAAMISOHJEITA

### 4.1 Aktiviteetti

Huomioi asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja niissä tapahtuvat muutokset:

- liikunta
- lepo
- ajanviete
- tajunnallisuus
- tyytyväisyys
- vuorovaikutus

*Esim. Maija käynyt viriketyöntekijän kanssa ulkoilemassa ja osallistunut virsipiiriin Aurinkoisessa. Tämän jälkeen hän väsyi niin, että nukkui pitkät iltapäiväunet.*

### 4.2 Erittäminen

Tarkkaile asiakkaan ruuansulatusta, virtsateiden toimintaa ja eritteitä:

- ummetus, ripuli, avanne
- virtsaaminen, katetri
- verenvuodot
- limaisuus
- oksennukset

*Esim. Maija sai syvän haavan sormensa leipää leikatessaan. Haava vuoti runsaasti ja päivystyksessä siihen ommeltiin neljä ommelta. Haava tarkistetaan viikon päästä ja ompeleet poistetaan.*

### 4.3 Nestetasapaino

Seuraa asiakkaan nestetasapainossa tapahtuvia muutoksia:

- kuivuminen (janon tunne, syljen- ja kyynelnesteen erityys, ihon lämpötila, väri ja kudossjältevyys, pienet virtsamäärät)
- turvotukset

*Esim. Maija ei ole juonut tarpeeksi muutamaan päivään ja hänellä on nähtävissä selviä kuivumisen merkkejä eli virtsan erityys vähäistä ja sormet viileät ja kalpeat. Maijan huoneeseen on viety nestelista, johon kirjataan nautittujen nesteiden määrä.*

### 4.4 Terveyspalvelujen käyttö

Kirjaa asiakkaan käyttämät ulkopuoliset terveyspalvelut:

- lääkäri
- sosiaalityöntekijä
- toimintaterapeutti
- fysioterapeutti
- jalkojenhoitaja
- diabeteshoitaja

*Esimerkki: Maija kävi tänään sovitusti diabeteshoitajan vastaanotolla. Verensokeriarvot ovat hyvällä tasolla, joten insuliinimäärät pysyvät ennallaan.*

## 4.5 Ravitsemus

Tarkkaile asiakkaan ravitsemukseen liittyviä ongelmia ja kirjaa ravitsemukseen liittyvä ohjauksen antaminen sekä ravitsemustilan seuranta:

- ravinnon vähäisyys
- ruokahaluttomuus
- liikaravinto
- nielemisvaikeus
- syömishäiriö
- lisäravinnon antaminen

*Esimerkki: Maija söi huonosti lounaalla, vain 1 dl keittoa. Nieleminen on vaikeaa. Keskustelimme Maijan siirtymisestä pehmeään ruokavalioon. Nielemisvaikeuden vuoksi on tilattu aika lääkärin vastaanotolle*

## 4.6 Turvallisuus

Huomioi asiakkaan turvallisuuteen liittyvät asiat, kuten sekavan vanhuksen kohdalla kulunvalvonta ja turvallinen ympäristö:

- putoamisriski
- kaatumisriski
- karkailu
- toisen vahingoittamisen vaara
- tarttuvan taudin kantajuus (eristäminen infektioiden vuoksi)

*Esimerkki: Maija ollut levoton aamupäivällä. Ruokailutilanteen rauhoittamiseksi Maija on syönyt lounaan g-tuolissa. Hän hyväksyi g-tuolissa istumisen keskustelun ja perustelujen jälkeen.*

#### 4.7 Päivittäiset toiminnot

Kirjaa huomioita asiakkaan omatoimisuudesta:

- apuvälineet (kuulokoje, pyörätuoli, rollaattori)
- peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve
- pukeutumiseen liittyvä avustamisen tarve
- ruokailuun liittyvä avun tarve
- liikkumiseen liittyvä avun tarve
- wc- toimintoihin liittyvä avun tarve.

*Esim. Maija käynyt tänään hoitajan avustamana suihkussa. Hänet tuotiin ruokailuun pyörätuolilla, koska henkeä ahdisti ja koska hän ei jaksanut kävellä.*

#### 4.8 Kudoseheys

Tee havaintoja asiakkaan ihossa, lima- ja sarveiskalvoissa sekä haavoissa tapahtuvista muutoksista:

- ihottuma
- haavat (sääre-, paine- ja kirurgiset haavat)
- ihorikot
- palovammat

*Esim. Maijan säärehaava hoidettu. Haavan pohja siisti, punainen ja katteeton. Haava on erittänyt vielä hieman. Haavan päälle on laitettu kostutettu Aquacell ja Mepilex. Haava on sidottu rullasidoksella.*

#### 4.9 Terveystietohuomio

Tämä on huomio, jonka alle sairaanhoitajat kirjaavat asiakkaista terveystietohuomioita. Huomiot voivat koskea esimerkiksi asiakkaan lääkityksessä tapahtuvia muutoksia, haavanhoitoa, näytteiden tai fysiologisten mittausten ottamista asiakkaalta. Tämän huomion kohdalla hoitajat voivat tarkistaa, mitä asioita kenenkin asiakkaan kohdalla on sillä hetkellä huomioitava ja onko asiakkaan hoidossa tapahtunut muutoksia hoitajan vapaapäivien aikana. Hoitaja katsoo tämän kohdan työvuoroon tullessaan ja saa tiedon siitä, onko asiakkaalla sinä päivänä jotain erityistä, esimerkiksi virtsanäytteen ottoa tai painon seuranta.

*Esim. 1. Maijan sääribaava on siistiytynyt, joten sen hoito tästä päivästä eteenpäin joka toinen päivä. Haavan huuhtelu NaCl liuoksella, kuivaus, aquacell + kuivat taitokset haavaan ja kiinnitys kalvolla.*

*Esim. 2. Maijan verenpaineet ovat olleet koholla useasti, joten nyt RR-seuranta aamuisin viikon ajan.*

#### 4.10 Yleishuomio

Yleishuomion alle kirjaavat kaikki, myös talonmiehet, ravitsemustyöntekijät ja siistijät. Tämän huomion kirjaukset näkyvät kaikille työntekijöille. Yleishuomioon kirjataan koko työyhteisöä koskevat asiat, EI tietoja yksittäisestä asiakkaasta. Esimerkiksi vatsatauti-epidemian huomioiminen.

*Esim. Vatsatautia liikkeellä, huomioidaan hyvä käsihygienia!*

#### 4.11 Hälytinhuomio

Tämä on huomio, jonka Hilikka-järjestelmä kirjaa automaattisesti kun hoitaja vastaanottaa ja kuittaa asiakkaalta tulevan hälytyksen. Eli tähän kohtaan EI KIRJATA!

#### 4.12 Lääkehoito

Lääkehoito löytyy Hilkan pääotsikoista etusivulta. Siinä on asiakkaan lääkitystä koskevat tiedot. Lääkehoidon alta löytyy eri valintoja, esimerkiksi ”Lisää lisälääke”. Tähän hoitaja kirjaa asiakkaalle mahdollisesti annettavat lisälääkkeet. Nämä tarkoittavat asiakkaan normaalista lääkityksestä poikkeavia lääkkeitä, joita hänelle annetaan tarvittaessa. Kun tähän kirjataan, kirjaus näkyy huomiona asiakkaan tiedoissa. Näkyville tulee, mitä ja minkä vahvuista lääkettä asiakas on saanut, minkä vuoksi ja mihin aikaan. Lääkkeen vaikuttavuutta voidaan arvioida myöhemmin, esimerkiksi aktiviteetti tai päivittäiset toiminnot – huomion alle.

## LÄHTEET

Ensio, A, 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto Hoitotieteen laitos.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Siipoo: Silverprint.

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinnCC:n luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto.

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