

HOITOTYÖN YHTEENVEDON KIRJAAMINEN
SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN
SOSIAALIPALVELUJEN TOIMIALUEELLA

Sirkku Marikko

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Marikko, Sirkku.

Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueella. Diakonia-ammattikorkeakoulu, syksy 2014, 42s, 4 liitettä.

Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueelle ohjeistus hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta. Syntynyt ohje pyrkii kehittämään hyvää ammattikäytäntöä hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen osalta. Sen tarkoitus on toimia konkreettisenä työvälineenä hoitotyön yhteenvedon kirjoittavalle hoitohenkilökunnalle.

Ohjeistuksen suunnittelun pohjalla olivat hoitotyön prosessin mukainen rakenne, kirjaamista ohjaavat lait, sairaanhoitopiirin muiden toimialueiden ohjeet, humanistinen ihmiskäsitys sekä sosiaalipalvelujen toimialueen erityiskysymykset. Ohjeen hiomiseen valmiiseen muotoonsa käytettiin asiantuntijaryhmää ja Delfoi-menetelmää. Ohje jalkautettiin kentälle koulutustilaisuudessa, jossa oli paikalla yhdyshenkilö jokaisesta yksiköstä, ja samalle ryhmälle lähetettiin myöhemmin kysely käyttäjäkokemuksista myöhemmin.

Tämän opinnäytetyön tuloksena valmistunut ohjeistus on sovellettu Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen tarpeisiin. Ohjeessa hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta näkyvät keskeiset hoitotyön prosessin mukaiset päätöksenteon vaiheet. Ohje sisältää hoitajakson aikana tunnistetut hoidon ja ohjauksen tarpeet ja niihin vastaamiseksi suoritettavat toiminnot sekä toteutuneet tai toteutumattomat tavoitteet. Sen rakenne ja sisältö ohjaavat systemaattiseen kirjaamiskäytäntöön. Opinnäytetyön produktina syntyneestä ohjeesta tuli toimintaohje, joka on osa sosiaalipalvelujen toimialueen laadunhallintajärjestelmää.

Asiasanat:

hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön prosessi, hoitotyön yhteenvedo, Delfoi-menetelmä

ABSTRACT

Marikko, Sirkku.

Guidelines for Nursing summary in Satakunta Hospital District Social Services Division. Diaconia University of Applied Sciences, Autumn 2014, 42p, 4 appendices.

Language: Finnish.

Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree title: Nurse.

The aim of this functional thesis was to provide guidelines for writing Nursing summary in Satakunta Hospital District Social Services Division. These guidelines aspire to advance good practices in writing the Nursing summary. Its purpose is to be a concrete practical tool for those who write the Nursing summaries.

Guidelines were developed on the basis of Nursing process, laws, humanistic theory and other guidelines and special issues of Social Services Division. The Delfoi-method and group of experts was used in working process complete the guidelines.

This functional thesis provides guidelines which are applied to the needs of Satakunta Hospital District Social Services Division. The guidelines for writing Nursing summary include Nursing process decisions such as the need for nursing and guiding, nursing procedures and goals for nursing. Its structure guides it towards the systematic writing practise. This guideline became part of the Social Services Divisions Quality Management System.

Key words:

Nursing documentation, Nursing process, Nursing summary, Delfoi-method

SISÄLLYS

1 KOHTI RAKENTEISTA HOITOTYÖN YHTEENVETOA.....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	8
3 KIRJAAMISEN VIITEKEHYS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	10
3.1 Kirjaamista ohjaavat lait.....	10
3.2 Kirjaaminen sosiaalihuollossa.....	11
3.3 Kirjaamisen prosessimalli.....	13
3.4 Humanistinen ihmiskuva.....	14
4 KIRJAAMINEN SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN SOSIAALIPALVELUJEN TOIMIALUEELLA.....	16
4.1 Sosiaalipalvelujen toimialueen erityiskysymykset.....	17
4.2 Laatu järjestelmä.....	18
4.3 Hoitotyön yhteenveto osana yksilöllistä suunnitelmaa.....	19
4.4 Effic 4.1 Kertomus.....	20
5 HOITOTYÖN YHTEENVEDON KIRJAAMISOHJEEN SUUNNITTELUPROSESSI.....	22
5.1 Ohjeen suunnittelu.....	22
5.1.1 Lähtökohdat ohjeelle.....	23
5.1.2 Delfoi-menetelmä.....	24
5.1.3 Ohjeen valmistelu.....	25
5.2 Ohjeen toteutus.....	27
5.2.1 Asiantuntijaryhmän tapaaminen.....	27
5.2.2 Delfoin kierrokset.....	28
5.2.3 Valmis ohje.....	29
5.2.4 Ohjeen jalkauttaminen.....	31
5.3 Ohjeen arviointi.....	31
5.3.1 Delfoi.....	32
5.3.2 Käyttäjäkokemukset.....	33
6 LAADUKKAASTA KIRJAAMISESTA KÄYTÄNNÖN TYÖHÖN.....	35
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	36
LÄHTEET.....	37

LIITE 1: Valmis ohje yhteenvedon kirjaamisesta.....	39
LIITE 2: Kysymyslomake, kierros 1.....	40
LIITE 3: Kysymyslomake, kierros 2.....	41
LIITE 4: Kysymyslomake, käyttäjäkokemukset.....	42

1 KOHTI RAKENTEISTA HOITOTYÖN YHTEENVETOA

Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen perustuu hoitotyön prosessin mukaisille ydintiedoille. Aiemmasta vapaasta kirjaamistavasta ollaan siirtymässä yhä rakenteisempaan suuntaan. Kansallinen terveystietokanta (KanTa) ja Kansallinen sosiaalihuollon tietovaranto (KanSa) tulevat lähivuosina muuttamaan kirjaamista terveydenhuollon lisäksi myös sosiaalihuollossa: asiakirjoilta tullaan vaatimaan yhtenäisempää rakennetta ja sovittuja ydintietoja.

Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueella tuli käyttöön syksyllä 2013 uusi rakenteinen hoitotyön lomake, joka muutti hoitotyön yhteenvedon kirjaamista. Aiemmasta vapaamuotoisesta kirjaamismallista oli siirryttävä rakenteiseen malliin, mutta ohjetta yhteenvedon sisällön tuottamisesta ei ollut. Erilaisen asiakaskunnan takia Sairaanhoitopiirin muiden toimialueiden ohjeistukset eivät vastanneet tarpeeseen. Myöskään hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta sosiaalihuollossa ei ollut valtakunnallisesti löydettävissä sopivaa mallia.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena valmistuu kirjallinen ohje hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueelle. Syntyvä ohje pyrkii kehittämään hyvää ammattikäytäntöä hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen osalta. Sen tarkoitus on toimia käytännön työvälineenä hoitotyön yhteenvedon kirjoittavalle henkilökunnalle.

Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueella keskeisessä roolissa on kokonaisvaltainen ihmisen huomioiminen. Työntekijöiden työ on hoitamista, ohjaamista ja kuntouttamista. Hoitotyön tarpeet syntyvät fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja päivittäiseen toimintakykyyn liittyvistä asioista. Humanistisen ihmiskuvan mukainen ihminen jakamattomana kokonaisuutena on läsnä arjen työssä. Tämän näkökulman mukaan tuominen ohjeeseen ja hoitotyön yhteenvedon on tärkeää.

Sosiaalipalvelujen toimialueen toimintaideologian lisäksi ohjeen perustana ovat valtakunnalliset linjaukset, tulevaisuuden näkymät ja sairaanhoitopiirin muiden toimialueiden

mallit. Ohjeistuksen hiomiseen käytetään Delfoi-menetelmää ja asiantuntijaryhmää, joka koostuu eri näkökulmia omaavista, asiaa jo ennestään tuntevista sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisista, jotka työskentelevät sosiaalipalvelujen toimialueella. Käyttäjäkokeuksia valmiista ohjeistuksesta pyydetään sekä palvelukodeista että asumisyksiköistä. Valmistuttuaan ohje tulee käyttöön kaikkiin Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen yksiköihin ja linkiksi sosiaalipalvelujen toimialueen laatukäsikirjaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista ja siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Ammattikorkeakoulussa annetun koulutuksen tavoitteena on, että opiskelija valmistuttuaan tietää ja taitaa kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9–10.) Tarkoitukseni on paitsi tuottaa ohje myös löytää kestävä perustelut niille ratkaisuille, joita olen produktissani tehnyt.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistuu kirjallinen ohje hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta Effica 4.1 Kertomus version HOI-lomakkeelle eli hoitotyön lomakkeelle. Kysymyksessä on hankkeistettu opinnäytetyö. Alusta lähtien on ollut tarkoitus, että Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialue hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan, ja tästä on sovittu ennen opinnäytetyön käytännön toteutusta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä ohje pyrkii kehittämään hyvää ammattikäytäntöä hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen osalta. Sen tarkoitus on toimia konkreettisena käytännön työvälineenä hoitotyön yhteenvedon kirjoittavalle hoitohenkilökunnalle. Produktina syntyvästä ohjeesta tulee toimintaohje, joka on liitteenä sosiaalipalvelujen toimialueen laatukäsikirjassa.

Ohjeistuksen tekeminen oli otollista juuri nyt, koska Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueella otettiin syksyn 2013 aikana käyttöön uusi rakenteistettu hoitotyön lomake (HOI-lomake), joka muuttaa joka tapauksessa kirjaamiskäytäntöjä. Uusi lomake liittyy Effica 4.1 Kertomus -version käyttöönottoon. Aiemmin hoitotyön käytössä ollut lomake oli niin sanottu tyhjä lomake, jolle kirjoittaja sai itse kirjoittaa haluamansa otsikot ja muotoilla tekstin. Näiden vapaasti kirjoitettujen hoitotyön yhteenvedojen ongelma on se, että ne ovat helposti hajanaisia eikä yhtenäistä näkemystä rakenteesta tai sisällöstä ole. Uuden Effica-version lomake muuttaa käytäntöjä ja pakottaa valitsemaan otsikoita valikosta. Valmistamassani ohjeistuksessa esitellään käytettävät otsikot sekä asioita, joita otsikoiden alle tulisi kirjata. Opinnäytetyöni siis ohjaa paitsi uudentyyppisen

lomakkeen käytössä myös sisällön tuottamisessa. Ohjeistuksen tekeminen pyrkii yhtiäistämään hoitotyön kirjaamista. Pyrkimyksenä on ohjaaminen laadukkaaseen, ammatilliseen ja asiantuntevaan kirjaamiseen.

Opinnäytetyöni tekeminen myös osui tilanteeseen jossa koko sosiaali- ja terveydenhuolto valmistautuu kohtaamaan suurimman muutoksen vuosikymmeniin. Hallitusohjelmaan (2011) on kirjattu muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos, sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen yhtenä kokonaisuutena sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteisrekisteröinti (Laaksonen, Suhonen, Paakkanen, Mykkänen & Satama 2013, 23). Maaliskuussa 2014 hallituspuolueet pääsivätkin yhdessä oppositiopuolueiden kanssa sopimukseen sosiaali- ja terveystalvelujen uudistuksesta. Tarkoitus on jatkossa järjestää kaikki sote-palvelut viiden vahvan alueellisen järjestäjän toimesta. Uusien sosiaali- ja terveystalveluista vastaavien alueiden toiminta alkaa suunnitelman mukaan vuoden 2017 alusta. (Huovinen 2014.) Näiden tietojen valossa myös opinnäytetyöni tuotoksena syntyvän ohjeistuksen käyttöympäristöön saattaa tulla muutoksia parin, kolmen vuoden kuluessa. Mitä Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaali- ja terveystalvelujen toimialueella tapahtuu tulevien vuosien aikana? Mihin suuntaan sosiaali- ja terveystalvelu- kirjaamista tulisi muutosten valossa kehittää?

3 KIRJAAMISEN VIITEKEHYS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Opinnäytetyöni tuotoksena syntyvän ohjeistuksen perusteluihin oli haettava tietoa sekä sosiaali- että terveydenhuollon puolelta. Hoitotyön yhteenvedoja kirjoittavat sosiaalipalvelujen toimialueella sekä terveydenhuollon että sosiaalialan koulutuksen saaneet ammattihenkilöt. Sosiaalipalvelujen toimialueella on käytössä Effica-tietojärjestelmä, jonka ot-sikot viittaavat suurimmalta osalta terveydenhuollon sanastoon. Sosiaalipalvelujen toimi-alueen toimintaa kuitenkin ohjaavat sosiaalihuoltoa koskevat lait ja suunnitelmat. Proses-sin edetessä tuli selväksi, että myös humanistisen ihmiskäsityksen mukainen ihminen ja-kamattomana kokonaisuutena tulisi olla näkyvillä valmiissa ohjeessa. Valmiin ohjeen tu-lee siis ottaa huomioon sekä sosiaali- että terveydenhuollon reunaehdot että myös tietyt sosiaalipalvelujen toimialueen erityispiirteet.

3.1 Kirjaamista ohjaavat lait

Monet lait ohjaavat hoitotyön kirjaamista. Sosiaalihuollossa ja terveydenhoitopuolella ohjaavat toimintaa osittain samat ja osittain eri lait. Sosiaalihuoltoa ohjaavissa laeissa on vähemmän kirjaamista koskevaa ohjeistusta kuin terveydenhuoltoa koskevassa lainsää-dännössä. Sosiaalipuolella sovelletaankin yleisesti terveydenhuoltoalan ohjeistuksia kir-jaamisessa. Esimerkkinä laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka määrittelee potilas-asiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidosta sekä potilaan oikeudesta tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot. Potilasasiakirjamerkinnöistä maini-taan, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista määrittelee tarkasti, mitä poti-lasasiakirjoilla tarkoitetaan ja kuka on oikeutettu tekemään potilasasiakirjamerkintöjä. Asetuksessa korostetaan terveydenhuollon ammattihenkilön oikeutta käsitellä potilas-

asiakirjoja työtehtävien ja vastuun edellyttämässä laajuudessa. Potilasasiakirjojen merkintöjen tulee olla virheettömiä ja alkuperäisiä. Jokaisesta osasto- ja laitoshoitajaksosta on tehtävä hoidon loppulausunto. Asetus määrittelee, että yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä määrittelee asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleiset vaatimukset. Lähtökohtana on tietojen saatavuuden ja käytettävyyden turvaaminen. Asiakastietojen tulee säilyä eheinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysajan. Laissa käsitellään potilastietojen sähköinen luovuttaminen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla ja velvollisuus liittyä tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007.) Henkilötietolaki määrittelee henkilötietojen käsittelyä koskevat yleiset periaatteet. Lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa henkilötietoja käsitellessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. (Henkilötietolaki 1999.) Arkistolaki määrittelee arkistotoimen ja sen järjestämisen. Tiivistetysti arkistotoimen tehtävänä on varmistaa asiakirjojen käytettävyys ja säilyminen sekä hävittää tarpeeton aineisto. (Arkistolaki 1994.)

3.2 Kirjaaminen sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollossa asiakkaan asioiden ja työtilanteiden kirjoittaminen asiakirjoihin on arkipäiväistä, automaattista ja kiinteä osa ammatillista toimintakulttuuria. Asiakastyöstä kirjoittaminen on asiakasta koskevan tiedon ja asiakasprosessin näkyväksi tekemistä. Asiakastyön kirjaaminen asiakirjoihin vaatii osaamista: on tärkeää, että asiakirjojen laatija ymmärtää oman vastuunsa havainnoissaan ja kuvatessaan omaa työskentelyään sekä asiakkaan elämäntilannetta. (Laaksonen, Kääriäinen, Penttilä, Tapola-Haapala, Sahala, Kärki & Jäppinen 2011, 11–12.) Sosiaalihuollossa ei kuitenkaan ole ministeriön antamia asiakastiedon kirjaamista ja käyttöä koskevia yksityiskohtaisia ohjeita toisin kuin terveydenhuollossa. Terveydenhuollossa on ollut jo kauan voimassa potilasasiakirjojen laatimista koskeva asetus ja siihen liittyvä opas, jossa on yksityiskohtaisia ohjeita siitä, minkälaisia tietoja potilastietoihin tulee kirjata. Terveydenhuollon potilasasiakirjoista on

säädetty erikseen, mikä on tukenut ja yhtenäistänyt kirjaamista. (Laaksonen ym. 2011, 52.)

Sosiaalihuollon monista asiakirjoista yleisesti käytössä ovat esimerkiksi asiakaskertomus ja suunnitelma. Asiakaskertomusta voidaan kuvata raportinomaiseksi asiakirjaksi, johon kirjataan asioita sitä mukaa kuin niitä tapahtuu. (Laaksonen ym. 2011, 47.) Suunnitelma on asiakirja, jossa asetetaan sosiaalihuollon asiakasta koskevan työskentelyn tavoitteet sekä keinot, joilla tavoitteisiin päästään. Sosiaalihuollossa on erilaisia suunnitelmia, muun muassa aktivointi-, asiakas-, asumis-, erityis-, hoito-, kasvatusta-, kotoutumis-, kuntoutus-, palvelu-, toteuttamis- ja varhaiskasvatussuunnitelma. Suunnitelman laatimiseksi määritellään työskentelyn tavoitteet, tavoitteiden toteuttamiseen tähtäävä toiminta ja toiminnan arviointi. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan nykytilan kuvaus, suunnitelman tavoitteet, suunnitelman toteuttaminen sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. (Laaksonen ym. 2011, 47–48.) Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueella on käytössä hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan asiakkaan tavoitteet, menetelmät joilla tavoitteisiin pyritään pääsemään ja arvio tuloksista. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä ohje hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta perustuu samoille asioille. Se pyrkii koamaan tavoitteiden, menetelmien ja arvioinnin lisäksi samalle lomakkeelle myös nykytilan kuvauksen tarkastelujakson ajalta.

Lisätietoa sosiaalihuollon kirjaamisesta tulevaisuudessa saadaan myös tutustumalla KanTa-arkistoon. KanTa-palvelut ovat kansallisia terveydenhuollon tietojen sähköisiä arkistoini- ja käyttöpalveluita. KanTa-palveluita ovat sähköinen resepti, kansallinen arkisto, omien tietojen katselu ja tiedonhallintapalvelu. Kansalliseen arkistoon tallennetaan siihen liittymisestä lähtien useita potilasasiakirjoja, mukaan luettuna hoitotyön yhteenvedo. (Virkkunen 2012, 2–8.) Hoitotyön yhteenvedo on ensimmäinen hoitotyön asiakirja, jota tallennetaan KanTa-arkistoon. Sosiaali- ja terveysministeriö on aikatauluttanut kansallisen sosiaalihuollon asiakastietovarannon (KanSa) hankinnan vuosille 2014–2015, jolloin julkisen terveydenhuollon KanTa-palveluiden pitäisi olla pääosin käytössä. Varsinaisesti sosiaalihuollon kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden käyttöönotto tapahtuu tämän hetken suunnitelman mukaan vuodesta 2016 eteenpäin vaiheittain. (Laaksonen ym. 2013, 56.) Sosiaalihuollon KanSa-arkiston muodostuminen tulee merkitsemään yhtenäisen ja rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa myös sosiaalihuollossa.

3.3 Kirjaamisen prosessimalli

Monet hoitotyön kansainväliset järjestöt kuten esimerkiksi WHO ovat esittäneet, että hoitotyön kirjaamisen tulee rakentua hoidollisen päätöksenteon prosessimallin mukaan. Kirjaamisesta tulee näkyä keskeiset hoidon päätöksenteon vaiheet. Näitä vaihteita ovat hoidon tarpeiden määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Sähköiset potilaskertomusjärjestelmät tukevat prosessimallin mukaista toimintaa. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 75–76.) Hoitotyön yhteenvedolla tarkoitetaan hoitojaksolla kumulatiivisesti kertyvää tietosisältöä, joka täydennetään hoitojakson loppuessa. Se sisältää hoitojakson aikana tunnistetut potilaan hoidon tarpeet, ongelmat tai hoitotyön diagnoosit ja toiminnot niihin vastaamiseksi sekä toteutuneet ja toteutumattomat tulokset tai tavoitteet. Vapaasti kertovan tiedon perusteella laadittu hoitotyön yhteenvedo on hajanaista eikä yhtenäistä näkemystä sen rakenteesta tai sisällöstä ole. Rakenteistettujen ydintietojen avulla tuotettu yhteenvedo on sen sijaan helpompi kaikkien ymmärtää yhteisen kielen ansiosta. (Saranto ym. 2007, 78.)

Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa hoidon kuvaamista hoitoprosessin mukaan. Systemaattisuus tarkoittaa myös sitä, että on sovittu, mitä kirjataan (sisältö) ja miten kirjataan (rakenne). (Syväoja & Äijälä 2009, 86.) Kirjaamisen tulee lähteä asiakkaan tarpeista. Hoidon tarve on hoitotyön henkilöstön laatima kuvaus asiakkaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevista mahdollisista ongelmista. Hoidon tavoitteet asetetaan suhteessa hoidon tarpeisiin. Kirjaukset tehdään potilaslähtöisesti eli tavoitteet kirjataan asiakkaan tilana, ei hoitotyön toimintona. Hoitotyön auttamismenetelmät eli keinot valitaan asetettujen tavoitteiden ja hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Hoitotyön toiminnot kuvaavat asiakkaan hoidon toteutusta. Hoidon tulokset kuvaavat asiakkaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Hoidon tuloksissa arvioidaan, miten asiakkaan hoidon tarpeeseen on vastattu ja miten tavoitteet ovat toteutuneet. (Syväoja & Äijälä 2009, 87–88.)

Rajalahti ja Saranto ovat tutkimuksessaan hoitotyön tiedonhallinnan osaamisesta todenneet, että hoitotyön kirjaamistaidoissa ja varsinkin systemaattisessa kirjaamisen osaamisessa on paljon puutteita. Kirjaamista hankaloittavat sisällön tuottamisen lisäksi sähköiset potilaskertomukset, joiden käyttö koetaan vaikeaksi. (Rajalahti & Saranto 2011, 250.)

Parhaiten tutkimukseen vastanneet kokivat osaavansa hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen. Hoitajat mielsivät tutuksi potilaiden hoidon, tavoitteiden asettelun ja hoitotyön toimintojen suunnittelun sekä hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen perusasiat. (Rajalahti & Saranto 2011, 250–252.) Käytännön hoitotyössä uudenlainen tapa kirjata potilaan hoitoa ja se, että se kirjataan tietojärjestelmiin, on iso haaste. Myös sosiaalipalvelujen toimialueella tietojärjestelmien käytössä on ongelmia. Ohjelmien opetteleminen vie aikaa ja uudet päivitykset vaikeuttavat henkilökunnan työtä. Tulevaisuuden haaste onkin se, että hoitajien osaamista onnistutaan tukemaan niin, että se ammattitaito joka näyttäytyy käytännön työssä, saadaan siirrettyä myös kirjattuun ja yhtenäiseen muotoon käytössä olevaan potilas- tai asiakastietojärjestelmään.

Opinnäytetyön produktina syntyvän ohjeen rakenne ja sisältö on suunniteltu hoitotyön ydintietojen ja prosessimallin pohjalta. Olen pyrkinyt kehittämään ohjeen, jonka sisältö auttaisi parhaalla mahdollisella tavalla käytännön työvälineenä yhteenvedoja kirjoittavaa henkilökuntaa. Sisältönä produktissani on otsikoita, mutta myös otsikoita avaavia tekstiosuuksia, jotka auttavat hahmottamaan mitä otsikon alle tulisi kirjoittaa. Ohjeen rakenne on luotu hoidon päätöksenteon vaiheiden mukaan. Teorian pohjalta valmistuneeseen ohjeen ensimmäiseen versioon valittiin prosessimallin mukaiset pääotsikot: hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset ja suunnitelma. Lisäksi käytettiin tarkentimia, joilla hoitotyön toiminnot jaettiin kolmeen alaotsikkoon: fyysinen terveys ja toimintakyky, psyykinen terveys ja toimintakyky sekä sosiaalinen elämäntilanne.

3.4 Humanistinen ihmiskuva

Humanistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on jakamaton. Fyysiset tarpeet ovat voimakkaita ja niitä kutsutaan eloonjäämistarpeiksi. Ihmisen muut tarpeet ovat psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä. Ihmisellä on tarve kokea turvallisuutta, varmuutta, yhteenkuuluvuutta, rakkautta, arvostusta ja itsearvostusta. Lisäksi ihmisellä on henkisiä tarpeita, kuten esimerkiksi tarve löytää merkitystä ja elää arvojensa ja elämänsomuksensa mukaan. (Jahren Kristoffersen & Nortvedt 2006, 159.) Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueella on aina painotettu kokonaisvaltaista hoitotyötä. Ihmistä hoidetaan ja ohjataan kokonaisuutena. Hoitotyön tarpeet ja toiminnot liittyvät kaikkiin elämän osa-alueisiin. Hoitotyön ydin liittyy läheisesti ihmisten auttamiseen perustarpeiden

tydyttämisessä ja näihin tarpeisiin liittyvään päivittäiseen toimintaan. Ihmistä jakamattomana kokonaisuutena korostavan ihmiskäsityksen vuoksi hoitajien täytyy tiedostaa se, että fysiologisten tarpeiden tyydyttämisen ja kehon hoidon lisäksi myös ihmisen muut puolet vaativat huomiota. (Jahren Kristoffersen & Nortvedt 2006, 159.)

Nostan humanistisen ihmiskäsityksen esille opinnäytetyössäni siitä syystä, että opinnäytetyöni tuotoksessa ihmisen kokonaisvaltaisuudella on merkittävä rooli. Produktina syntyvän ohjeen rakenne on tehty hoitotyön prosessimallin mukaisesti, mutta tarkentimien avulla osaksi otsikoita tulivat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Lisäksi yhdeksi otsikoksi prosessin edetessä nousivat elämönhallintataidot ja kognitiivinen toimintakyky. Asiakkaiden toimintakyky on yksi keskeisistä asioista sosiaalipalvelujen toimialueen asiakkaiden tarpeiden ja tavoitteiden määrittelyssä. Sosiaalipalvelujen toimialueella ihmisen auttaminen jakamattomana kokonaisuutena on läsnä käytännön hoitotyössä. Siksi on merkityksellistä, että yhteenvetoa kirjoittava hoitaja muistaa tarkastella kaikkia eri osa-alueita. Sosiaalipalvelujen toimialueen hoitotyön erikoisuus ja vahvuus on ihmisen elämän kokonaisvaltaisuuden läsnäolo.

4 KIRJAAMINEN SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN SOSIAALIPALVELUJEN TOIMIALUEELLA

Opinnäytetyönä valmistuva ohje tulee käyttöön Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sosiaalipalvelujen toimialueen palvelukotien ja asumispalveluiden hoitotyön yhteenvetoja kirjoittavalle henkilökunnalle. Antinkartanon kuntoutuskeskuksen alueella sijaitsee viisi palvelukotia sekä kuntoutusyksikkö ja lastensuojeluyksikkö. Erilaisia asumisyksiköitä eri puolella maakuntaa on 12. Palvelukodeissa, asumisyksiköissä ja kuntoutusyksikössä asiakkaat ovat joko lyhyt- tai pitkäaikaisilla kuntoutusjaksoilla tai asukkaina. Asiakasryhmä on hyvin heterogeeninen pitäen sisällään henkilöitä, joilla on eritasoisia oppimisen ja ymmärtämisen ongelmia ja kehitysvammaisuutta, mutta myös esimerkiksi aikuisena vaikean aivovamman saaneita ihmisiä. (Katja Estola, henkilökohtainen tiedonanto 16.4.2014.) Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialue muodostuu entisestä Satakunnan erityishuoltopiiristä, joka yhdistyi Satakunnan sairaanhoitopiiriin vuoden 2009 alussa.

Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueella laitoshoidossa Antinkartanon kuntoutuskeskuksen palvelukodeissa oli 1.1.2014 pitkäaikaisia asukkaita ja kuntouttavassa pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia 82 henkilöä sekä 7 aikuisiällä vammautunutta. Keväällä 2014 valmistui Poriin uusi asumisyksikkö, jonka asukkaista suuri osa siirtyi sinne laitoshoidosta. 3.3.2014 pitkäaikaisia asiakkaita ja kuntouttavassa laitoshoidossa olevia asukkaita oli jäljellä 65 henkilöä ja 11 aikuisiällä vammautunutta. (Katja Estola, henkilökohtainen tiedonanto 16.4.2014.) Asumispalveluissa asukkaita oli 198 ja tämä luku kasvaa koko ajan. Suunnitteilla on parhaillaan haasteellisesti käyttäytyvien asiakkaiden yksikkö Ulvilaan, joka valmistunee vuonna 2015. Kyseiseen yksikköön siirtyy laitosalueelta muun muassa autistisia henkilöitä. Tämän jälkeen Antinkartanon kuntoutuskeskuksen palvelukodeissa asuu todennäköisesti edelleen noin 40 pitkäaikaista vaikeavammaista henkilöä. Heidän hoitonsa ja huolenpitonsa edellyttää erittäin vaativaa ja hyvin resursoitua asumista. Samaan aikaan erimittaisten kuntoutusjaksojen määrän odotetaan nousevan. Antinkartanon kuntoutuskeskuksen palvelukotien käytössä on muun muassa lääkäri-, psykologi- ja fysioterapiapalveluita sekä monipuolista päivätoimintaa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2013, 11.)

Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2016 mennessä Suomen laitoksissa on enintään 500 kehitysvammaista asukasta, jotka muuttavat laitoksista pois vuoteen 2020 mennessä ilman pakkosiirtoja. Valtakunnallisessa suunnitelmassa ehdotetaan, että uudistettavan lainsäädännön lähtökohtana on asumisen järjestäminen muualla kuin laitoksessa ja että erityispalvelujen järjestämis- ja kehittämisvastuut selkeytetään sosiaalihuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevassa lainsäädännössä. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2013, 5.) Satakunnan laitoksen hajauttamisprosessi on melko pitkällä. Ainakin toistaiseksi kaikki Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen palvelukodit ja myös ympäri Satakuntaa sijaitsevat asumisyksiköt noudattavat yhtenäisiä ohjeistuksia ja laatuvaatimuksia (laatukäsikirjaa). On mahdotonta täysin ennakoida mitä muutoksia esimerkiksi kunta- ja palvelurakennemuutos sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuovat tulevaisuudessa hoitotyölle. Tällä hetkellä näyttää siltä, että nykyiselle laitosalueelle tulee jäämään vähintäänkin kuntoutus- ja asiantuntijatoimintaa, myös niin sanottua osastohoittoa. Aika näyttää siirtyvätkö tulevaisuudessa esimerkiksi maakunnassa olevat asumisyksiköt enemmän kuntien ohjaukseen vai mitä tulee tapahtumaan.

4.1 Sosiaalipalvelujen toimialueen erityiskysymykset

Opinnäytetyötä suunnitellessani olin tietoinen siitä, että sosiaalipalvelujen toimialueen yksiköissä tehtävä hoitotyö on useimmiten hyvin ohjaus- ja kuntoutuspainotteista. Suurin osa asukkaista tai asiakkaista ei ole sairaita fyysisesti tai psyykkisesti. Tämä tuo omat haasteensa kirjaamiselle Efficajärjestelmään. Ajattelumalli hoidon tarpeista ja toiminnoista saa hieman erilaisen näkökulman silloin, kun kohderyhmä tarvitsee lähinnä ohjausta ja tukea päivittäisiin toimiinsa. Sosiaalipalvelujen toimialueen asiakkaat tai asukkaat asuvat tai ovat kuntoutumassa kodinomaisissa ympäristöissä.

Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa ei puhuta osastoista vaan palvelukodeista. Palvelukodeissa tehdään asiakaskunnasta riippuen eri painotuksilla hoito-, ohjaus- ja kuntoutustyötä. Asumispalvelujen puolella asukkaat ovat vuokrasuhteessa asumisyksikköön. Heille asumisyksikkö henkilökuntineen on siis tarvittavia palveluja oman kodin ympärillä tuotava järjestelmä. Tässä viitekehyksessä asiakkaan tarpeet todella ohjaavat henkilökunnan

toimintaa, mutta hoitotyön tekeminen terminä alkaa kuulostaa vieraalta. Hoitotyön yhteenvedon ohjeistaminen ei tästä lähtökohdasta ole helppo tehtävä. Yhtenä mahdollisuutena olikin se vaihtoehto, että palvelukodeissa ja asumisyksiköissä käytettäisiin erilaisia ohjeistuksia. Opinnäytetyöni tuotoksena syntyvä ohje tulee kuitenkin tässä vaiheessa kaikkien yksiköiden käyttöön ja sen sisältö on muokattu sen kaltaiseksi, että se soveltuisi kaikille.

Sosiaalipalvelujen toimialueella hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen erikoispiirteenä on myös se, että se ei ole koko hoitajakson yhteenvedo, kuten monessa muussa hoitoympäristössä. Sosiaalipalvelujen toimialueella asiakkaat ovat usein pitkissä hoito- tai asumisuhteissa, mikä tarkoittaa sitä, että hoitotyön yhteenvedoja tehdään useita uusia peräkkäin, aina noin puolen vuoden välein. Hoitotyön yhteenvedot ovat siis jatkumo; hoidon päätepidettä ei useinkaan tiedetä. Yhtä hyvin voitaisiin käyttää esimerkiksi otsikkoa *Väliarvio*. Samasta syystä ei myöskään tarvita jokaisen yhteenvedon alussa *Esitiedot*-otsikkoa eikä lopussa *Jatkohoito*-otsikkoa. Jatkohoidon tilalla toimii paremmin otsikko *Suunnitelma*. Se kuvaa samassa hoitopaikassa tapahtuvaa jatkohoidon suunnittelua.

4.2 Laatu järjestelmä

Sosiaalipalvelujen toimialue täyttää ISO 9001:2008 laatu järjestelmän vaatimukset Antinkartanon kuntoutuskeskuksen, laitoshoidon, asiantuntijapalveluiden sekä asumispalveluiden osalta. Laadunhallinnan standardi ISO 9001 on laajasti käytössä terveydenhuollossa. Sen avulla kehitetään laatua sairaaloissa, lääkärikeskuksissa, apteekkeissa, kuntoutuskeskuksissa ja niin edelleen. Laadunhallintajärjestelmällä parannetaan palveluja, huolehditaan pätevästä johtajuudesta, varmistetaan vaatimustenmukaisuus, parannetaan henkilökunnan pätevyyttä ja työolosuhteita, yhdenmukaistetaan johtamisjärjestelmiä, alennetaan huonosta laadusta johtuvia kustannuksia sekä pienennetään haittatapausten riskiä. ISO 9001:2008 käsittelee laatua prosessinäkökulmasta. (Suomen standardoimisliitto SFS ry 2013.)

Laatukäsikirja ohjaa asiakkaiden kanssa tehtävää työtä joka päivä. Laatukäsikirjassa on määritelty minimitasot suurimmalle osalle päivittäisistä prosesseista. Prosessikuvaukset

on tehty kaaviomuotoon, mutta myös selostettu tekstinä. Tarkempaa määrittelyä tai ohjeistusta varten laatukäsikirjan linkkinä on toimintaohjeita. Palvelukodeissa ja asumisyksiköissä tehdään säännöllisesti auditointeja (joko sisäisiä tai ulkoisia), joissa käydään läpi valittuja osa-alueita. Auditointi voi liittyä esimerkiksi kirjaamiskäytäntöihin, jolloin tarkastetaan paikalla olevan henkilökunnan tiedot kirjaamiseen liittyvistä prosesseista ja laatukäsikirjan määrittelemistä ohjeista, sekä tarkastetaan joitain oikeita asiakaskirjauksia auditoitavaan asiaan liittyen. Opinnäytetyönä valmistuva ohje tulee osaksi laatujärjestelmää ja linkiksi laatukäsikirjaan. Se täydentää hoitotyön kirjaamisen ohjeistuksia ja prosessia.

4.3 Hoitotyön yhteenveto osana yksilöllistä suunnitelmaa

Sosiaalipalvelujen toimialueella yksilöllinen suunnitelma on asukkaan tai asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin keskeinen työväline. Suunnitelma koostuu voimavarakartoituksesta, hoito- ja palvelusuunnitelmasta ja hoitotyön yhteenvedosta. Yksilöllisen suunnitelman laadinnan vastuuhenkilö on omahoitaja tai omaohjaaja. (Laatukäsikirja 2012, 15.) Hoitotyön yhteenveto koostetaan päivittäishuomioiden pohjalta. HOI-lomakkeen (hoitotyön lomakkeen) yhteenvetoa käytetään yksikössä tapahtuvan sisäisen raportoinnin sekä verkostotyöskentelyn työvälineenä. HOI-lomakkeen yhteenvedosta sisäinen ja ulkoinen verkosto saa ajan tasalla olevat tiedot asiakkaan asioista. Tavoitteiden seuranta toteutuu siten, että omahoitaja kokoaa PÄHU-lomakkeelta (päivittäiset huomiot) HOI-lomakkeelle yhteenvedon 3–6 kuukauden välein. (Laatukäsikirja 2012.)

Voimavarakartoituksen pohjalta sekä verkostopalaverin tuloksena tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, johon sisältyvät lyhyen aikavälin tavoitteet ja menetelmät, joilla tavoitteita pyritään saavuttamaan, sekä saavutetut tulokset. Päivittäiset huomiot ja seuranta kirjataan PÄHU-lomakkeelle. Tarvittaessa käytetään erilaisia apulomakkeita esimerkiksi epilepsiakohtausten tai verenpaineen tai muun sellaisen seurantaan. Noin puolen vuoden välein tai tarvittaessa useammin omahoitaja kirjaa hoitotyön yhteenvedon PÄHU-lomakkeen huomioiden sekä muun tiedon pohjalta HOI-lomakkeelle. Seuraavan puolen vuoden

tavoitteet on keskusteltu ja sovittu yhteistyössä asiakkaan kanssa. Opinnäytetyönäni valmistuvassa ohjeessa yhteenvetoon on sisällytetty hoidon tavoitteet, tulokset ja jatkosuunnitelma. Voi olla, että uudenmallinen hoitotyön yhteenveto tulee korvaamaan aiemmat hoito- ja palvelusuunnitelmakirjaukset ja yhdistämään näiden sisältämät asiat yhteen paikkaan.

Psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen sosiaalipalvelujen toimialueella käytetään TOIMI-menetelmää. TOIMI-kuvausprosessissa luodaan yleiskuva henkilön selviytymisestä hänen nykyisessä asuin- tai toimintaympäristössään ja elämäntilanteessaan. Tarkastelun kohteena on hänen taitonsa ja voimavaransa sekä niiden käyttöä estävät tai haittaavat asiat. Arviointiasteikko koostuu kahdestatoista psykososiaaliseen selviytymiseen sekä neljästä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvästä osa-alueesta. Arvioinnin suorittaa asiakkaan lisäksi hänet hyvin tunteva työntekijä, omahoitaja tai omaohjaaja. Arviointi on suositeltavaa tehdä asiakkaan verkostoneuvottelussa kerran vuodessa, jolloin arvioinnista saataisiin mahdollisimman kattava. (Laatukäsikirja 2012, 16.) TOIMI-mittariston avulla kerätyistä tiedoista on mahdollista luoda taulukoita ja tilastoja eri palvelukotien tai asumisyksiköiden asiakkaiden hoitoisuudesta, mutta myös seurata yksittäisen asiakkaan toimintakyvyn muutoksia pitkällä aikavälillä. Terveystieteiden puolella käytössä olevia hoitoisuusluokituksia ei sosiaalipalvelujen toimialueella käytetä.

4.4 Effic 4.1 Kertomus

Tietojärjestelmällä tarkoitetaan yleensä ihmisistä ja tietojenkäsittelyyn ja tiedon siirtoon tarvittavista välineistä koostuvaa tietojenkäsittelykokonaisuutta (Saranto, Ensio, Tantu & Sonninen 2007, 23). Tietojärjestelmät voidaan karkeasti jakaa sosiaali- ja terveydenhuollossa klinisiin järjestelmiin, jotka käsittelevät potilastietoa; toiminnanohjausjärjestelmiin, jotka käsittelevät hallinnollista tietoa, sekä asiantuntijajärjestelmiin, jotka voivat hyödyntää kumpaakin edellistä. Hoitotyö perustuu tietoon. Tiedon käyttö, sen välittäminen, tallentaminen ja uudelleen käyttö on päivittäistä. (Saranto ym. 2007, 24–25.)

Sosiaalipalvelujen toimialueella on käytössä Effic-potilas- ja asiakastietojärjestelmä. Järjestelmästä on tullut syksyn 2013 aikana käyttöön uusi Effic 4.1 Kertomus, joka on

muuttanut hoitoyön lomakkeen uuteen muotoon. Uutta muotoa voidaan kuvailla ennemminkin näkymäksi kuin lomakkeeksi. Käytössä olevassa Effica-potilastietojärjestelmässä HOI-lomake tarkoittaa hoitotyön lomaketta. Lomakkeelle kirjoitetaan esimerkiksi hoitotyön yhteenvedot ja hoitajien kirjoittamat verkstopalaverimuistiot. PÄHU-lomake tarkoittaa Effica-potilastietojärjestelmässä lomaketta, jolle kirjoitetaan päivittäinen raportti. Uusi Effican HOI-lomake on rakenteinen lomake, joka vaatii käyttämään tarjolla olevia otsikoita ja valitsemaan ne valikosta. Kaikki valittavissa olevat otsikot saadaan näkyviin painamalla tyhjässä otsikkokentässä välilyöntinäppäintä tai kirjoittamalla otsikosta ensimmäisiä kirjaimia. *Otsikko*-kentän perässä olevaan *Tarkennin*-kenttään voi kirjoittaa vapaata tekstiä. Kirjoitettu tarkennin näkyy valmiissa kirjauksessa samalla rivillä kuin otsikko. Tämän jälkeen *Teksti*-kenttään kirjoitetaan tekstiosuus. (Effica Kertomus 4.1 2013, 13.)

Effica-ohjelman termistö ja rakenne ohjaavat rakenteiseen kirjaamiseen ja hoitoyön prosessiin. Vaikka termistö viittaa terveydenhuollon sanastoon, on se sovellettavissa myös sosiaalialan tarpeisiin. Sosiaalihuollossakin siirrytään tulevaisuudessa kirjaamisessa rakenteisempaan ja yhtenäisempään suuntaan. Suurella todennäköisyydellä myös sosiaalihuollossa kirjaamisen rakenteessa tulevat olemaan asiakkaan tuen tarpeet, menetelmät, tavoitteet, toteutus ja arviointi. Näin ollen nyt opinnäytetyönäni valmistuva ohje tulee opettamaan yhteenvedoja kirjoittavaa henkilökuntaa rakenteiseen ajatteluun, jonka soveltaminen tulevaisuudessa mahdollisiin uusiin ohjeisiin on melko helppoa.

5 HOITOTYÖN YHTEENVEDON KIRJAAMISOHJEEN SUUNNITTELUPROSESSI

Ohjeen suunnittelu jakautui kahteen osaan. Hahmottelin ohjetta teorian pohjalta ja kävin useita keskusteluita ohjeistuksen sisällöstä heti alkuvaiheesta saakka. Tarkoituksena oli, että ohjeistusta ei lähdetä rakentamaan asiantuntijaryhmän kanssa alusta asti, vaan työkentelyn pohjana on jo perusteltu näkemys. Suunnittelun toinen merkittävä asia oli menetelmän valinta. Ohjeistuksen hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseksi olisi voinut tehdä monella menetelmällä. Delfoi-menetelmä täytti vaatimukset hyvänä asiantuntijoiden kannottojen keruumenetelmänä ja sitä oli usein käytetty nimenomaan uuden toimintamallin kehittämisessä.

5.1 Ohjeen suunnittelu

Lähdin suunnittelemaan opinnäytetyötäni syksyllä 2013. Kävin keskustelemassa Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen laaturaportin ja palvelupäälliköiden kanssa. Lähtökohtanani oli lähteä tekemään opinnäytetyönä jotain hoitotyön kirjaamiseen liittyvää. Kävi ilmi, että syksyn 2013 aikana käytössä olevaan Effica-ohjelmaan oli tulossa päivitys, jonka myötä hoitotyön lomake muuttui. Uuden ohjeen tekeminen hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseksi tuntui hyvältä mahdollisuudelta. Koska Effican tarjoamat otsikot ohjaavat voimakkaasti kirjoittamista kohti rakenteista kirjaamista, päätin ottaa keskeiseksi asiaksi ohjeen tekemisessä rakenteisen kirjaamisen soveltamisen sosiaalipalvelujen toimialueen ohjeeseen. Rakenteiseen kirjaamiseen oppiminen on uusi asia paitsi Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueella myös laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämistyöryhmässä helmikuussa 2014. Tarkoituksena oli toteuttaa ohjeen hiominen lopulliseen

muotoon kevään 2014 aikana. Tarkoitus oli, että ohje saadaan käyttöön ennen kesää, jolloin saatoinkin kysyä käyttäjäkokemuksia loppukesällä. Suunnitelmana oli, että opinnäytetyö valmistuu kahdessa vaiheessa: ohje voidaan ottaa käyttöön sosiaalipalvelujen toimialueella ennen kesää, mutta raportti valmistuu syyskuussa. Opinnäytetyönä valmistuva ohje käsiteltäisiin Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen johtoryhmässä ja Effica-työryhmässä ennen käyttöön ottoa ja arviointi tapahtuisi käyttäjäkyselyiden pohjalta elokuussa.

5.1.1 Lähtökohdat ohjeelle

Sosiaalipalvelujen toimialueella ei siis ollut olemassa varsinaista ohjetta hoitotyön yhteenvedon sisällön tuottamiseen. Jokainen yhteenvedoja kirjoittava hoitaja on kirjoittanut oman osaamisensa ja kokemuksensa perusteella vapaamuotoisia yhteenvedoja. Sisältö on ollut hyvin kirjavaa. Aiemmin kirjoitettujen hoitotyön yhteenvedojen vertaamisen ei näin ollen ollut järkevää. Kun mietin tutkimusnäkökulmaani opinnäytetyölle, tulin nopeasti siihen tulokseen, että en lähtisi tutkimaan jo olemassa olevia hoitotyön yhteenvedoja tai haastattelemaan hoitajia niiden sisällöstä. Tutkimusmenetelmäksi alkoi hahmottua asiantuntijaryhmän käyttäminen ohjeen hiomisessa. Päädyin siihen, että teen teorian tiedon, valtakunnallisten ohjeistusten ja Satakunnan sairaanhoitopiirin muiden toimialueiden ohjeiden perusteella hahmotelman ohjeesta, jota sitten hiotaan asiantuntijoiden avulla lopulliseen muotoon. Delfoi-menetelmän valitsin siksi, että tutkittava asia oli toimialueella uusi ja menetelmä toi hyvin esille asiantuntijoiden tietämyksen käytännöstä ja näkemykset tulevasta kehityksestä toimialueella. Delfoi-menetelmä oli myös helppo toteuttaa.

Muiden Satakunnan sairaanhoitopiirin toimialueiden ohjeistukset hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta eivät kohdanneet sosiaalipalvelujen toimialueen tarpeita. Hoitotyön sisältö on erilainen eri alueilla, mutta myös eri toimialueilla on yhä myös käytössä erilaisia tietokoneohjelmia. Ainoastaan sosiaalipalvelujen toimialueella oli käytössä juuri tämä Effica-versio. Kaikkien toimialueiden hoitotyön yhteenvedojen ohjeiden rakenne ja sisältö ovat kuitenkin keskeisiltä osiltaan samanlaisia. Eniten yhtäläisyyttä löytyi psykiatrian toimialueesta. Kehittelemäni ohjeistuksen ensimmäinen versio olikin monilta keskeisiltä osiltaan samansuuntainen kuin psykiatrian toimialueen ohje hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseksi.

5.1.2 Delfoi-menetelmä

Delfoi-menetelmää on käytetty laajasti terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen alueella erilaisissa kehittämishankkeissa ja tutkimuksissa varsinkin silloin kun muutokset ovat juuri tapahtumassa ja tulevaan voidaan vielä vaikuttaa. Esimerkiksi Korhonen, Ukkola ja Isola käyttivät Delfoi-menetelmää tutkiessaan hoitotieteen asiantuntijan roolia. Asiantuntijaneelia käyttämällä heidän tutkimuksessaan tuotettiin tietoa, jonka perusteella voitiin määritellä klinisen hoitotieteen asiantuntijan tehtävät. (Korhonen, Ukkola & Isola 2008, 127.) Tutkimuksessa Delfoi-menetelmä oli valittu siksi, että tutkittava ilmiö oli uusi ja sen tarkempi määrittely edellytti asiantuntijoiden kuulemista. Tiedon lisäksi asiantuntijaryhmällä odotettiin olevan intuitiota ja kykyä havainnoida tulevaisuuteen liittyviä haasteita. Kaikilla asiantuntijaneeliin pyydetyillä oletettiin olevan näkemys hoitotyön haasteista sekä keinoista, joilla niihin voidaan vastata. (Korhonen, Ukkola & Isola 2008, 128.)

Delfoi-menetelmä on yksi monista asiantuntijoiden kannanottojen keruumenetelmistä ja sitä on määritelty monella tavalla. Delfoi-tekniikka voidaan määritellä esimerkiksi ryhmän kommunikaatioprosessin strukturointimenetelmäksi, jonka tarkoituksena on auttaa yksilöiden muodostamaa ryhmää kokonaisuutena käsittelemään mutkikasta ongelmaa. (Kuusi 2002, 205.) Alun perin Delfoi-tekniikalla pyrittiin tuottamaan ennen muuta mielipiteiden yksimielisyys asiantuntijaryhmän keskuudessa peräkkäisten kyselyiden ja kontrolloidun palautteen avulla. Nykyisin useimmat Delfoi-tekniikan soveltajat eivät enää tavoittele asiantuntijoiden yksimielisyyttä vaan monia perusteltuja näkemyksiä. (Kuusi 2002, 210.)

Delfoi-menetelmällä voi tulkita olevan kolme keskeistä pääpiirrettä: tunnistamattomuus, monta kierrosta ja palaute. Tunnistamattomuudella pyritään siihen, että henkilöiden sijaan heidän arvionsa ja argumenttinsa väittelevät. Perinteisesti asiantuntijoita lähestyttiin kyselylomakkein, joiden sisältämät vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Tuoreemmissa sovelluksissa on hyödynnetty sähköpostin mukanaan tuomia mahdollisuuksia. (Kuusi 2002, 206.) Monta kierrosta ilmenee siten, että Delfoi-tutkimuksessa on usea kierros, joiden aikana asiantuntijoilla on mahdollisuus korjata kannanottojaan. Tuoreimmissa

sovelluksissa palautekierrosten määrä on rajoitettu yleensä yhteen kirjalliseen palautekierrokseen, jota on usein täydennetty seminaareilla. (Kuusi 2002, 206–207.) Palautteella tarkoitetaan sitä, että kannanottojen korjaukset perustuvat toisilta saatuun palautteeseen. Varsinkin uusimmissa sovelluksissa on tuotu esille asiakommenttien merkitystä ja annettu niille enemmän painoarvoa kuin tunnusluvuille. (Kuusi 2002, 207.)

Kuusi pitää keskeisinä asioina Delfoi-menetelmän onnistumisessa onnistumista asiantuntijapaneelin valinnassa, onnistuneiden kysymyksenasettelujen etsimisessä ja perusteltujen argumenttien esittämisessä ja saamisessa (Kuusi 2002, 216–217). Kuusen mukaan on tärkeää ymmärtää, että asiantuntijamenetelmiä käytettäessä ratkaisevaa ei ole asiantuntijoiden määrä vaan laatu. Paneelia on tärkeä käsitellä ryhmänä, jossa erilaiset ihmiset ja näkökulmat katalysoivat tutkittavaa asiaa. (Kuusi 2002, 218.) Argumentoinnin anonyymisyys on erittäin tärkeä Delfoi-menetelmän piirre, joka minimoi esimerkiksi hallitsevien ja korkealle arvostettujen henkilöiden liian suurta vaikutusta lopputulokseen (Kuusi 2002, 219).

Delfoi-tekniikan ongelmat liittyvät esimerkiksi vastausten suureen hajontaan, kysymyslomakkeisiin liittyviin asioihin tai ihmisten taipumukseen tavoitella varmuutta ja yksinkertaisuutta. Varsinkin kysymyslomakkeen suhteen vaarana on se, että väitteet ja kysymykset heijastavat tekijänsä tietoa, taustaa ja subjektiivisiä käsityksiä. Tämän ohella kysymysten pituus voi vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Painoa kannattaakin panna hyvien kysymysten etsintään. (Kuusi 2002, 223.)

5.1.3 Ohjeen valmistelu

Kun olin saanut ensimmäisen version ohjeesta paperimuotoon, kävin keskustelemassa ohjeen sisällöstä toimialueen palvelupäällikön ja laatupäällikön kanssa. Esiin nousi varsinkin asumisyksiköiden käyttämän sanaston ja hoitotyön termistön ristiriita. Asumisyksiköissä ei juurikaan puhuta hoitotyön tekemisestä, vaikka osalla henkilökunnasta onkin hoitotyön koulutus. Myös palvelukodeissa painotetaan enemmän ohjaus- ja kuntoutustyötä kuin hoitotyötä. Jos ohjeeseen valitaan otsikoita, kuten hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja hoitotyön tulokset, koetaanko ohje käytännön työssä vieraaksi? Voiko käydä

jopa niin, että hoitotyötä painottavat otsikot ohjaavat kirjoittamista ja ajattelua hoitotyö-painotteisemmaksi kuin on tarpeellista? Toisaalta hoitotyöllä on annettavaa moniamma-tillisessa tiimissä. Hoitotyön näkökulma on ja sen pitää olla erilainen kuin muiden am-mattiryhmien. Varsinkin laitoshoidon ja kuntoutuspalvelujen vastuualueella hoitotyö on yksi osa kokonaisuutta ja palvelukotien henkilökunnasta suurin osa on hoitotyön koulu-tuksen saaneita. Hoitotyön vahvuus on kokonaisvaltaisuudessa ja käytännönläheisyy-dessä. Hoitajat ja ohjaajat näkevät asiakkaan arjessa; hoitavat, ohjaavat ja tukevat niissä asioissa, joissa avun tarvetta on.

Ensimmäisessä teorian pohjalta laaditussa ohjeversiossa otsikot olivat: *Hoidon tarve, Hoitotyön toiminnot* (tarkentimina *Fyysinen terveys ja toimintakyky, Psyykinen terveys ja toimintakyky sekä Sosiaalinen elämäntilanne*), *Hoidon tulokset* ja *Suunnitelma*. Nämä otsikot oli valittu noudatellen hoitotyön prosessimallia. Ajatuksenani oli, että ohjeesta tulisi luoda mahdollisimman selkeä ja johdonmukainen rakenteen ja sisällön suhteen. Palvelupäällikön ja laatupäällikön kanssa käymäni keskustelun jälkeen päädyin hiomaan otsikoita. Palvelukodeissa hoitotyöhön viittaavat otsikot olisivat voineet olla toimivia, mutta asumispalveluiden puolella ne eivät välttämättä ole parhaita mahdollisia. Jätin kuitenkin otsikoiden alle kirjoittamani otsikkoa avaavan ja kirjaamisen sisältöä ohjaavan tekstin ennalleen.

Sosiaalipalvelujen toimialueen Effica-työryhmä oli syksyllä 2013 hahmotellut otsikoita uutta rakenteista HOI-lomaketta varten ja ryhmä oli päätenyt suosittelemaan otsikkoa *Ny-kytila* käytettäväksi useassa yhteydessä. Hioin ohjetta siten, että uusiksi otsikoiksi tulivat *Hoidon tarve, Nykytila* (tarkentimina *Fyysinen terveys ja toimintakyky, Psyykinen ter-veys ja toimintakyky sekä Sosiaalinen elämäntilanne*), *Toimintakyky (Tarkentimena päi-vittäiset toiminnot)*, *Hoidon tulokset* ja *Suunnitelma*. Päivittäiseen toimintakykyyn viit-taavan otsikon lisäsin, koska havaitsin, että sosiaalipalvelujen toimialueen asiakasryhmän hoitotyön yhteenvedossa se on keskeinen teema eivätkä fyysiseen, psyykkiseen tai sosi-aaliseen elämäntilanteeseen viittaaminen tarkoita aivan samaa asiaa. Päivittäiseen toimin-takykyyn viittaaminen tarkoittaa esimerkiksi asumiseen, elämisen taitoihin, raha-asioihin ja arkielämän hallintaan tai itsestä huolehtimiseen liittyviä asioita. Hyvin usein asiakkai-den ja asukkaiden hoidon ja ohjauksen tarpeet nousevat nimenomaan päivittäiseen toi-mintakykyyn liittyvistä asioista.

5.2 Ohjeen toteutus

Kokosimme palvelupäällikön ja laatupäällikön kanssa käymässäni tapaamisessa yhdessä seitsemän hengen asiantuntijaryhmän, jonka kutsuin kehittämään ja hiomaan ohjetta hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta. Ryhmään valittiin palvelupäällikköjen ja laatupäällikön lisäksi Effica-työryhmän jäseniä sekä henkilöitä, jotka ovat olleet mukana kouluttamassa henkilökuntaa uuteen Effica-versioon. Henkilöistä suurin osa oli myös hoitotyön lomakkeen käyttäjiä. Uskon, että käyttäjillä on arvokas näkökulma ja kokemus ohjeen käytettävyydestä ja selkeydestä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa selvityksessä aineiston määrä ei ole tärkeä vaan aineiston laatu. Laadun kriteeri on aineiston monipuolisuus ja se, miten hyvin se vastaa toiminnallisen opinnäytetyön sisällöllisiin tavoitteisiin ja kohderyhmän tavoitteisiin. (Vilka & Airaksinen 2004, 64.)

5.2.1 Asiantuntijaryhmän tapaaminen

Maaliskuussa 2014 asiantuntijatyöryhmä kutsuttiin koolle. Esittelin tapaamisessa ohjeversion valitulle asiantuntijaryhmälle näyttämällä tietokoneelta dataprojektorin välityksellä ohjeen versiota sekä Effica-ohjelmaan luomani kuvitteellisen testiasiakkaan hoitotyön yhteenvedoa. Olin myös tulostanut molemmat paperimuotoon kaikille läsnäolijoille. Testiasiakkaan yhteenvedo näytti konkreettisesti asiantuntijaryhmälle miltä uusien ohjeiden mukaan tehty yhteenvedo näyttäisi käytännössä. Kävin läpi koko ohjeen perustellen kaikki valitut otsikot sekä muun sisällön. Kerroin, että opinnäytetyönä valmistuvan ohjeen tarkoituksena on toimia konkreettisenä käytännön työvälineenä yhteenvedoja kirjoitettavalle henkilökunnalle, mutta myös kehittää hyvää ammattikäytäntöä hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen osalta. Tästä näkökulmasta heidän tulisi tarkkailla sekä ohjeen sisältöä että rakennetta.

Ohjeversio herätti paljon keskustelua ja tarkentavia kysymyksiä. Asiantuntijat toivat esille asioita omista näkökulmistaan. Todettiin, että ohje tulee tarpeeseen. Ryhmä oli yleisesti sitä mieltä, että esillä ollut versio on hyvä, mutta kaipaa hiomista. Asiantuntijaryhmä alkoi myös keskustella muustakin sosiaalipalvelujen toimialueen kirjaamisesta ja siitä miten tätä uutta ohjetta voidaan hyödyntää esimerkiksi verkostopalaverien sisällössä. Ker-

roin Delfoi-menetelmästä ja siitä miten prosessi jatkuu. Lähetin asiantuntijaryhmän jäsenille heti tapaamisen jälkeen ohjeversion sekä ensimmäisen kierroksen kysymyslomakkeen sähköpostilla.

5.2.2 Delfoin kierrokset

Ensimmäisellä kierroksella lähetin asiantuntijaryhmälle sähköpostilla kysymyslomakkeen (LIITE 2) ja senhetkisen ohjeversion. Kysymyslomakkeen pääteemoja oli kolme: sisältö, selkeys ja käytettävyys. Sisällöstä kysyin: ”Onko ohjeessa otsikoita, jotka vaihtaisit toiseen? Mikä otsikko olisi parempi? Perustele. Onko muussa tekstissä kohtia, joita muuttaisit? Mitä, miten?” Selkeyteen liittyen kysyin: ”Onko tekstiä, ohjeita, otsikoita liikaa, liian vähän, tms?” Käytettävyydestä kysyin: ”Onko ohje sellainen, että sitä on helppo käyttää ja soveltaa sekä minkälaista koulutusta tai ohjausta ohjeen käyttämiseen tarvitaan?” Lomakkeessa oli myös kohta muille huomioille tai terveisille. Annoin mahdollisuuden tehdä muutoksia suoraan liitteenä olleeseen ohjeversioon. Ensimmäisellä kierroksella vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Asiantuntijaryhmä teki melko runsaasti pieniä ehdotuksia ohjeen hiomiseksi.

Toisella kierroksella lähetin asiantuntijaryhmälle sähköpostilla hiotun ohjeluonnoksen sekä uuden kysymyslomakkeen (LIITE 3). Koska oli ajatuksena, että toinen hiomiskierros on myös viimeinen, en tarkoituksella lähtenyt enää yksityiskohtaisesti hakemaan muutosehdotuksia, vaan painopiste oli enemmänkin kokonaisuuden arvioinnissa. Toisella Delfoi-kierroksella olin jättänyt tarkentavat kysymykset pois. Toisen kierroksen lomakkeessa tarkasteltavat teemat olivat: sisältö ja rakenne, selkeys, käytettävyys ja muuta. Myös toisella kierroksella palautusaikaa oli kaksi viikkoa. Suunnitelmani toimi hyvin. Toisella kierroksella sain palautteena yleisiä huomioita ja vain yksittäisen korjausehdotuksen. Delfoi-kierrokset toimivat suunnitellun mukaisesti. Ohje muodostui lopulliseen, paranneltuun muotoonsa asiantuntijaryhmän avustuksella.

5.2.3 Valmis ohje

Valmiiseen ohjeeseen tuli jonkun verran muutoksia Delfoi-kierrosten aikana. Rakenne ja sisältö eivät kuitenkaan olennaiselta osaltaan muuttuneet. Rakenteessa säilyi hoitotyön ydintietojen mukainen järjestys. Alkuperäisen version otsikko *Hoitotyön toiminnot* muuttui heti alkuvaiheessa otsikoksi *Nykytila*, mutta otsikoilla tarkoitetaan samaa asiaa ja otsikoita avaava sisältö ja otsikoiden tarkentimet ohjaavat edelleen kirjaamaan hoitotyön toimintoja. Toinen keskeinen muutos alkuperäiseen versioon verrattuna oli se, että kertomusosaan tuli uusi otsikko, joka tarkentui prosessin kuluessa muotoon *Elämönhallintataidot ja kognitiivinen toimintakyky*. Tämä otsikko kuuluu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja toimintakyvyn ohella keskeisesti arvioitaviin asioihin sosiaalipalvelujen toimialueella. Kolmas muutos alkuperäiseen versioon verrattuna oli otsikon *Hoidon tarve* muuttuminen otsikoksi *Hoidon tavoitteet*. Tavoitteet syntyvät tarpeiden pohjalta ja molemmat otsikot ovat olennaisia. Tavoitteiden nostaminen näkyville oli kuitenkin asiantuntijaryhmän mielestä tärkeää, joten *Hoidon tavoitteet* lopulta valmiiseen ohjeeseen valittiin. Otsikoita avaava tekstisisältö hioutui myös jonkun verran, mutta asiasisältö pysyi ennallaan.

Valmis toimintaohje yhteenvedon kirjaamisesta HOI-lomakkeelle pitää sisällään seuraavat otsikot: yhteenvedo, hoidon tavoitteet, nykytila (fyysinen terveys ja toimintakyky, psyykinen terveys ja toimintakyky, sosiaalinen elämäntilanne, elämönhallintataidot ja kognitiivinen toimintakyky), hoidon tulokset ja suunnitelma (LIITE 1). Otsikoiden alle tuli selventävät ja avaavat tekstit, joissa määritellään runsain esimerkein asioita, joita kyseisen otsikon alle tulisi kirjoittaa.

Hoidon tavoitteet:

Kirjataan tavoitteet, jotka on asetettu tällä jaksolle. Kirjataan myös menetelmät, joiden avulla tavoitteet on pyritty saavuttamaan. Voidaan kuvata myös muita jakson aikana esiin nousseita hoidon, ohjauksen ja kuntoutuksen tarpeita.

Fyysinen terveys ja toimintakyky:

Kirjataan fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät keskeiset huomiot ja toiminnot jakson ajalta (PÄHU-lomakkeiden pohjalta). Fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn

voidaan sisällyttää muun muassa sairaudet, fyysinen toimintakyky, vammaisuuden vaikutukset toimintakykyyn, kyky huolehtia terveyden- ja sairaanhoidosta ja lääkityksestä, allergiat, apuvälineet, päihteet, tupakointi, ruokavaliot ja painonhallinta.

Psyykkinen terveys ja toimintakyky:

Kirjataan psyykkiseen terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät keskeiset huomiot ja toiminnot jakson ajalta (PÄHU-lomakkeiden pohjalta). Psyykkiseen terveyteen ja toimintakykyyn voidaan sisällyttää muun muassa mieliala, psyykkinen sairaus tai mielenterveyshäiriö, itsetunto, muisti ja haastava käyttäytyminen.

Sosiaalinen elämäntilanne:

Kirjataan sosiaaliseen elämäntilanteeseen liittyvät keskeiset huomiot ja toiminnot jakson ajalta (PÄHU-lomakkeiden pohjalta). Sosiaaliseen elämäntilanteeseen voidaan sisällyttää muun muassa asuminen, sosiaaliset taidot, osallistuminen, ihmissuhteet, sosiaalinen vastuu, koulu tai opiskelu, työ- ja päivätoiminnot ja vapaa-ajan toiminta.

Elämönhallintataidot ja kognitiivinen toimintakyky:

Kirjataan elämönhallintataitoihin ja kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvät keskeiset huomiot ja toiminnot jakson ajalta (PÄHU-lomakkeiden pohjalta). Elämönhallintataitoihin ja kognitiiviseen toimintakykyyn voidaan sisällyttää muun muassa oppiminen, tarkkaavaisuus, ongelmien ratkaisu, ympäristössä liikkuminen, vastavuoroinen kommunikatio, luku- ja kirjoitustaito, viestintävälineiden käyttö, toiminnan ohjaus, rahan käyttö, arkielämän hallinta ja itsestä huolehtiminen.

Hoidon tulokset:

Kirjataan arviointi siitä miten jakso on edennyt ja minkälaisia tuloksia on saavutettu suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Arvioidaan muutoksia esimerkiksi parantunut, ennallaan tai huonontunut.

Suunnitelma:

Kirjataan suunnitellut tavoitteet seuraavalle jaksolle sekä menetelmät, joilla tavoitteisiin pyritään, tai voidaan mainita tulossa olevasta verkostopalaverista, jossa seuraavan jakson tavoitteet päätetään.

5.2.4 Ohjeen jalkauttaminen

Esittelin toimintaohjeen toukokuussa 2014 yksiköiden atk- ja Effica-yhdyshenkilöille. Postituslistalla oli 38 nimeä. Suuri henkilömäärä verrattuna yksiköiden määrään selittyi sillä, että useimmissa yksiköissä nimettynä on kaksi henkilöä. Paikalle koulutustilaisuuteen saapui koulutustilaisuuteen 23 henkilöä. Delfoin palautteen perusteella olimme päätyneet siihen, että tässä vaiheessa uusi toimintaohje yhteenvedon kirjaamisesta viedään kentälle siten, että perehdytän siihen yksiköiden Effica-yhdyshenkilöt, jotka sitten kouluttavat omien yksiköidensä henkilökuntaa ohjeen käyttämiseen. Sosiaalipalvelujen toimialueen laatupäällikkö esitteli ohjeen toimialueen johtoryhmässä sekä Effica-työryhmässä ennen koulutustilaisuuttani. Suunnitelmani oli myös se, että pyydän tältä kouluttamaltani ryhmältä käyttäjäkokemuksia ohjeesta loppukesästä 2014.

Ennen koulutustilaisuutta toimintaohje oli siirretty Satakunnan sairaanhoitopiirin lomakepohjalle. Se oli myös muutettu pdf-muotoon. Koulutustilaisuudessa kävin ohjeen läpi dataprojektorin avulla. Läsnaolijoille kerrottiin, että toimintaohje tulee laatukäsikirjaan liitteeksi ja ohjeen mukaisista otsikoista muodostetaan Effica-ohjelmaan fraasi nimellä HOI-yhteenvedo, jonka avulla HOI-lomakkeelle on mahdollista avata kaikki yhteenvedon otsikot kerralla. Tällöin kirjoittajalle jää tehtäväksi vain kirjoittaa valmiiden otsikoiden alle teksti. Kerroin myös paikallaolijoille Effica-työryhmän päätöksen, jonka mukaan aiemmin käytössä ollut hoito- ja palvelusuunnitelma voidaan jättää pois käytöstä, koska uusi yhteenvedo tulee kattamaan samat asiat. Tämä päätöksen myötä vältetään päällekkäiseltä kirjaamiselta.

5.3 Ohjeen arviointi

Tässä luvussa käsittelen erityisesti Delfoi-menetelmän käyttöä ja käyttäjäkokemuksia ohjeesta. Opinnäytetyön prosessia arvioin myöhemmin. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa tulee tehdä yhteenvedoa tekemisistä ja aikaansaannoksista ja arvioida niitä. Todetaan myös tietoperustan ja viitekehyksen toimivuus ja arvioidaan alussa asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ja prosessi unohtamatta koulutus- ja ammattialan näkökulmaa. (Vilka & Airaksinen 2004, 96–97.) Opinnäytetyölle asettamani tavoite toteutui. Tavoitteenani oli tuottaa ohje, joka on konkreettinen käytännön työväline hoitotyön yhteenvedoa

kirjoittavalle hoitohenkilökunnalle, ja sellainen valmistui. Produktina syntyneestä ohjeesta on tullut toimintaohje, joka on liitteenä sosiaalipalvelujen toimialueen laatukäsikirjassa.

Ohjeen pohjana ollut tieto oli riittävän kattavaa. Ohje perustuu valtakunnallisiin lakeihin ja ohjeistuksiin. Ohjeistuksen rakenne ja sisältö on tehty noudattaen hoitotyön prosessia ja ydintietoja ja se on ollut ainakin asiantuntijaryhmän ja käyttäjäkokemusten perusteella hyvä ratkaisu. Ohjeen teossa myös muiden Satakunnan sairaanhoitopiirin toimialueiden ohjeistukset hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta otettiin huomioon, mutta sisältö sovellettiin sosiaalipalvelujen toimialueen tarpeisiin.

5.3.1 Delfoi

Toteutin Delfoi-menetelmää siten, että alussa oli asiantuntijaryhmän tapaaminen ja tämän jälkeen kaksi kierrosta sähköpostin välityksellä. Menetelmän valinta oli onnistunut. Delfoi-kierrosten toteutus oli melko vaivatonta opinnäytetyön tekijälle ja vastaajille ja systeemi oli selkeä ja helposti avautuva. Asiantuntijaryhmän valitseminen ohjeen hiomiseen oli myös hyvä ratkaisu, koska aiempaa ohjetta hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta ei ollut. Yhteenvedoja kirjaavan henkilökunnan näkemyksissä olisi luultavasti ollut liian suurta hajontaa ja vastausten arviointi olisi voinut olla hankalaa. Asiantuntijaryhmään olisi voinut valita pari henkilöä lisää, mutta sain kuitenkin riittävästi aineistoa.

Asiantuntijaryhmän tapaamisessa hoitotyö-sanana toistuminen lomakkeessa herätti vastustusta, vaikka suurin osa läsnäolijoista oli tietoisia siitä, että Efficajärjestelmän otsikot noudattelevat terveydenhuollon termistöä eikä niille ollut muita vaihtoehtoja tarjolla. Asiantuntijat toivat esille, että sosiaalipalvelujen toimialueella ei puhuta juurikaan hoitamisesta vaan enemmän ohjaamisesta ja kuntouttavasta työstä. Asiantuntijaryhmän tapaaminen kuitenkin mahdollisti keskustelun ja yhteisen näkemyksen syntymisen ohjeistuksen tarkoituksesta. Yhteiseksi tehtäväksi muodostui rakenteen ja sisällön hiominen parhaaseen mahdolliseen muotoon.

Ensimmäisellä Delfoi-kierroksella ohjeistuksesta hioutuivat pois lähes kaikki hoitotyöhön viittaavat termit. Esimerkiksi lomakkeen otsikoksi tuli *Hoitotyön yhteenvedon tilalle*

Yhteenvedo, Toimintaohje hoitohenkilökunnalle muuttui muotoon *Toimintaohje henkilökunnalle* ja tekstiosasta kohta: ”kirjataan - - keskeiset huomiot ja hoitotyön toiminnot jakson ajalta” muuttui muotoon: ”kirjataan - - keskeiset huomiot ja toiminnot jakson ajalta.” Varsinaisesti rakenteesta ei asiantuntijaryhmällä ollut huomautettavaa tai kehittämisideoita, vaan siihen oltiin tyytyväisiä. Hoitotyön ydintietoihin perustuvat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot (muutettuna muotoon *Nykytila*), tulokset ja suunnitelma säilyivät ennallaan. Positiivisina huomioina tuotiin esille esimerkiksi se, että ohjeistus on tarpeellinen, jotta päästään yhdenmukaiseen kirjaamiseen kaikissa yksiköissä.

Delfoin toisella kierroksella tuotiin esille ohjeen selkeyttä ja helppoa ymmärrettävyyttä. Asiantuntijaryhmän mielestä toimintaohjetta on helppo käyttää ja tätä apuvälinettä käyttämällä rakenteinen kirjaaminen lähtee käyntiin. Eräs asiantuntijoista myös huomioi vammaispalvelujen käsikirjan määritelmän toimintakyvyn arvioinnista, joka nyt toteutuu lomakkeessa, kuten myös yksilöllisen toimintakyvyn osastekijät. Asiantuntijaryhmän avulla ohjetta tarkasteltiin monipuolisesti eri näkökulmista. Jokainen asiantuntija katsoi lomaketta hieman eri tavalla ja antoi hyödyllistä palautetta. Ammatillisesta näkökulmasta ohjeistuksesta hiottiin monen eri koulutuksen saaneen hoito-, ohjaus-, tai kuntouttavaa työtä tekevän henkilön käyttöön sopiva toimintaohje, vaikka ohje onkin rakennettu hoitotyön arvojen ja prosessiajattelun pohjalle. Sisältöä ei missään vaiheessa muutettu, vaikka otsikointia ja sanavalintoja hiottiinkin.

5.3.2 Käyttäjäkokemukset

38 sosiaalipalvelujen toimialueella työskentelevää henkilöä sai kyselyn käyttökokemuksista elokuussa 2014. Postituslista oli sama kuin ohjeen jalkauttamistilaisuudessa toukuussa. Kysymyslomakkeeseen valikoituivat seuraavat kysymykset: ”Toimiiko uusi kirjallinen ohje konkreettisenä työvälineenä yhteenvedon kirjoittamisessa? Ovatko ohjeen rakenne ja sisältö selkeät? Jos kaipaat muutoksia niin minkälaisia? Kehittääkö uusi ohje mielestäsi ammattikäytäntöä oikeaan suuntaan sosiaalipalvelujen toimialueella? Onko ohjeen käyttämisessä esiintynyt ongelmia? Minkälaisia?” (LIITE 4). Kysymyksien avulla pyrittiin saamaan selville mielipiteitä ohjeen käytettävyydestä sekä rakenteesta ja sisällöstä. Lisäksi halusin näkökulmia siitä onko tämä uusi kirjaamisen sisältö sen suuntaista millaiseksi käytännön työntekijät hyvän kirjaamisen mieltävät. Tämän kysymyksen koin

tärkeäksi, koska tämän ohjeen myötä kehitettiin kokonaan uutta tapaa kirjata. Käyttäjäkyselyyn vastasi 14 henkilöä. Matala vastausten määrä selittynee osittain sillä, että elokuussa osa kyselyn saajista oli vielä kesälomalla. Vastauksia tuli kuitenkin riittävästi, jotta niistä saa jonkinlaisen käsityksen uuden toimintaohjeen alkumetreistä.

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että ohje toimii konkreettisenä työvälineenä yhteenvedon kirjoittamisessa. Toimintaohje oli monessa yksikössä tulostettu tietokoneen viereen ja sen mukaan kirjoitettaessa oli helppo saada yhteenvedon kirjatuksi kaikki sinne kuuluva. Kaikkien vastaajien mielestä myös ohjeen rakenne ja sisältö sinänsä olivat selkeät. Joissakin vastauksissa esitettiin joitain muutoksia otsikointiin. Toivottiin esimerkiksi lisäotsikoita lääkehoidosta tai esitiedoista uuden asukkaan saapuessa. Joku oli sitä mieltä, että nykytilaa on eritelty liikaa ja asioita voisi kirjoittaa yhden otsikon alle. Nämä kommentit tuovat esille asian, jota jo asiantuntijaryhmän kanssa keskustellessa sivuttiin, kun mietittiin voiko kirjoittaja lisätä tai vähentää yhteenvedon otsikoita tilanteen ja tarpeen mukaan. Selkeyden vuoksi ohje ei anna otsikkovaihtoehtoja. Avoimeksi kysymykseksi jää, voiko niitä silti jossain tilanteessa käyttää.

Vastaajat kokivat, että uusi toimintaohje kehittää ammattikäytäntöä oikeaan suuntaan sosiaalipalvelujen toimialueella. Useissa vastauksissa tuotiin esille sitä, että uusi ohjeistus tuottaa yhtenäisempää kirjaamiskäytäntöä. Muutama vastaaja myös totesi, että yhteenvedot ovat helppolukuisempia kuin aikaisemmin. Kukaan ei kritisoinut hoitotyön prosessin mukaista yhteenvetoa, vaikka jotkut vastaajista saattoivat olla sosiaalipuolen koulutuksen saaneita ja kaikki työskentelevät sosiaalipalveluissa. Ongelmat, joita oli ilmennyt, liittyivät pääasiassa tiedonkulkuun ja tekniikkaan. Ohje ei ollut vielä tavoittanut kaikkia työntekijöitä tai asia oli unohdettu. Myös uuden Effic 4.1. Kertomuksen käyttäminen ja siellä uuden tyyppinen HOI-lomake olivat tuottaneet joillekin ongelmia. Kaiken kaikkiaan käyttäjäkokemukset antoivat viitteitä siitä, että ohjeistus on onnistunut siinä mihin se pyrkikin.

6 LAADUKKAASTA KIRJAAMISESTA KÄYTÄNNÖN TYÖHÖN

Opinnäytetyön tekeminen yhteenvedon kirjaamisen ohjeistamisesta oli mielenkiintoinen projekti. Omien ajatusten ja järkeilyjen testaaminen asiantuntijaryhmässä ja käyttäjäpöytätyöskentelyjen perusteella opetti yhteistyön merkitystä. Kehittäminen ei voi olla vain yhden henkilön mielipiteitä. Asioita sovelletaan käytännössä ja samaa tekstiä tulkitaan eri tavalla. Omissa silmissä kristallinkirkas teksti saa toisen lukijan mielessä eri merkityksiä. Laadukkaan tuotoksen täytyy perustua testattuun tietoon ja asiaa tunteviin näkemyksiin. Opinnäytetyönä ohjeistuksen tekeminen myös mahdollisti runsaan ajankäytön asian pohittamiseen ja työstämiseen, mikä ei varmasti olisi ollut työaikana mahdollista. Onnistuessaan toiminnallinen opinnäytetyö tuokin edun sekä opiskelijalle että työyhteisölle. Sosiaalipalvelujen toimialue sai toimintaohjeen yhteenvedon kirjaamisesta ja minä opiskelijana opinnäytetyölleni kiinnostavan aiheen.

Opinnäytetyön prosessi oli melko sujuva ja suunnitelmien mukainen. Kehittäminen vie aina aikaa. Asioiden käsittelemiseen, sulatteleamiseen ja työstämiseen menee viikkoja tai kuukausia. Huolellinen asioiden käsittely tuottaa kuitenkin laadukkaita ohjeita, joita ei tarvitse muuttaa jatkuvasti. Toivon mukaan tämä opinnäytetyönä syntynyt ohje tulee kestämään aikaa myös siinä mielessä, että se vastaa lähitulevaisuuden muutoshaasteisiin sosiaalihuollossa. Uskon, että ohje on niin pitkälti kuin mahdollista sen suuntainen, että sen hiominen tuleviin vaatimuksiin on jatkossa melko yksinkertaista.

Kirjaaminen on mielestäni keskeinen osa hoito-, ohjaus- ja kuntoutustyön tekemistä. Hyvällä kirjaamisella tehdään näkyväksi kaikki se työ joka on käytännössä tehty, mutta myös ohjataan omaa ajattelua. Hoitotyön yhteenvedon kirjoittava työntekijä joutuu pohtimaan hoidon ja ohjauksen tarpeita, tavoitteita ja oikeanlaisia menetelmiä toivottuun lopputulokseen pääsemiseksi. Samalla hän tulee luoneeksi omalle ajattelulle ja toiminnalleen laatuvaatimuksia, tavoitteita ja toimintaohjeita, joita hän alkaa parhaassa tapauksessa toteuttamaan käytännön työssään. Hoitotyön kirjaamisohje alkaakin yllättäen ohjata paitsi laadukkaaseen, ammatilliseen ja asiantuntevaan kirjaamiseen mutta myös käytännön työhön.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön produktina syntynyt ohje hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta kehitti hyvää ammattikäytäntöä sosiaalipalvelujen toimialueella. Se yhtenäisti aiemman vapaaehtoisen kirjaamismallin. Yhteenvedoja kirjoittava henkilökunta sai työhönsä käytännön apuvälineen, jonka sisältöä ja rakennetta noudattamalla he voivat helposti tuottaa laadukkaita, ammatillisia ja asiantuntevia yhteenvedoja. Uusi ohjeistus myös yhtenäisti sosiaalipalvelujen toimialueen kirjaamista kohti tulevia valtakunnallisia muutoksia. Yhteenvedot muodostuvat nyt hoitotyön päätöksenteon mukaiseen rakenteeseen, joka on todennäköisesti helppo tulevaisuudessa hioa esimerkiksi KanSa-arkiston vaatimuksiin.

Opinnäytetyön eteneminen sujui suunnitelman mukaan. Ohje hiottiin Delfoi-menetelmällä valmiiksi ja se saatiin hyväksytyä ja otettua käyttöön ennen kesälomia 13.5.2014. Asiantuntijaryhmän käyttö oli perusteltua ja onnistunut valinta, koska aiempaa ohjeistusta ei ollut. Uuden toimintamallin luomisessa pienen joukon käyttäminen ei tuottanut hallitsematonta määrää materiaalia vaan päästiin nopeasti suoraan asiaan. Ohjeistuksesta tuli liite laatukäsikirjaan. Samaa ohjetta tulevat käyttämään kaikki palvelukodit ja asumisyksiköt.

Ennalta suunnittelemttomana, positiivisena, tuloksena uusi yhteenvedo korvasi myös aiemman hoito- ja palvelusuunnitelman sosiaalipalvelujen toimialueella. Koska toimialueella yhteenvedot ovat jatkumo, tulee yhteenvedon viimeisenä otsikkona oleva *Suunnitelma* sisältämään samat asiat kuin aiemmin tehty hoito- ja palvelusuunnitelma. Näin ollen päällekkäistä kirjaamista ei tarvitse tehdä ja myös asiakkaiden tietojen hakeminen eri paikoista väheni yhdellä. Sosiaalipalvelujen toimialueen Effica-työryhmä aikoo jatkossa pohtia miten hoitotyön yhteenvedon rakennetta ja sisältöä voitaisiin hyödyntää verkostopalaverimuistioiden kirjaamisessa. Opinnäytetyönäni valmistunut ohjeistus hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta saattaa siis vaikuttaa suunniteltua laajemmin siihen miten hoito- ja ohjaustyötä kirjataan sosiaalipalvelujen toimialueella.

LÄHTEET

- Arkistolaki 1994/831, 23.9.1994. Viitattu 11.5.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=arkistolaki>
- Effica Kertomus 4.1 Käyttäjän opas 2013. Versio 001/23.8.2013. Medbit Oy.
- Estola, Katja 2014. Palvelupäällikkö. Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialue. Henkilökohtainen tiedonanto 16.4.
- Henkilötietolaki 1999/523, 22.4.1999. Viitattu 11.5.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkil%C3%B6tietolaki>
- Huovinen, Susanna 2014. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.5.2014. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus
- Jahren Kristoffersen, Nina & Nortvedt, Finn 2006. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen suhde. Teoksessa Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt & Eli-Anne Sakug, (toim.) Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita, 139–188.
- Korhonen, Anne; Ukkola, Liisa & Isola, Anne 2008. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimi. Asiantuntijapaneeli tukena toimen muodostamisessa. Hoitotiede 20 (3), 126–137.
- Kuusi, Osmo 2002. Delfoi-menetelmä. Teoksessa Matti Kamppinen, Osmo Kuusi, & Sari Söderlund (toim.) Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovelluksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 896, 204–225.
- Laaksonen, Maarit; Kääriäinen, Aino; Penttilä, Marja; Tapola-Haapala, Maria; Sahala, Heli; Kärki, Jarmo & Jäppinen, Anu 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti.
- Laaksonen, Maarit; Suhonen, Marko; Paakkanen, Esa; Mykkänen, Juha & Satama, Riikka 2013. Kansallinen sosiaalihuollon asiakastietovaranto (KanSa). Yhteenveto toteutusvaihtoehtoista ja linjauksista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 5/2013.

- Laatukäsikirja 2012. Satakunnan sairaanhoitopiiri – kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä. Sosiaalipalvelujen toimialue. ISO 9001:2008 –laatujärjestelmä. Versio 1.0/2.5.2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 10.5.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista%20>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159, 9.2.2007. Viitattu 10.5.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20k%C3%A4sitte-lyst%C3%A4>
- Rajalahti, Elina & Saranto, Kaija 2011. Tiedonhallinnan osaaminen – haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. *Hoitotiede* 23 (4), 243–257.
- Saranto, Kaija; Ensio, Anneli; Tanttu, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa 2007. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri 2013. Kehitysvammaisten asuminen Satakunnassa - Asu-
mistarvekartoitus ja alueellinen suunnitelma vuosille 2012–2020. Raportti.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298, 30.3.2009. Viitattu 10.5.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Sosiaali-%20ja%20terveysministeri%C3%B6n%20asetus%20potilasasiakirjoista%20>
- Suomen standardoimisliitto SFS ry. 2013. Laatu terveydenhuollon palveluihin. Viitattu 22.2.2014 http://www.sfs.fi/ajankohtaista/uutiset/laatu_terveydenhuollon_palveluihin.1836.news
- Syväoja, Pirjo & Äijälä, Outi 2009. *Hoidon tarpeen arviointi*. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Virkkunen, Heikki 2012. Kansallinen terveystietokanta – KanTa. KanTa-palvelut pähkinänkuoressa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2014. http://www.thl.fi/roko/vaccereg/koulutus2012/KANTA_20120514_rokotus.pdf

LIITE 1: Valmis ohje yhteenvedon kirjaamisesta



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
launneystunteella terveyttä ja toimintakykyä

Toimintaohje

Versio 2.0 1 (1)

Sosiaalipalvelujen toimialue

13.5.2014

Yhteenvedon kirjaaminen HOI – lomakkeelle

Laatijat: Sirkku Marikko, hoitaja, Katja Estola, palvelupäällikkö, Tuula Saarinen, palvelupäällikkö, Marja-Leena Järvinen, ohjaaja, Tarja Pihlavamäki osastonhoitaja, Päivi Sivén, hoitaja ja Jouko Alinen, laatu-päällikkö

Hyväksyjä: Merja Paavola

Yhteenvedon päivitetään 3-6 kuukauden välein.

Otsikko: YHTEENVETO

Tarkennin: ajalta xx.xx.xxxx – xx.xx.xxxx

Otsikko: HOIDON TAVOITTEET

Kirjataan tavoitteet, jotka on asetettu tällä jaksolle. Kirjataan myös menetelmät, joiden avulla tavoitteet on pyritty saavuttamaan. Voidaan kuvata myös muita jakson aikana esiin nousseita hoidon, ohjauksen ja kuntoutuksen tarpeita.

Otsikko: NYKYTILA

Tarkennin: Fyysinen terveys ja toimintakyky

Kirjataan fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät keskeiset huomiot ja toiminnot jakson ajalta (PÄHU -lomakkeiden pohjalta). Fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn voidaan sisällyttää mm. sairaudet, fyysinen toimintakyky, vammaisuuden vaikutukset toimintakykyyn, kyky huolehtia terveyden- ja sairaanhoidosta ja lääkityksestä, allergiat, apuvälineet, päihteet, tupakointi, ruokavalio ja painonhallinta.

Otsikko: NYKYTILA

Tarkennin: Psykkinen terveys ja toimintakyky

Kirjataan psyykkiseen terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät keskeiset huomiot ja toiminnot jakson ajalta (PÄHU -lomakkeiden pohjalta). Psykkinen terveys ja toimintakykyyn voidaan sisällyttää mm. mieliala, psyykinen sairaus tai mielenterveyshäiriö, itsetunto, muisti ja haastava käyttäytyminen.

Otsikko: NYKYTILA

Tarkennin: Sosiaalinen elämäntilanne

Kirjataan sosiaaliseen elämäntilanteeseen liittyvät keskeiset huomiot ja toiminnot jakson ajalta (PÄHU -lomakkeiden pohjalta). Sosiaaliseen elämäntilanteeseen voidaan sisällyttää mm. asuminen, sosiaaliset taidot, osallistuminen, ihmissuhteet, sosiaalinen vastuu, koulu tai opiskelu, työ- ja päivätoiminnot ja vapaa-ajan toiminta.

Otsikko: NYKYTILA

Tarkennin: Elämänhallintataidot ja kognitiivinen toimintakyky

Kirjataan elämänhallintataitoihin ja kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvät keskeiset huomiot ja toiminnot jakson ajalta (PÄHU -lomakkeiden pohjalta). Elämänhallintataitoihin ja kognitiiviseen toimintakykyyn voidaan sisällyttää mm. oppiminen, tarkkaavaisuus, ongelmien ratkaisu, ympäristössä liikkuminen, vastavuoroinen kommunikaatio, luku- ja kirjoitustaito, viestintävälineiden käyttö, toiminnan ohjaus, rahan käyttö, arkielämän hallinta ja itsestä huolehtiminen.

Otsikko: HOIDON TULOKSET

Kirjataan arviointi siitä miten jakso on edennyt ja minkälaisia tuloksia on saavutettu suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Voidaan arvioida muutoksia esim. parantunut / ennallaan / huonontunut.

Otsikko: SUUNNITELMA

Kirjataan suunnitellut tavoitteet ja menetelmät seuraavalle jaksolle sekä menetelmät, joilla tavoitteisiin pyritään TAI voidaan mainita tulossa olevasta verkostopalaverista, jossa seuraavan jakson tavoitteet päätetään.

Satakunnan sairaanhoitopiiri | Sosiaalipalvelut | Ravanrintie 359, 28450 Vanha-Uusikaipiö
 puh. (02) 62 771 | fax (02) 627 4099 | etunimi.sukunimi@satshp.fi | www.satshp.fi

Sosiaalipalvelujen toimialue täyttää ISO 9001:2008 laatu järjestelmän vaatimukset.



LIITE 2: Kysymyslomake, kierros 1

Kysymyslomake Yhteenvedon kirjaamisesta

Kierros 1. Liitteenä ohjeen versio

1. SISÄLTÖ

Onko ohjeessa otsikoita, jotka vaihtaisit toiseen?
Mikä otsikko olisi parempi?
Perustele.

Onko muussa tekstissä kohtia, joita muuttaisit?
Mitä, miten?
Perustele.

Voit myös tehdä liitteenä olevaan ohjeeseen suoraan muutoksia ja lähettää muutetun ohjeen perustelujen kanssa minulle.

2. SELKEYS

Onko tekstiä, ohjeita, otsikoita liikaa, liian vähän tms.?
Perustele.

3. KÄYTETTÄVYYS

Onko ohje sellainen, että sitä on helppo käyttää ja soveltaa?
Minkälaista koulutusta tai ohjausta ohjeen käyttämiseen tarvitaan?

4. MUUTA?

LIITE 3: Kysymyslomake, kierros 2

Kysymyslomake Yhteenvedon kirjaamisesta

Kierros 2.

Liitteenä on ensimmäisen kysymyskierroksen perusteella muokattu ohje

Ohjetta on nyt muokattu antamienne palautteiden perusteella.

Tällä viimeisellä kysymyskierroksella voit vielä antaa palautetta esimerkiksi sisäl-
löstä, rakenteesta tai selkeydestä.

Tarkasteltavat teemat:

1. SISÄLTÖ JA RAKENNE

2. SELKEYS

3. KÄYTETTÄVYYS

4. MUUTA?

LIITE 4: Kysymyslomake, käyttäjäkokemukset

Kysymyslomake, käyttäjäkokemukset:

1. Toimiiko uusi kirjallinen ohje konkreettisenä työvälineenä yhteenvedon kirjoittamisessa?
2. Ovatko ohjeen rakenne ja sisältö selkeät? Jos kaipaat muutoksia niin minkälaisia?
3. Kehittääkö uusi ohje mielestäsi ammattikäytäntöä oikeaan suuntaan sosiaalipalvelujen toimialueella?
4. Onko ohjeen käyttämisessä esiintynyt ongelmia? Minkälaisia?