

Eija-Sinikka Niinivirta  
KUNTOUTUSSUUNNITELIJAN JA KUNTOUTUSOHJAAJAN  
KIRJAAMISEN YHTENÄISTÄMINEN RAKENTEISELLA KIR-  
JAAMISELLA KESKI-SATAKUNNAN TERVEYDENHUOLLON  
KUNTAYHTYMÄSSÄ

Kuntoutuksen suunnittelun- ja ohjaamisen koulutusohjelma  
2014



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

KUNTOUTUSSUUNNITELIJAN JA KUNTOUTUSOHJAAJAN KIRJAAMISEN  
YHTENÄISTÄMINEN RAKENTEISELLA KIRJAAMISELLA KESKI-  
SATAKUNNAN TERVEYDENHUOLLON  
KUNTAYHTYMÄSSÄ

Niinivirta, Eija-Sinikka  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Kuntoutuksen suunnittelu- ja ohjaamisen koulutusohjelma  
Marraskuu 2014  
Ohjaaja: Jaakkola-Hesso, Sirpa  
Sivumäärä: 40  
Liitteitä: 9

Asiasanat: Rakenteinen kirjaaminen, kuntoutusohjaaja nimikkeistö, lääkinnällinen kuntoutus, asiakasyhteistyöryhmä

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän kuntoutussuunnittelijan ja kuntoutusohjaajantyöhön kuuluvan rakenteisen kirjaamisen yhtenäistäminen ja kehittäminen. Lisäksi selkeytettiin kuntoutusohjaajanimikkeistön avulla kirjaamista ja sen tulkintaa.

Opinnäytetyössä keskityttiin kolmeen eri teemaan, jotka olivat vastaanottokäynnin kirjaaminen, työryhmä kirjaaminen ja kotikäynti kirjaaminen. Valitut kirjaamiskohdeet ovat työssämme eniten käytettäviä kirjaamiskohteita. Teemoja käsiteltiin tapaamiskerroilla ja näiden pohjalta tein kirjaamisohjeistukset. Ohjeistuksia pilotoitiin työyhteisössä tapaamisten välillä ja kokemukset kirjaamiskäytännöistä koottiin yhteen ja näiden pohjalta tehtiin lopulliset ohjeistukset. Tällä rakenteisella kirjaamisella tehdään Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän kuntoutussuunnittelijan ja kuntoutusohjaajan työ näkyväksi sekä parannetaan asiakasprosessin laatua.

Kirjaamisohjeistuksilla päästiin hyviin tuloksiin. Kaikki kirjaajat olivat tyytyväisiä ohjeistuksiin ja koimme, että kirjaaminen on yhtenäistyi ja teksteihin kirjoitettiin olennaiset asiat. Otsikoinnit ja kuntoutusohjaajanimikkeistö ohjasivat kirjaamista ja teksteistä tuli lukija ystävällisimpiä. Jatkossa niistä on helpompaa löytää kaikki tarvittavat tiedot.

## UNIFYING THE REHABILITATION PLANNER'S AND COUNSELLOR'S RECORDINGS BY USING STRUCTURED RECORDINGS

Niinivirta, Eija-Sinikka

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

November 2014

Supervisor: Jaakkola-Hesso, Sirpa

Number of pages: 40

Appendices: 9

Key words: structured recording, rehabilitation counselling terminology, medical rehabilitation, client co-operation team

---

The purpose of this thesis was to develop structured recording in the municipalities of Central Satakunta. The aim was to unify the rehabilitation planner's and counsellor's recordings. In addition, the terms related to rehabilitation counselling were used to clarify recordings and their interpretation.

The thesis focuses on three themes in recordings. They are appointment recordings, team recordings and home visit recordings. These themes are most often used in recordings in the field of rehabilitation counselling. The material for the thesis was collected in these situations. The discussions were used as a basis to create instructions on the recordings. The instructions were piloted in the health care setting between the meetings and the experiences of recording practices were collected. The final instructions were drawn up on the basis of the piloting results. Structured recording makes the rehabilitation planner's and counsellor's work visible and improves the client process.

The recording instructions were considered successful and all the recorders were satisfied with them. Recording procedures became more unified and the texts included essential information. The job titles and headings guided recordings and the texts became user-friendlier. In the future, it will be easier to find all relevant information from the recordings.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA .....	7
2.1 Kuntoutusohjaajanimikkeistö.....	9
2.2 Asiakasasiakirjoihin kirjaamista säätelevät asetukset ja lait.....	10
3 KESKI-SATAKUNNAN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ.....	11
3.1 Pegasos-käyttöjärjestelmä.....	12
3.2 Kuntoutussuunnittelijan toimenkuva Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä.....	13
3.3 Kuntoutusohjaajan toimenkuva Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä.....	14
4 LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS.....	14
5 ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄ.....	16
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET .....	17
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	17
7.1 Teema 1: Vastaanottokäynti kirjaaminen .....	19
7.2 Teema 2: Työryhmä kirjaaminen .....	21
7.3 Teema 3: Kotikäynti kirjaaminen .....	22
8 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN.....	23
8.1 Tapaaminen 21.5.2014 .....	23
8.2 Tapaaminen 28.5.2014 .....	24
8.3 Tapaaminen 4.6.2014 .....	24
8.4 Tapaaminen 24.6.2014 .....	25
8.5 Tapaaminen 12.8.2014 .....	27
8.6 Tapaaminen 20.8.2014 .....	28
8.7 Tapaaminen 27.8.2014 .....	29
8.8 Tapaaminen 1.10.2014 .....	29
9 OPINNÄYTETYÖN TEEMOJEN YHTEENVETO .....	30
9.1 Teema 1. Vastaanottokäynnin kirjaaminen.....	30
9.2 Teema 2. Työryhmä kirjaaminen .....	32
9.3 Teema 3. Kotikäynti kirjaaminen.....	33
10 POHDINTA .....	35
11 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	39
LÄHTEET.....	41
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe tuli Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän kuntoutussuunnittelijalta. Vuonna 2013 kuntoutussuunnittelija sai työparikseen kuntoutusohjaajan. Jonka jälkeen on alettu pohtimaan kirjaamisen yhtenäistämistä, joka helpottaisi asioiden löytämistä asiakkaiden tiedoista sekä tiedon kulkua. Itse olen ollut harjoittelijana kuntayhtymässä opintojen ajan (alkaen 1.4.2013). Olen ollut mukana yhtenä kirjaajana ja kirjaamisen yhtenäistämisen suunnittelussa osallistujana sekä olen tehnyt ohjeistuksen kirjaamiseen.

Kirjaaminen on yksi osa asiakkaan palveluprosessia ja kirjaaminen on tärkeää tehdä mahdollisimman pian tapaamisen päätyttyä, jotta tietoja pystytään käyttämään toisissa prosesseissa. Tietojen kirjaaminen on osa moniammatillista työtä eli jos joku on saanut asiakkaalta tietoja ja kirjaa ne hänen tietoihinsa, niin toinen voi käyttää jo saatuja tietoja hyväkseen. Yhtenäinen kirjaaminen helpottaa jatkossa, kun asiakastiedot siirtyvät kanta-arkistoon, jolloin käytössä tulee olla kuntoutusohjaajanimikkeistö sekä rakenteinen kirjaaminen. Rakenteisen kirjaamisen ja kansallisen nimikkeistön mukainen kirjaaminen pyritään ottamaan samankaltaisena käyttöön kuin Satakunnan keskussairaalan kuntoutusohjaajat. Heillä kirjaamisprosessi on ollut pidempään käynnissä kuin meillä. Heidän kanssaan on käyty asioita yhdessä läpi ja saatu apua ohjeistuksen suunnittelussa ja käyttöönotossa.

Alkaessani tekemään opinnäytetyötä kuntayhtymän kuntoutussuunnittelija ja kuntoutusohjaaja sekä minä kirjasimme tekstimme SOS- lehdelle. Tämän seurauksena hoitoon osallistuvien työntekijöiden oli vaikea löytää meidän tekstejämme ja toisaalta liian monilla on lukuoikeus sosiaalilehdelle. KUN- lehdestä ja sen käyttöön ottamisesta on ensimmäisen kerran keskusteltu jo vuonna 2009 (Hakala, 21.5.2014). Opinnäytetyön tekemisen aikana KUN- lehti saatiin käyttöön kuntayhtymässä, Pegasos-käyttöjärjestelmän päivityksen yhteydessä.

Opinnäytetyössä paneudutaan kolmeen yleisimpään kirjaamisaiheeseen, mitä käytämme eniten työssämme. Opinnäytetyössä kirjaamiskohteet ovat; kuntoutusohjaajan vastaanotto, työryhmien ja kotikäyntien kirjaamiset. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kirjaamiselle ohjeistus, jotta kirjaaminen helpottuisi ja nopeutuisi. Samalla opittaisiin käyttämään nimikkeistön RK- koodeja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on herättää muitakin ammattihenkilöitä huomaamaan kirjaamisen tärkeys ja se että kirjaamiseen kiinnitettäisiin jatkossa enemmän huomiota. Kirjaaminen on tärkeä osa asiakkaiden palveluprosessia ja tiedonkulkua. Yhtenäinen kirjaaminen palvelee kaikkia hoitoon osallistuvia tahoja paremmin.

## 2 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan, kirjattua tietoa rakennetuksi tietorakenteeksi ja tieto kirjataan luokitusten mukaan (Junttila & Nykänen 2012,10). Rakenteisen kirjaamisen tavoitteena on kirjata asiakkaan saama palvelu ja sovitut asiat tallennetaan asiakkaan tietoihin. Asiakkaan oikeudet ja perustelut kertovat terveydenhuollon vaikuttavuudesta. Kirjatut tiedot toimivat lähteenä ja oikeudellisena todisteena asiakkaan kanssa tehdyistä asioista ja päätöksistä. Kirjaamisella todennetaan miten asiaa tavoitellaan, millä keinoin ja toimenpitein. Kirjaamisesta tulee ilmetä ketä ja miten toteutetaan ja millä toimenpiteillä se toteutetaan ja miten ne vaikuttavat asiakkaan elämään. (Sairaanhoitajien koulutussäätiö, 2014).

Rakenteinen kirjaaminen on yksi osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa/ palvelutapahtumaa. Rakenteinen kirjaaminen kuuluu myös erityistyöntekijöiden työhön, kun he kirjaavat asiakkaiden asiakirjoihin. Kuntoutusohjaajat kuuluvat erityistyöntekijöihin. Rakenteisen kirjaamisen tavoitteena ovat yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt kaikilla sektoreilla; julkisella, yksityisellä sekä järjestöissä. Kirjaamiseen kuuluvat kiinteästi, etenkin rakenteiseen kirjaamiseen ammattiryhmäkohtaiset nimikkeistöt. (Kuntaliitto 2013, 4-6)

Sähköisiin asiakaspapereihin kirjaaminen tulee olla ehyt kokonaisuus yksilöityjen palvelutapahtumien suhteen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilaskirjoista 298/2009, 2§). Asiakaspapereihin merkintöjä saa tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on osallistunut asiakkaan hoitoon tai ohjaukseen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilaskirjoista 298/2009, 6§). Asiakaspapereihin tulee kirjata hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta, jolla turvataan onnistunut palvelu-/ hoitotapahtuma. Asiakaspapereihin tulee merkitä tiedon lähde, mistä on tieto asiakkaasta tullut, jos se ei perustu ammattihenkilön omiin havaintoihin tai jos asiakkaan papereihin merkataan muita tietoja kuin häntä itseään koskevia tietoja/ asioita. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilaskirjoista 298/2009, 7§). Asiakaan papereihin merkinnät tulee tehdä viivytyksettä, mutta viimeistään viiden vuorokauden kuluttua palvelutapahtuman päätyttyä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilaskirjoista 298/2009, 8§).

Rakenteisen kirjaamisen perusteella pystytään arvioimaan palveluiden toteutumista. Samalla helpottuvat lakiperusteinen valvonta- ja seurantatehtävät. Rakenteista kirjaamista pystytään hyödyntämään asiakastyössä. Sieltä pystytään suoraan selvittämään esim. virhe- tai vaaratilanteet. (Lehtovirta & Vuokko, 2013. 13)

Rakenteinen kirjaaminen parantaa asiakkaiden hoidon laatua ja auttaa noudattamaan hoitosuosituksia. Myös asiakkaiden tiedot ovat paremmin ja laadukkaammin saatavilla. Kun on ajantasaiset tiedot saatavilla, asiakkaiden turvallisuus paranee ja koska saatavilla on asiakkaan kaikki tiedot. Sillä pystytään vähentämään tulkinta mahdollisuuksia. (Lehtovirta & Vuokko, 2013. 13)

Rakenteisen kirjaamisen tavoitteena on parantaa asiakastiedon laatua. Kirjaaminen olisi yhdenmukaista, tietoa olisi helpompaa löytää sekä niitä pystyttäisiin hyödyntämään yhteisissä tietorakenteissa. Valtakunnallisilla tietojärjestelmäpalveluilla ja sähköisillä asiakaskertomuksilla pystytään hoitamaan asiakkaista ajantasaisten tietojen avulla, joita voidaan hyödyntää eri toimipaikoissa tai terveydenhuollon organisaatioissa. Kun tiedot ovat yhtenäisiä ja rakenteisesti samanlaisia valtakunnallisesti, voidaan tietoja käyttää huolimatta siitä kuka sen on kirjoittanut. (Lehtovirta & Vuokko, 2013. 13)

Rakenteisen kirjaamisen tavoitteena on palvella paremmin asiakkaita ja yhteistyötahoja (Suomen kuntoutusohjaaja yhdistyksen www-sivut, 2014). Sähköisiä asiakaskertomustietoja voidaan jatkossa tuottaa asiakkaiden katseltavaksi valtakunnalliseen Omakanta tietojärjestelmään. Tällöin selkeys kirjaamisessa on tärkeää ja rakenteisella kirjaamisella juuri pyritään pääsemään. (Lehtovirta & Vuokko, 2013. 13)

Kirjaamisen tavoitteena on tiedon tuottaminen, säilyttäminen ja tiedon jakaminen. Asiakkaan tietoihin tulee kirjata oleellista tietoa asiakkaan tilanteesta ja onko tieto ollut asiallista ja riittävää. Tiedottaminen yhteistyötahoille asiakkaan tilanteesta on tärkeää ja kun kirjaaminen on tehty rakenteisen kirjaamisen perustein, on tietoja helpompaa lukea ja hakea sieltä itselleen tärkeät asiat asiakkaan tilanteesta. (Haho 2009.)



Rakenteisen kirjaamisen käytössä olevat otsikot ja nimikkeet on koettu hyödyllisiksi kirjausten jäsentämisessä. Ne helpottavat myöhempää tekstiin palaamista ja tiedon löytämistä tekstistä. Esimerkiksi lääkärit löytävät tekstistä otsikoiden avulla kuvauksen asiakkaan toimintakyvystä ja käytössä olevat mahdolliset apuvälineet. (Suomen kuntoutusohjaaja yhdistyksen www-sivut, 2014)

Rakenteisen kirjaamisen ja nimikkeistön käyttö vaatii pitkän ajan harjoittelua. Kehittämisprosessissa kannattaa edetä pienin askelin. Tärkeää on, että ammattiryhmät tutustuvat omiin nimikkeistöihinsä. Työyhteisön tulee seurata kansallista lainsäädäntöä ja suosituksia ja on tärkeää myös sopia työyhteisön yhteiset pelisäännöt kirjaamiselle. Muistettava on, myös kirjaamiskäytäntöjä pitää arvioida säännöllisesti. (Kuntaliitto 2013, 9)

## 2.1 Kuntoutusohjaajanimikkeistö

Suomen kuntaliitto ja Suomen kuntoutusohjaajayhdistys ry on laatinut yhdessä kuntoutusohjaajanimikkeistön (Liite 1.). Tarve syntyi kuntoutusohjaajien tekemän työn kuvaamisesta sekä vahvistaa eri alojen kuntoutusohjaajien yhteisestä perustasta tuotteistaa kuntoutusohjaajapalvelut. Nimikkeistön luomisella ajateltiin olevan hyötyä myöhemmin kuntalaskutuksen hinnoittelussa. ( Kuntaliitto, 2010, 21) RK- koodit (R= Rehabilitation, K= Kuntoutusohjaus) ovat kuntoutusohjaajanimikkeistöstä käytettävät lyhenteet. Koodistot ovat tulossa käyttöön muillakin erityistyöntekijöiden kirjaamiseen. Nimikkeistön nimet on varustettu koodein ja jokaiselle alalle on sovittu tietty kirjaintunnus. Vuonna 2006 on sovittu yhteiseksi ryhmätunnukseksi R-kirjain (Kuntaliitto www-sivut 2014).

Ennen nimikkeistöä Suomen kuntaliitto kehitti yhdessä Stakesin kanssa kuntoutuspalveluluokituksen vuonna 1994–1997. Tämä oli herättänyt kiinnostusta kuntoutusohjaajien keskuudessa. Kuntaliitto ja Ponsi-projekti julkaisivat vuonna 1998 ”Hyvä kuntoutusohjaus”. Vuonna 1999 kuntaliitto kartoitti kuntoutustutkimusyksiköiltä luokitustarpeet. (Kuntaliitto, 2010, 21)

Suomen kuntoutusohjaajayhdistys nimesi vuonna 2000 työryhmän, jonka oli tarkoitus, mahdollisimman laaja-alaisesti kartoittaa kuntoutusohjaajien työtä nimikkeistöä varten. Siksi työryhmään nimettiin jäseniä eri puolilta maata ja eri toimintasektoreilta, jotta tulisi mahdollisimman laaja-alainen näkemys kuntoutusohjaajatyön sisällöstä. (Kuntaliitto, 2010, 21) Nimikkeistöjä on laadittu yhteensä yhdeksän, Kuntaliiton toimesta eri erityistyöntekijäryhmille. Näiden tarkoituksena on tiivistää ja luokitella kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palveluja ja työmuotoja. Erityistyöntekijöiden nimikkeistöt on hyväksytty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koodistopalvelussa vuonna 2009. Nimikkeistöt noudattavat yhdenmukaisia laatimisperiaatteista. (Kuntaliiton www-sivut, 12.5.2014.) Nimikkeistön nimikkeiden käytöllä on tarkoitus helpottaa opiskelijoiden ja ammattihenkilöiden ymmärrystä kuntoutusohjaajan työnkuvasta (Suomen kuntoutusohjaajayhdistyksen www-sivut, 3.6.2014).

Työryhmä, joka on kehittänyt ammattialojen nimikkeistöjä, on mahdollisuuksien mukaan ottanut huomioon kansainvälistä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutustarvetta kuvaava ICF- kuvausjärjestelmää (Kuntaliiton www-sivut, 2014).

## 2.2 Asiakasasiakirjoihin kirjaamista säätelevät asetukset ja lait

Suomessa noudetaan sosiaali- ja terveysministeriön laatimia suosituksia kirjaamisesta. Eettisyyttä pitää tarkastella, kun mietitään onko asiakirjoihin kirjoitettu kaikki oleelliset asiat sekä riittävästi että asiallisesti. (Haho, 2009)

Sosiaali- ja terveysministeriössä suositellaan, että valtakunnallisesti sähköiset asiakasasiakirjapalvelut olisivat sellaiset, että ne sopisivat yhteen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 2§). Asiakaspapereihin saa tehdä merkintöjä, asiakastyöhön osallistunut ammattihenkilö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 6§). Sähköiseen arkistointipalveluun muodostuu asiakirjakokonaisuus yksilöityjen palvelutapahtumien- ja palvelukokonaisuustunnusten perusteella (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 2§).

Opinnäytetyön yhtenä osiona ovat asiakasyhteistyöryhmäkirjaaminen, josta on olemassa omat lait ja asetukset. Kaikkiin asiakasta koskeviin asioihin tarvitaan asiakkaan kirjallinen lupa, esimerkiksi sairaskertomuspapereiden pyytämiseen toiselta paikkakunnalta tai sähköisessä järjestelmässä tietojen katsomiseen. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.65.2003/497, 9§.)

Asiakasyhteistyöryhmän asiakkaan asiakirjat tulee säilyttää kunnan terveystieteiden arkistossa asiakkuuden päätyttyä. Niitä tulee säilyttää siellä 10 vuotta asiakkuuden päätyttyä asiakasyhteistyöryhmässä. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.65.2003/497, 10§.)

Asiakastietojen sähköisessä kirjaamisessa on tärkeää turvallisuus ja se että niissä säilyy tietojen luotettavuus, eheys ja käytettävyys. Tärkeää on taata myös yksityisyyden suoja asiakkaille. Sähköiset asiakirjat kuitataan sähköisellä allekirjoituksella. Aktiivisella lokitietojen seuraamisella turvataan asiakkaiden yksityisyyden suoja. Lokitietojen seuraamisella pyritään ennalta ehkäisemään tietojen väärinkäyttäminen. (Hopia & Koponen 2007, 15.)

Asiakkaalla on oikeus saada lukea itseään koskevat asiakirjat. Terveystieteiden ammattilaisten tulee kirjoittaa asiakaspaperit niin, että asiakas ymmärtää niissä olevat asiat ilman väärin ymmärtämisen mahdollisuutta. Tässä tulee huomioida myös asiakkaat, joilla on hankaluutta ymmärtää kieltä tai hänellä on aisti- tai puhevian vuoksi vaikeus tulla ymmärretyksi. Asiakkaalla on oikeus saada luettavaksi ja itselleen kopiot, omia asioitaan koskevat paperit. Hänellä on oikeus tarkistaa itseään koskevat tietonsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 5§.)

### 3 KESKI-SATAKUNNAN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluu viisi jäsenkuntaa; Harjavalta, Kokemäki, Nakkila, Eurajoki ja Luvia. Kuntayhtymän väestöpohja on noin 30400 asukasta. Kaikissa jäsenkunnissa on toimipiste sekä Kokemäellä on myös toi-

nen toimipiste Kauvatsalla. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä www-sivut, 13.6.2014.)

Kuntayhtymän toiminta-ajatus on; ”*panostaa laaja-alaiseen perushoittoon ja hyvään erityysoasaamiseen edistämällä henkilöstön vahvaa ammattitaitoa ja moniammatillista tiimityötä*” (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä www-sivut, 13.6.2014).

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä on käytössä potilastietojärjestelmänä Pegasos-käyttöjärjestelmä. Käyttöjärjestelmään kirjataan kaiken ikäisten ja kaikenkuntoisten asiakkaiden tiedot. Kyseinen käyttöjärjestelmä on tarkoitettu käytettäväksi asiakkaiden/potilaiden kertomus-, hallinto- ja taloustietojen kirjaamiseen ja katseluun. (CGI Suomi 2014)

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä on kuntoutussuunnittelija (1.1.2013) ja kuntoutusohjaaja (2011 lähtien). He ottavat kaikkien kuntayhtymän kuntien asiakkaita vastaan. Tarvittaessa he ottavat vastaan kaikissa kuntayhtymän toimipaikoissa. He tekevät myös kotikäyntejä asiakkaiden koteihin. Heidän toimenkuvissaan on eroja ja työn jakoa on tehty, jolla pyritään välttämään päällekkäistä työtä. Näin asiakkaat tietävät, keneen ovat yhteydessä missäkin asiassa/asioissa.

### 3.1 Pegasos-käyttöjärjestelmä

Pegasos-käyttöjärjestelmä on CGI Suomen omistama. Käyttöjärjestelmä on tarkoitettu potilas kertomus-, hallinto- ja taloustietojen kirjaamiseen ja katseluun. Käyttöjärjestelmällä pystytään myös välittämään tietoja toisiin potilas-/asiakastietojärjestelmiin. Käyttöjärjestelmää voidaan käyttää kaiken ikäisten ja kaikenkuntoisten asiakkaiden tietojen kirjaamiseen. (CGI Suomi 2014.)

Pegasos tuotetta voivat käyttää itsenäisesti terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattihenkilöt. Edellä mainittujen alojen opiskelijat voivat käyttää järjestelmää valvotusti. Työntekijöiden koulutuksesta vastaavat organisaatiot itse. Organisaatiot mää-

rittävät itse käyttäjiensä käyttöoikeudet työnkuvan vaatimusten mukaisesti. (CGI Suomi 2014.)

Tärkeimpänä kuntoutussuunnittelijan ja kuntoutusohjaajan työssä Pegasos-käyttäjärjestelmässä on hoitokertomus. He kirjaavat sinne asiakkaiden vastaanotokäynnit, kotikäynnit sekä työryhmäkirjaukset. Sieltä pystytään myös selaamaan asiakkaan aikaisempia tietoja ja tulostamaan tarvittavat tiedot. (CGI Suomi 2014.)

### 3.2 Kuntoutussuunnittelijan toimenkuva Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän kuntoutussuunnittelija toimii asiantuntijana sosiaalivakuutus- ja kuntoutusjärjestelmässä sekä koordinoi monialaisia ja moniammatillisia kuntoutuksen lakisääteisiä työryhmiä. Työryhmiä on aikuisten ja nuorten kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä sekä lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmä. Kuntoutussuunnittelija valmistelee ryhmät ja osallistuu kuntoutussuunnitelmien tekemiseen sekä tekee maksusitoumuspäätökset. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä 2014, 43.)

Kuntoutussuunnittelija kuuluu osana myös sosiaalipalveluiden tiimiin ja hän osallistuu vammaispalvelulain mukaisiin päätösten valmisteluihin. Hän toimii asiantuntijana toimintakyvyn arvioimisessa ja kertoo muista kuntoutuksen palvelujärjestelmään liittyvistä vaihtoehdoista ja mahdollisuuksista. Lisäksi kuntoutussuunnittelija tekee sosiaalipalveluiden työntekijän kanssa tarvittaessa kotikäyntejä. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä 2014, 43.)

Kuntoutussuunnittelijan työn tavoitteena on asiakkaiden mahdollisimman aikainen kuntoutustarpeen tunnistaminen ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen sekä asiakkaan ohjaaminen tarkoituksenmukaisiin toimenpiteisiin. Prosessissa tulee huomioida tarkasti asiakkaan/kuntoutujan voimavarat. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä 2014, 43.) Kuntoutussuunnittelija J. Hakalan (henkilökohtainen tiedonanto 23.10.2014) toiveena on toimenpiteiden oikea-aikaisuus.

Kuntoutussuunnittelija ottaa asiakkaita vastaan kaikissa kuntayhtymän toimipisteissä ja tekee kotikäyntejä ja tekee asiakkaille palvelusuunnitelmia (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä 2014, 43- 44).

### 3.3 Kuntoutusohjaajan toimenkuva Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä

Kuntoutusohjaaja toimii kuntoutussuunnittelijan työparina kuntayhtymässä. Hän ohjaa ja neuvoo asiakkaita/kuntoutujia sekä heidän omaisiaan kuntoutuspalvelujärjestelmään liittyvissä asioissa. Hän toimii myös yhdyshenkilönä eri organisaatioiden välillä ja tukee asiakkaiden selviytymistä elinympäristössään. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä 2014, 43.)

Kuntoutusohjaaja osallistuu kuntoutuksen suunnitteluun, kuntoutussuunnitelmien laatimiseen ja seurantaan yhteistyössä asiakkaiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Hän toimii yhdyshenkilönä ja edustajana eri potilasyhdistyksissä. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä 2014, 43.)

Kuntoutusohjaaja ottaa asiakkaita vastaan kaikissa kuntayhtymän toimipisteissä ja tekee kotikäyntejä sekä tekee asiakkaille palvelusuunnitelmia (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä 2014, 43- 44).

## 4 LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

Kunnan vastuulla on asiakkaiden lääkinnällinen kuntoutuksen suunnittelu niin, että se muodostaa kuntoutuksen kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Asiakkaan lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö määritellään kirjallisesti yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 29§.)

Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat; kuntoutusneuvonta, kuntoutusohjaus, asiakkaan toiminta- ja työkyvyn arviointi sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, toimintakykyä ylläpitävällä ja parantava terapia ja muulla tarvittavalla kun-

toutuksella, apuvälineet ja sopeutumisvalmennus. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 29§.)

Lääkinnällisen kuntoutuksen tarkoituksena on ylläpitää tai parantaa kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Lääkinnällinen kuntoutus tukee asiakkaan elämänhallintaa ja itsenäistä suoriutumista. Kunta/kuntayhtymä on velvollinen järjestämään asukkailleen lääkinällistä kuntoutusta osana sairaanhoitoa. (Kuntoutussäätiön www-sivut, 2014.)

Perusterveydenhuollossa lääkinällisestä kuntoutuksesta vastaa lääkinällisen kuntoutuksen työryhmä. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä työryhmään kuuluvat; ylilääkäri, kuntoutussuunnittelija, fysioterapian osastonhoitaja, puheterapeutti, erikoispsykologi sekä Eurajoen terveystaseman edustaja. Työryhmän koordinoija kuntayhtymässä on kuntoutussuunnittelija.

Lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteena on vamman, sairauden tai muun erityisvaikeuden vuoksi pitkäaikaisesti tai pysyvästi heikentyneen fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toiminta- ja suorituskäyvyn parantuminen ja alenemisen ehkäiseminen. Kuntoutuksella pyritään kuntoutus- ja apuvälinepalveluiden avulla edistämään arjessa selviytymistä. (Hyvinkään kaupungin www-sivut 2014.)

Lääkinällisen kuntoutuksen palvelut tarjotaan maksusitoumuksin. Maksusitoumuksen saamiseksi asiakas tarvitsee lääkärin lähetteen asianmukaisin liittein esim. erityistyöntekijän lausunnon. (Tampereen kaupungin www-sivut 2014.) Meidän kuntayhtymässä osa maksusitoumuksista tehdään omana toimintana ja osa palveluntuottajilla. Lähes kaikki fysioterapiat ja puheterapiat pystytään tarjoamaan kaikissa toimipisteissä omana toimintana.

Apuvälineet kuntayhtymän alueella myönnetään suositusten perusteella Apuvälinekeskuksesta. Satakunnan alueella toimii Alueellinen Apuvälinekeskus. Siihen kuuluvat Satakunnan sairaanhoitopiirin kaikki kunnat Raumaa lukuun ottamatta. Alueellinen Apuvälinekeskus toimii Harjavallassa Satalinnan sairaalatiiloissa. Apuvälinekeskus on tehnyt kirjalliset ohjeet, apuvälineiden saatavuusperusteista. Suosituksen / aloitteen apuvälineineen hankkimiseksi voi tehdä terveydenhuollon tai sosiaali-

huollon ammattihenkilö tai omainen. Apuvälinekeskukseen varataan aika apuvälineen saamiseksi. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014)

## 5 ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄ

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä auttaa asiakasta hänen tarvitsemistaan kuntoutuspalveluista. Lain tarkoituksena on edistää asiakkaan asemaa ja osallistumista kuntoutustaan koskevien asioiden käsittelyssä. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.65.2003/497, 1§) Kunta on velvollinen järjestämään, että alueella toimii asianmukainen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Yhteistyöryhmä asetetaan neljäksi vuodeksi kerrallaan. Ryhmän kokoonpanosta tulee tiedottaa kunnan asukkaita ja muita yhteistyötahoja. Kunnilla voi toimia myös yhteinen asiakasyhteistyöryhmä, kuten Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän alueella toimiikin. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.65.2003/497, 5§)

Kuntayhtymässä toimii kuntien yhteiset asiakasyhteistyöryhmät, aikuisten ja nuorten. Nuorten ryhmään kuuluvat 15- 22-vuotiaat nuoret. Asiakkaille tarjotaan heidän tarvitsemiaan kuntoutuspalveluja. Asiakkaat tulevat ryhmään lähetteellä (Liite 2.). Asiakkaan lähetteen voi täyttää hoitava taho yhdessä asiakkaan kanssa. Myös asiakkaan asian voi asiakasyhteistyöryhmän jäsenelle toimittaa hänen asioistaan huolissaan oleva läheinen tai asiakas itse. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut 2014.)

Asiakasyhteistyöryhmässä käsitellään asiakkaiden asioita, jos kuntoutus- ja työllistämisasioihin ei ole löytynyt oikeanlaisia ratkaisuja tai kuntoutustarvetta tai – vaihtoehtoja. Myös jos haastavassa tilanteessa oleva asiakas on saanut kielteisen päätöksen kuntoutus- tai eläkehakemuksesta. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut 2014.)

Asiakasyhteistyöryhmässä voidaan miettiä asiakkaan ja ryhmän kanssa mm.; kuntoutustarpeen ja – mahdollisuuksien arvioimista, kuntoutukseen liittyvien koulutusten järjestämistä, kuntoutuspalveluiden järjestämistä, työllistymisen edistämistä sekä



toimeentulon järjestämistä kuntoutuksen ajalle. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut 2014.)

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmään Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän alueella kuuluu; terveystieteiden keskus, lääkäri, psykologi ja kuntoutussuunnittelija, jokaisen kunnan oma sosiaalityöntekijä, erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikan työntekijä, Kelan edustaja, työ- ja elinkeinotoimiston edustaja ja opetuksen edustaja. Jokaisen asiakkaan kohdalla on lisäksi mahdollista kutsutaan muut tarvittavat tahot. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut 2014.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän kuntoutussuunnittelijan ja kuntoutusohjaajan kirjaaminen. Tavoitteena on luoda käynneille kirjaamisen ohjeistus. Rakenteisen kirjaamisen avulla otetaan KUN-lehti käyttöön, sitten tarkoituksena on, että kirjaamisen ohjeistus ohjaa KUN-lehden käyttöä ja selkeyttää sitä.

Yhtenäisen kirjaamisen tavoitteena on helpottaa muiden hoitoon osallistuvien tahojen tiedon löytämistä kirjauksista yhteisten asiakkaiden kohdalla. Tekstistä tulee löytää nopeasti tarvitsemansa/ hakemansa kohdat otsikoiden perusteella. Rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen sekä nimikkeistön käyttöönotto helpottuu myöhemmin, kun asiakastiedot siirretään kanta-arkistoon.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutetaan case-tyyppisenä. Aiheet on jaettu kolmeen eri teemaan. Teemat on valittu kuntoutussuunnittelijan ja -ohjaajan toimenkuvien perusteella. Ky-

seiset teemat ovat suurimmat kokonaisuudet, joita heidän työssään kirjataan. Teemat, jotka ovat käytössä, ovat: 1. vastaanottokäynnin kirjaaminen, 2. työryhmä kirjaaminen ja 3. kotikäyntien kirjaaminen. Case- tyyppisessä tutkimuksessa tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa tapauksista ja ymmärtää sitä syvällisemmin. Kyseisessä työssä haluamme selkeyttää teemojen kirjaamista. (Kananen 2013, 54)

Aluksi kirjaamista piti tarkastella asiakastapausten kautta. Kaikkia teema-aiheita ei pystytä yhden asiakkaan kohdalla toteuttamaan, joten erilaisia asiakastapauksia otetaan mukaan useampia. Tarkoituksena oli tarkastella 1-3 asiakastapausta, jossa käytettiin teemoja 1 ja 2, eli asiakas käy vastaanottokäynnillä ja asiakasyhteistyöryhmässä. Ja toiset 1-3 asiakastapausta, jossa asiakkaan asia oli käsittelyssä lääkinnällisessä työryhmässä ja ennen asiakäsittelyä asiakkaan kotona tehtiin kotikäynti ja tarkastellaan kirjaamista. Teemajaot tehtiin, koska ei ole montaakaan asiakasta, joilla voitaisiin kaikkia kolme teemaa käyttää yhdessä. Päätettiin jakaa asia kahteen eri kokonaisuuteen, koska tällaisia asiakkaita olisi useampia. Vaikka asiakkaita on runsaasti, heidän prosessissaan ei ollut tarvetta käyttää kaikkia teema-alueita. Koska emme tehnyt esim. kotikäyntejä asiakkaille, jotka ovat asiakasyhteistyöryhmässä asiakkaina. Kuitenkin niiden asiakkaiden, jotka ovat lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaina, kohdalla, tavoitteemme oli käydä kotikäynnillä heidän luonaan, ennen kuin heidän asiansa on työryhmän käsiteltävänä. Silloin saimme asiakkaan äänen kuulumaan päätöksiin ja nähtiin, millainen toimintakyky hänellä on kotioloissa. Asiakashaastattelut nauhoitettiin auki kirjoittamista varten. Kaikilta asiakailta pyydettiin kirjallinen suostumus nauhoitusta varten. Nauhoitettu materiaali hävitettiin asianmukaisesti työn valmistuttua eikä niitä käytetä muihin tarkoituksiin.

Asiasta tarkemmin keskusteltuamme, huomasimme, ettei suunnitelmaani voida toteuttaa, koska asiakastapaukset ovat liian helposti tunnistettavissa. Asiasta keskusteltiin Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän tietosuojavastaavan ja ohjaajieni kanssa. Aiheessa kuitenkin pitäydyttiin, koska se on tärkeä kehittämisen alue. Päätettiin toteuttaa opinnäytetyö toisella tavalla. Sovittiin, että teen kaikkiin kolmeen teemaan kirjaamisen ohjeistuksen, jonka jälkeen, otimme ne käyttöön kirjaamiseen. Kun olimme kirjanneet käyntejä niiden pohjalta, niin tein kyselyn niiden pohjalta ja keräsin kaikilta kirjaajilta tuntemukset/mielipiteet kirjaamisen ohjeistuksista.

Sovimme neljä- viisi tapaamista, joissa käsiteltiin eri aihekokonaisuuksia ja myös edellistä teemaa käsitellään. Tapaamisiin osallistui kuntoutussuunnittelija, -ohjaaja ja -ohjaajaopiskelija sekä tarvittaessa tapaamisiin pyydetään muita henkilöitä esimerkiksi kuntayhtymän Pegasos- pääkäyttäjää. Tapaamisista pidettiin tapaamispäiväkirjaa. Tapaamisten välillä käytimme sovittuja kuntoutusohjaajanimikkeistön osia kirjatessamme kyseisiä tekstejä. Kuntoutussuunnittelija ja -ohjaaja molemmat sitoutuivat sekä opinnäytetyön suunnitelmaan että toteutukseen. Yhdessä mietimme kirjaamista ja soveltuvia nimikkeistön osia erikseen jokaiseen teemaan. Näitä tulemme jatkossa käyttämään kirjauksissamme.

Suunnitelmana oli, että ensimmäinen tapaaminen olisi toukokuussa, jolloin käytäisiin läpi ensimmäisen teema: vastaanottokäynnin kirjaaminen. Se toteutui, samoin kuin kesäkuun tapaaminen, jolloin keskusteltiin vastaanottokäynnin kirjaamisesta ja siihen liittyvistä kirjaamiskäytännöistä. Lisäksi työstettiin toinen teema; työryhmä kirjaaminen. Kolmas suunniteltu tapaaminen toteutui elokuussa, jolloin keskusteltiin edellisistä kirjaamisen teemoista sekä tehtiin tarvittavia muutoksia. Samassa tapaamisessa työstettiin kolmas teema; kotikäyntien kirjaaminen. Viimeinen tapaaminen oli lokakuussa, jolloin työstettiin kaikki kolme teemaa kysymysten kautta. Kysely toimitettiin kirjaajille viikkoa aikaisemmin, jotta he pystyivät kirjaamaan huomioitaan paremmin ylös. Samalla tehtiin tarvittavat muutokset, joita oli huomattu käytännön kirjaamisen yhteydessä.

### 7.1 Teema 1: Vastaanottokäynti kirjaaminen

Asiakkaat voivat tulla vastaanottokäynnille ilman lähetettä, lääkärin suosittelemana tai jonkun muun yhteistyötahon suosittelemana, omasta aloitteestaan tai omaisen/läheisen aloitteesta. Vastaanotolle ei ole välttämätöntä varata aikaa, mutta varatulla ajalla työntekijällä on varmasti aikaa asioiden selvittelyyn sekä tarvittavien asiapapereiden täyttämiseen.

Asiakkaat ovat eri-ikäisiä. Vastaanotolla selvitetään asiakkaan asioita, joissa hän tarvitsee apua. Aiheita voi olla kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen, kuntoutukseen hakeutuminen, Kelan etuuden hakeminen tai voidaan selvittää, mitä eri vaihto-

ehtoja asiakkaalla on omassa tilanteessaan. Asiakkaalle voidaan antaa apua valitusprosessissa ja valituksen tekemisessä. Asiakkaalle kerrotaan hänen vaihtoehtoistaan esim. ammatillisesta kuntoutuksesta. Usein myös kuunnellaan asiakkaan muita ongelmia kotona, koulussa tai työssä. Asiakkaille voidaan myös vastaanotolla laatia kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelman teossa mukana on moniammatillinen tiimi.

Vastaanotolla asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Hänelle annetaan tarvittaessa palveluohjausta eli kerrotaan muista palveluista tai ohjataan niihin. Asiakkaalle on tärkeää kertoa kuntoutuksen palvelujärjestelmästä ja siitä, mitä kaikkia vaihtoehtoja hänellä on omalla polullaan.

Asiakkaalta kerätään tietoa hänestä ja hänen tilanteestaan. Selvitellään asiakkaan toimintakykyä, arjessa selviytymistä sekä työkykyisyyttä. Selvitetään asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä; fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista. Sen hetkinen toimintakyky kirjataan asiakkaan, vastaanottajan sekä mahdollisuuksien mukaan omaisen/läheisen näkökulmasta. Toimintakyky pyritään kirjaamaan mahdollisimman laajasti, jotta esim. lääkärin olisi helpompi tehdä tarvittavia lausuntoja. Vastaanotolla selvitetään asiakkaalla mahdolliset olevat apuvälineet ja mietitään yhdessä asiakkaan kanssa, onko muille apuvälineille tarvetta.

Vastaanotolla selvitetään asiakkaan aikaisemmat kuntoutusjaksot ja toimenpiteet sekä se, onko niistä ollut hyötyä. Sen pohjalta voidaan miettiä, mikä olisi asiakkaalle tässä tilanteessa sopivaa kuntoutusta. Asiakkaan kanssa mietitään myös kuntoutuksen ajankohtaa, jotta se olisi oikeanaikaista.

Asiakkaalle tehdään vastaanotolla suunnitelma, miten toimitaan nyt ja miten jatkossa. Usein heille tehdään ns. varasuunnitelma, jos ei ensimmäinen suunnitelma jostain syystä toteudu. Asiakkaan toiveet ja ajatukset ovat tärkeä osa asioiden suunnittelua silloin, kun asiakas on mukana suunnittelussa. Tällä tavalla varmistetaan hänen motivoitumisensa ja sitoutumisensa kuntoutukseen ja tehtyihin suunnitelmiin. Asiakkaan kanssa on tärkeää miettiä kuntoutuksen oikea-aikaisuutta. Asiakkaan kanssa yhdessä mietitään, onko hän siinä kunnossa, että kuntoutus on ajankohtainen vai on-

ko vielä mahdollisesti joitakin tutkimuksia kesken. Jos kuntoutus on oikeanaikaista, sitä voidaan hakea esim. Kelalta.

Usein vastaanottokäynnille tulevalla asiakkaalla on ongelmia myös taloudellisesti. Kuntoutuksen kannalta on tärkeää, että asiakkaan taloudelliset asiat ovat kunnossa, ja jos eivät ole, ne pitää saada kuntoon. Vasta tämän jälkeen asiakas pystyy keskittymään kuntoutukseen. Toimeentuloasioissa kannattaa huomioida eteenkin sairaspäivärahaa saavat asiakkaat, joilla sairaspäiviä on myönnetty jo 300 päivään ajan. Tämän jälkeen asiakkaalle tulee hakea kuntoutustukea määräaikaisesti tai pysyvästi.

Suunnitelmien seuranta on tärkeä osa kuntoutusta. Asiakkaan kanssa sovituin välein seurataan, missä mennään ja onko tullut päätöksiä, jotka vaikuttavat hänen tilanteeseen. Usein asiakkaiden kanssa sovitaan, että he ilmoittavat vastaanottajalle saamistaan päätöksistä. Silloin tiedetään, mitä seuraavaksi tulisi/pitäisi tehdä.

Kaikki edellä mainitut asiat tulee kirjata asiakkaan teksteihin, jotta muut hoitoon osallistuvat voivat käyttää jo asiakkaalta kerättyjä tietoja. Tällä pystytään helpottamaan hieman asiakkaan seuraavia käyntejä, kun ei tarvitse muistaa kertoa kaikkea uudelleen.

## 7.2 Teema 2: Työryhmä kirjaaminen

Työryhmä kirjaamiseen kuuluu kolme eri työryhmää; kuntoutuksen aikuisten asiakasyhteistyöryhmä, kuntoutuksen nuorten asiakasyhteistyöryhmä ja lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmä (KTR).

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmiin asiakkaat tulevat läheteellä (Liite 2.). Lähetteen voivat täyttää monet eri tahot, asiakas itse tai hän voi saada suosituksen kuntoutussuunnittelijan tai -ohjaajan vastaanotolle, jossa yhdessä täytetään lähete asiakasyhteistyöryhmään.

Kuntoutuksen nuorten ja aikuisten asiakasyhteistyöryhmät kokoontuvat kerran kuukaudessa ennakolta sovittuna aikana. Kokouskutsut ja asiakaslistat toimitetaan yh-

teistyötahoille kaksi viikkoa ennen kokousta. Käsittelyssä ovat uudet asiakkaat kuntain ja sovitusti seurannassa olevat asiakkaat. Asiakaslistan perusteella yhteistyötahot voivat tarkistaa asiakkaan tilanteen omasta toimipisteestään ja tuoda tietoa muille ryhmän toimijoille. Ryhmän koordinoija kuntoutussuunnittelija, kirjaa asiakkaiden papereihin yhteenvedon kokouksessa sovituista asioista.

Lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmään asiakas tarvitsee suosituksen, jonka hän voi saada lääkäriltä ja/tai palveluntuottajalta, jolla on jo aikaisemmin käynyt ja kun asiakkaalle suositellaan lisää kuntoutusta. Lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmä koontuu kerran kuukaudessa. Kokoukset sovitaan aina yksi kerrallaan eteenpäin. Suosituksen olisi toivottavaa tulla koordinoijalle eli kuntoutussuunnittelijalle viikkoa ennen työryhmän kokousta, jotta hänellä olisi riittävästi aikaa koota tarvittavat tiedot asiakkaan asian käsittelyä varten.

### 7.3 Teema 3: Kotikäynti kirjaaminen

Asiakkaat, joiden luokse tehdään kuntoutussuunnittelijan ja/tai kuntoutusohjaajan toimesta kotikäynti, ovat pääsääntöisesti lääkitinnällisen kuntoutuksen asiakkaita. Kotikäynti tehdään vammaispalvelun työntekijöiden kanssa. Käynnin perusteella kuntoutussuunnittelija/ kuntoutusohjaaja tekee asiakkaalle toimintakyvyn arvioita. Toimintakykyarvion perusteella voidaan suositella apuvälineitä, mahdollisia kodin muutostöitä tai palvelutarpeiden selvittäminen.

Kotikäynnillä asiakas pystyy parhaiten omassa ympäristössään kertomaan ja osoittamaan, missä hän tarvitsee apua ja tukea, ja minkälaisiin toimintoihin. On hyvä arvioida avuntarve sekä sisällä että ulkona. Kotikäynnin tarkoituksena on tunnistaa tilanteet ja ympäristö, joissa asiakas tarvitsee apua ja/tai tukea. Tärkeää on huomioda myös ne paikat ja tilanteet, joissa hän pärjää itsenäisesti. (Terveiden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014.)

Kotikäynnin kirjaamisessa on tärkeää tuoda esille kaikki asiat, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintakykyyn ja kirjoitetaan näkyväksi arjen toimintaan. Asiakkaan oma näkemys toimintakyvystään, ja jos mahdollista omaisen/läheisen näkemys toiminta-

kyvystä ja siitä, missä mahdollisesti tarvitaan apua. Kaikkien kolmen henkilön tekemästä toimintakyky arvioista voidaan tarkastella niiden yhtäläisyyttä.

Kotikäynneillä kartoitetaan myös tarvittavat kodinmuutostyöt ja ne tulee kirjata asiakkaan tietoihin ja toimittaa eteenpäin, jos asiakas täyttää vaikeasti vammaisen kriteerit ja jos hänen olisi mahdollista saada niihin tukea kunnan vammaispalvelusta. Usein kotikäynti tehdään yhteistyössä vammaispalvelun asiantuntijan kanssa.

## 8 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN

Tapaamisissa oli tarkoitus käsitellä teemoja; 1. vastaanottokäynnin kirjaaminen, 2. työryhmä kirjaaminen ja 3. kotikäynti kirjaaminen. Tapaamisten tavoitteena oli, että opinnäytetyön tekijä esittelee opinnäytetyötä aluksi ja myöhemmillä tapaamisilla oli tarkoitus ottaa teemojen kirjaamisohjeistukset esittelyyn, jonka jälkeen ohjeistus otettaisiin käyttöön kirjaamisessa.

Tapaamisissa paikalla olivat kuntoutussuunnittelija, -ohjaaja ja allekirjoittanut, jolla myös oli päävastuu tapaamisista. Tarkoituksena oli, että työstän ennen tapaamia teemoissa käytettävät kansalliset otsikot sekä kuntoutusohjaajanimikkeistön nimikkeet ja yhdessä keskustelemme sekä sovimme käyttöön tulevat nimikkeet. Tapaamisten välillä oli tarkoitus tehdä kirjaukset asiakaspapereihin nimikkeistön perusteella.

### 8.1 Tapaaminen 21.5.2014

*Aihe:* Menetelmän/prosessin esittely ja opinnäytetyön aiheen yleinen käsittely.

*Toteutus:* Ensimmäinen tapaaminen opinnäytetyön merkeissä. Tapaamisessa oli tarkoitus paneutua opinnäytetyön aiheeseen sekä käsitellä case- menetelmä/ prosessi. Paikalla tapaamisessa olivat kuntoutussuunnittelija, kuntoutusohjaaja sekä allekirjoittanut.

Aluksi keskusteltiin yleisesti aiheesta, koska se oli kaikkien mielestä tärkeä ja ajankohtainen. Kirjaamista tuli saada yhtenäisemmäksi ja tärkeää oli, että mahdollisimman pian saataisiin käyttöön KUN- lehti Pegasos- käyttöjärjestelmään. Oli myös tärkeää ottaa käyttöön kuntoutusohjaajanimikkeistö, jonka kautta mukaan kirjaamiseen tulee rakenteinen kirjaaminen. Tulevaisuudessa on myös tulossa Kanta.fi, josta asiakkaat näkevät omia tekstejään. Näiden tekstien tulee olla jäsenneltyjä ja selkeitä.

Haastetta opinnäytetyön tekemiseen aiheuttaa menetelmä. Kävimme yhdessä läpi menetelmää, joka on myös opinnäytetyön ohjaajille vierasta. Etsimme selvennystä netistä ja minä hain seuraavaksi kerraksi samalla menetelmällä tehtyjä opinnäytetyötä, jotta se toisi selvennystä tilanteeseen.

*Yhteenveto:* Selvitettiin tarkemmin prosessia ja menetelmää.

## 8.2 Tapaaminen 28.5.2014

*Aihe:* aiheen käsittelyä sekä menetelmän läpikäymistä uudelleen.

*Toteutus:* Suunnitelmaseminaarissa ohjeistettiin käyttämään asiakaskäyntejä. Pohdimme, miten saisimme ne sopimaan suunnitelmaamme, ja mikä olisi opinnäytetyön lopputuotos. Asia ei tässä vaiheessa ollut meille kovin selvä.

Menetelmällä tehtyjä opinnäytetöitä ei löytynyt kuin kaksi. Vain toinen niistä oli tehty sosiaali- ja terveysalalle. Kävimme sitä vähän läpi, mutta se ei tuonut tilanteeseen lisäselvyyttä.

*Yhteenveto:* Aihe oli nyt muotoutunut kaikille selväksi. Nyt lähdin työstämään teemojen runkoa.

## 8.3 Tapaaminen 4.6.2014

*Aihe:* Teema 1. Vastaanottokäynnin kirjaaminen (Liite 3.). Käytiin läpi teeman ohjeistus ja sovittiin sen käyttöönotto kirjaamiseen.



*Toteutus:* Olimme olleet edellisenä päivänä kuntoutusohjaajan kanssa Satakunnan keskussairaalan kuntoutusohjaajien palaverissa, jossa olimme käsitelleet kirjaamista ja heidän tapojaan käyttää kuntoutusohjaajanimikkeistön otsikoita. Palaveri oli ollut hyvin antoisa, koska siellä olivat kaikki kertoneet tapojaan käyttää nimikkeistöä omassa kirjaamisessaan. Meidän oli tarkoitus sen perusteella muokata omaan käyttö-tarkoituksiin sopivat nimikkeistön otsikot.

Olin laatinut alustavan kirjaamisohjeistuksen vastaanottotilanteeseen. Kävimme sitä läpi ja teimme yhdessä sellaisia muutoksia otsikoihin, että ne kertovat enemmän siitä, mitä otsikon alla tulisi olla. Kirjasin kirjaamisohjeistukseen pieniä ydinlauseita, jotka antavat vinkkejä kirjaamiseen. Vinkkien tarkoituksena on kuvata kirjaajalle, mitä siihen kohtaan tulisi kirjata. Kirjaamisohjeistuksen perusteella on jatkossa esimerkiksi harjoitteluun tulevien opiskelijoiden helpompaa kirjata tekstejään asiakastietojärjestelmään.

*Yhteenveto:* Yhdessä päätettiin ottaa heti käyttöön vastaanottokäynnin kirjaamisen ohjeistus. Kaikki kolme työntekijää olivat sitoutuneita asiaan ja kirjaamisen harjoitteluun sekä antamaan siitä myöhemmin kommenttia. Tarkoituksena on, että teimme muutokset yhdessä, jos se on tarpeen.

#### 8.4 Tapaaminen 24.6.2014

*Aihe:* Opinnäytetyön edistyminen. Teema 1. Vastaanottokäynti kirjaamisen kommentointi ja teema 2. Työryhmä kirjaamisen käsittely (Liite 4.) ja käyttöönoton sopiminen.

*Toteutus:* Kerroin kuulumiset opinnäytetyön tiimoilta. Olin käynyt ohjaavan opettajan ohjauksessa ja siellä olimme sopineet, että teema 1 ja teema 2 kirjaamisessa otetaan 1-3 asiakas tapausta, ja teema 1 ja teema 3 kirjaamiseen 1-3 asiakas tapausta. Asiakkailta tarvitaan kirjallinen suostumus haastattelujen nauhoittamiseen, ja heille tuli kertoa, että haastattelumateriaali tuhottaisiin opinnäytetyön valmistuttua. Ohjaajan kanssa sovittiin myös asioista, joita lisäisin tutkimussuunnitelmaan ennen kuin

haen koululta lupaa työn tekemiseen. Olin tehnyt sovitut muutokset ja hain koululta luvan 19.6.2014. Yhteistyötaholta asiapaperissa oli jo allekirjoitus.

Teema 1. Vastaanottokäynnin kirjaamisesta oli vielä vähän käyttökokemuksia, mutta joitain pieniä muutoksia teimme siihen. Aluksi olimme sopineet, että toimintakyvyssä käytämme *RK 110 asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi*, mutta meistä oli selkeämpää vaihtaa tilalle *RK 112 toimintakyvyn arviointi*, koska se kuvaa paremmin asiaa. Olin ollut kuntoutusohjaajan kanssa 10.6.2014 toisessa palaverissa Satakunnan keskussairaalan kuntoutusohjaajien kanssa, jossa oli käsitelty ne nimikkeistön kohdat, jotka olivat jääneet edelliseltä kerralta käsittelemättä. Siellä oli sovittu, että olisi mahdollista käyttää 10-tason otsikoiden lisäksi myös alempia otsikoita. Ja siksi päätimme ottaa käyttöön alemman tason otsikon. Tarkensimme itsellemme epäselväksi jäänyttä asiaa viime kerralta. Olimme miettineet, mihin kirjauksissa lisätään aikaisemmat kuntoutukset. Olimme ajatelleet laittaa ne esitietoihin ja kuntoutusohjaajat kirjasivat asian myös asiakkaan esitietoihin. Sovittiin, että lisäys tehdään jatkossa väliarvio otsikkoon. *RK 110 asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi* lisätään alle teksti selventämään, mitä alle voi kirjata tai tulisi kirjata. Muita muutoksia ei tässä vaiheessa tullut. Kommenttina tuli, että näillä tullaan hyvin toimeen eikä kaihattu muita otsikoita ainakaan tässä vaiheessa. Sovimme, että kirjaamisesta jätetään pois ne otsikot, joita ei kunkin asiakkaan kohdalla tarvita.

Tapaamisessa oli käsittelyssä myös teema 2. Työryhmä kirjaaminen. Tässä työryhmillä tarkoitetaan: lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutustyöryhmää, kuntoutuksen aikuisten asiakasyhteistyöryhmää sekä kuntoutuksen nuorten asiakasyhteistyöryhmää.

Olin tehnyt tapaamiseen alustavan työryhmä kirjaamisen ohjeistuksen. Ohjeistuksen tekemiseen asetti haasteita ryhmien erilainen alkuasetelma ja se, että ne ovat luonteeltaan kovin erilaisia.

Keskustelimme *RK 530 kuntoutusohjaajien laatimat lausunnot* – otsikosta. Siihen on tarkoitus kirjata erilaiset kuntoutusohjaajan laatimat yhteenvedot tai suositukset. Suosituksia tulee lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmän kirjauksissa.

Keskustelimme myös otsikosta *RK 310 elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta* tai *RK 390 muu elinympäristössä selviytymisen tukeminen*. Mietimme, olisiko se tarpeellista ottaa kirjaamiseen mukaan ainakin lääkinnällisen kuntoutuksen kirjaamisessa. Toistaiseksi päädyimme jättämään tämän otsikon pois työryhmän kirjaamisen ohjeistuksesta. Sovimme, että asiaa mietitään uudelleen seuraavan tapaamisen yhteydessä.

Työryhmä kirjaamisessa olisi kyllä tärkeää kirjata näkyväksi asiakkaan toimintakyky, jos sitä ei ole koottu yhdeksi kokonaisuudeksi missään aikaisemmassa kirjaamisessa. Olisi tärkeää, että joku tekisi kirjauksen asiakkaan toimintakyvystä.

*Yhteenveto:* Tapaamisten välillä oli tarkoitus kirjata vastaanottojen yhteydessä sekä eri työryhmissä sovittujen ohjeistusten mukaisesti. Kirjaamisista saataisiin käyttäjäkokemuksia ja siitä miten ohjeistus sopii. Niihin tehtäisiin tarvittaessa myöhemmin muutoksia.

## 8.5 Tapaaminen 12.8.2014

*Aihe:* Kokemukset kirjaamisesta ja teema 3. kotikäynti kirjaaminen (Liite 5.).

*Toteutus:* Keskustelimme vielä melko vähäisistä käyttäjäkokemuksista. Lähinnä käsittelyssä oli vastaanottokäyntien kirjaaminen, koska työryhmiä ei oltu vielä kirjattu ohjeistuksen mukaisesti.

Tapaamisen aikaisella viikolla tuli käyttöön uusi Pegasos- päivitys. Uudessa päivityksessä otettiin käyttöön KUN- lehti. Siihen oli mahdollisuus laittaa valmiita otsikoita 8-9 kappaletta. Myös fraaseja oli mahdollisuus laittaa ylös. Meidän piti miettiä otsikot, jotka halusimme laittaa valmiiksi kirjoitetuiksi. Fraasien määrää ei tiedetty, mutta oletimme, ettei niiden määrää tulla rajoittamaan.

Tämän jälkeen aloimme kirjata kirjauksemme uudelle lehdelle, mikä tulisi helpottamaan hoitoon osallistuvien tahojen mahdollisuutta löytää kirjauksemme.

Käsittelimme tapaamisessa myös teema 3. kotikäynti kirjaaminen. Kolmannessa teemassa tärkeäksi nousi toimintakyvyn kirjaaminen ja siinä otettaisiin huomioon myös asiakkaan ja omaisen mielipide asiakkaan toimintakyvystä kotioloissa. Tärkeää oli myös huomioida tarvittavat muutostyöt kodissa ja pihapiirissä.

*Yhteenveto:* Kirjaamisen kokemukset olivat hyviä ja seuraavat työryhmät kirjataan ohjeistuksen mukaisesti. Sovittiin otettavaksi käyttöön teema 3. kirjaamisohjeistus ja kotikäynnit kirjattavaksi sen pohjalta.

#### 8.6 Tapaaminen 20.8.2014

*Aihe:* Tällä kertaa tapaamiseen osallistui myös Pegasos-pääkäyttäjät Sari Rantala ja Anu Mitikka. Tapaamisessa oli tarkoitus keskustella uuteen Pegasokseen tulevista muutoksista ja kirjaamisesta asiakaspapereihin.

*Toteutus:* Uuden Pegasos- päivityksen myötä olimme saaneet käyttöön pitkään odotetun KUN- lehden. Mietimme kenellä olisi hyvä olla lukuoikeudet KUN- lehdelle. Emme löytäneet ketään, kenellä ei saisi olla lukuoikeutta KUN- lehdelle. Muistutimme pääkäyttäjiä myös SOS- lehden lukuoikeuksista.

KUN- lehdelle oli mahdollisuus laittaa valmiiksi otsikoita 8-9 kappaletta. Sovimme, että ne ovat teemoista tulevat otsikot. Jokaisen otsikoiden alle voi laittaa fraaseja, joita sen otsikon alla käytetään. Fraasien määrää ei ollut rajoitettu. Otsikoihin ei ollut mahdollisuus laittaa RK koodeja, mutta ne voitaisiin laittaa fraaseihin.

*Yhteenveto:* Tapaamisessa sovittiin, että käyttäisimme nyt jonkin aikaa uutta Pegasosta ja siihen liittyviä otsikoita. Tarvittaessa sopisimme uuden tapaamisen. Muutoksia otsikoihin ja fraaseihin voitaisiin tehdä muutoksia puhelinoiton ja sähköpostin perusteella tai uuden tapaamisen yhteydessä.

## 8.7 Tapaaminen 27.8.2014

*Aihe:* Palautteen kerääminen

*Toteutus:* Olin miettinyt, millä tavalla ja milloin kerään palautetta kirjaamisesta. Olin ajatellut tehdä kyselyn kirjaajille sekä lukijoille. Kyselyssä oli tarkoitus kartoittaa, miten kirjaajat kokivat kirjaamisen muuttuneen kirjaamisohjeistuksen jälkeen ja mitä pitäisi vielä muuttaa. Lukijoilta taas oli tarkoitus kartoittaa, miten he olivat kokeneet muuttuneen kirjaamisen, ja oliko otsikoinnista ja RK -koodeista ollut apua tekstiä lukiessa tai tekstistä tietoa haettaessa.

*Yhteenveto:* Sovimme, että tekisin kyselyt kirjoittajille ja lukijoille. Kyselyt toimitettiin heille viikon 39 loppuun mennessä ja heidän pitäisi palauttaa kyselyt viikon 40 loppuun mennessä. Kirjoittajien kanssa kokoontuisimme 1.10.2014 ja kokoaissimme yhteen kirjaamisen tuloksia. Tarkoituksena olisi silloin myös tehdä kirjaamisohjeistukset valmiiksi.

## 8.8 Tapaaminen 1.10.2014

*Aihe:* Kyselyt ja niiden yhteenveto. Kirjaamisohjeistukseen muutokset.

*Toteutus:* Kuluneella viikolla oli selvinnyt, että lukuoikeuksia KUN- lehdellä ei ollut kovinkaan paljon, ehkei lainkaan. Tämä tuli vaikuttamaan opinnäytetyön tekemiseen. En pystynyt laittamaan kyselyjä lukijoille, koska he eivät pystyisi vertaamaan kirjaamista aikaisempaan ja sen kehittymiseen menneiden kuukausien kuluessa.

Työyhteisön ohjaajien kanssa päätimme, että tämä osio jätettäisiin pois opinnäytetyöstä ja arvioitaisiin kirjaamisohjeistuksia vain kirjaajille suunnitellun kyselyn perusteella. Myöhemmin, joku voisi tehdä tutkimuksen lukijoille kirjaamisen vaikuttavuudesta.

Kävimme läpi kyselyn kaikki kohdat ja keskusteltiin niistä tehdyistä huomioista ja seikoista, jotka vielä pitäisi muuttaa kirjaamisohjeistuksissa. Kokemukset olivat sa-

mantyyppisiä kaikilla kirjaajilla. Tässä kohdassa en käy enempää läpi kyselyn tuloksia. Tulokset käsitellään seuraavassa kappaleessa tarkemmin.

*Yhteenveto:* Jäljelle jäi vielä muutosten tekeminen kirjaamisohjeistuksiin ja valmiiden kirjaamisohjeistuksien luovuttaminen kirjaajille.

## 9 OPINNÄYTETYÖN TEEMOJEN YHTEENVETO

Kuntoutussuunnittelija, kuntoutusohjaaja sekä allekirjoittanut saivat käyttöön elokuussa 2014 KUN- lehden. Nyt kirjaaminen voi tapahtua lehdelle, mihin se kuuluu ja hoitoon osallistuvien on helpompaa löytää kirjaajien tekstit. Täten toivotaan, että yhteistyö jatkossa on vieläkin parempaa ja ihmisten on helpompi löytää kirjatut tekstit. Samalla pystytään tarkistamaan lukuoikeuksien täsmennys niin KUN- lehdelle kuin myös SOS- lehdelle.

Tiedon keruu on tehty kirjaajille noin puolen vuoden kirjaamisohjeistuksien koekäytön jälkeen. Tiedon keruu tehtiin lomakkeella (liite 6.) ja ne käsiteltiin vastaamisten jälkeen yhdessä keskustellen. Tulosten perusteella on tarkoitus tiedä tarvittavia muutoksia kirjaamisohjeistuksiin.

Vastaukset käsitellessä teemojen kautta. Kysymykset 1-4 pilkottiin teemoihin, siten että ensin käsiteltiin kaikki kysymykset, jotka kuuluvat vastaanotto kirjaamiseen. Toisena käsitellään työryhmä kirjaaminen ja viimeisenä kotikäynti kirjaaminen. Toisin ne ovat toisessa järjestyksessä tiedon keruu lomakkeessa.

### 9.1 Teema 1. Vastaanottokäynnin kirjaaminen

*Ongelma:* Vastaanottokäyntien kirjaamisen ongelmaksi aikaisemmin oli koettu, että kirjaamiset eivät ole yhtenäisiä ja asioita toistettiin paljon eri kirjauksissa. Kirjaamisten tekeminen asiakaspapereihin viivästyivät. Ongelmaksi koettiin myös sovittujen

otsikoiden puuttuminen. Olennaisten asioiden kirjaamisen puuttuminen, usein jäivät vain keskustelun tasolle vastaanottajan ja asiakkaan välille.

Ensimmäiseksi halusin selvittää, mitä haasteita aikaisemmassa kirjaamisessa oli ollut. Esille tuli otsikoinnin puuttuminen, tekstien pituus ja olennaisten asioiden kirjoittaminen. Kirjaajat olivat itse lisänneet otsikoita. Kirjaajat kertoivat, että usein oli tullut toistoa kirjaamisessa. Esimerkiksi esitiedot oli kirjoitettu jokaisen tekstin alkuun. Esille tuli tekstien jaksottaminen/ kappaleittainen, joka helpottaa lukijoita. Jaksottamisella olisi lukijoiden helpompi poimia asioita tekstistä.

Yhtenäistä tapaa kirjaamiselle ei ollut olemassa aikaisemmin, joten jokainen oli kirjannut omalla tyylillään. Silloin niissä ei ollut välttämättä mukana loogisuutta. On kuitenkin tärkeää, että kaikki tiedot tulisi kirjattua ylös, etteivät asiakkaiden hoito/palvelut ole ainakaan kiinni siitä, ettei niitä löydy kirjauksesta. Asiakkaamme eivät aina muista kertoa tietojaan kaikille ja joskus on eroja siinä kenelle asiakas on asiasta kertonut. Tällaisia tilanteita on usein silloin, kun esim. asiakkaan toimeentulo on kiinni siitä, miten asian on ilmaissut.

Kirjaamisohjeistuksista on koettu olevan hyötyä. Kirjaamiset ovat selkiytyneet. Otsikot ryhmittelevät kirjaamista. Kirjaaminen on jo tässä lyhyessä ajassa yhtenäistynyt ja tekstit ovat napakoituneet, mikä helpottaa tekstien lukemista. Otsikoiden perusteella on helpompi hakea tekstistä juuri se tieto, jota tarvitsee. Vastaanotto kirjaamisohjeistuksessa on alusta alkaen ollut paljon tukisanoja, jotka ovat helpottaneet kirjaamista. asiat on laitettu oikean otsikon ja nimikkeistökoodin (RK) alle kuuluvaksi. Vastaanottokäynnin kirjaamisohjeistusta on ajan myötä muokattu tarvittaessa. Sen vuoksi siihen ei tarvitse tehdä muutoksia kyselyn perusteella.

Haasteeksi on koettu se, että kirjaamiseen meni aluksi enemmän aikaa, kun piti miettiä, minkä otsikoiden ja koodien alle mikäkin asia kuuluu. Mitä useammin kirjaamisen tekee kirjaamisohjeistuksen mukaan, sen nopeammin kirjaus onnistuu. Haasteeksi on koettu myös, ettei otsikoita voi käyttää eri järjestyksessä kuin ne on Pegasokseen laitettu.

Kuntoutusohjaajanimikkeistöön pohjautuvat koodit on koettu hyväksi kirjaamisessa. Kirjaamisessa tulee käytettyä paljon samoja koodeja. Esille tuli, että omaa kirjaamista tulee pohdittua enemmän. Koodit selkeyttävät otsikoita ja kirjaamista. Jatkossa kirjaamista helpottaa ja nopeuttaa, jos RK -koodit saadaan käyttöjärjestelmään fraaseihin. Tilanne muuttui viikolla 42- 43, kun koodit alettiin saada fraaseista. Opinnäytetyön lopussa on valmis kirjaamisenohjeistus (Liite 7.).

*Yhteenvetona todetaan:* Olemme saaneet yhdenmukaistettua kirjaamisia ja otsikot ja RK- koodit jäsentelivät tekstejä sekä selkeyttävät tiedon etsimistä tekstin joukosta. RK- koodien alle kirjoitetaan sinne kuuluvat asiat ja tukisanat/- lauseet auttavat kirjaajaa jäsentelemään omaa tekstiään. Tukisanat ja – lauseet ovat olleet tärkeä osa kirjaamisohjeistusta. Kirjaamisprosessin aikana keskusteluja on käyty paljon ja yhdessä mietitty, mihin mikäkin asia kuuluu ja onko kaikille asioille otsikkoa minkä alle kirjataan. Nyt kun kirjaamista on harjoiteltu ja ohjeistuksia käytetty, ei enää tarvitse niin paljon miettiä mihin mikäkin asia kuuluu sekä tästä samasta syystä aikaa kirjaamiseen kuluu vähemmän. Työyhteisössä on miettimisen asteella jo, että kirjaamiselle varattaisiin aikaa viikoittain, etteivät kirjaamiset jäisi odottamaan pitkäksi aikaa.

## 9.2 Teema 2. Työryhmä kirjaaminen

*Ongelma:* Työryhmä kirjaamisesta ei aikaisemmin ole ollut mitään ohjeistusta miten ja mitä tulee kirjata, jokainen on tehnyt omalla tavallaan ja kirjannut niitä asioita, jotka on koettu tärkeäksi. Kirjaajat ovat kaivanneet fraaseja ohjelmaan, jotta saisivat lisättyä nopeasti ne asiat, jotka toistuvat ryhmissä joka kerta esim. mikä ryhmä kyseessä, ketkä kokouksessa oli paikalla yms. Ongelmaksi on myös koettu se, että kirjaamisiin pitäisi saada ytimekkyyttä.

Työryhmiä on kahdenlaisia ja niiden kirjaaminen poikkeaa suuresti toisistaan. Lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmän kirjaamisessa kirjataan suositus ja päätös sekä myöhemmin sinne kirjataan palveluntuottajilta tulevat laskut saaduista palveluista. Asiakasyhteistyöryhmissä kirjaamista on paljon enemmän. Niissä kirjataan kokouksessa asiakkaan tilanteesta esille tulevia asioita, joilla on merkitystä kuntoutusproses-



sisä. Siellä kirjataan myös meneillään olevat toimenpiteet, tulot ja lopuksi suunnitelma ja seuranta päivämäärä, jolloin asiakkaan asiaa tarkastellaan seuraavan kerran.

Aikaisemmin haasteena kirjaamisissa on ollut olennaisten tietojen esille tuomisen vaikeus. Haastetta kirjaamiseen tuottaa palaverissa tuleva runsas tiedon määrä asiakkaan tilanteista. Pitäisi osasta tiivistää saadut tiedot tiiviiksi koosteeksi asiakkaan papereihin. Kirjaamisohjeistus on helpottanut tätä kirjaamista. Otsikot ja koodit selkeyttävät tekstiä. Tämän perusteella luulisi, että lukijankin olisi helpompi löytää tekstistä haluamansa tieto. Kirjaamisohjeistuksessa olevista tukisanoista on ollut hyötyä. Haasteeksi kirjaamisessa on koettu tukisanojen vähyys ja /tai niitä on pitänyt hakea toisesta paperista. Se on hidastanut työskentelyä. Tässäkin kohdassa haastetta tuo se, ettei otsikoiden järjestystä pysty vaihtamaan, tai jos haluaa vaihtaa, pitää ne kirjoittaa itse tekstiin.

Työryhmä tekstejä kirjatessa pitää muistaa, että laittaa kyseisen työryhmän nimen alkuun ja fraaseihin, jotta saa laitettua työryhmän kokoonpanon tekstiin. Pitää myös muistaa kirjata tähän, onko asiakas itse paikalla asian käsittelyssä, tai jos hänellä on tukihenkilö paikalla. Opinnäytetyö lopusta löytyy valmis ohjeistus tähän (Liite 8.).

*Yhteenvedona todetaan:* Yhteisesti sovittujen otsikoiden ja RK- koodien käytön myötä teksteistä on tullut jäsennellympiä ja nyt niistä on helpompi löytää hakemaansa asiaa esim. jos joku yhteistyötaho kysyy mitkä ovat asiakkaan tulot tällä hetkellä tai kuinka paljon joku asiakas sai kuntoutustyöryhmältä fysioterapiaa tai kuka on palveluntuottajana. Tekstit ovat jo tässä ajassa tulleet napakimmiksi, ei toistella enää niin paljon samoja asioita. Fraasit on saatu käyttöön viikolla 42- 43. Sieltä pystytään jo valikoimaan RK- koodit, mutta ei vielä ryhmän nimeä ja paikalla olevia. Sitä odotamme vielä helpottamaan kirjoittamista. Sen jälkeen on helppo tarkistaa, ketkä ovat kulloinkin olleet paikalla kyseisessä työryhmässä.

### 9.3 Teema 3. Kotikäynti kirjaaminen

*Ongelma:* Kotikäynti kirjaamisen teemasta on kokonaan puuttunut ohjeistus kirjaamiselle. Teemassa ongelmaksi on koettu fraasien puuttuminen ja että osaisi kirjoittaa

olennaiset asiat asiakkaan papereihin. Haasteeksi on koettu, ettei ole kirjattu tarpeeksi kuvaavasti asiakkaan toimintakykyä eikä kotioloja ja siellä toimimista ja pärjäämistä. Tärkeää olisi, että lukemisen perusteella lukija pystyisi näkemään silmissään kotioiloissa pärjäämisen, joka tarkoittaa sitä, että kirjaajan pitää kirjoittaa todella kuvaavasti. Usein on jäänyt kirjaamatta omaisen/läheisen arvio toimintakyvystä, mikä on tärkeää, koska he ovat läsnä asiakkaiden arjessa ja osaisivat varmasti kertoa asiakkaiden pärjäämisestä. Usein asiakkailta itseltään voi jäädä, jotkut asiat sanomatta esim. ajatellaan että asia on niin vähäpätöinen/vähäpätöisiä. On siitä puuttunut myös ohjeistus.

Sen lisäksi, että kotikäyntien kirjaamisesta on puuttunut selkeä ohjeistus kirjaamiseen, mitä, miten ja miksi kirjataan. Tekstiin ei ole tullut otsikoita eikä fraaseja. Kuitenkin lukijan on pitänyt saada tietoa kotona selviytymisestä ja tilanteista tai tiloista, jotka aiheuttavat asiakkaan arkeen haasteita. Kirjattavan tekstin tulisi olla niin kuvaavaa, että lukija pystyisi kuvittelemaan olevansa itse käynyt kotikäynnillä.

Otsikot ovat helpottaneet kirjaamista. Fraasit ja koodit ovat jaksottaneet kirjaamista ja selkeyttäneet tekstiä. Oleelliset asiat tulee kirjattua tiiviimmin. Koska kirjaamisohjeistuksessa on otsikko/koodi toimintakyvylle, tulee se kirjoitettua tarkemmin ja samalla huomaa ottaa huomioon myös asiakkaan ja/tai omaisen mielipiteen toimintakyvystä ja kotona selviytymisestä. Tukisanat ovat helpottaneet kirjaamista ja tekstin laittamista oikeaan paikkaan, vaikkakin niitä pitäisi olla enemmän.

Tämänkin teeman kirjaamisessa haastetta aiheuttaa, ettei otsikoiden järjestystä ei pysty vaihtamaan muuten kuin itse kirjoittamalla. Käyttöjärjestelmästä ei ole mahdollista vaihtaa automaattisesti otsikoiden järjestystä. Myös tähän ohjeistukseen pitää lopullisissa versiossa laittaa tukisanoja/lauseita helpottamaan kirjaamista. Koodeja teemassa on tällä hetkellä riittävästi, mutta niiden alle tulee lisätä tukisanoja /lauseita. Ennen koodeja pitää muistaa laittaa teksti, ketkä ovat paikalla kotikäynnillä.

RK- koodit ovat tuoneet apua kirjaamiseen ja helpottaneet tässäkin lukijaa hakemaan tekstistä tarvitsemansa tiedon. Kirjaamisista on tullut kuvaavampia ja samalla ne helpottavat asiakkaiden tilanteiden arvioimista. Valmis kirjaamisen ohjeistus löytyy opinnäytetyön lopusta (Liite 9.).

*Yhteenvedona todetaan:* Kotikäynti kirjaamiseen on päästy ohjeistuksen avulla yhteiseen ja olennaisten ja tärkeiden asioiden kirjaamiseen. Otsikot ja fraasit palvelevat kirjaamista. Kirjaamisessa on paremmin huomioitu asiakkaan toimintakyky, otsikoilla *RK 112 toimintakyvyn arviointi* ja elinympäristö *RK 130 elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta* ja huomioitu toimintakyvyn kirjaamisessa asiakkaan ja joskus myös omaisen /läheisen näkemys asiasta. Tukisanojen/-lauseiden avulla on ollut helpompaa sijoitella asiat tekstiin, mikä taas helpottaa lukijoita etsiessä tietoja asiakkaasta.

## 10 POHDINTA

Rakenteisen kirjaamisen kehittäminen opinnäytetyönä oli haastavaa, koska on tärkeää saada kirjatuksi kaikista asiakkaiden palveluista tiedot, jotka helpottavat jatkossa asiakkaan kuntoutuspolkua. Kirjaaminen on tärkeä osa palvelutapahtumaa ja jos jokin asia jää kirjaamatta, se voi hidastaa asiakkaan pääsyä eteenpäin kuntoutuspalveluissa tai - tutkimuksissa.

Opinnäytetyöhön valittiin teemat: vastaanottokäynnin kirjaaminen, työryhmä kirjaaminen ja kotikäynti kirjaaminen, koska ne ovat eniten kirjattavia asioita. Teemat tulivat luonnollisesti, eikä niitä tarvinnut kauan työryhmässä miettiä. Tärkeää teemojen valinnassa oli, että niihin löytyi sujuvasti RK- koodit. Kyseiset teemat ovat yleisimmät kirjaamiskohteemme, joten niistä päätettiin aloittaa. Näitä kirjaamisohjeistuksia voidaan myöhemmin käyttää muiden asiakokonaisuuksien kirjaamisen parantamisessa. Haastavaksi teemojen ohjeistuksessa oli, että niitä käytetään koko ajan ja että osattaisiin ottaa tärkeimmät asiat esille kirjaamisessa. Kuitenkin hienoa oli itsekin huomata millä tavalla kirjaaminen kehittyi pilotoinnin aikana ja nyt se on luonnollisena osana kirjaamistamme. RK- koodeista toisia tulee käytettyä useammin kuin toisia ja niitä pystyy jo käyttämään sujuvasti ja tietää mitä koodiston alle tulisi kirjata. Vähemmän käytettävissä koodeissa tarvitsee vielä miettiä paljon sen käyttöä ja mitä sen alla kirjoitetaan. Tässä työssä päätettiin käyttää RK- koodeja eikä paneutua ICF- koodistoon lainkaan, vaikka RK- koodit pohjautuvat ICF- koodistoon. Myöhemmäs-

sä vaiheessa voidaan kuntayhtymässä pohtia pitäisikö kirjaamiseen yhdistää vielä ICF- koodisto.

Kuntoutussuunnittelijalla ja kuntoutusohjaajalla on merkittävä rooli asiakkaiden papereihin kirjaamisessa. He selvittävät omilla käynneillä ja vastaanotoilla erilaisia asiakkaan asioita, joita toiset ammattilaiset voivat käyttää työssään hyväksi. Erityisesti silloin, kun asiakas tarvitsee hakemuksen liitteeksi lääkärin lausunnon. Koska lääkärin vastaanottoaika on lyhyt, on hyvä selvittää asioita jo etukäteen, joita lääkäri voi käyttää osana lausuntoa. Selvittettäviä asioita on toimintakyky työssä, opiskelussa ja arjessa, ketä/ketkä auttavat tarvittaessa arjessa sekä asiakkaan toimeentulo yms. Kuntoutussuunnittelija toimii työryhmissä sihteerinä ja koordinoijana ja hän kirjaa sovitut asiat asiakkaiden papereihin. Sekä kuntoutussuunnittelijan että – ohjaajan tekstit pitää olla selkeitä ja ymmärrettäviä tekstejä, jotta asiakkaan asiat menevät eteenpäin oikealla tavalla ja siksi on myös tärkeää, että asiat kirjataan mahdollisimman nopeasti. Tämä lukee terveydenhuoltolaissa ja se ohjaa aikamääreen puitteissa kirjaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilaskirjoista 298/2009, 8§.)

Kirjaamiseen haastetta tuo työrytmin/ työn vaihtuvuus. Kirjaaminen voi keskeytyä moneen kertaan sille varatulla ajalla, koska puhelin soi tai asiakas saattaa tulla vastaanotolle. Näissä tilanteissa ajatus katkeaa ainakin hetkellisesti ja saattaa olla vaikea päästä uudelleen kiinni asiaan, jota oli kirjaamassa. Mielestäni olisi hyvä varata oma aika kirjaamiselle, niin silloin siihen voisi keskittyä täysipainoisesti. Haasteen tähän kyllä tuo se, miten tämä toteutetaan käytännössä. Asiakkaat ovat tottuneet tulemaan ilman ajanvarasta ja soittamaan silloin, kun on asiaa. Kirjaamiselle varatusta ajasta voisi jatkossa miettiä ja pohtia, olisiko tällaista mahdollisuus toteuttaa. Se olisi lähes välttämätöntä ainakin viikoille, jolloin on työryhmiä. Usein työryhmiä on peräkkäisillä viikoilla, jolloin kirjaamisia kertyy paljon yhdelle ihmiselle ja kuitenkin pitäisi vielä hoitaa ryhmissä sovittuja asiakkaiden asioita eteenpäin.

Opinnäytetyöprosessin aikana työ on muuttanut muotoaan. Aluksi oli tarkoitus tehdä opinnäytetyö haastatellen asiakkaita, jotka kävivät ainakin kahdessa sovitussa teemassa ja tehdä siitä kirjaaminen. Tästä luovuttiin, koska asiakkaat olivat liian helposti tunnistettavissa, eikä kyseinen toimintamalli olisi palvelut haettua käyttötarkoitukselta.

Olen miettinyt, miksi kirjaamisohjeistukset piti olla valmiina jo kesällä tutkimussuunnitelmaa haettaessa. Ensimmäinen suunnitelma oli, että kirjaamisohjeistus olisi ollut opinnäytetyön tuotos. Nyt kirjaamisohjeistuksen ollessa jo valmiina, olemme voineet käyttää ohjeistuksia ja niiden pohjalta tein tiedon keruun kirjoittajilta. Haasteeksi nousi opinnäytetyön muuttuminen ja uuden suunnitelman tekeminen sekä aikataululliset asiat.

Haastetta opinnäytetyön tekemiseen laittoi myös aikataululliset asiat. Tapaamiset pidettiin kaikki aikataulun mukaisesti ja oli hyvä, kun varasimme opinnäytetyölle hyvissä ajoin tapaamisajat. Tapaamisissa kaikki kolme osallistujaa osallistuivat kiittävästi työn tekemiseen ja pohtivat asioita. Kaikkien olisi pitänyt laittaa asioita myös ylös, koska niitä ei sitten jälkikäteen enää tahtonut muistaa. Olisi ollut hyvä, kun olisi otettu käyttöön vihkot jonne olisi voinut kerätä asioita ja käsitellä niitä sitten sovitulla tapaamisilla. Tällä tavalla olisi kaikki kysymykset ja mietinnän aiheet tulleet käsitellyiksi, kun nyt niitä kaikkia ei välttämättä muistettu.

Yhteistyöryhmästä sain hyvin tukea ja yhdessä miettiessämme asioita käsiteltiin aika perusteellisesti ja pohdittiin monelta eri kantilta. Keskusteluja käytiin paljon kaikkien kolmen kanssa ja pienemmissäkin kokoonpanoissa. Kun oli epäselvyyttä kirjaamisasioissa, sai aina vertaistukea toisilta kirjaajilta ja mielestäni se oli tärkeää työn tekemisen kannalta. Hyväksi koin myös Satakunnan keskussairaалassa käydyt keskustelut muiden kuntoutusohjaajien kanssa. Keskusteluissa käytiin läpi heidän käytäntöjään ja käyttökokemuksia esimerkkien kautta ja niistä saimme hyviä vinkkejä omaan kirjaamisohjeistuksen suunnitteluun. Sieltä kysyimme heidän kokemuksiaan ja muokkasimme niitä omiin tarpeisiimme.

Kuntayhtymään tuli elokuussa 2014 Pegasos-käyttöjärjestelmään päivitys, joka yhteydessä saimme käyttöön KUN- lehden. Hienoa oli saada uusi lehti, jota oli jo pitkään suunniteltu. Uuteen päivitettyyn versioon saimme otsikot, jotka pystyivät valikoimaan automaattisesti. Otsikot tulivat valittaviksi 10.9.2014. Ainoana heikkona asiana otsikoissa on, ettei niiden järjestystä pysty vaihtamaan. Osa fraaseista saatiin käyttöjärjestelmään viikolla 42- 43 ja tämä helpotti jälleen meidän kirjaamistyötäm-

me. Fraaseista pystymme valitsemaan RK- koodit, mutta odotamme vielä fraaseihin lisäyksiä esim. työryhmän nimi ja paikalla olijat.

Lukuoikeudet piti tulla samoille työntekijäryhmillekin kuntayhtymässä kuin aikaisemmin oli ollut. Näin sovimme yhteistapaamisessa 20.8.2014. Meille kuitenkin ilmeni viikolla 39–40, etteivät kaikki yhteistyötahot nähneet tekstejämme. Tämä muutti opinnäytetyösuunnitelmaani, sillä en pystynyt tekemään lukijoille kyselyä, koska emme tienneet ketkä olivat nähneet tekstimme. Tämän vuoksi opinnäytetyön suunnitelmaa muutettiin jälleen kerran.

Pegasos- käyttöjärjestelmän tiedot ovat tarkkaan suojattua tietoa. Oli hyvin rajattuja asioita, mitä pystyin hyödyntämään työssäni. Toisaalta se on aivan ymmärrettävää, koska käyttöjärjestelmä on maksullinen järjestelmä ja kilpailijoita on markkinoilla.

Opinnäytetyötä tehdessä itselleni selkeytyi enemmän, kuinka tärkeää kirjaaminen on ja miten sillä on vaikutusta moneen asiaan ja asioiden eteenpäin viemiseen. Kirjaamisessa on mielestäni tärkeää oleellisten asioiden kirjaaminen asiakkaan papereihin. Kirjaamisten tulee olla napakoita, jotta oleelliset asiat tulevat esille ja etteivät tekstit ole liian pitkiä. Samoja asioita ei tarvitse toistaa, vaan lukija voi katsoa ne edellisistä kirjaamisista.

Otsikoiden ja RK- koodien käyttö selkeyttää kirjaamista ja tekee tekstin luettavammaksi. On helpompi nopeasti hahmottaa tekstistä haetut tiedot esim. asiakkaan toimintakyky tai hänellä käytössä olevat apuvälineet.

Vaikka opinnäytetyön tuotos on kirjaamisohjeistus, sitä voidaan käyttää runkona myös asiakkaiden haastattelussa ja kotikäynneillä. Tällöin varmistetaan, että pystytään kirjaamaan kaikki halutut ja olennaiset asiat asiakkaan tilanteista. Kaikkia kohtia ei tarvitse käyttää ja tällä tavalla kirjaamisista saadaan yksilöllisiä ja asiakkaita palvelevia kirjauksia. Kun asiakkaalta itseltään kerätään tiedot, asiakas kertoo itsestään ne tiedot kuin haluaa ja tilanteessa on kunnioitettava asiakasta yksilönä. Asiakaslähtöisyydeksi myös katsotaan, jos asiakas itse on halukas kertomaan itselleen aroistakin asioista ja aiheista. Uskon, että kirjaamisten parannuttua asiakaspalvelulaatu paranee ja asiakkaiden asiat menevät nopeammin eteenpäin.

Opinnäytetyössä päästiin haluttuun tulokseen, kirjaamisohjeistukset ovat valmiit ja ne ovat jo käytössä. Kirjaaminen on helpottunut monessakin suhteessa. Fraasien takaa tulee RK- koodit, tekstejä on otsikoinnin vuoksi helpompi lukea ja tekstit ovat yhtenäistyneempiä. Ja kun kirjaamista jatketaan ohjeistuksien pohjalta tekstit kehittyvät jatkossakin. Muistettava on kuitenkin, että ohjeistuksia tulee jatkossakin tarkastella ja päivittää, jotta ne pysyvät hyvinä, käyttökelpoisina ja ajantasaisina. Näiden kirjaamisohjeistuksien pohjalta kuntayhtymässä muut toimihenkilöt voivat ottaa mallia niistä ja muokata niitä omaan työhön käyttökelpoisiksi.

Jatkotutkimuksena voisi olla hyvä tehdä vielä kattavampi tutkimus rakenteisesta kirjaamisesta, koska nyt oli tavoitteena saada tehtyä kirjaamisohjeistus. Toisena voisi tutkia, miten kyseisen opinnäytetyön kirjaamisohjeistukset palvelevat hoitoon osallistuvia, ja miten sitä tulisi uudistaa heidän näkökulmastaan. Kolmanneksi voisi tutkia, miten jatkossa voitaisiin ICF- koodit yhdistää kirjaamiseen. Ja miettiä miten sähköistä järjestelmää sekä kirjaamista yhdistetään jatkossa ICF -koodistoon.

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyölle oli selkeä tarve työelämässä, ja siitä on hyötyä jatkossa työyhteisölle. Uskoisin, että muillakin tahoilla on kehittämistarvetta kirjaamisen suhteen. Tämä työ voi olla apuna kehittämistyössä. Yhtenäinen kirjaaminen palvelee asiakkaita ja heidän hoitoonsa osallistuvia tahoja. Tärkeää on juurruttaa kirjaaminen työyhteisöön. Kirjaamiseen tulee kiinnittää huomiota; miten ja mitä kirjataan.

Kirjaaminen on tärkeä osa asiakkaiden palveluprosessia ja kirjaamista tulee kehittää jatkossakin. Sitä on syytä tarkastella tietyin väliajoin ja tehdä muutoksia tarpeen tullen. Kirjaamiselle tulisi varata aikaa työviikoille, jotta ne eivät kasaantuisi pitkälle ajalle.

Hyvä kirjaaminen palvelee kirjaajaa itseään ja asiakkaita paremmin. Näin asiakkaiden ei tarvitse toistella samoja asioita monelle eri henkilölle, vaan ne voidaan lukea toisen teksteistä. On tärkeää, että oleelliset asiat kirjataan käynneiltä, eikä toistella

samoja asioita moneen kertaan. Muutokset asiakkaiden tilanteissa tulee kirjata ylös, jotta asioihin pystytään nopeasti tarttumaan ja auttamaan heitä heidän kuntoutusprosessissaan.

*Rakenteisen kirjaamisen ohjeistukset parantavat työn tekemisen tehokkuutta.*



## LÄHTEET

CGI Suomi Oy, 2014. Pegasos 9.0 Tuotetiedot. Viitattu 9.10.2014.

Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka- Suomen sairaanhoitajaliitto ry On-line 12/2009. Viitattu 12.5.2014,18.9.2014. <https://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Hakala, J. Kuntoutussuunnittelija, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä. Harjavalta. Henkilökohtainen tiedonanto 21.5.2014 ja 23.10.2014 .

Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hyvinkään kaupungin www-sivut. Viitattu 4.9.2014. [www.hyvinkää.fi](http://www.hyvinkää.fi).

Junttila, K. & Nykänen, P.2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti; Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 40/2012. Viitattu 30.9.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e63ed18f-68ca-4cfd-ac0a-fe8187528ffa>

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän palvelusuunnitelma 2014-2016.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut. Viitattu 17.6.2014. <http://www.ksthky.fi/> .

Kuntaliitto, 2010. Kuntoutusohjaajanimikkeistö, opas sisältöön ja käyttöön. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Kuntaliitto 2013. Erityistyöntekijöiden palvelujen dokumentointi, Ohje rakenteisen kirjaamisen sähköisissä potilastietojärjestelmissä versio 1.1/30.6.2013. Viitattu 2.10.2014. <http://www.kunnat.net/fi>.

Kuntaliiton www-sivut. Viitattu 12.5.2014 sekä 25.10.2014. [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net).

Kuntoutussäätiön www-sivut. Viitattu 16.6.2014. [www.kuntoutusportti.fi](http://www.kuntoutusportti.fi).

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lehtovirta, J. & Vuokko, R. 2013. Terveysthuollon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1. Helsinki: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Sairaanhoitajien koulutussäätiön www-sivut. Viitattu 26.9.2014.  
<http://www.hoidokki.fi/>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 9.10.2014. [www.satshp.fi](http://www.satshp.fi).

Sosiaali- ja terveysthuollon asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

Tampereen kaupungin www-sivut. Viitattu 4.9.2014. [www.tampere.fi](http://www.tampere.fi)

Terveysthuollon ja hyvinvointi laitoksen www-sivut; vammaispalvelun käsikirja. Viitattu 1.9.2014. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) .

Suomen kuntoutuksijaaja yhdistyksen www-sivut. Viitattu 3.6.2014,  
<http://www.suomenkuntoutuksijaajienyhdistys.fi/>

## **Suomen Kuntaliitto & Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry.**

### **KUNTOUTUSOHJAUSNIMIKKEISTÖ 2003**

#### **RK1 ARVIOINTI JA SUUNNITTELU KUNTOUTUSOHJAUKSESSA**

*Arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa on kuntoutusohjaajan asiantuntemuksella tapahtuvaa selvittelyä, joka liittyy asiakkaan kokonaistilanteeseen, elinympäristöön ja arkielämän tilanteissa selviytymiseen. Kuntoutusohjaajan asiantuntijuus perustuu eri sairaus- ja vamma ryhmien hoidon ja kuntoutuksen sekä kuntoutumista tukevan palveluverkoston tuntemiseen ja tämän kokonaisuuden hallintaan. Asiakas ja tarpeen mukaan hänen lähiyhteisönsä osallistuvat arviointiin ja suunnitteluun.*

#### **RK110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi**

*Kuntoutusohjaaja selvittää ja arvioi yhdessä asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa kokonaistilannetta, asiakkaan toimintakykyä sekä kuntoutumismahdollisuuksia pohjaksi kuntoutusprosessin suunnittelulle ja palvelujen koordinoinnille. Kohtaa K110 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun selvittämisen kohteita (K111 - K113) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

##### **RK111 Kokonaistilanteen arviointi**

*Kuntoutusohjaaja selvittää asiakkaan kokonaistilanteen ottaen huomioon sosiaaliset olosuhteet, elin- ja toimintaympäristön, vamman ja/tai sairauden vaikutuksen fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn sekä asiakkaan voimavarat toimia arkielämän eri tilanteissa.*

##### **RK112 Toimintakyvyn ja selviytymisen arviointi**

*Kuntoutusohjaaja arvioi yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa asiakkaan selviytymistä arkielämässä. Arvioinnissa otetaan huomioon niin fyysinen, sosiaalinen kuin psyykinenkin toimintakyky. Arvioinnin tukena käytetään tarvittaessa erityistyöntekijöiden selvityksiä.*

##### **RK113 Kuntoutumismahdollisuuksien ja kuntoutus- sekä palvelutarpeiden arviointi**

*Kuntoutusohjaaja arvioi yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa kuntoutumismahdollisuuksia ottaen huomioon paikalliset elinolosuhteet.*

#### **RK120 Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu**

*Asiakkaan kuntoutus- ja kuntoutumisprosessin suunnittelu tapahtuu yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa sekä yleensä moniammatillisessa työryhmässä. Kuntoutusohjaaja suunnittelee, aikatauluttaa, seuraa sekä arvioi prosessia kunkin asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtien ja hänen itsenäistä selviytymistään tukien. Kohtaa K120 voidaan käyt-*

tää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun suunnittelun sisältöä (K121 - K124) ei haluta tarkemmin täsmentää.

**RK121 Asiakkaan kuntoutus- ja muiden suunnitelmien laatimiseen osallistuminen**

Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja yhteistyötahojen kanssa. Kuntoutusohjaaja sovittaa yhteen eri tahojen suunnitelmia ja varmistaa kuntoutussuunnitelman sisällön tarkoituksenmukaisuuden (ks. myös K4).

**RK122 Kuntoutusohjausprosessin suunnittelu**

Kuntoutusohjaaja suunnittelee asiakkaan tarpeista lähtien kuntoutusohjauksen tavoitteet, sisällön, aikataulut ja toimintamuodot.

**RK123 Kuntoutumisprosessin seuranta ja arviointi**

Kuntoutusohjaaja seuraa ja arvioi asiakkaan kuntoutumisen etenemistä ja kuntoutussuunnitelman toteutumista. Tarvittaessa hän tekee aloitteita suunnitelmien muuttamiseksi ja ohjaa asiakkaan muiden palvelujen tai palvelujärjestelmien piiriin. Joillakin asiakkailla tilanteen seuranta on säännöllistä, joillakin arviointia tehdään tarvittaessa.

**RK124 Kuntoutusohjausprosessin päättymiseen liittyvät tehtävät**

Kuntoutusohjaaja huolehtii tarvittavasta tiedonvälityksestä sekä ohjaa ja tukee asiakasta ja hänen läheisiään kuntoutusohjausprosessin päättyessä.

**RK190 Muu arviointi ja suunnittelu**

**RK2 KUNTOUTUMISTA TUKEVA OHJAUS JA NEUVONTA**

Ohjauksen ja neuvonnan avulla tuetaan asiakasta ja hänen lähiyhteisöään. Tavoitteena on turvata asiakkaan kuntoutus- ja kuntoutumisprosessin tarkoituksenmukainen eteneminen ja lisätä hänen toimintamahdollisuuksiaan sekä itsenäisen elämän taitoja.

**RK210 Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta**

Kuntoutusohjaaja tukee pitkäaikaissairasta tai vammaista asiakasta sekä hänen lähiyhteisöään selviytymään paremmin sairautensa ja/tai vammansa kanssa keskustellen, kuunnellen ja rohkaisten. Kuntoutusohjaaja kertoo sairastumiseen ja vammautumiseen liittyvistä erityispiirteistä ja niiden vaikutuksista päivittäiseen selviytymiseen.

**RK220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

Kuntoutusohjaaja selvittää asiakkaalle ja hänen läheisilleen, millaisia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä tukitoimia on tarjolla asiakkaan tilanteessa (mm. Kela, vakuutusyhtiöt). Kuntoutusohjaaja kartoittaa eri mahdollisuuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja ja tarvittaessa ohjaa asiakasta soveltuvien palvelujen piiriin. Kuntoutusohjaaja ohjaa ja rohkaisee asiakasta toimimaan asioidensa hoitajana sekä tarvittaessa avustaa asiakasta hakemusten teossa. Kohtaa

K220 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun ohjauksen ja neuvonnan sisältöä (K221 - K225) ei haluta tarkemmin täsmentää.

**RK221 Terveyspalveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

Kuntoutusohjaaja ohjaa asiakkaan tarvittaessa lääkinnällisen kuntoutuksen, kotisairaanhoidon, neuvolatoimintojen tai vastaavien palvelujen piiriin sekä asiakkaan oman kiinnostuksen mukaan myös yksityisen sektorin palvelujen piiriin.

**RK222 Vammaispalveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

Kuntoutusohjaaja ohjaa ja neuvoo asiakasta vammaispalvelulain mukaisissa palveluissa ja tukitoimissa. Näitä ovat esimerkiksi asunnon muutostyöt (ks. K313), tulkki- ja kuljetuspalvelut sekä palveluasuminen. Kuntoutusohjaaja neuvoo asiakasta muiden lakien perusteella (liikennevahinko-, tapaturma- ym. lait) annettavista palveluista.

**RK223 Muihin sosiaalipalveluihin liittyvä neuvonta**

Kuntoutusohjaaja ohjaa ja neuvoo asiakasta asioissa, jotka liittyvät lakisääteisiin vakuutuksiin, sosiaaliavustuksiin, sosiaalihuoltoon ja sosiaalipalveluihin, kuten kotipalvelun ja tarvittavien tukipalvelujen järjestämiseen (ks. K421). Kuntoutusohjaaja neuvoo myös oikeusturvaan liittyvissä kysymyksissä sekä ohjaa tarvittaessa yksityisten sosiaalipalveluiden piiriin asiakkaan niin halutessa. Asiakasta neuvotaan myös esimerkiksi asumiseen, toimeentuloon, perheeseen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvissä asioissa.

**RK224 Yhteisöjen ja järjestöjen toimintaan liittyvä ohjaus ja neuvonta**

Kuntoutusohjaaja kertoo asiakkaalle vamma- ja/tai sairausryhmäkohtaisesta yhdistys- ja järjestötoiminnasta sekä vertaistuen mahdollisuudesta ja vapaaehtoistoiminnasta.

**RK225 Harrastustoimintaan liittyvä ohjaus ja neuvonta**

Kuntoutusohjaaja kannustaa ja ohjaa asiakasta harrastustoimintaan ja vapaaajan palvelujen piiriin.

**RK230 Kasvatusta ja koulunkäyntiä tukeva ohjaus**

Kuntoutusohjaaja tukee ja ohjaa perhettä ja lähiyhteisöä lapsen ja nuoren kasvatuksessa ja kehityksessä ottaen huomioon vamman ja sairauden erityispiirteet. Kuntoutusohjaaja selvittää ja arvioi yhdessä perheen ja yhteistyötahojen kanssa päivähoiton ja koulun valintaan liittyviä vaihtoehtoja.

**RK240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus**

Kuntoutusohjaaja selvittää yhdessä asiakkaan ja yhteistyötahojen kanssa sairauden tai vamman aiheuttamat rajoitteet sekä yksilölliset mahdollisuudet oikeaan ammatinvalintaan, koulutukseen tai työelämään paluuseen. Kuntoutusohjaaja tiedottaa asiakkaalle tarvittaessa työllistymistä tukevista projekteista sekä työkokeilusta.

**RK250 Ensitiedon antaminen**

Kuntoutusohjaaja auttaa vammautunutta, pitkäaikaiseen sairauteen sairastunutta tai sairauden uuden vaiheen eteen tullutta asiakasta sekä hänen lähiyhteisöään kohtaamaan muuttunut elämäntilanne. Asiakkaalle kerrotaan erilaisista mahdollisuuksista saada apua ja tukea (ks. K210 - K220). Kuntoutusohjaaja tukee ja neuvoo asiakasta yksilöllisesti tai ensitietokursseilla, joista hän myös tiedottaa ja tarvittaessa ohjaa hakeutumaan kursseille. Kuntoutusohjaaja voi vastata ensitietokurssin järjestämisestä, tehdä kurssiin liittyviä esivalmisteluja, ja/tai toimia kurssilla luennoitsijana ja työntekijänä.

**RK260 Sopeutumisvalmennus**

Kuntoutusohjaaja tukee ja auttaa asiakasta ja hänen lähiyhteisöään selviytymään sairastumisen ja vammautumisen aiheuttamassa elämäntilanteessa. Tavoitteena on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen ja edistäminen. Sopeutumisvalmennus voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmissä tai kurssimuotoisena. Kuntoutusohjaaja voi vastata sopeutumisvalmennuskurssin järjestämisestä, tehdä kurssiin liittyviä esivalmisteluja ja/tai toimia kurssilla luennoitsijana ja työntekijänä.

**RK290 Muu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta****RK3 ELINYMPÄRISTÖSSÄ SELVIYTYMISEN TUKEMINEN**

Kuntoutusohjaaja auttaa asiakasta omatoimiseen ja itsenäiseen elämään hänen omassa elinympäristössään sekä vaikuttaa ympäristön esteettömyyteen. Asiakkaan mahdollisuutta asua ja elää täysipainoista elämää tuetaan muun muassa apuvälinejärjestelyin sekä asunnon tai työpaikan muutostöillä. Kuntoutusohjaus tapahtuu usein asiakkaan kotona tai muussa elinympäristössä.

**RK310 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta**

Kuntoutusohjaaja tukee asiakkaan selviytymistä arvioimalla tilannetta eri näkökulmista, toimimalla itsenäistä selviytymistä haittaavien tekijöiden vähentämiseksi, ohjaamalla ja neuvomalla selviytymistä edistäviä toimenpiteitä ja sekä sovittamalla yhteen palveluja asiakkaan arkielämän sujuvuuden turvaamiseksi. Kohtaa K310 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun elinympäristössä selviytymistä tukevan toiminnan sisältöä (K311 - K313) ei haluta tarkemmin täsmentää.

**RK311 Elinympäristössä selviytymisen arviointi**

Kuntoutusohjaaja arvioi yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa elinympäristön (koti, päiväkotiki, koulu, työpaikka) soveltuvuutta ja esteettömyyttä itsenäiseen toimintaan.

**RK312 Elinympäristössä selviytymistä tukeva neuvonta ja ohjaus**

*Kuntoutusohjaaja ohjaa asiakasta ja lähiyhteisöä itsenäisen elämän taidoissa, neuvoo selviytymistä tukevien ratkaisujen löytymiseksi sekä ohjaa palvelujen suunnittelussa, niihin hakeutumisessa ja niiden käytössä.*

***RK313 Elinympäristössä selviytymistä tukevat toimenpiteet ja palvelut***

*Kuntoutusohjaaja tekee arvioinnin pohjalta aloitteita ja lausuntoja sekä suosituksia asiakkaan selviytymistä tukevista toimenpiteistä ja palveluista (ks.K530). Hän ohjaa tarvittaessa asiakkaan näiden palvelujen piiriin ja seuraa palvelujen toteutumista. Asiakkaan selviytymistä tukevat toimenpiteet voivat olla elinympäristöön kohdistuvia muutostöitä, kuten esimerkiksi asunnonmuutostyöt, saneeraukset sekä kulkuväyliin ja piha-alueisiin kohdistuvat muutostyöt. Sisältää myös kommunikaatioon ja liikkumistaitoihin liittyvät järjestelyt ja palvelut, jotka ovat edellytyksenä elinympäristössä selviytymiselle.*

***RK320 Apuvälinepalvelut***

*Kuntoutusohjaaja tukee asiakkaan itsenäistä selviytymistä erilaisin apuvälinejärjestelyin. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi liikkumisen apuvälineet, päivittäisten toimintojen apuvälineet, hengitysapuvälineet, aistivammaisten apuvälineet sekä kommunikaatioon ja ympäristön hallintaan liittyvät apuvälineet. Apuvälineasioissa kuntoutusohjaaja toimii yhteistyössä apuvälineyksiköiden tai muiden apuvälinepalvelun tuottajien kanssa. Kohtaa K320 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun apuvälinepalvelujen sisältöä (K321 - K324) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

***RK321 Apuvälinetilanteen tarkistaminen ja tarpeen arviointi***

*Kuntoutusohjaaja tarkistaa muun muassa apuvälineiden tarpeen, kunnon, soveltuvuuden sekä käytön ja tiedottaa eri apuvälinevaihtoehdoista.*

***RK322 Apuvälineen hankinta, lainaus ja luovutus***

*Kuntoutusohjaaja ohjaa asiakkaan saamaan apuvälinepalvelut vastuutaholta tai hän voi olla koko hankintaprosessin toteuttaja. Hankintaprosessi sisältää muun muassa rahoituksen ja hankintapaikan selvittämisen, apuvälineen valinnan, suosituksen tekemisen, välineen tilaamisen.*

***RK323 Apuvälineen käytön ohjaus ja seuranta***

*Kuntoutusohjaaja antaa ohjeet apuvälineen turvallisesta ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Apuvälineen soveltuvuutta ja käyttöä seurataan. Myös perheelle ja lähiyhteisöille annetaan ohjausta apuvälineen käytössä.*

***RK324 Apuvälineen huoltoon ja varastointiin liittyvät tehtävät***

*Kuntoutusohjaaja järjestää tarvittaessa apuvälineen huollon, hoitotarvikkeiden jakelun sekä huolehtii pienistä säätötehtävistä.*

***RK390 Muu elinympäristössä selviytymisen tukeminen***

#### **RK 4 KOORDINOINTI JA YHTEISTYÖTEHTÄVÄT**

Kuntoutusohjaaja koordinoi asiakkaan kuntoutusta ja kuntoutumista tukevia palveluja sekä tekee yhteistyötä eri viranomaistahojen kanssa asiakkaan asioissa. Oikea-aikaisten ja riittävien palveluiden turvaamiseksi kuntoutusohjaaja toimii asiakkaan yhdyshenkilönä eri tahoille sekä asiakkaan tukena hänen kuntoutumisprosessissaan.

#### **RK 410 Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen**

Kuntoutusohjaaja järjestää erilaisten työryhmien kokouksia, toimii koordinoijana tai osallistuu yhteistyöryhmiin asiakkaan asioissa yhdessä asiakkaan kanssa tai ilman häntä. Kohtaa K410 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimimista (K411 - K412) ei haluta tarkemmin täsmentää.

##### **RK411 Moniammatillisen yhteistyön organisointi**

Kuntoutusohjaaja järjestää moniammatillisten työryhmien kokouksia ja neuvotteluja, joissa hän toimii puheenjohtajana, muistioiden ja yhteenvetojen laatijana sekä/tai työryhmän jäsenenä.

##### **RK412 Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuminen**

Kuntoutusohjaaja osallistuu kuntoutustyöryhmiin, palvelusuunnitelmaneuvoitteluihin asiakkaan kotona tai muualla, osastotiimien kokouksiin sekä muuhun yhteistyöhön moniammatillisissa työryhmissä ja verkostoissa.

#### **RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi**

Kuntoutusohjaaja toimii asiakkaan kuntoutumista tukevien palvelujen koordinoijana sovittamalla yhteen palveluja ja tekemällä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Kuntoutusohjaaja seuraa asiakkaan kuntoutumista ja tekee tarvittaessa aloitteen palvelujen uudelleen arvioimiseksi ja järjestämiseksi. (ks. K123). Kohtaa K420 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun koordinoinnin sisältöä (K421 - K422) ei haluta tarkemmin täsmentää.

##### **RK421 Kuntoutusta tukevien palveluiden yhteensovittaminen**

Kuntoutusohjaaja osallistuu asiakkaan kuntoutus- ja palveluverkoston luomiseen ja sovittaa yhteen tarpeellisia palveluja kuntoutuksen jatkuvuuden varmistamiseksi.

##### **RK422 Eri alojen välinen yhteistyö**

Kuntoutusohjaaja toimii yhteistyössä eri yksiköiden kanssa. Hän tekee yhteistyötä eri alojen kuntoutusohjaajien sekä erityistyöntekijöiden kanssa esimerkiksi silloin, kun asiakas siirtyy lasten palvelujen piiristä aikuisten palvelujen piiriin tai kun asiakkaalla on monta eri pitkäaikaissairautta.

#### **RK430 Kuntoutusohjaajan konsultointi**

Kuntoutusohjaaja antaa pyydettyä asiantuntija-apua asiakkaansa tai kuntoutusohjauksen piirissä olevan asiakasryhmänsä asioissa, jotka koskevat esimerkiksi palvelutarpeen arvioin-



tia, kuntoutuspalvelutarjontaa tai asiakkaan kokonaistilannetta. Tarvittaessa kuntoutusohjaaja konsultoi muita asiantuntijoita.

#### **RK490 Muut koordinointi ja yhteistyötehtävät**

#### **RK5 KUNTOUTUSOHJAUKSEN MUU ASIAKASTYÖ**

Kuntoutusohjaaja perehtyy asiakkaan kokonaistilanteeseen hankkimalla tarvitsemansa tiedot kuntoutusohjausprosessia varten. Hän huolehtii asiakastapaamisten suunnittelusta ja valmistelusta, seurannasta ja kirjaamisesta sekä tarvittavien asiantuntijalausuntojen laatimisesta.

#### **RK510 Kuntoutusohjauksen taustatyö**

Kuntoutusohjaaja hankkii asiakkaan kuntoutusohjausprosessia varten tarvitsemansa taustaja esitiedot sekä materiaalin ja valmistele tapaamisen asiakkaan tai asiakkaiden ryhmän kanssa. Kohtaa K510 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun taustatyön sisältöä (K511 - K513) ei haluta tarkemmin täsmentää.

##### **RK511 Taustatietojen hankinta ja aineiston tuottaminen**

Kuntoutusohjaaja hankkii taustatietoa asiakkaasta sekä huolehtii kuntoutukseen liittyvän aineiston tuottamisesta ja/tai hankkimisesta asiakkaalle. Hän tilaa tarvittavat asiapaperit, tutustuu niihin, selvittää yhteistyötahot ja yhteyshenkilöt sekä suunnittelee yhteistyön. Kuntoutusohjaaja laatii asiakkaan tarvitsemat yksilölliset kirjalliset ohjeet.

##### **RK512 Asiakastapaamisen valmistelu**

Kuntoutusohjaaja suunnittelee ja valmistele asiakastapaamisen, organisoii asiakkaan asioihin liittyvien yhteistyötahojen tapaamisen, suunnittelee tapaamisiin liittyvät matkat sekä huolehtii muista järjestelyistä.

##### **RK513 Ryhmätapaamisen valmistelu**

Kuntoutusohjaaja suunnittelee ja valmistele ryhmätapaamiset, suunnittelee ryhmäohjauksen, huolehtii tilojen varauksesta, luennoitsijoiden tilaamisesta, materiaalihankinnoista, ryhmän kokoamisesta sekä muista töistä ennen ja jälkeen ryhmän tapaamisen.

#### **RK520 Kuntoutusohjauksen kirjaaminen**

Kuntoutusohjaaja kirjaa asiakkaan kuntoutumis- ja kuntoutusprosessiin liittyvät tarpeelliset tiedot potilaskertomukseen tai muihin potilas/asiakasasiakirjoihin.

#### **RK530 Kuntoutusohjaajan laatimat lausunnot**

Kuntoutusohjaaja laatii kuntoutussuunnitelmiin liittyviä asiantuntijalausuntoja sekä tekee yhteenvetoja muista lausunnoista ja suunnitelmista. Kuntoutusohjaaja laatii lausuntoja asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksista sekä selviytymisestä kotona, päiväkodissa, koulussa, työssä tai palvelukodissa. Kuntoutusohjaajan lausunto on tarpeellinen muun muassa asiak-

kaan hakiessa vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia sekä apuvälinepalveluja tai sosiaalietuuksia.

### **RK590 Muu kuntoutusohjauksen asiakastyö**

### **RK6 ASIANTUNTIJA- JA KOULUTUSTEHTÄVÄT**

Kuntoutusohjaajan työhön kuuluu koulutus-, ohjaus- ja konsultointitehtäviä, jotka eivät liity yksittäisen asiakkaan tai asiakasryhmän kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjaaja toimii alansa asiantuntijana omassa organisaatiossa ja yhteistyöverkostoissa tiedottaen ja tehden kuntoutusohjausta sekä kuntoutuksen periaatteita tunnetuksi. Kuntoutusohjaaja myös ohjaa ja kouluttaa muuta henkilökuntaa ja opiskelijoita.

### **RK610 Asiantuntijana toimiminen**

Kuntoutusohjaaja toimii asiantuntijana omassa organisaatiossa ja yhteistyöverkostossa. Hän osallistuu sosiaali- ja terveystieteelliseen keskusteluun kuntoutusohjauksen näkökulmasta sekä vaikuttaa epäkohtien korjaamiseksi. Kuntoutusohjaaja toimii asiantuntijana oman organisaation hankkeissa sekä kuntoutusohjauksen tai muiden alojen valtakunnallisissa ja kansainvälisissä projekteissa ja kehittämissuunnitelmissa. Sisältää kuntoutusohjaajan konsultaation, joka ei koske kuntoutusohjaajan yksittäisen asiakkaan tai asiakkaiden ryhmän asiaa (ks. K430).

### **RK620 Koulutustehtävät ja opiskelijoiden ohjaus**

Kuntoutusohjaaja toimii kouluttajana ja perehdyttäjänä muulle henkilökunnalle ja opiskelijoille oman organisaation sisällä ja ulkopuolella. Kuntoutusohjaaja ohjaa ja kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden alojen opiskelijoita tai harjoittelijoita. Kohtaa K620 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun koulutustehtäviä (K621 - K623) ei haluta tarkemmin täsmentää.

#### **RK621 Kouluttajana toimiminen**

Kuntoutusohjaaja suunnittelee ja järjestää kertaluontoisia luentoja, koulutuspäiviä tai muuta koulutusta sekä arvioi niiden onnistumista. Koulutus voi kohdentua sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle, eri alojen opiskelijoille, järjestöille tai muille yhteistyötahoille.

#### **RK622 Perehdytystehtävät**

Kuntoutusohjaaja perehdyttää ja opastaa uusia työntekijöitä, sijaisia tai työhön palaavia. Sisältää myös työhönsuunnittelun toiminnan, jossa tavoitteena on ammattitiedon ja -taidon syventäminen.

#### **RK623 Opiskelijoiden ohjaus**

Kuntoutusohjaaja suunnittelee ja järjestää kuntoutuksen ohjaajaopiskelijoiden tai muiden kuntoutusalan opiskelijoiden käytännön harjoittelun sekä ohjaa ja

arvioi opiskelijoita. Sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden, harjoittelijoiden, koululaisten ym. opastuksen ja ohjauksen.

### **RK630 Kirjallisen aineiston tuottaminen**

Kuntoutusohjaaja tuottaa yleistä kirjallista ja audiovisuaalista aineistoa oman organisaation tai yhteistyötahojen käyttöön. Kohtaa K630 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun kirjallisen aineiston sisältöä (K631 - K632) ei haluta tarkemmin täsmentää.

#### **RK631 Kuntoutusohjausaineiston tuottaminen**

Kuntoutusohjaaja tuottaa eri asiakasryhmille ja muulle väestölle tarkoitettua kirjallista tai audiovisuaalista aineistoa, joka käsittelee kuntoutuspalveluja, sosiaaliturvaa, sairastumista ja vammautumista sekä kuntoutumista ja selviytymistä. Tässä kohdassa ei tarkoiteta aineiston laatimista yksittäisten asiakkaitten tarpeisiin (ks. K511).

#### **RK632 Julkaisujen, artikkelien ja raporttien kirjoittaminen**

Kuntoutusohjaaja tuottaa aineistoa ammattilehtiin sekä vammaisjärjestöjen tai muiden tahojen julkaisuihin. Sisältää myös tutkimusten ja selvitysten raportoinnin sekä posteriesityksen laatimisen.

### **RK690 Muut asiantuntija- ja koulutustehtävät**

#### **RK9 HALLINTO JA KEHITTÄMINEN**

Kuntoutusohjaajan työhön kuuluu oman toiminnan kehittäminen ja yksikön sisäiseen kehittämistyöhön sekä laadunhallintaan osallistuminen. Toiminnan ja oman työn suunnittelu, seuranta, markkinointi ja tiedottaminen sekä kuntoutusohjauksen toimintaedellytyksistä ja ammattitaidosta huolehtiminen kuuluvat myös kuntoutusohjaustyön hallintoon ja kehittämiseen.

#### **RK910 Hallinnolliset tehtävät**

Kuntoutusohjaaja osallistuu työyhteisön kokouksiin ja neuvotteluihin, joiden tavoitteena on toiminnan suunnittelu ja ohjaaminen sekä tiedottaminen ja toiminnan sujuminen. Ammattissaan yksin toimiva kuntoutusohjaaja huolehtii toimintansa suunnittelusta ja organisoinnista. Kohtaa K910 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun hallinnollisia tehtäviä (K911 - K912) ei haluta tarkemmin täsmentää.

#### **RK911 Toiminnan ja talouden suunnittelu sekä seuranta**

Kuntoutusohjaaja osallistuu toimintasuunnitelman, toimintakertomuksen ja tilastojen laatimiseen sekä budjetointiin, hankintoihin ja tarjouspyyntöjen laatimiseen. Sisältää myös kuntoutusohjauspalvelujen suunnittelun ja palvelujen tuotteistuksen.

#### **RK912 Henkilöstöhallintoon liittyvät tehtävät**

*Kuntoutusohjaaja osallistuu koulutuksen ja henkilöstön kehittämistoimien suunnitteluun työajan käytön suunnitteluun. Kuntoutusohjaajalla, joka toimii esimiehenä, on myös muita henkilöstöhallinnollisia tai työnjohdollisia tehtäviä.*

#### **RK920 Asiantuntijuuden ja ammattitaidon ylläpitäminen**

*Kuntoutusohjaaja osallistuu työpaikalla ja sen ulkopuolella tapahtuvaan täydennys- ja jatkokoulutukseen sekä työssä ja ammatissa kehittymiseen tähtäävään muuhun toimintaan, kuten työnohjaukseen. Sisältää myös perehtymisen ammattiin liittyviin tutkimuksiin ja julkaisuihin sekä muuhun kuntoutusohjaajan ammattitaitoa edistävään aineistoon.*

#### **RK930 Tutkimus- ja kehittämistyö työyhteisössä**

*Kuntoutusohjaaja kehittää omaa työtään sekä osallistuu oman yksikön tai työyhteisön toiminnan kehittämiseen muun muassa projektien sekä tutkimushankkeiden kautta. Sisältää myös kartoitus- ja selvitystöiden sekä oman tutkimustyön tekemisen.*

#### **RK940 Laadunhallinta**

*Kuntoutusohjaaja osallistuu kuntoutusohjaustyön laadun järjestelmälliseen parantamiseen sekä varmistamiseen. Sisältää muun muassa asiakaspalautteen hankkimisen ja hyödyntämisen, itsearvioinnin, vertaisarvioinnin, kuntoutusohjauksen ydinprosessien kuvaamisen ja kehittämisen sekä oman toimintajärjestelmän dokumentoinnin.*

#### **RK950 Markkinointi ja tiedottaminen**

*Kuntoutusohjaaja tiedottaa omasta työstään ja palveluistaan työyhteisön sisällä ja ulkopuolisille sidosryhmille. Sisältää muun muassa esitteiden laatimisen sekä toiminnan ja palvelujen esittelemisen.*

#### **RK960 Toimisto- ja järjestelytyöt**

*Kuntoutusohjaaja huolehtii kirjeenvaihdosta, erilaisten rekisterien ylläpidosta, asiakirjojen arkistoinnista, kirjanpidosta, kopioinnista, postituksesta, sekä muista päivittäisistä toimisto- ja järjestelytehtävistä työpaikkakohtaisen käytännön mukaan*

**LÄHETE KUNTOUTUKSEN ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄÄN (osa 1)****Lähetävä taho täyttää lähetteen sähköisesti**

Asiakkaan henkilötiedot

Nimi	
Henkilötunnus	
Osoite	
Kotikunta	
Puhelinnumero	
<b>Tulosyy</b>	
Koti- ja perhetilanne	
Vapaa-aika	
Koulutus (perus-, ammatillinen koulutus)	
Työkokemus	
Tulot/velat	
Tulevaisuuden suunnitelmat (koulutus, työ, kuntoutus jne.)	
Diagnoosit/aikaisemmat tutkimukset/hoitava taho	
Päihteiden käyttö/rikosseuraamus	
Aikaisemmat ja nykyiset tukitoimet	
Verkosto ja voimavarat	
Muu tarvittaessa kutsuttava yhteistyötaho	

## SUOSTUMUS (osa 2)

koulutus-, työ- ja kuntoutusasiain käsittelemiseen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä.

Suostun siihen, että koulutus-, työhönsijoittumis- ja kuntoutusmahdollisuksistani neuvotellaan kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä ovat mukana terveyskeskuksen, työterveyshuollon, työvoimahallinnon, Kelan paikallisen toimiston, sosiaalitoimistojen, psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja A-klinikan edustajat. Neuvotteluun osallistuneita henkilöitä sitoo salassapitovelvollisuus.

Yhteistyöryhmään osallistuvien tahojen hallussa olevia tietoja terveydentilastani, sosiaalisesta tilanteestani, kuntoutusasiastani tai muita salassa pidettäviä asioitani saadaan käyttää siinä laajuudessa kuin se asiani hoitamisen kannalta on välttämätöntä.

	kyllä	
ei		
Haluan osallistua asiani käsittelyyn asiakasyhteistyöryhmässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaiseni / läheiseni osallistuu ryhmään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suostun siihen, että asiakasyhteistyöryhmä saa luovuttaa salassa pidettäviä tietojani ryhmän jäsenten taustaorganisaatioihin asiani hoitamista varten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suostun siihen, että yhteistyöryhmä saa antaa kannanoton viranomaiselle (esim. työvoimahallinnolle tai Kelalle), laitokselle (esim. työeläkelaitokselle) tai muulle asian käsittelyn kannalta tarpeelliselle yhteisölle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

---

Tukihenkilön (lähettävä taho) nimi, puhelinnumero ja sähköposti

---

Postiosoite

Suostumus on voimassa asian käsittelyn ja sovitun seurannan ajan. Asiakas voi peruuttaa suostumuksensa ilmoittamalla siitä kirjallisesti yhteistyöryhmälle.

## **VASTAANOTTOKÄYNNIN KIRJAAMINEN**

### **ESITIEDOT:**

#### **RK 110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi**

- \*Miksi tulee vastaanotolle ja kenen lähettämänä? Kenen kanssa tulee vastaanotolle?
- \*Mitkä tärkeitä kuntoutuksen kannalta? Aikaisemmat kuntoutustoimenpiteet
- \*Olennaiset asiat, itselle hyödyllinen tieto
- \*Ydinasiat, ei toisteta asioita mitä löytyy jo, ei pitkää tarinaa

### **TOIMINTAKYKY:**

#### **RK 112 Toimintakyvyn arviointi**

- \*Asiakkaan oma arviointi toimintakyvystä
- \*Kuntoutusohjaajan arvio toimintakyvystä
- \*Omaisien/läheisten arvio toimintakyvystä

#### **RK 130 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta**

- \*Päivittäiset toiminnot
- \* Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen
- \*Asiakkaan oma arvio toimintakyvystä
- \*Kuntoutusohjaajan arvio toimintakyvystä

### **KUNTOUTUS:**

#### **RK 120 Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu**

#### **RK 210 Sairastumisen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta**

- \*Sairauden, vamman tuomat ongelmat
- \*Motivointi, kannustus
- \*Miten kokevat sairastumisen?
- \*Onko asian kanssa päässyt sinuiksi? Miten asiakas on sopeutunut tilanteeseen?

#### **RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 310 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta**

**APUVÄLINEET:****RK 320 Apuvälinepalvelut**

- \*Käytössä olevat apuvälineet (luettelomaisesti)
- \*Suositeltavat apuvälineet

**SUUNNITELMA:****RK 210 Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta****RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta****RK 290 Muu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta****RK 310 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta****RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi****MUU MERKINTÄ:**

- \*Jakelu
- \*Asiakas ei saapunut varatulle ajalle
- \*Asiakkaan aikaa siirretty hänen pyynnöstään

**VÄLIARVIO:**

- \*Jos asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksi. Voi olla pelkästään ot-sikkona. Esim. soitto, että pääsee kuntoutus- tai sopeutumisvalmennus-kurssille

**RK 110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi**

- \*Hoidon ja kuntoutuksen tai terapian aikana asiakkaan voinnissa ja hoidossa tapahtunut oleellinen kehitys ja muutos esitietoihin nähden.

**RK 210 Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta****RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta****RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta****RK 290 Muu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta****RK 310 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta****RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi**

- \*Seuraa asiakkaan kuntoutumista ja tekee tarvittaessa aloitteen palveluiden uudelleen arvioimiseksi ja järjestämiseksi



## **TYÖRYHMÄ KIRJAAMINEN**

### **ESITIEDOT:**

**RK 110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi**

### **TOIMINTAKYKY:**

**RK 112 Toimintakyvyn arviointi**

\*Miten asiakas itse kuvaus toimintakyvystään?

\*Kuntoutusohjaajan kuvaus asiakkaan toimintakyvystä

**RK 130 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta**

### **KUNTOUTUS:**

**RK 120 Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu**

**RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

**RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta**

**RK 290 Muu kuntoutumista tukeva ja ohjaus ja neuvonta**

**RK 410 Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen**

**RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi**

### **SUUNNITELMA:**

**RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

**RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta**

**RK 290 Muu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta**

**RK 310 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta**

**RK 410 Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen**

**RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi**

### **LAUSUNNOT:**

**RK 530 Kuntoutusohjaajien laatimat lausunnot**

\*Yhteenveto

\*Suositukset

**VÄLIARVIOINTI:**

\*Jos asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia.

\*Ilmoitus, että on päässyt kuntoutustoimenpiteeseen esim. kuntoutusjakso

**RK 110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi**

**RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

**RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta**

**RK 290 Muu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta**

**RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi**

\*Seuraa asiakkaan kuntoutumista ja tekee tarvittaessa aloitteen palveluiden uudelleen arvioimiseksi ja järjestämiseksi

## **KOTIKÄYNTI KIRJAAMINEN**

### **ESITIEDOT:**

#### **RK 110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi**

- \*Asiakkaan tilanne
- \*Miksi ollaan kotikäynnillä ja ketä paikalla?
- \*Tärkeät asiat kuntoutuksen kannalta
- \*Aikaisemmat kuntoutustoimenpiteet

### **TOIMINTAKYKY:**

#### **RK 112 Toimintakyvyn selvittäminen ja arviointi**

#### **RK 311 Elinympäristössä selviytymisen arviointi**

### **APUVÄLINEET:**

#### **RK 321 Apuvälinetilanteen tarkistaminen ja tarpeen arviointi**

### **KUNTOUTUS:**

#### **RK 120 Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu**

#### **RK 210 Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta**

#### **RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 410 Kuntoutus ja – yhteistyöryhmissä toimiminen**

#### **RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi**

### **LAUSUNNOT:**

#### **RK 530 Kuntoutusohjaajien laatimat lausunnot**

- \*Yhteenvedo
- \*Suositukset

### **SUUNNITELMA:**

#### **RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja tuki**

#### **RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 260 Sopeutumisvalmennus**

#### **RK 290 Muu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta**

**RK310 elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta**

**VÄLIARVIONTI:**

**RK 110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi**

**RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

**RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta**

**RK 310 Elinympäristössä selviytymisestä tukeva toiminta**

**RK 410 Kuntoutus ja – yhteistyöryhmissä toimiminen**

**RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi**





b. Kotikäynti

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

c. Työryhmä

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

b) Mitä huonoa?

a. Vastaanottokäynti

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

b. Kotikäynti

-----  
-----  
-----  
-----

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

c. Työryhmä

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

3. Mitä tulisi vielä muuttaa?

a. Vastaanottokäynti

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

b. Kotikäynti

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

c. Työryhmä

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----



4. Miten koet RK koodien käytön?

a) Vastaanottokäynti

-----  
-----  
-----  
-----

b) Kotikäynti

-----  
-----  
-----  
-----

c) Työryhmä

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**KIITOS KYSELYN VASTAAMISESTA!**

## **VASTAANOTTOKÄYNNIN KIRJAAMINEN**

### **ESITIEDOT:**

#### **RK 110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi**

- \*Miksi tulee vastaanotolle ja kenen lähettämänä? Kenen kanssa tulee vastaanotolle?
- \*Mitkä tärkeitä kuntoutuksen kannalta? Aikaisemmat kuntoutustoimenpiteet
- \*Olennaiset asiat, itselle hyödyllinen tieto
- \*Ydinasiat, ei toisteta asioita mitä löytyy jo, ei pitkää tarinaa

### **TOIMINTAKYKY:**

#### **RK 112 Toimintakyvyn arviointi**

- \*Asiakkaan oma arviointi toimintakyvystä
- \*Kuntoutusohjaajan arvio toimintakyvystä
- \*Omaisien/läheisten arvio toimintakyvystä

#### **RK 130 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta**

- \*Päivittäiset toiminnot
- \*Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen
- \*Asiakkaan oma arvio toimintakyvystä
- \*Kuntoutusohjaajan arvio toimintakyvystä

### **KUNTOUTUS:**

#### **RK 120 Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu**

#### **RK 210 Sairastumisen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta**

- \*Sairauden, vamman tuomat ongelmat
- \*Motivointi, kannustus
- \*Miten kokevat sairastumisen?
- \*Onko asian kanssa päässyt sinuiksi? Miten asiakas on sopeutunut tilanteeseen?

#### **RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 310 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta**

### **APUVÄLINEET:**

#### **RK 320 Apuvälinepalvelut**

- \*Käytössä olevat apuvälineet (luettelomaisesti)
- \*Suositeltavat apuvälineet

**SUUNNITELMA:****RK 210 Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta****RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta****RK 290 Muu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta****RK 310 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta****RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi****MUU MERKINTÄ:**

\*Jakelu

\*Asiakas ei saapunut varatulle ajalle

\*Asiakkaan aikaa siirretty hänen pyynnöstään

**VÄLIARVIO:**

\*Jos asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksi. Voi olla pelkästään otsikkona. Esim. soitto, että pääsee kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssille

**RK 110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi**

\*Hoidon ja kuntoutuksen tai terapian aikana asiakkaan voinnissa ja hoidossa tapahtunut oleellinen kehitys ja muutos esitetietoihin nähden.

**RK 210 Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta****RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta****RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta****RK 290 Muu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta****RK 310 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta****RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi**

\*Seuraa asiakkaan kuntoutumista ja tekee tarvittaessa aloitteen palveluiden uudelleen arvioimiseksi ja järjestämiseksi

## **TYÖRYHMÄ KIRJAAMINEN**

### **ESITIEDOT:**

#### **RK 110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi**

- \*Miksi tulee vastaanotolle ja kenen lähettämänä? Kenen kanssa tulee vastaanotolle?
- \*Mitkä tärkeitä kuntoutuksen kannalta? Aikaisemmat kuntoutustoimenpiteet
- \*Olennaiset asiat, itselle hyödyllinen tieto
- \*Ydinasiat, ei toisteta asioita mitä löytyy jo, ei pitkää tarinaa

### **TOIMINTAKYKY:**

#### **RK 112 Toimintakyvyn arviointi**

- \*Miten asiakas itse kuvaus toimintakyvystään?
- \*Kuntoutusohjaajan kuvaus asiakkaan toimintakyvystä

#### **RK 130 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta**

- \*Päivittäiset toiminnot
- \* Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen
- \*Asiakkaan oma arvio toimintakyvystä
- \*Kuntoutusohjaajan arvio toimintakyvystä

### **KUNTOUTUS:**

#### **RK 120 Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu**

- \*Merkinnät asiakkaan saamasta kuntoutuksesta; palveluntuottajan lasku ja palaute

#### **RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 290 Muu kuntoutumista tukeva ja ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 410 Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen**

#### **RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi**

### **SUUNNITELMA:**

#### **RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 290 Muu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 310 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta**

#### **RK 410 Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen**

**RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi**

\*Ketä ohjaa ja minne?

\*Ketä yhteydessä asiakkaaseen?

**LAUSUNNOT:****RK 530 Kuntoutusohjaajien laatimat lausunnot**

\*Yhteenveto

\*Suositukset

**MUU MERKINTÄ:**

\*Jakelu

\*Asiakas ei saapunut varatulle ajalle

\*Asiakkaan aikaa siirretty hänen pyynnöstään

**VÄLIARVIOINTI:**

\*Jos asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia.

\*Ilmoitus, että on päässyt kuntoutustoimenpiteeseen esim. kuntoutusjakso

**RK 110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi****RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta****RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta****RK 290 Muu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta****RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi**

\*Seuraa asiakkaan kuntoutumista ja tekee tarvittaessa aloitteen palveluiden uudelleen arvioimiseksi ja järjestämiseksi

## **KOTIKÄYNTI KIRJAAMINEN**

### **ESITIEDOT:**

#### **RK 110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi**

- \*Asiakkaan tilanne
- \*Miksi ollaan kotikäynnillä ja ketä paikalla?
- \*Tärkeät asiat kuntoutuksen kannalta
- \*Aikaisemmat kuntoutustoimenpiteet

### **TOIMINTAKYKY:**

#### **RK 112 Toimintakyvyn selvittäminen ja arviointi**

- \*Asiakkaan oma arviointi toimintakyvystä
- \*Kuntoutusohjaajan arvio toimintakyvystä
- \*Omaisien/läheisten arvio toimintakyvystä

#### **RK 311 Elinympäristössä selviytymisen arviointi**

- \*Päivittäiset toiminnot
- \*Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen
- \*Asiakkaan oma arvio toimintakyvystä
- \*Kuntoutusohjaajan arvio toimintakyvystä

### **APUVÄLINEET:**

#### **RK 321 Apuvälinetilanteen tarkistaminen ja tarpeen arviointi**

- \*Käytössä olevat apuvälineet (luettelomaisesti)
- \*Suositeltavat apuvälineet

### **KUNTOUTUS:**

#### **RK 120 Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu**

#### **RK 210 Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta**

- \*Sairauden, vamman tuomat ongelmat
- \*Motivointi, kannustus
- \*Miten kokevat sairastumisen?
- \*Onko asian kanssa päässyt sinuiksi? Miten asiakas on sopeutunut tilanteeseen?

#### **RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta**

#### **RK 410 Kuntoutus ja – yhteistyöryhmissä toimiminen**

#### **RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi**

**LAUSUNNOT:****RK 530 Kuntoutusohjaajien laatimat lausunnot**

\*Yhteenveto

\*Suositukset

**SUUNNITELMA:**

**RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja tuki**

**RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta**

**RK 260 Sopeutumisvalmennus**

**RK 290 Muu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta**

**RK310 elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta**

**VÄLIARVIONTI:**

**RK 110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi**

\*Hoidon ja kuntoutuksen tai terapian aikana asiakkaan voinnissa ja hoidossa tapahtunut oleellinen kehitys ja muutos esitietoihin nähden.

**RK 220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta**

**RK 240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus ja neuvonta**

**RK 310 Elinympäristössä selviytymisestä tukeva toiminta**

**RK 410 Kuntoutus ja – yhteistyöryhmissä toimiminen**

**RK 420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi**