



HEI, NYT KIRJATAAN!

Kirjaamisen kehittämishanke Kangasalan kehitysvammahuollossa

Sari Ahonen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SARI AHONEN

Hei, nyt kirjataan!

Kirjaamisen kehittämishanke Kangasalan kehitysvammahuollossa

Opinnäytetyö 68 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Lokakuu 2015

Tämä opinnäytetyö tehtiin kirjaamisen kehittämishankkeena Kangasalan kehitysvammahuollon toimintayksiköille. Kehittämishankkeen tavoitteena oli koulutuksen avulla yhtenäistää eri toimintayksiköiden kirjaamiskäytäntöjä, sekä auttaa henkilökuntaa kirjaamaan laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti. Tavoitteena oli myös saada kehitysvammaisen asiakkaan oma toive esille ja kunnioittaa sitä.

Tämä opinnäytetyö on kaksiosainen. Kirjallinen raportti sisältää teoretietoa asiakaslähtöisestä ja laadukkaasta kirjaamisesta ottaen huomioon kehitysvammatyön erityispiirteet. Varsinainen toiminnallinen osa, eli koulutustilaisuudet kehitysvammahuollon työntekijöille on tarkoitus järjestää syksyn 2015 aikana. Koulutusten sisältö ja suunnittelu esitellään tässä työssä. Koska koulutustilaisuuksien ajankohdista ei ole tarkkaa tietoa, niiden järjestely, pitäminen ja arviointi eivät sisälly tähän opinnäytetyöhön aikataulullisista syistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on ohjannut tietoteknologian käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollossa lainsäädännöllä ja valtakunnallisilla ohjeilla. Tikesos-hankkeessa vuosina 2005 - 2011 kehitettiin sosiaalihuollon asiakastiedon käsittelyssä tarvittavaa teknologiaa ja asiakastiedon sisältöjä. Hankkeen keskeisenä tehtävänä on ollut luoda sosiaalihuollon asiakastyön dokumentointiin välineitä ja keinoja, sekä yhdenmukaistaa asiakastiedon käsittelyn periaatteita. Osana Tikesos-hanketta toteutettiin vuonna 2010 osahanke Kirjaamisen kehittäminen, jonka tehtävänä oli laatia periaatteet sosiaalityön kirjaamiseen. Hankkeen myötä kehitysvammatyön kirjaamista alettiin kehittää myös Kangasalan kehitysvammahuollossa. Sähköinen potilastietojärjestelmä otettiin käyttöön vuonna 2011. Tikesos – hankkeessa tehtyjen selvitysten perusteella sosiaalihuollon työntekijät tarvitsevat ohjausta työnsä dokumentointiin.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, kehitysvammaisuus, hoitotyö, hoitotyön kirjaaminen, täydennyskoulutus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Option of Public Health Nursing

AHONEN, SARI:

Let`s Document!

Developing Documentation in Care of the Mentally Disabled in Kangasala

Bachelor's thesis 68 pages, appendices 10 pages

October 2015

This thesis was done as a documentation development project for the operational units of mentally of the disability services of Kangasala. The objective of the project was to unify documentation practices, as well as to help the staff to record well and in a client-oriented manner. The aim was also to make the client's own wishes visible and to respect them.

This thesis has two parts. The written report contains theoretical information about client-oriented and high-quality documentation, taking into consideration the special characteristics of the care of the mentally disabled. The functional part, namely, the on-the-job training for the employees working with the mentally disabled is scheduled to be held during the fall of 2015. The contents of and plans for the training are introduced in this thesis. Because the exact schedule for the on-the-job training is still undecided, their organisation, implementation and assessment is not included in this thesis.

The Ministry of Social Affairs and Health has directed the introduction of information technology in social welfare and public health services with legislation and national instructions. In the Tikesos project the technology needed in handling the client data in social welfare and the contents of the client data were developed during the years 2005 - 2011. The central task was to create tools and means for documentation, and to standardise the principles of handling the client information. A sub-project of the Tikesos project focusing on developing documentation was carried out in 2010. Its aim was to draw up the principles for documentation within social work. In connection with the project, the development of electronic documentation was begun also in the care of the mentally disabled in Kangasala. On the basis of the reports produced in the Tikesos project, workers need guidance in documenting.

Key words: client orientation, mentally disabled, nursing, nursing documentation, on-the-job training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1	Asiakaslähtöisyys	9
3.1.2	Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kehitysvammaatyössä	11
3.2	Kehitysvammaisuus	14
3.2.1	Älyllinen kehitysvammaisuus	16
3.2.2	Autismi	18
3.3	Hoitotyö kehitysvammahuollossa	19
3.4	Hoitotyön kirjaaminen	22
3.4.1	Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait ja periaatteet	24
3.4.2	Hoitotyön prosessimalli kirjaamisen jäsentäjänä	27
3.4.3	Hoitotyön sähköinen, rakenteinen kirjaaminen	30
3.5	Täydennyskoulutus	34
4	METODOLOGIA	36
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	36
4.2	Toimintatutkimuksen eteneminen	38
4.3	Tiedonhaun kuvaus	39
5	KEHITTÄMISHANKE	41
5.1	Kehittämishankkeen toimintaympäristö	41
5.2	Kehittämishankkeen taustaa	42
6	KOULUTUKSEN TOTEUTTAMINEN	44
6.1	Koulutuksen tavoitteet	44
6.2	Koulutuksen kohderyhmä	44
6.3	Reflektoiva oppiminen	45
6.4	Kouluttajan oppimiskäsitys	46
6.5	Koulutusmenetelmien valinta ja käytännön toteutus	47
7	POHDINTA	49
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	49
7.2	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	50
	LÄHTEET	52
	LIITTEET	59
	Liite 1. Koulutussuunnitelma	59
	Liite 2. Kuvauslupa	61
	Liite 3. PowerPoint-esitys	62

LYHENTEET JA TERMIT

ETENE	Valtakunnallinen terveydenhuollon neuvottelukunta
FinCC	Finnish Care Classification, Suomalainen hoitotyön luokitus
ICD-10	International Classification of Diseases, versio 10
KanTa	Kansallinen Terveysarkisto
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
SHTaL	Suomalainen hoidon tarveluokitus
SHToL	Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus
SHTuL	Suomalainen hoidon tulosluokitus
THL	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos
TikeSos	Sosiaalihuollon tietoteknologian kehittämishanke
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
WHO	Maailman terveysjärjestö

1 JOHDANTO

Viime vuosina kuntien sosiaali- ja terveystalvveluissa on yhtenä keskeisenä kehittämisen kohteena ollut sähköinen kirjaaminen ja tiedonsiirto. Kansallisen sosiaali alan tietoteknologiahankkeen tarkoituksena on ollut kehittää sosiaali huollon asiakastiedon käsittelyssä tarvittavaa teknologiaa ja asiakastiedon sisältöjä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Manuaalisen kirjaamisen tilalle on tullut sähköinen kirjaaminen ja erilaiset potilastietojärjestelmät. Siirtyminen sähköiseen, hoitotyön prosessin mukaiseen kirjaamiseen on ollut suuri muutos niin yksiköille kuin organisaatioille. Muutoksen myötä pelkkä työn kirjaaminen ei muutu, vaan todennäköisesti myös työyhteisön toimintakulttuuri ja sen rakenteet muuttuvat eri tavoin. (Hopia & Koponen 2007, 7.) Sähköinen kirjaaminen on tuonut hoitotyöhön sekä mahdollisuuksia että vaatimuksia. Ikonen (2007) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaaminen on Suomessa korkeatasoista, mutta väestön tarpeiden ja odotusten muutokset sekä teknologian jatkuva kehitys asettavat uusia kasvavia vaatimuksia henkilöstön tiedollisille ja taidollisille vaatimuksille. Terveydenhuollon henkilöstön tekninen osaaminen ei ole vielä riittävällä tasolla. (Ikonen 2007, 66.)

Potilas- ja asiakaslähtöisyys on yksi hoitotyön tärkeimmistä periaatteista ja sen tulee näkyä vahvasti myös kirjaamisessa. Asiakaslähtöinen hoitotyö ja sen dokumentointi vaativat työntekijältä tiedollista, taidollista sekä eettistä osaamista. Leinon (2004) mukaan potilaslähtöisyys näkyy kirjaamisessa, mutta edelleen potilaan mukaan ottaminen oman hoidonsa suunnitteluun on vähäistä. Vammaistyössä hoitotyön toiminnan eettisyys korostuu, koska toiminnan kohteena ovat ihmiset, joiden toimintakyvyssä on suuria puutteita ja työntekijällä on mahdollisuus käyttää valtaa kun hän arvioi asiakkaan tarpeita ja toiveita. Onkin tavoiteltavaa saada kehitysvammaisen asiakkaan omat toiveet ja tarpeet esille sekä kunnioittaa niitä käytännön toiminnassa. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004.)

Hoitotyön ammattilaisilla on vastuu oman toimintansa kehittämisestä, myös kirjaamisen kehittämisestä. Edelleen saatetaan kirjata totuttujen ja perinteisten mallien mukaan, kehittäminen edellyttää totuttujen käytäntöjen kyseenalaistamista ja uuden ajanmukaisen tiedon etsimistä. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2008, 243.) Hihnavara, Salmela,

Uusitalo & Paavola (2012, 11) toteavat että ”kaikki osaamisen kehittäminen muuttuu oppimiseksi vasta kun on olemassa riittävän voimakas tahto oppia. Eikä tämäkään aina riitä, vaan osaamisen parantamisen on liityttävä konkreettisesti johonkin, esimerkiksi juuri omaan työhön.”

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämishanke. Kehittämishankkeen tavoitteena on edistää asiakaslähtöistä, laadukasta kirjaamista ottaen huomioon kehitysvammatyön erityispiirteet. Koska kehitysvammatyötä tehdään useassa eri toimintayksikössä, on tavoitteena myös yhtenäistää kirjaamistapoja. Toimin itse sairaanhoitajana Kangasalan kehitysvammahuollossa ja haluan tehdä kehittämishankkeen oman työyhteisöni hyväksi. Tarve kehittää ja yhdenmukaistaa kirjaamista on noussut käytännön työelämästä. Itselleni on tärkeää itsemääräämisoikeuden ja asiakaslähtöisyyden huomioiminen kehitysvammaisen henkilön ollessa asiakkaana. Uusi laki kehitysvammaisen itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi on eduskunnan käsiteltävänä. Sen tarkoituksena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja vähentää perusoikeuksien rajoittamista. Laki korostaa asiakkaan kuulemisen, yhteistyön, suunnitelmallisuuden, ennakkoinnin, henkilöstön osaamisen sekä toimintaympäristön ja toimintakäytäntöjen merkitystä. (Finlex, hallituksen esitykset, 2014.)

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa kehitysvammahuollon henkilökunnalle koulutuskokonaisuus kirjaamisesta.

Tavoitteena on koulutuksen avulla yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä kehitysvammahuollon toimintayksiköissä, sekä auttaa henkilökuntaa kirjaamaan asiakaslähtöisesti. Lopullinen tavoite on lisätä henkilökunnan tietämystä laadukkaasta, asiakaslähtöisestä kirjaamisesta. Kehitysvammaiset asiakkaat hyötyvät siitä, että heidän tarpeensa ja toiveensa otetaan entistä paremmin huomioon hoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä on asiakaslähtöinen kirjaaminen kehitysvammahuollossa?
2. Miksi kirjaaminen kehitysvammahuollossa on tärkeää?
3. Miten kirjataan asiakaslähtöisesti?

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyyttä voidaan määritellä monin tavoin. Kujalan (2003) mukaan terveydenhuollossa sillä tarkoitetaan palvelutuotetta käyttävien asiakkaiden tarpeiden arviointia ja huomiointia, koko hoitotoiminnan perustaa. Hoitopalvelujen tuottamisessa perustana on oltava asiakkaalta saatu tietoaines, tarpeet ja odotukset. (Kujala 2003, 29, 35, 74.) Sorsa (2002) toteaa asiakslähtöisyyden tarkoittavan toimintaa, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Työntekijän on oltava läsnä sekä ihmisenä että asiantuntijana. Asiakkaan ja työntekijän yhteistyön tavoitteena on voimaantuminen ja molemmat tuovat tilanteeseen ainutlaatuisen ihmisyytensä. Asiakslähtöisyys ilmenee sekä toiminnan että ajattelun tasolla. Jatkuva eettinen pohdinta on edellytys asiakkaan näkökulman keskeytyden takaamiseksi. (Sorsa 2002.)

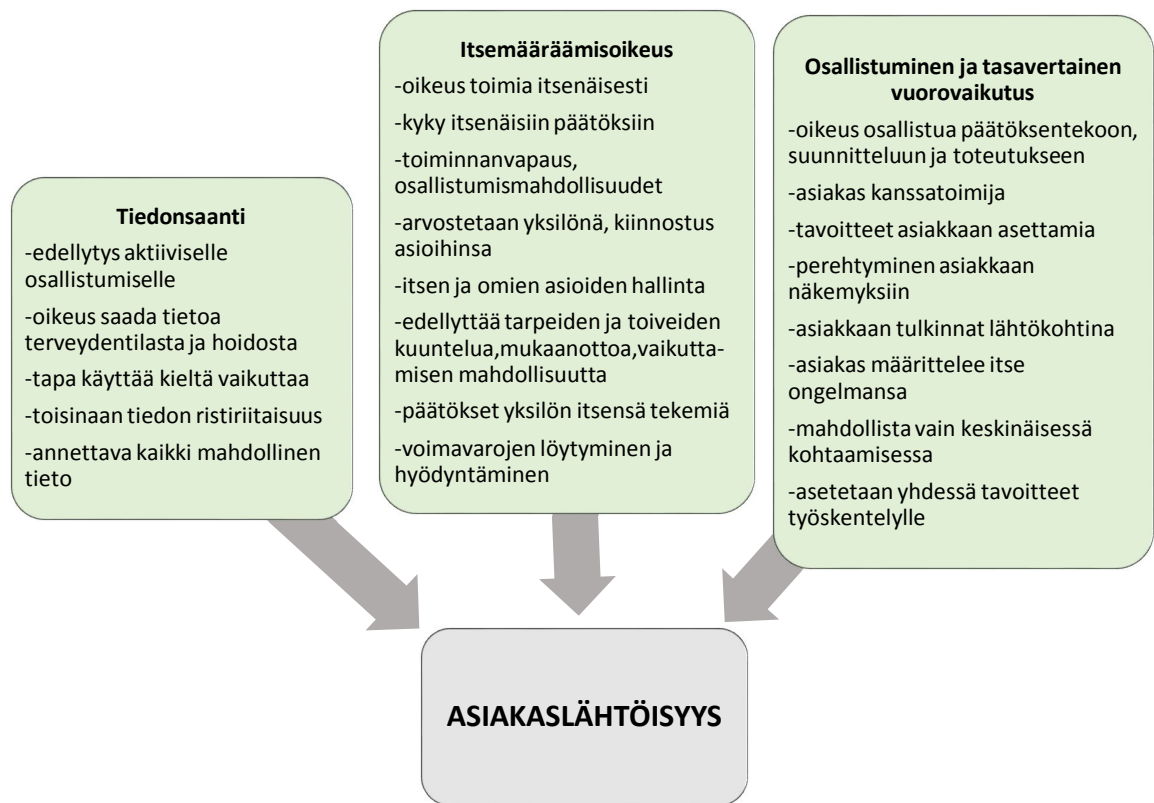
Tuomisen (2006) mukaan asiakslähtöisyyden perustana on ajatus asiakkaasta oman elämänsä asiantuntijana. Asiakslähtöisyyteen sisältyy ajatus henkilökohtaisesta palvelusta kulloistenkin tarpeiden ja tilanteiden perusteella. Asiakslähtöisyys pohjautuu asiakkaan yksilöllisiin näkemyksiin ja toimintojen kunnioittamiseen. Tasavertainen vuorovaikutus on edellytys asiakslähtöisyyden toteutumiselle. Tasavertaisen vuorovaikutuksen keinoin tuetaan asiakkaan osallistumista ja häneen suhtaudutaan kokonaisvaltaisesti sekä kunnioittaen. (Tuominen 2006, 10, 14–15, 19.)

Sarajärven, Mattilan, & Rekolan (2011) mukaan asiakkaan tarpeet, toiveet, odotukset ja omaan kokemukseen perustuva tieto ovat asiakslähtöisen toiminnan lähtökohtana. Asiakas on ainutkertaisena yksilönä oman elämänsä asiantuntija, joka tekee aktiivisena toimijana itseään ja elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen ydin on ihmisen yhdenvertaisuus muiden kanssa. Toimintaa ei suunnitella hoitotyöntekijöiden tai organisaation näkökulmasta, vaan hoitotyössä asiakkaan ja hänen omaistensa tarpeisiin heidän näkökulmastaan. Asiakslähtöinen näyttöön perustuva hoi-

totyö ohjautuu tulevaisuuteen, on vastavuoroista ja edistyy asiakkaan kysymysten ja tarpeiden pohjalta. Hoitaja on asiakkaan kanssa tasa-arvoinen ja tukee häntä itsenäisyyttä ja riippumattomuutta kohti. Hoitotyö suuntautuu asiakkaan kokonaistilanteeseen, ei vain sairauteen ja ongelmaan. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 70–71.)

Asiakaslähtöisyys voidaan Sorsan (2002) mukaan ymmärtää eri lähtökohdista. Asiakaslähtöisyys voi olla palvelutoiminnan keskeinen tekijä, tai asiakaslähtöisyys voi olla organisaation olemassaolon syy. Asiakaslähtöisyys on laadunhallinnan periaate ja laadullinen työn perustelu. Asiakkaan tyytyväisyys on avainasemassa palvelujen tarjoamisessa ja tuottamisessa. (Sorsa 2002, 37–38.) Häyrisen (2011) tutkielman mukaan asiakaslähtöisyyttä tulisi tarkastella kontekstisidonnaisesti. Mikäli konteksti on organisaation asiakaslähtöisten palveluiden mahdollistaminen, asiakaslähtöisyys tarkoittaa organisaation tuottamista palveluista tiedottamista. Jos konteksti on itse palvelutapahtumassa, asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyvää dialogista vuorovaikutusta, jonka päämääränä on osallistaa asiakas palvelutapahtumaan ja sille asetettuihin tavoitteisiin. Kun konteksti on asiakkaassa ja hänen mukaan ottamisessa palvelutapahtumaan, asiakaslähtöisyys tarkoittaa osallistamista palveluun. Osallistaminen tarkoittaa tällöin tiedon siirtymistä asiakkaan ja ammattilaisen välillä niin, että molempien tietoa käytetään hyväksi ja tehdyillä päätöksillä on molempien tuki. (Häyrinen 2011, 71.) Asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksia esitellään kuviossa alla (kuvio 1).

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä asiakaslähtöisyys eikä potilaslähtöisyys, koska kehitysvammatyössä käytetään ilmaisua asiakas potilaan sijaan. Potilas tarkoittaa sairaalaan sisään kirjattua henkilöä. Asiakas on hoitotyössä yhdenvertainen osallistuja omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa hoitoprosessin kaikissa vaiheissa. (Sarajärvi ym. 2011, 68–69.)



KUVIO 1. Asiakslähtöisyyden ulottuvuudet mukaillen Järnström (2011, 48)

3.1.2 Asiakslähtöisyyden toteutuminen kehitysvammaatyössä

Kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus saada yleisiä terveydenhuollon ja sairaanhoidon palveluita ilman vammasta johtuvaa syrjintää. Perinteisesti kehitysvammaisia henkilöitä on ohjattu erityishuoltona annetun terveyden- ja sairaanhoidon piiriin. Vain silloin kun yleiset palvelut eivät ole riittäviä, palvelut tulisi saada erityishuoltona esimerkiksi kehitysvammapoliklinikalta. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää kaikkien yhdenvertaista pääsyä tarvitsemaansa hoitoon (3§). Suomen perustuslain 6§:n yhdenmukaisuutta koskeva perusoikeussäännös kieltää syrjinnän mm. vammaisuuden perusteella. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2015.)

Lakien potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sekä lain kehitysvammaisten erityishuollosta (1977) mukaan kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta ja muita perus-

oikeuksia saa rajoittaa vain laissa säädetyin edellytyksin. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Jokaisella meistä on oma tahto ja kyky tehdä päätöksiä koskien omaa elämäänsä, myös kehitysvammaisella henkilöllä. Kaikki eivät kuitenkaan kykene tai ole tottuneita tekemään päätöksiä itsenäisesti, vaan tarvitsevat siihen muiden tukea. Tuetun päätöksenteon tavoitteena onkin, että tukea tarvitseva ihminen käyttää omaa itsemääräämisoikeuttaan ja saa päätösten tekemiseen tukea ja apua. (Vernerinet. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014.) Wahlmanin (2013) mukaan kehitysvammaisten henkilöiden kyky itsenäisiin päätöksiin vaihtelee koska tussa ja turvallisessa ympäristössä henkilön kyvyt saattavat olla kliinistä arviointia huomattavasti paremmat. Itsemääräämisoikeus nähdään tärkeänä, mutta voi olla vaikeaa määrittellä missä määrin kehitysvammaisuus vaikuttaa henkilön kykyyn tehdä itseään koskevia päätöksiä. Kehitysvammaisen henkilön toiveet saattavat olla epärealistisia tai aiheuttaa huolta turvallisuudesta. On eettisesti vaikeaa tukea sellaista toimintaa, joka on kehitysvammaiselle itselle vahingollista. Milloin kehitysvammaisella on oikeus tehdä ”väärä” valintoja ja milloin itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen muuttuu välinpitämättömyydeksi? (Wahlman 2013, 6, 94.)

Autio (1993) tutkimuksen mukaan vammaisten ihmisten kohdalla oikeus päättää omista jokapäiväisistä asioistaan voi olla uhattuna. Vammautuneen ihmisen normaalit arkielämän tapahtumat kuten esimerkiksi syöminen, juominen, pukeminen ja ulosmeno voivat olla riippuvaisia muiden ihmisten avusta. Riippuvuus voi olla uhka itsemääräämiselle. Vammaisen henkilö joutuu usein odottamaan toiveensa toteutumista. Jatkuva riippuvuus ja avun odottaminen voivat johtaa omien tarpeiden ja toiveiden mukauttamiseen, oma tahto taipuu ja joskus jopa taittuu. Jos kehitysvammaisen henkilön selviytyminen elämässä on riippuvainen muiden avusta ja tuesta, saattaa miellyttämisen tarve uhata oman tahdon toteutumista. Kehitysvammaisen henkilö ei myöskään ole aina tietoinen omista oikeuksistaan eikä mahdollisuuksistaan, vaikka niitä olisi. Työntekijät ja omaiset korostavat herkästi omaa vastuutaan ja säätelevät kehitysvammaisen elämää niin, etteivät he kohtaa valintatilanteita. Asioita järjestellään kehitysvammaisen parhaaksi ilman että heidän kanssaan keskustellaan eri vaihtoehtoista. Kehitysvammaisten kanssa työskennellessä nousevat esille kysymykset: Kuinka paljon kehitysvammaisten puolesta pitää tehdä asioita? Kuinka paljon ja missä asioissa heitä olisi autettava, ilman että tukahduttaa heidän omia kasvumahdollisuuksiaan? (Autio 1993, 26.) Kehitysvammaisen ihmisen omiin

kykyihin ei aina luoteta. Kehitysvammaista asiakasta olisikin rohkaistava ja autettava ilmaisemaan, mitä he itse haluavat ja mitä mieltä he ovat siitä, mitä heille tapahtuu. (Ylikoski, Juusti & Pietiläinen 1999, 9-12.) Wahlmanin (2013) mukaan kehitysvammaisten asiakkaiden nähdään olevan samanlaisen suojelun tarpeessa kuin esimerkiksi lastensuojelun lapset. Kuitenkin täysi-ikäisellä kehitysvammaisella asiakkaalla on lainsäädännöllisesti samat oikeudet ja velvollisuudet kuin muilla aikuisilla henkilöillä. (Wahlman 2013, 91.)

Hyvän hoitosuhteen luomiseksi hoitajalla täytyy olla vuorovaikutusosaamista, jotta kommunikaatioyhteys saadaan muodostettua myös heihin, joilla on sairauden tai vamman taakia puutteita kommunikaatiokyvyssä. Hoitajan on hyvä tiedostaa millaisesta aistivammasta on kyse, sillä eri aistivammat vaikuttavat asiakkaan toimintaa eri tavoin. (Iivanainen & Syväoja 2012, 572.) Kehitysvammaisuuteen liittyy yleensä ongelmia vuorovaikutustaidoissa, puheen tuotossa tai puheen ymmärtämisessä. On tärkeää, että ihmiseen suhtaudutaan tasavertaisena ja aitona kommunikointikumppanina. Vaikeimmin vammaiset ovat riippuvaisia siitä miten muut osaavat tulkita ja ymmärtää heitä. He kertovat tarpeistaan, haluistaan ja mieltymyksistään esimerkiksi eleillä ja ilmeillä, kuten hymyllä tai käden liikkeellä. Onkin tärkeää kirjata ylös kehitysvammaisen reaktioita erilaisiin asioihin. Näin on mahdollista löytää suunta sille, miten arkea voidaan muuttaa henkilön näköiseksi. Tämä mahdollistaa itsemääräämisen ja sen tukemisen vaikeimmin vammaisten arjessa. (Vernerinet.net. Kehitysvamma – alan verkkopalvelu 2014.) Huuhkan & Suominen (2010) mukaan kehitysvammaisen ja hoitajan välinen kommunikaatio on tuloksekkainta jos hoitaja tuntee kehitysvammaisen asiakkaan yksilönä. Esimerkiksi persoonallisuuden, käyttäytymismallien, taustan ja aikaisempien elämäkokemusten tunteminen auttavat kommunikaation onnistumista. Kommunikaation onnistuminen koettiin yhdeksi tärkeimmistä kehitysvammatyön tehtävistä. (Suominen & Huuhka 2010.) Aution (1993, 15) mukaan vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien, kuten viittomien ja erilaisten apukuvien puuttuminen voivat estää oleellisesti omien toiveiden välittymistä sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemistä. Taulukossa 1 esitellään ei-avusteisia ja avusteisia kommunikointimenetelmiä. (Kehitysvammaliitto 2005).

TAULUKKO 1. Ei-avusteinen ja avusteinen kommunikointi (Kehitysvammaliitto 2005)

Ei-avusteinen kommunikaatio	Avusteinen kommunikaatio
<ul style="list-style-type: none"> • Puhe ja sen oheisviestintä • Toiminta- ja kehon viestit • Luonnolliset eleet • Tukiviittomat 	<ul style="list-style-type: none"> • Esineet • Kuvat, symbolijärjestelmät • Blisskieli • Kirjaimet, sanat, lauseet

Kepon (2012) mukaan kehitysvammaiset henkilöt ovat siirtymässä kuluttajan ja palvelukäyttäjän asemaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kaikkeen annettuun palveluun ei olla alamaisasiakkaiden tapaan tyytyväisiä, vaan esitetään kritiikkiä palveluita kohtaan sekä kehittämisehdotuksia. Kehitysvammaiset henkilöt eivät suostu enää olemaan altavastaajina, vaan haluavat tietää mihin palveluihin ja etuuksiin heillä on oikeus. Etenkin nuoremmat kehitysvammaiset henkilöt ovat tietoisia oikeuksistaan. Tämä näkökanta on otettava huomioon myös sosiaali- ja terveystaloudissa. Asiakkaan informoiminen mm. erilaisista etuuksista ja palveluista, sekä terveyteen liittyvistä asioista on tärkeää. Hyvässä palvelutilanteessa molemmat osapuolet kokevat tullessa kuulluiksi. (Keppo 2012, 61–63.) Keppo (2012, 65) toteaa myös että palvelujärjestelmien tulisi tulevaisuudessa ottaa paremmin huomioon ne keinot ja välineet, joilla palvelut kohdennetaan oikein. Yleisten palveluiden tueksi tarvitaan kehitysvammahuollon ammattilaisten ammattitaitoa. Kukaan ei saisi joutua syrjityksi vamman tai haitan vuoksi.

3.2 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaliiton (2014) mukaan Suomessa on noin 40 000 ihmistä joilla on kehitysvamma. Vaikeammin vammaisia tai monivammaisia ihmisiä on arviolta 5–10 % kaikista kehitysvammaisista. Kehitysvammaisuutta ei tulisi sekoittaa muihin vammaisuuden muotoihin, kuten liikuntavammoihin. Kehitysvamma rajoittaa vain osaa ihmisen toimintoista, vammastaan huolimatta ihmisellä on erilaisia vahvuuksia ja kykyjä. Kehitysvammaisuus ei ole sairaus. (Vernerinet.net. Kehitysvamma – alan verkkopalvelu 2014.)

Kehitysvammaisuutta voidaan tarkastella ja määritellä eri tavoin. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta eli kehitysvammalaki (L 23.6.1977/519) määrittelee kehitysvammaiseksi henkilön, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluita. Vamma tarkoittaa fyysistä tai psyykkistä vajaavuutta, joka rajoittaa yksilön fyysistä tai psyykkistä suorituskkyä pysyvästi. (Kaski ym. 2009, 16.)

AAIDD:n (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) määritelmän mukaan kehitysvammaisuus merkitsee toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta. Tilaan liittyy keskimääräistä heikompi henkinen suorituskky ja puutteita vähintään kahdessa adaptiivisista osa-alueista, joita ovat kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyky, vapaa-aika ja työ. (Kaski ym. 2009, 16–17.)

Perinteisesti kehitysvammaisuutta on tarkasteltu lääketieteellisestä näkökulmasta. Tämän näkökulman taustalla on kulloinkin vallalla oleva lääketieteellinen näkemys kehitysvammaisuudesta. Lääketieteellisessä näkemyksessä ollaan kiinnostuneita vamman syistä ja vaikutuksista terveydentilaan ja hyvinvointiin. Kehitysvammaisen ihmisen ominaisuuksia verrataan siihen mitä lääketieteessä pidetään normaalina ja terveenä. Kehitysvammaisuus on lääketieteellisenä terminä hyvin epämääräinen sillä sama diagnoosi saatetaan antaa hyvin erilaisille ihmisille. Vammadiagnoosi on leima, joka estää ihmisiä näkemästä henkilön muita ominaisuuksia. Vammadiagnoosi vaikuttaa myös ihmisen omaan minäkuvaan. (Vernerinet.net. Kehitysvamma – alan verkkopalvelu 2014.)

Toimintakyvyn näkökulmassa pohditaan kehitysvammaisen ihmisen valmiuksia selviytyä erilaisissa ympäristöissä, erilaisissa toimintaympäristöissä ihmisen toimintakyky näyttäytyä erilaisena. Kun pohditaan kehitysvammaisen ihmisen elämänlaatua ja arjessa selviytymistä, käytetään toimintakykyyn liittyvää määritelmää. Toimintakyvyn näkökulmassa korostetaan ihmisen voimavaroja ja vahvuuksia. (Vernerinet.net. Kehitysvamma – alan verkkopalvelu 2014.)

Viime vuosina on korostunut sosiaalinen näkökulma, joka on syntynyt kritiikkinä medicalisoitunutta vammaisnäkemystä vastaan. Tässä näkökulmassa kehitysvammaisuutta tarkastellaan yhteisön suhteena yksilöön. Kehitysvamman sijaan ihmisen mahdollisuuksia rajoittavat erityisesti riippuvuus muista ihmisistä, ennakkoluulot, syrjintä ja rakenteelliset esteet. Yhteiskuntaa rakennettaessa ei aina huomioida kaikkia sen jäseniä. Vammaisaktivistien mukaan ympäristön ja ihmisten asenteiden tulisi mahdollistaa kaikille tavallinen ja omannäköinen elämä. Kehitysvammaisuuteen suhtaudutaan eri tavoin eri kulttuureissa ja eri aikakausina, diagnoosit ja niiden merkitykset muuttuvat. On kulttuuriin sidottua, mitä pidetään normaalina ja mitä poikkeavana. Kehitysvammaisuuteen vaikuttaa myös henkilön oma kokemus omasta tilanteestaan, yleensä kehitysvammainen ihminen määrittelee itsensä muuten kuin kehitysvammaisuuden kautta. Sosiaalinen näkökulma muistuttaa, että kehitysvammainen henkilö on pohjimmiltaan samanlainen ihminen kuin kaikki muutkin. (Vernerinet.net. Kehitysvamma – alan verkkopalvelu 2014.)

3.2.1 Älyllinen kehitysvammaisuus

Maailman terveysjärjestön (WHO) ICD- 10-tautiluokituksen mukaan älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai epätäydellinen (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16). WHO:n hyväksymän käytännön mukaan älyllinen kehitysvammaisuus voidaan jakaa neljään alaryhmään (taulukko 2) älykkyydosamäärän perusteella (Kaski ym. 2009, 18).

TAULUKKO 2. Älyllisen kehitysvammaisuuden luokittelu (WHO)

Älykkyyssikä (v)	Älykkyydosamäärä	Kehitysvammaisuuden aste
9-11	50 -69	Lievä älyllinen kehitysvamma
6-8	35 -49	Keskivaikea älyllinen kehitysvamma
3-5	20 -34	Vaikea älyllinen kehitysvamma
0-2	alle 20	Syvä älyllinen kehitysvamma

Kasken ym. (2009) käyttämän määritelmän mukaan lievä älyllinen kehitysvamma näkyy mm. oppimisvaikeuksina. Opiskelu normaalissa luokassa saattaa onnistua tukitoimien avulla, mutta yleensä on tarvetta erityisopetukselle. Lievästi kehitysvammaisen voi olla hyvinkin omatoiminen ja asua itsenäisesti tai lievästi tuetussa asumismuodossa. Monet aikuiset käyvät myös töissä, mutta tarvitsevat työssään jatkuvaa ohjausta ja valvontaa, mikä vaikeuttaa työelämään kiinni pääsemistä. Myös puutteet rahankäyttötaidoissa hankaloittavat arkea. Lieväkin kehitysvamma on tärkeää tunnistaa, koska jos poikkeavuutta älyllisessä suoriutumisessa ei huomioida, se voi altistaa psyykkisille ja psykososiaalisille ongelmille. (Kaski ym. 2009, 20.)

Keskivaikea kehitysvammaisuus aiheuttaa merkittäviä viiveitä lapsen elämässä. Kouluiässä tarvitaan erityisopetusta. Päivittäisissä toiminnoissa ja hoidossa voidaan saavuttaa jonkinasteinen riippumattomuus. Asumiseen tarvitaan valvontaa. Useimmat pystyvät osallistumaan ohjattuun työhön joko tavallisella työpaikalla tai työtoimintakeskuksessa. (Kaski ym. 2009, 21.) Vaikeasta kehitysvammasta kärsivät tarvitsevat jatkuvaa tukea ja ohjausta. Koulunkäynti, asuminen ja työ vaativat suuria tukitoimia. Vaikea kehitysvammaisuus aiheuttaa riippuvuutta muista ihmisistä ja kuntouttaminen on vaativaa. Pitkän kuntoutuksen avulla voidaan yltää melko itsenäisellekin tasolle päivittäisissä toimissa. (Kaski ym. 2009, 21.) Syvästi kehitysvammaisen on Kasken ym. (2009) mukaan täysin riippuvainen muista ihmisistä ja heidän antamastaan hoidosta. Kommunikaation ja liikkumisen ongelmat ovat vaikeita. Henkilökohtaisissa toimissa, sekä kyvyssä hallita suolen ja rakon toimintaa on vakavia puutteita. Kuntouttamisessa tähdätään päivittäisiin elämäntilanteisiin liittyvien asioiden oppimiseen sekä kommunikaation ja liikkumiseen liittyvien perusvalmiuksien kehittymiseen. (Kaski ym. 2009, 21.)

Malm, Matero, Repo & Talvela (2004) muistuttavat, että määritelmien ja termien tarkoituksena on auttaa huomioimaan vammaisen ihmisen mahdollisia erityistarpeita, jolloin hän voi tarvittaessa päästä osalliseksi tietyistä palveluista ja yhteiskunnan tukitoimista. Käytännön työssä asiakkaita kohdatessa termeillä ei ole merkitystä, vaan tärkeintä on ihmisten välinen vuorovaikutus. Kaikki ihmiset ovat omine tarpeineen osin erilaisia, osin samanlaisia yksilöitä. Vamma tai vammattomuus ei ole ihmisiä erottava olennainen tekijä. Jokainen kehitysvammaisen henkilö on yksilö ainutlaatuisine piirteineen ja toiveineen, eikä mikään määritelmä ei voi kuvata häntä täydellisesti. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 12.)

3.2.2 Autismi

ICD–10 tautiluokituksen (Terveysportti 2009) mukaan autismin kirjon häiriöt kuuluvat psyykkisen kehityksen häiriöihin. Autismi on neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö. Autististen häiriöiden kirjoon luetaan mm. lapsuusiän autismi, epätyypillinen autismi sekä Aspergerin ja Rettin oireyhtymät. (Kaski ym. 2009.) Arvio (2011) toteaa autismin olevan yksi merkittävimpiä kehitysvammaisuuden rinnakkaisdiagnooseja. Kaikista kehitysvammaisista noin 15 %:lla on eriasteisia autistisia piirteitä ja autismikriteerit täyttävistä henkilöistä puolestaan noin 75 %:lla on jonkinasteinen kehitysvamma. (Arvio & Aaltonen 2011, 91.) Autismi esiintyy erilaisina oirekuivina joita yhdistää sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin ongelmat sekä erikoiset käyttäytymismuodot. Ominaispiirteiden esiintyminen on yksilöllistä. Autismin esiintyminen ei riipu ihmisen älykkyydestä. Autismin ilmenemisen monimuotoisuus tekee autismin diagnosoinnista vaikeaa. Autismi voi ilmetä yhdessä muiden neurologisten oireiden kanssa. (Malm ym. 2004, 221.)

Autismin vaikutukset näkyvät käyttäytymisessä ja vuorovaikutuksessa. Autistinen henkilö ei osaa toimia maailmassa. Hän ei esimerkiksi opi automaattisesti kuinka yhteisössä toimitaan ja miten asiat ylipäättään toimivat. Käyttäytymisestä puuttuu vastavuoroisuus, autistinen saattaa olla syrjäänvetäytyvä ja viihtyä omissa oloissaan. Autistinen lapsi ei ole kiinnostunut muista lapsista eikä leikkimisestä muiden kanssa, ihmissuhteiden luominen on aikuisenakin vaikeaa. (Malm ym. 2004, 219–220.) Oudot kaavamaiset liikkeet, sekä intensiivinen keskittyminen esimerkiksi lelun pyörivään osaan, ovat autistiselle tyypillistä. Käyttäytymis- ja vuorovaikutusongelmien lisäksi autistisilla henkilöillä voi olla esimerkiksi pelkoja, aggressiivisuutta ja raivokohtauksia, syömishäiriöitä ja itsensä vahingoittamista. (Arvio & Aaltonen 2011, 92.)

Malmin ym. (2004) mukaan autistisella henkilöllä on vaikeita ongelmia kaikessa kommunikoinnissa. Noin puolet autistisista ei opi koskaan puhumaan. Puhumaan oppineiden puhe saattaa olla normaalista poikkeavaa, puhe saattaa olla esimerkiksi viivästynyttä kaihakupuhetta tai oman puheen toistamista. Myös puheen ymmärtäminen voi olla vaikeaa tai puuttua kokonaan. Kommunikaation ongelmat saattavat aiheuttaa väärinkäsityksiä, jotka

ilmenevät esimerkiksi ahdistusreaktiona ja käyttäytymishäiriöinä. (Malm ym. 2004, 219–220.)

Autistinen henkilö saattaa reagoida poikkeavasti aistiärsykkeisiin, johtuen aistimusten puutteesta tai poikkeavasta jäsentymisestä aivoissa. Visuaalinen aistikanava on yleensä vahva ja graafiset symbolit kuten PCS-kuvat ja piktogrammit (kuva 1) sopivat käytettäväksi kommunikoinnin apuna. (Malm ym. 2004, 220, 228.)



KUVA 1. Kuvakieli kommunikoinnin apuna (Papunetin kuvapankki, www.papunet.fi, Elina Vanninen)

3.3 Hoitotyö kehitysvammahuollossa

Erikssonin, Isolan & Kyngäksen mukaan (2007) hoitamisella ja hoidolla tarkoitetaan ihmisen terveyden edistämiseksi tähtäävää toimintaa, joka perustuu yhteiseen arvoperustaan, sekä toisen ihmisen ymmärtämiseen ja kunnioittamiseen. Tällaista hoitoa voivat antaa tarvittavan ammatillisen koulutuksen saaneet henkilöt, ihmiset tai heidän läheisensä. (Eriksson, Isola & Kyngäs 2007, 32.)

Hoitotyö määritellään hoitotyön ammattilaisten antamaksi hoidoksi, jossa käytetään toimintoja ja interventioita, jotka perustuvat tutkittuun tietoon, ammatilliseen kokemukseen ja hyväksi koettuihin käytäntöihin (Eriksson, Isola & Kyngäs 2007, 33). Pekkalan (2007) mukaan hoitotyön tavoitteena on tukea potilaan selviytymistä erilaisissa terveydentiloissa. Hoitotyön tulisi perustua tutkimustiedon antamaan näyttöön, perinnetai kokemustietoon perustuvan toiminnan sijaan. Hoitoa koskevat päätökset eivät voi perustua arvauksille tai uskomuksille. Näyttöön perustuva hoitotyö on parhaan, ajantasaisen tiedon

tarkkaa, arvioitua ja punnittua soveltamista hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Ammatilaisen on osattava valita sopivin tieto ja sovittaa se käytännön työhön. (Saranto ym. 2007, 48.) Tässä opinnäytetyössä hoitotyöllä tarkoitetaan kehitysvammaiselle tarjottavaa ammatillista hoitoa sosiaalihuollon yksiköissä.

Valtakunnallisen terveydenhuollon neuvottelukunnan (ETENE 2001) mukaan ihmisarvo on kaiken hoitamisen ytimessä muodostaen sen perustan ja tarkoituksen. Erilaiset hoitojärjestelmät ja – filosofiat ovat syntyneet koska ihminen on nähty tärkeänä, eikä häntä ole haluttu jättää kärsimään sairaana. Monimutkaisten ja edistyneiden hoitotekniikoiden taitavakaan käyttäminen ei riitä, ellei ihminen tule nähdyksi, kuulluksi ja kunnioitetuksi. Kiinnostava, yhteistyökykyinen ja hoitoon sopiva potilas saattaa saada terveydenhuollossa etusijan, sen sijaan huonokuntoisia ja moniongelmaisia potilaita saatetaan syrjiä. (ETENE 2001.)

Arvio & Aaltonen (2011) jakavat kehitysvammaisen henkilön terveysriskit kolmeen alaryhmään, joita ovat kehitysvammaisuuteen sinänsä liittyvät terveysongelmat, muut keskushermoston ja varsinkin kuorikerroksen toimintahäiriöt, sekä kyseessä olevalle kehitysvammaoireyhtymälle ominaiset terveysongelmat. Myös kehitysvamma sinänsä voi heikentää kykyä huolehtia omasta terveydestä. Toisaalta kehitysvamma saattaa suojella terveysongelmilta. Esimerkiksi päihdeongelmat ovat harvinaisia, koska riippuvuus muista ihmisistä estää nuoruusiän päihdekokeilut. Myös stressin laukaisemat ja ylläpitämät sairaudet kuten esimerkiksi migreeni ja eteisvärinä saattavat olla kehitysvammaisilla harvinaisempia kuin muulla väestöllä. Kehitysvammaisten eliniän ennuste on valtaväestöä lyhempi, eivätkä kehitysvammaiset ehdi sairastua iän myötä yleistuviin kansantauteihin kuten esimerkiksi syöpään. (Arvio & Aaltonen 2011, 106–107.)

Lindberg (2012) toteaa, että kehitysvammaisella voi esiintyä somaattisia sairauksia samalla tavalla kuin kenellä tahansa henkilöllä. Usein somaattisen sairauden oireilu saattaa näkyä käyttäytymisen muutoksena ja tämä asettaa erityiset haasteet hoitohenkilöstölle löytää todellinen syy poikkeavalle käyttäytymiselle. Kehitysvammaisuus itsessään ei ole sairaus mikä tarvitsisi lääkitystä, mutta kehitysvammaisuuteen liittyy usein liitännäissairauksia kuten epilepsiaa, käytöshäiriöitä, neuropsykiatrisia häiriöitä (autismi, ADHD, Tourette ym.) ja muita terveysongelmia. (Lindberg, 2012.)

Kehitysvammaisilla esiintyy samoja mielenterveysongelmia kuin muulla väestöllä. Mielenterveysongelmat eivät itsessään kuulu kehitysvammaisuuteen. Arvion & Aallon (2011) mukaan kehitysvammaisuuden ja mielenterveysongelman diagnostinen erottaminen on tärkeää. Kehitysvammaisen saattaa kohdata paljon vammastaan johtuvia kielteisiä kokemuksia, epäonnistumisia ja kiusaamista, jotka yhdessä altistavat psyykkisiin ongelmiin. (Arvio & Aaltonen 2011, 140.) Kehitysvammaliiton (2014) arvion mukaan erilaisia mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä esiintyy 30–50 %:lla kehitysvammaisista henkilöistä, yleisyys on 2–3 –kertainen muuhun väestöön verrattuna. Esimerkiksi ADHD ja psykoottiset häiriöt ovat kehitysvammaisilla tavallisempia kuin muulla väestöllä. Toisaalta myös alidiagnosointia esiintyy ja esimerkiksi masennus ja ahdistushäiriöt jäävät usein hoitamatta. (Vernerinet.net. Kehitysvamma – alan verkkopalvelu 2014.)

Arvion ja Aaltosen (2011) mukaan kehitysvammaisen henkilö asioi muita useammin terveydenhuollon vastaanotoilla. Jo lapsena kehitysvammaisen on erityisasiakas, joka ei kasva ja kehity odotusten mukaisesti. Nykyään kehitysvammaiset lapset ja nuoret ovat olleet normaalien palveluiden piirissä jo pitkään. Laitoshuoltoa ja erityishuollon palveluita on monin paikoin vähennetty ja jopa lopetettu, eikä kehitysvammaisiin aikuisasiakkaisiin ole varauduttu terveyspalveluissa. Aikuisikäinen kehitysvammaisen saattaa hämmentää terveydenhuollon ammattilaista kehitysvammaista lasta enemmän. (Arvio & Aaltonen 2011, 106–107.) Koska terveydenhuollon asiakirjat eivät sisällä kaikkea oleellista taustatietoa kehitysvammaisesta asiakkaasta, korostuu kommunikaation tärkeys. Usein saattaja on välttämätön, jotta esimerkiksi vastaanottoa pitävä ammattilainen hahmottaa terveysongelman ja osaa ottaa siihen kantaa. On kuitenkin tärkeää, että ammattilainen luo rohkeasti kontaktia myös itse kehitysvammaisen asiakkaan kanssa. Yhteistyöongelmien vuoksi kehitysvammaisen hoidossa joudutaan usein tekemään epätavallisia ratkaisuja ja esimerkiksi jatkotutkimukset aiheuttavat pakkotoimenpiteitä tai anestesiaa. (Arvio & Aaltonen 2011, 106–107.)

Käytännössä kehitysvammatyö on arjen elämistä asiakkaan kanssa, ohjaamista ja tukemista, sekä erilaisiin asioihin kannustamista. Suurin osa laitoksissa asuvista kehitysvammaisista on syvästi tai vaikeasti vammaisia. Heillä on lisäksi monia lisävammoja ja mahdollisesti vaikeita käytöshäiriöitä. Hoito on vaativaa ja vaatii monipuolista ammattitaitoa. Hoitotyötä tehdään kuntouttavalla otteella, toiminta on suunnitelmallista ja työryhmän

yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin sitoudutaan. (Malm ym. 2004, 382.) Osa työstä on perushoitoa. Työntekijän on hallittava myös mm. lääkehoito sekä erilaisia käytännön hoito- toimenpiteitä, kuten katetrointi, haavojen hoito ja PEG-ravitsemus.

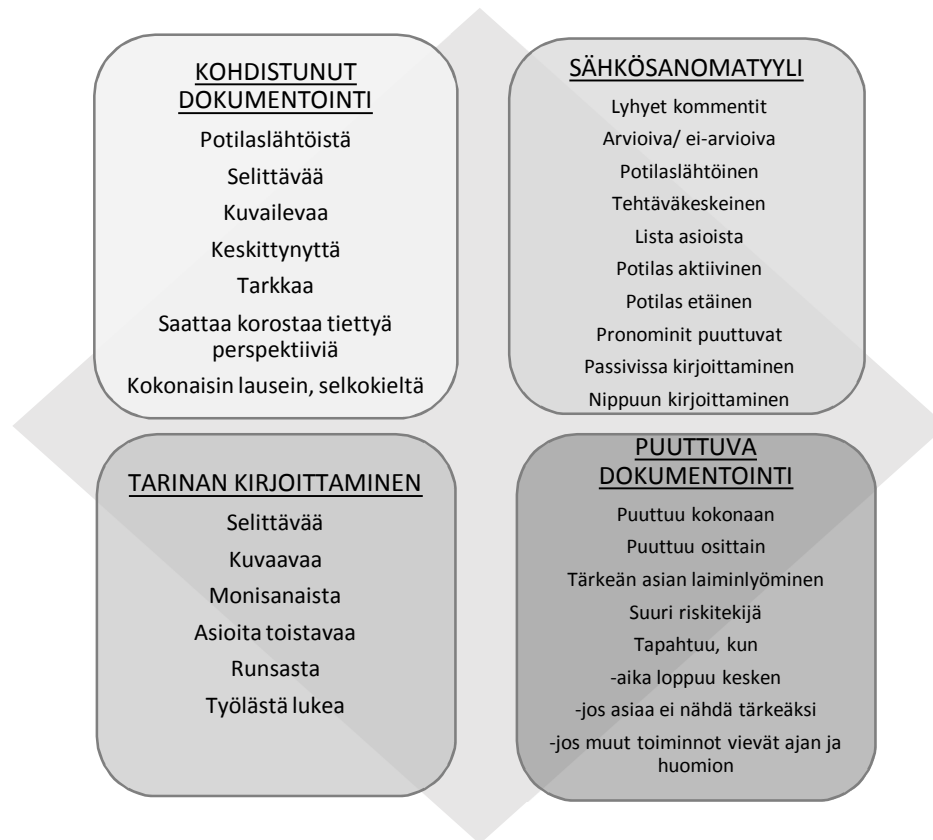
3.4 Hoitotyön kirjaaminen

Hoidon ja palvelun kirjaamisella tarkoitetaan tarkoitusta varten kehitetyille lomakkeille manuaalisesti tai sähköisesti tehtävää asiakkaan tai potilaan tarpeiden määrittämisen, hoidon tai palvelun suunnittelun ja toteutuksen sekä saadun hoidon tai palvelun laadun arvioinnin kirjaamista (Hallila 1998, 17–18).

Leinon (2004) mukaan hoitotyön kirjaaminen on olennainen osa hoitotyötä ja hoitajan keskeisin informaation ja kommunikoinnin väline. Yksi hoitajan tärkeimmistä taidoista ja tehtävistä on tiedon käsitteleminen ja sen välittäminen. Hyvän kirjaamisen ansiosta moninkertainen tiedonsiirto vähenee ja hoitohenkilöstölle jää enemmän aikaa varsinaiseen hoitotyöhön. (Leino 2004.) Riittävä tiedonsaanti on tärkeää hoitovastuussa olevalle työntekijälle, sillä riittävällä tiedonkululla turvataan laadukas hoito sekä potilasturvallisuus (Saranto ym. 2007, 33). Laitisen (2014) mukaan hoitotyön kirjaamisella kuvataan potilaan omaa ääntä, hoitajien näkemystä, sekä potilaan ja hoitajan yhteistä näkemystä. Potilasasiakirjoihin kirjaaminen ja kirjatun lukeminen muodostavat prosessin, joka vaikuttaa hoitajien työskentelyyn ja potilaiden saamaan hoitoon. (Laitinen 2014, 8-9.) Nykäsen & Junntilan (2012) mukaan potilasasiakirjat palvelevat hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistävät hoidon jatkuvuutta. Terveystieteiden moniammatillisen toiminnan kannalta on tärkeää, että kirjaaminen tukee ammattilaisten keskinäistä tiedonkulkua ja päätöksentekoa. Kirjatun tiedon on oltava ajantasaisesti hyödynnettävissä siellä, missä sitä tarvitaan. (Nykänen & Junntila, 2012, 3.)

Laitinen (2014) on erottanut neljä erilaista dokumentoinnin tyyliä, joita ovat kohdistunut dokumentointi, sähkösanomatyyli, tarinan kirjoittaminen ja puuttuva dokumentointi. Dokumentoinnin tyylit ominaispiirteineen esitellään kuviossa 2.

KUVIO 2. Dokumentoinnin tyylit mukailten Laitinen (2014)



3.4.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait ja periaatteet

Hoitotyön kirjaamista ohjaavat useat lait, asetukset ja valtakunnalliset ohjeet sekä terveys- ja sosiaalihuollon henkilöstön eettiset velvoitteet. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut vuonna 2001 oppaan terveydenhuollon henkilöstölle koskien potilasasiakirjojen laatimista. Potilasasiakirjojen laatimisesta annettu ohjeistus koskee kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. (STM 2001.) Terveydenhuollon toimintayksikön tulee pitää jokaisesta potilaastaan jatkuvaa muotoon laadittua aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Hoitotyöntekijöiden laatima hoitokertomus on osa potilaskertomusta. (STM 2009.)

Ension & Sarannon (2004) mukaan hoitotyötä ohjaavia keskeisiä periaatteita ovat potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus ja turvallisuus, samojen periaatteiden tulisi ohjata myös hoitotyön kirjaamista. Näiden lisäksi on vuodesta 1996 kansallisessa tietotekniikan strategiassa korostettu myös moniammatillisuutta. (Ensio & Saranto 2004, 9.)

Hoitotyön kirjaamisessa tulee noudattaa myös eettisiä ohjeita, joita on laadittu eri ammattiryhmille (Hallila 2005, 23). Välimäki (2014) määrittelee eettiset ammattisäännöt periaatteiksi, joihin ammattilaiset sitoutuvat niin yksilöinä kuin yhteisönä. Eettisten ohjeiden tehtävänä on suojella haavoittuvassa asemassa olevaa potilasta. Eettiset ohjeet ohjaavat henkilökunnan toimintaa ja yksittäinen työntekijä saa tukea omalle toiminnalleen. Eettiset ohjeet myös varmistavat että työn laatuvaatimukset ovat korkeat. (Välimäki 2014.) Kärkkäisen (2007) mukaan kirjaamisen perustana on ihmisen humanistinen kokonaisnäkemys, sekä kunnioitus potilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kohtaan. Oleellista hoitamisessa ja hoidon kirjaamisessa on hoitajan eettinen vastuu potilaasta, toisen ihmisen syvällinen ymmärtäminen, potilaan kohtaaminen juuri siinä hetkessä sekä aito auttamisen halu. (Kärkkäinen 2007.)

Ahola (2014) muistuttaa että kirjaamiseen ryhdyttäessä on mietittävä mitä henkilötietoja kirjataan ja miten niitä käsitellään, myös käsittelyyn liittyvät riskit on arvioitava. Potilastietojen käyttöoikeus vaatii aina hoitosuhteen potilaaseen. Tarvittaessa käyttöoikeus voidaan antaa myös esimerkiksi osastonsihteerille tai terveyskeskusavustajalle, jos he osallistuvat potilaan hoitoon. Potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen lopussa tulee näkyä merkinnän tehneen henkilön ammattinimike, nimi ja päiväys. (Hallila 2005, 34.) Kirjaaminen tulee tehdä aina omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla. Opiskelijoiden kirjaukset hyväksyy ammattilainen tai opiskelijan ohjaaja. (Valvira 2015). Tiedon käyttöä valvotaan käyttäjälokin avulla ja jokaisesta käynnistä on jätävä merkintä käyttäjälokiin. Potilastietoja katselleen on osoitettava oikeutensa tiedon käyttöön, sillä luvaton potilastietojen katselu on rikos ja siten rangaistava teko. (Saranto ym. 2007, 40–43.) Salassapitovelvollisuus koskee kaikkia asiakkaaseen liittyviä kirjattuja tietoja ja salassapitovelvollisuus jatkuu vaikka hoitosuhde päättyisi (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994).

Hallilan (2004) mukaan potilasasiakirjoihin merkitään vain hoidon kannalta tarpeellisia tietoja. Tietojen laajuus, tarkkuus sekä yksityiskohtaisuus voi vaihdella tilanteen ja potilaan voinnin mukaan. Mitä merkittävämmästä tilanteesta on kyse, sitä tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa kirjaamisen on oltava. Hoidon kannalta tarpeelliset tiedot tulee kirjata, vaikka potilas sen kieltäisi. Kirjaamisessa on huomioitava potilaan yksityisyys ja salassapitovelvollisuus. Potilaan kannalta arkaluontoista tai leimaavaa asiaa ei ole syytä kirjata, ellei se ole hoidon kannalta oleellista. (Hallila 2004, 33.) Henkilötietolain 11§:ssä mainittuja arkaluontoisia tietoja ovat mm. rotu, poliittinen tai uskonnollinen vakaumus,

rikollinen teko, vammaisuus, seksuaalinen suuntautuneisuus tai käyttäytyminen (STM 2001:3).

Ension & Sarannon (2004) mukaan asiakasta tai potilasta koskevat tiedot on kerättävä rehellisesti ja avoimin keinoin. Ihmistä tulee arvioida oikeiden ja olennaisten tietojen perusteella. Hyvässä hoitosuhteessa hyvä tietojenkäsittely ja hyvä hoitokäytäntö toimivat vuorovaikutteisesti. (Ensio & Saranto 2004, 20.) Kirjaamisessa tulee näkyä myös tietojen lähde, jos tieto ei perustu työntekijän omiin havaintoihin. Muita henkilöitä kuin potilasta itseään koskevia tietoja saa merkitä vain, jos ne ovat hoidon kannalta välttämättömiä. (STM 2001:3.)

Potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen tulee olla oikeita ja virheettömiä. Mahdollinen virheellinen tieto on korjattava välittömästi kun se on huomattu, myös potilas voi vaatia virheellisen tiedon korjausta. Jokaisessa toimintayksiköissä olisi oltava ohjeet virheiden korjaamisesta. Korjaamisen tekee aina alkuperäisen merkinnän tehnyt henkilö ja sekä alkuperäinen, että korjattu merkintä on oltava myöhemmin luettavissa. Korjauksen tekijän virka-asema, merkintäpäivä ja perusta korjaukselle on käytävä ilmi. (Saranto ym. 2007, 38.) Hoitotyön kirjaamisessa käytettyjen merkintöjen tulisikin olla selkeitä ja ymmärrettäviä (STM 2001:3). Jotta väärinkäsityksiä ei pääsisi syntymään, tulisi jokaisessa hoitopaikassa määritellä kirjaamisessa käytettävät käsitteet (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2008, 68).

Saranto ym. (2007) muistuttavat että jokaisella terveydenhuollon asiakkaalla on tarkastusoikeus itseään koskeviin potilasasiakirjoihin, hänellä on myös oikeus saada tietoa miten henkilötietoja käsitellään ja rekisteröidään. Tiedot on annettava ymmärrettävässä muodossa, niin ettei synny väärinkäsityksiä. Tarkastusoikeus voidaan evätä silloin jos on aihetta epäillä tietojen aiheuttavan vakavaa vaaraa potilaan terveydelle, hoidolle tai jonkun muun oikeuksille. Kirjaamiseen liittyen potilaalla on oikeus tehdä omat ratkaisunsa ja vaikuttaa siihen, mitä hänestä kirjataan. Potilaalla on myös oikeus saada kirjatuksi tärkeiksi kokemansa asiat ja sen, miten hän haluaa tulla hoidetuksi. Kirjaamisen on perustuttava potilaan yksilölliseen tilanteeseen. (Kärkkäinen 2007, 92.) Terveydenhuollon am-

mattilaiset eivät myöskään saa katsoa omilla käyttäjätunnuksillaan omia, lastensa tai muiden sukulaistensa tietoja. Tarkastamisoikeuden käyttämisestä ei saa tehdä merkintää potilasasiakirjoihin. (Saranto ym. 2007, 40.)

Osastohoidossa olevan potilaan voinnista, tilan muutoksista, annetusta hoidosta ja tutkimuksista on tehtävä merkintä riittävän usein. Asiakirjoihin merkitään esimerkiksi kuinka hoito toteutettiin, ilmenikö hoidon aikana jotain erityistä sekä kaikki hoitoa koskevat päätökset. Tarvittaessa merkinnöistä tulisi selvittää kaikki hoitoon osallistuneet. Myös esimerkiksi yhteydenotosta puhelimitse tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin. Oleellinen osa potilaskertomusta ovat työntekijän tekemät merkinnät havainnoistaan, arvioistaan ja johdopäätöksistään koskien potilasta ja hänen hoitoaan. Myös perustelujen tulee näkyä. (STM 2001:3.) Hallilan (2005, 34) mukaan hyvä kirjaaminen antaa selkeän kuvan hoidollisista tarpeista, tavoitteista ja saavutetuista tuloksista.

Potilasasiakirjamerkinnät tulisi tehdä viivytyksettä. Kaikkien merkintöjen tulisi olla ajan tasalla ja kirjaamisen tulisi tapahtua välittömästi palvelutapahtuman yhteydessä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 44.) Laitisen (2014) mukaan hoitotyön dokumentoinnin tulisi tapahtua yhdessä potilaan kanssa reaaliaikaisesti. Ajantasainen kirjaaminen tapahtuu itse tilanteessa, asiakkaan tai potilaan kanssa (kuva 2). Tieto on aitoa tuoden esiin erilaisia näkökulmia. Tieto on käytettävissä välittömästi ja mahdollistaa ajantasaisen lukemisen. Ajantasainen kirjaaminen edellyttää mahdollisuutta kirjata tilanteessa sähköisesti. Terveystieteiden toimintamalleja tulisikin kehittää niin, että fyysinen ja ajallinen läheisyys hoitotyöntekijöiden ja potilaiden välillä on mahdollista. (Laitinen 2014, 9.)



KUVA 2. Kirjaamista käytännön työssä. (Kuva Sari Ahonen 2015)

Nykäsen & Junttilan (2012, 24) mukaan kirjaamisessa perusohjeena voidaan pitää, että kirjataan ajantasaisesti ja vain oleellinen ja tarpeellinen tieto ja vain sellainen tieto, mikä ei ole saatavissa muista järjestelmistä.

Kehitysvammalaki (42§) mahdollistaa pakon käytön joissakin tilanteissa. Henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin, kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Tahdonvastaiset toimet on perusteltava ja niistä on tehtävä kirjallinen päätös. Päätökset, tilanteet ja toimenpiteet on aina kirjattava huolellisesti asiakaskirjoihin. Myös liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on hoitavan lääkärin tehtävä yksilöity asianmukainen päätös. Tämän päätöksen perusteella tehtävät toimenpiteet on aina kirjattava asiakaskirjoihin, alkamis- ja päättymisaikoinen. (Valvira 6:2012.)

3.4.2 Hoitotyön prosessimalli kirjaamisen jäsentäjänä

Monet hoitotyön järjestöt sekä Maailman terveysjärjestö WHO ovat esittäneet, että hoitotyön kirjaamisen tulisi rakentua hoidollisen prosessimallin mukaisesti. Suomeen hoitotyön prosessi tuli WHO:n hoitotyön mallina 1970-luvulla. Ensio & Ikonen (2007, 39) toteavat prosessimallin jäsentävän hoidon kirjaamista. Mallissa tavoitellaan potilaskoh- taista ja yksilöllistä hoitoa. Sonnisen & Ikosen (2007) mukaan hoitotyön prosessin kokonaisuus rakentuu hoitotyön suunnitelmasta, toteutuksesta, arvioinnista ja yhteenvedosta. Eri hoitotyön prosessin vaiheet painottuvat eri tavoin erilaisissa ympäristöissä. Vaikka jokin prosessin vaihe on toista näkyvämmän esillä, se ei tarkoita muiden vaiheiden puuttumista. Kirjaaminen voi tapahtua vapaamuotoisella tekstillä tai käyttäen luokitusta jota täydennetään vapaamuotoisesti. (Sonninen & Ikonen 2007, 58, 75, 112.)

Hoitotyön kirjaaminen aloitetaan suunnitteluvaiheella, joka alkaa asiakkaan tullessa hoidon tai palvelun piiriin. Sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaan tulisi kokea vastaanotto yksilöllisenä, turvallisena ja luottamusta herättävänä tilanteena. (Suomen sairaanhoitajaliitto 1993.) Potilaan tai asiakkaan vastaanottamiseen tulisi valmistautua huolellisesti koska samalla on mahdollista luoda toimiva omahoitajayhteistyösuhde (Hallila 2005, 61–

62). Kehitysvammatyössä asiakkaalle laaditaan hoito- ja ohjaussuunnitelma (HOS). Sitä laadittaessa työntekijä arvioi asiakkaan tarvitseman tuen ja avun, ottaen huomioon käytössä olevat voimavarat. Asiakaslähtöinen työtapa turvaa sen, että asiakasta kuullaan ja hän saa osallistua suunnitelman laatimiseen. Malm ym. (2004) toteavat, että asiakas voi halutessaan ottaa keskusteluihin mukaan läheisen ihmisen, edunvalvojan tai omaisen. Tarvittaessa asiakkaan tahtoa ja toiveita selvitetään hänen omaisiltaan tai läheisiltään. Asiakaslähtöinen, asiakkaan kanssa yhteistyönä tehty suunnitelma mahdollistaa palveluja tarvitsevalle ihmiselle edellytykset elää omia toiveitaan vastaavaa elämää. (Malm ym. 2004.)

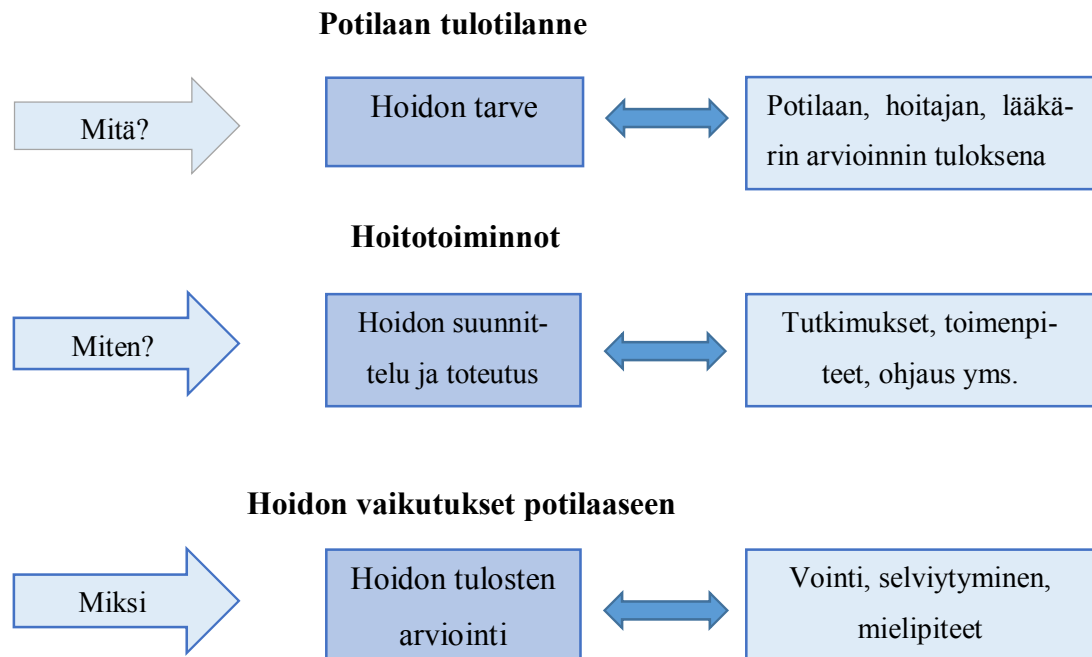
Tantun & Ikosen (2007) mukaan hoidon tarve on henkilöstön laatima kuvaus asiakkaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla. Hoidon kannalta merkittävät tarpeet kirjataan ja asetetaan tärkeysjärjestykseen eli priorisoidaan. Tarve- ja diagnoosiluokituksia, sekä arviointiasteikkoja voidaan käyttää apuna. Tarpeiden määrittely on perusta hoidon vaikuttavuuden arvioinnille. Hoitajakson aikana voidaan jotkin tarpeet saada hoidetuksi, jolloin voidaan tarvittaessa määritellä uusia hoidon tarpeita. (Tanttu & Ikonen 2007, 113–114.) Ension & Sarannon (2004) mukaan saatujen tietojen analyysin seurauksena muodostuneita tarpeita kutsutaan hoitotyön diagnooseiksi erotuksena lääketieteellisistä diagnooseista. Hoitotyön diagnoosit voivat olla lähtökohdiltaan ongelmakeskeisiä, positiivisia puolia sisältäviä, tai mahdollisia ja odotettavissa olevia diagnooseja. (Ensio & Saranto 2004, 42.) Syväojan & Äijälän (2009) mukaan onnistuneella vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys hoidon tarpeen arvioinnissa. Vuorovaikutus hoidon tarpeen arvioinnissa on kaksisuuntaista, myös potilaan tai asiakkaan on oltava aktiivinen jotta hänestä saadaan oikeita tietoja. (Syväoja & Äijälä 2009.) Potilaan tai asiakkaan voimavarojen löytäminen tai niiden vahvistaminen liittyvät tarpeenmäärittelyvaiheeseen. Toimintakyvyn arvioinnin tuloksena syntyy käsitys henkilön omista voimavaroista, sekä siitä mihin hän tarvitsee apua ja mistä hän suoriutuu oma-toimisesti. (Hallila 2005, 63–69.)

Hoidon tavoitteet määritellään suhteessa hoidon tarpeisiin. Tavoitteiden tulee olla asiakaslähtöisiä, realistisia, suhteessa hoitoaikaan, käytettäviin resursseihin ja niiden on oltava arvioitavissa. Hoidolle voidaan asettaa päätavoite, johon voidaan liittää osatavoitteita. Päätavoitteen tulee olla sopusoinnussa potilaan tai asiakkaan, hänen läheistensä,

sekä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Potilaalle tai asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Hänen toiveensa ja mielipiteensä on huomioitava, hänen tiedonsaantinsa on turvattava ja hänen kokemustaan hoidon tarpeesta on kunnioitettava. Apuna voidaan käyttää tarve- ja diagnoosiluokituksia sekä arviointias- teikkoja. (Hallila & Graeffe 2005, 84.; Tantt & Ikonen 2007, 113.)

Hoitotoiminnot valitaan asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Ensio & Saranto 2004, 43). Hoitotyön auttamismenetelmien tarkoituksena on vaikuttaa hyvän edistämiseen. Hallilan ja Graeffen (2005, 85–89) mukaan hoitotyön toiminnan ja käytettyjen hoitotyön auttamiskeinojen tulisi perustua näyttöön, minkä tulisi ilmetä myös kirjaamisessa. Auttamismenetelmien tulisi olla toteuttamiskelpoisia, potilaan tai omaisen hyväksymiä, arvioitavissa olevia sekä kustannusvaikuttavia. Asiakkaan omiin tunteisiin ja mielipiteisiin on kiinnitettävä huomiota, samoin on kuunneltava asiakkaan omia toiveita liittyen hänen hoitoonsa. Hoitotyön toiminnan ja keinojen suunnittelussa voidaan käyttää apuna toimintoluokituksia. (Tantt & Ikonen 2007, 113–114, 117.)

Arviointivaiheessa arvioidaan hoitotoimintojen vaikuttavuutta suhteessa asiakkaan tulo- tilanteeseen ja asetettuihin tavoitteisiin. Arviointi kohdistuu auttamismenetelmien tulok- sellisuuden arviointiin, eli arvioidaan auttoiko auttaminen. Arviointia suoritetaan potilaan tai asiakkaan voinnissa ja kokemuksissa tapahtuvien muutosten kautta, hoidon tulokset kuvaavat siis tilassa tapahtuneita muutoksia. Päivittäinen voinnin seuraaminen on laki- sääteistä. Voinnin seurannan tulisi olla arvioivaa, onko vointi huonompi, ennallaan vai parempi. Hoitotyön toteutumista arvioitaessa tulee kiinnittää erityistä huomiota potilaan tai asiakkaan omiin tunteisiin ja mielipiteisiin. (Hallila & Graeffe 2005, 108; Tantt & Ikonen 2007, 78, 114, 117.) Seuraavassa kuviossa (kuvio 3) havainnollistetaan kirjaa- misen aikana tapahtuvaa päätöksentekoa.



KUVIO 3. Hoidollinen päätöksenteko kirjaamisessa. (Mukaillen Lauri & Lehti 1996)

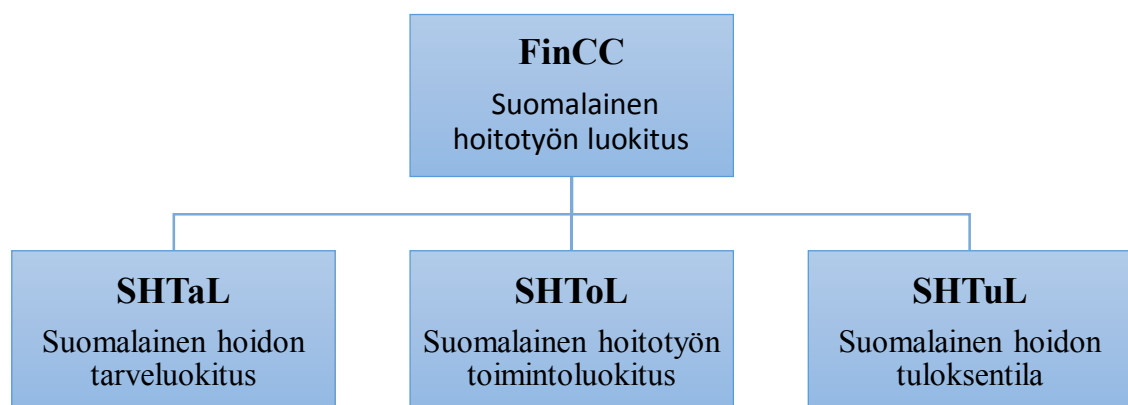
3.4.3 Hoitotyön sähköinen, rakenteinen kirjaaminen

Valtakunnallinen sähköinen potilastietojärjestelmä otettiin käyttöön vuonna 2007. Sähköistä potilaskertomusta on määritelty monin eri tavoin. Se on tarkoittanut esimerkiksi digitaaliseen muotoon tallennettua potilaskertomusta, skannattua tekstiä ja koodattua tietoa. Se voi tarkoittaa yhden tietyn klinikan käyttämää potilaskertomusta tai organisaatio-rajojen ylittävää potilaskertomusta. Yleensä sillä tarkoitetaan tallentamista, säilyttämistä, käyttämistä ja tiedon siirtoa tietotekniikan avulla. (Häyrinen & Ensio 2007, 97.)

Siirtymällä sähköiseen potilastietojärjestelmään oli tarkoituksena tukea hoidon jatkuvuutta, koulutusta, tutkimusta sekä parantaa tietoturva. Hoitotiedot muodostuvat samaan tapaan kuin manuaalisessa kirjaamisessa ja aiemmin jatkuvassa sairauskertomuksessa. Sähköinen potilaskertomus sisältää myös epäsuorasti potilaan hoitoon liittyvää moniammatillista tietoa. (Ensio & Saranto 2007, 14.) Elektronisen kirjaamisen avulla luodaan edellytykset hoidon joustavalle etenemiselle. Se oikeuttaa tai perustelee potilaan hoidon, varmistaa ja mahdollistaa hoidon toteutuksen, turvaa potilaan kokonaishoidon ja

toimii todisteena hoidon vaikuttavuudesta. (Kuusio 2007, 29). Laitisen (2014, 8-9) mukaan hoitotyö ja sähköinen kirjaaminen täydentävät toisiaan ja ovat osa potilaslähtöistä hoitotyötä. Kuusiston (2008) tutkimuksen mukaan olisi tärkeää nähdä sähköisen kirjaamisen hyödyt perustehtävän eli asiakkaan tai potilaan laadukkaan hoidon kannalta.

Sähköisten potilastietojärjestelmien kehittyessä ja laajentuessa syntyi tarve kirjaamistapojen systematisointiin. Eri ammattiryhmien tarvitseman ajantasaisen tiedon löytämistä suuresta tietomäärästä tuli helpottaa. Valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hankkeessa (HoiDok) vuosina 2005–2008 kehitettiin hoitotyön systemaattista kirjaamismallia. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot hankkeessa (HoiData) vuosina 2007–2009 esitettiin systemaattisen kirjaamisen mallia standardoitavaksi. Potilasasiakirjoille sovittiin yhteinen rakenne ja hoitotyön kirjaamisen malli. Sovittiin myös, mitä kirjataan sisällöllisesti ja miten kirjataan rakenteellisesti. Malli sisältää hoitotyön ydintiedot sekä kansallisen hoitotyön luokituksen (FinCC). Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. (Hopia & Koponen 2007, 5–16; Saranto ym. 2007, 12–14; Tantt 2007.) Hoitotyön sisällön kirjaaminen prosessimallin mukaisesti tapahtuu luokituksesta valittavalla luokalla ja muodostuu rakenteisten luokitusten avulla. Tarve ja toimintoluokitusten komponentit jakaantuvat pää- ja alaluokkiin. FinCC luokituskokonaisuus muodostuu Suomalaisen hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) sekä Suomalaisen hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL). (Iivanainen & Syväoja 2009; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2009, 6.) Luokituskokonaisuutta selvennetään kuviossa 4.



KUVIO 4. FinCC–luokituskokonaisuus. (Mukaillen Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012)

Hoitokertomuksen rakenteisuus helpottaa tiedonkäsittelyä ja mahdollistaa tiedon monipuolisen käytön. Terveystieteiden eri ammattikunnat ovat aikaisemmin kirjanneet eri lomakkeisiin josta on seurannut päällekkäistä kirjaamista. Sähköisessä potilastietojärjestelmässä tietoa voidaan lukea ja kirjata monessa paikassa, eikä esimerkiksi lääkärin ja sairaanhoitajan tarvitse olla fyysisesti samassa paikassa kirjatessaan tietoja hoidettavasta potilaasta. Potilaasta kirjatut tiedot näkyvät tietojärjestelmässä reaaliajassa ja ovat käytävissä viiveettä. (Tanttu 2007, 127–128.) Tantun & Rusin (2007) mukaan luokiteltu ja koodattu kirjaaminen mahdollistavat tiedon moniammatillisen käytön, tiedon haun ja käytön päätöksenteossa sekä yhteenvetojen muodostamisen eri tarkoituksiin. Rakenteinen kirjaaminen yhtenäistää hoitotyön käsitteitä, tukee kirjaamiseen perehdytystä sekä parantaa kirjaamisen laatua. Hoitotyön rakenteinen ja luokiteltu kirjaaminen tukee hoitotyön toteuttamista, työn organisoimista ja tuottaa uutta tietoa hoitotyön kehittämiseen. Hoitotyön johtamiseen, suunnitteluun, toiminnanohjaukseen ja laadun varmistukseen voidaan luoda käytettäväksi tilastoja ja raportteja. (Tanttu & Rusi 2007, 114.)

Sähköisen potilaskertomuksen käyttö päivittäisen työn apuvälineenä asettaa työntekijän uusien haasteiden eteen. Pelkästään käsitteet sähköinen, rakenteinen ja luokiteltu tieto saattavat tuntua vieraalta hoitajalle, joka on kirjannut työtään vuosia manuaalisesti. Tietotekniikan soveltaminen ja tiedonhallinta vaativat henkilökunnalta valmiuksia tietotekniikan käyttöön, tiedontulkintataitoihin ja tutkitun tiedon hallintaan. (Lento 2007, 6-7.) Honkimaa-Salmen (2006) mukaan sähköinen kirjaaminen koetaan yleisesti ottaen myönteisenä, toisaalta muutosprosessi ahdistaa ja vaatii paljon energiaa. Vaikutukset hoidon laatuun koetaan ristiriitaisesti. Hoidon laadun ajatellaan paranevan resurssien vapautuessa hoitotyöhön, mutta tietotekniikan pelätään vievän aikaa pois käytännön työstä ja vähentävän hoidon yksilöllisyyttä. Hoitajat toivovat riittävästi koulutusta ja aikaa järjestelmien opetteluun ja käyttämiseen. (Honkimaa-Salmi 2006, 3, 72.) Kuusiston (2008) tutkimuksen mukaan sähköisellä kirjaamisella arvioidaan olevan myönteisiä vaikutuksia asiakkaan kannalta, kuten esimerkiksi palvelun laadun paraneminen ja päällekkäisen kirjaamisen väheneminen. Toisaalta pelätään työn stressaavuuden lisääntyvän ja kirjaamiseen kuluvan ajan olevan pois asiakastyöltä. Työyhteisön opiskelua ja kehittämistä tukeva ilmapiiri sekä työtovereilta saatu tuki ja rohkaisu lisäävät myönteistä suhtautumista sähköiseen kirjaamiseen ja sen mukanaan tuomiin haasteisiin. (Kuusisto 2008.)

Nykänen & Junttila (2012, 4) toteavat että kansallisesta kirjaamisen kehittämistyöstä huolimatta hoitotyötä kirjataan edelleen usealla eri tavalla. Yhtenäistä näkemystä kirjaamisen sisällöstä ja toteutuksesta ei ole vielä saavutettu. Nykäsen, Viitasen & Kuusiston (2010) mukaan kansallisen kirjaamismallin käytettävyys ja soveltuvuus ovat erilaisia eri terveydenhuollon toimintayksiköille ja – ympäristöille. Esimerkiksi erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa hoidon prosessit sekä vastaavasti kirjaamisen prosessit ovat erilaisia ja painottuvat hoidon eri vaiheisiin. Koska kirjaamismalli ei sellaisenaan toimi ongelmattomasti erilaisissa toimintaympäristöissä, on sitä muokattu omiin tarpeisiin, eli kirjataan vain tiettyjä hoitotyön vaiheita, kirjataan vapaalla tekstillä puuttuvia tasoja tai kopioidaan paljon tekstiä. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 29.)

Kaipion (2011) mukaan käytetyt potilastietojärjestelmät on suunniteltu ensisijaisesti dokumentointitehtäviin, potilastietojen kirjaamiseen ja arkistointiin. Järjestelmiä käyttävien ammattilaisten vuorovaikutusmahdollisuuksia tai yhteistyömahdollisuuksia ei ole suunnittelussa niinkään huomioitu. Potilastietojärjestelmät eivät tällaisenaan myöskään tue kiireellisten tietojen vaihtoa, tietoa välitetään edelleen paljon suullisesti sekä erilaisten paperilappujen avulla. (Kaipio 2011, 23–24.)

Kaipion (2011) mukaan hoitotyön sähköisessä kirjaamisessa tulisi pyrkiä tilanteeseen jossa fokus on asiakkaan tai potilaan hoidon kirjaamisessa. Tällöin hoitotyön kirjaamisen tuloksena syntynyt dokumentti kuvaisi hoitoa eri ammattilaisten näkökulmista hoidon eri vaiheissa muodostaen kokonaisuuden. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla mahdollisuus kirjata tietoa ajantasaisesti siellä missä tietoa syntyy ja hakea tietoa siellä missä sitä tarvitaan. (Kaipio 2011, 74.) Taulukossa 3 on esimerkkejä, miten avustaminen hoitotyön toimintona SHTol-luokituksessa esiintyy.

TAULUKKO 3. Avustaminen hoitotyön toimintona (Mukaiillen Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012)

KOMPONENTTI	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
Päivittäiset toiminnot	Omatoimisuuden tukeminen	Peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen
		Suun ja hampaiden hoidossa avustaminen
		Ruokailussa avustaminen
		Liikkumisessa avustaminen

3.5 Täydennyskoulutus

Tutkimusten mukaan tietokoneiden ja tietojärjestelmien käyttöön liittyy ennakkoluuloja ja pelkoja kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä, omasta osaamisesta ollaan epävarmoja. Työnantajan onkin kartoitettava työntekijöiden tietotekniset valmiudet, jotta voidaan suunnitella ja järjestää tarvittavaa koulutusta. Koulutuksen avulla voidaan ehkäistä turhia ennakkoluuloja, edistää myönteistä asennoitumista sekä parantaa tietojärjestelmän käyttöturvallisuutta. (Ensio & Saranto 2004, 15.)

Osaamisen kehittämisen korostuu yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Paloniemen (2004) mukaan ammatillinen kasvu ja osaamisen kehittäminen koskettavat lähes jokaista työntekijää tämän päivän työelämässä. Työntekijän ammattitaito ja osaaminen korostuvat työelämässä yhä voimakkaammin. Osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö nähdään yrityksessä tärkeänä pääomana jonka kehittämiseen investoidaan. Esimerkiksi tulosvastuullisuus ja työelämän rakenteelliset muutokset luovat jatkuvia osaamisen kehittämispaineita. (Paloniemi 2004, 13, 19.) Terveydenhuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksesta säädetään terveydenhuoltolaissa, työterveyslaissa, laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja STM:n asetuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Ammattitaidon ylläpitäminen on terveydenhuollon ammattihenkilöille myöskin eettinen

velvollisuus. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan. Sairaanhoitajien tulee huolehtia ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (1996) mukaan tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Täydennyskoulutus voidaan määritellä eri tavoin. Suomen sairaanhoitajaliiton (2003) mukaan täydennyskoulutuksella tarkoitetaan tutkinnon suorittaneille järjestettyä suunnitelmallista lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, joka tukee ammatin harjoittamista. Se vastaa terveydenhuollon tarpeisiin ja sen muuttuviin vaatimuksiin. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2003.) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ammatillinen lisäkoulutus on ammatillisten perusopintojen jälkeen suoritettua täydennys-, jatko- tai uudelleen koulutusta. Se voi olla kestoltaan lyhyt- tai pitkäaikaista. Se voidaan jakaa työllisyyskoulutukseen, avoimeen korkeakouluopetukseen, sekä ammatilliseen täydennys- ja pätevyyskoulutukseen. Myös omaehtoinen lisäkoulutus voi osittain sisältyä täydennyskoulutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a, 16.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) mukaan täydennyskoulutuksen tulee perustua selkeisiin tavoitteisiin ja olla suunnitelmallista toimintaa. Täydennyskoulutuksen tavoitteina on terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen lisääminen ja varmistaminen, ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen, sekä syventyminen organisaation perustehtävään. Täydennyskoulutuksessa voidaan keskittyä yksittäisen työntekijän tietotaidon kehittämiseen tai koko organisaatiossa tarvittavan osaamisen kehittämiseen. Erityisesti terveydenhuollossa täydennyskoulutuksen merkitys korostuu, koska hoitokäytännöt muuttuvat nopeasti. Hoitoketjujen toimivuus ja työyhteisöjen kehittäminen edellyttävät täydennyskoulutuksen järjestämistä. Ammatillisella täydennyskoulutuksella voidaan parantaa esimerkiksi palvelun laatua, potilasturvallisuutta sekä asiakastyytyväisyyttä. Ammattitaidon kehittäminen auttaa myös jaksamaan sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21.)

4. METODOLOGIA

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni toteutustavaksi muodostui toiminnallinen opinnäytetyö. Vilkkaan ja Airaksisen (2004) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävälle opinnäytetyölle. Se tavoittelee käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa esimerkiksi suunnittelemalla opas tai ohjelehtinen, tai se voi olla jonkin tapahtuman kuten koulutuksen järjestäminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toimintaan painottuva opinnäytetyö jaetaan kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa toiminta suunnitellaan ja kirjataan, toisessa osassa raportoidaan toiminnan suunnittelusta ja valmistusprosessista. Opinnäytetyössä tulee näkyä, miten opiskelija pystyy yhdistämään ammatillisen teorian ammatilliseen käytäntöön. Valitut näkemykset, käsitteet ja tietoperustat opinnäytetyötä varten on tärkeää perustella. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–43.) Teoriaosassa esittelen työn teoreettiset lähtökohdat sekä määrittelen opinnäytetyöni tarkoituksen, tavoitteet ja tehtävät. Kuvailen myös opinnäytetyöprosessin kulun. Vilka & Airaksisen (2003, 41–43) mukaan opinnäytetyön teorian tulee perustua ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon. Käytän opinnäytetyössäni alkuperäisiä, mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä. Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen osuus pohjautuu teoriaosuuteen ja osiot kytkeytyvät näin toisiinsa.

Vilka ja Airaksinen (2004) toteavat että toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote kuten kirja, ohje, portfolio tai esimerkiksi näyttely tai tapahtuma. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös projektityyppinen. Projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi. Se voi tavoitella tiettyä, rajattua, kertaluonteista tulosta ja olla osa isompaa hanketta. Jotta projekti onnistuisi, se tulee suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida huolellisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 47–48.) Opinnäytetyöni toiminnallisena osuutena suunnittelen koulutuksen

kirjaamisesta Kangasalan kehitysvammahuollon työntekijöille. Koulutus on kertaluontoinen ja osa isompaa kirjaamisen kehittämishanketta. Koulutus toteutetaan syksyn 2015 aikana, aikataulu on vielä avoin. Koulutusten sisältö esitellään tässä opinnäytetyössä, mutta käytännön järjestely, koulutustilaisuuksien pitäminen ja niiden arviointi eivät sisälly tähän opinnäytetyöhön.

Leppäsen (2014) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on löytää kiinnostava ja ajankohtainen aihe. Aiheen valinta on osattava perustella. On pohdittava mikä on käytännön ongelma jota pyritään ratkaisemaan. Kohderyhmä on määriteltävä ja mahdollisesti rajattava. On myös pohdittava miten valittu materiaali ja tuotos sopivat kohderyhmän tarpeisiin, näkökulmaan, arvoihin ja toimintaperiaatteisiin. Etukäteen on hyvä selvittää, minkälaisia tutkimuksia, selvityksiä tai projekteja aiheesta on jo tehty. (Leppänen 2014.) Sain aiheen opinnäytetyöhöni käytännön työelämästä. Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen ja perusteltu. Koulutuksen kohderyhmä on määritelty työelämäyhdyshenkilöni kanssa. Koulutusmateriaalia suunnitellessani olen huomionut kohderyhmän vahvuudet ja tarpeet. Koulutustapaa valitessani olen huomionut käytettävissä olevat resurssit ja sen miten koulutus on käytännössä mahdollista järjestää. Myös koulutusmateriaalin ja – tavan valintaa olen pohtinut yhdessä työelämäyhdyshenkilön kanssa.

4.2 Toimintatutkimuksen eteneminen

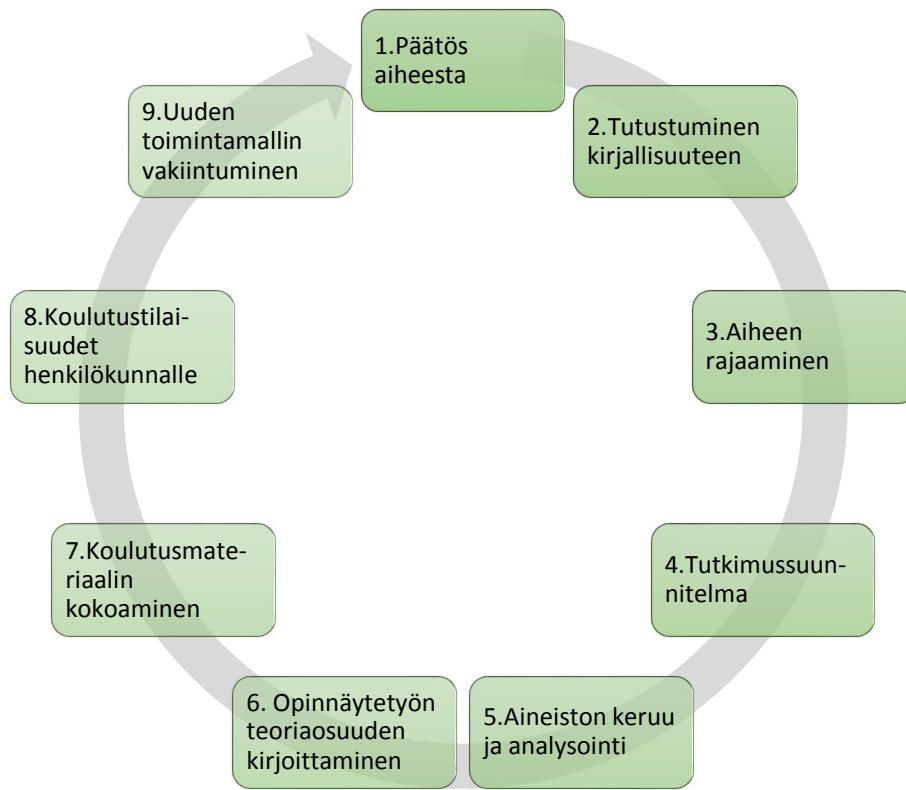
Kirjallisuudessa esitetään erilaisia toimintatutkimuksen etenemistä kuvaavia malleja. Tässä opinnäytetyössä esitellään Laurin (2006) kuvaama malli, jossa toimintatutkimus etenee seuraavat vaiheet sisältävänä prosessina:

1. Kartoitusvaiheessa selvitetään kohderyhmän tilanne ja siellä ilmenevät ongelmat, jotka ovat toiminnan kehittämisen esteenä. Kartoitus voidaan tehdä esimerkiksi haastattelujen tai kyselyiden avulla.
2. Prosessointivaiheessa kohderyhmän työntekijät käsittelevät kartoitusvaiheessa esiin nousseita ongelmia ja niiden merkityksiä toimintaan. Tavoitteena on löytää todelliset ongelmat, tiedostaa ja hyväksyä ne.

3. Sitoutumisvaihe alkaa jo prosessivaiheiden aikana esiin nousseiden ongelmien tiedostamisena ja muutostarpeen hyväksymisenä. Ongelmien ratkaisemiseen etsitään erilaisia malleja esimerkiksi muuttamalla toimintaa sisällöllisesti tai menetelmällisesti muuttamatta toimintarakennetta.
4. Suunnitelmavaiheessa määritellään kehittämisohjelman osatavoitteet, kokonaistavoitteet sekä keinot joilla tavoitteet saavutetaan. Se sisältää yksityiskohtaisen toteuttamisohjelman laatimisen, sekä arviointi- ja seurantamenetelmien kehittämisen.
5. Toteuttamisvaihe sisältää kehittämisohjelman toteuttamisen ja sen seurannan arvioinnin.
6. Arviointivaihe alkaa jo suunnitteluvaiheessa ja on toteuttamisvaiheessa jatkuvaa seurantaa kehittämisohjelman toteutumisesta. Mikäli asetettuja tavoitteita ei saavuteta, on pohdittava epäonnistumisen syitä sekä mahdollisuuksia niiden korjaamiseen tai poistamiseen. Epärealistista tavoitetta on muutettava. Loppuarvioinnissa on hyvä käyttää erilaisia arviointimenetelmiä, joiden avulla saadaan tietoa eri näkökulmista.
7. Hyväksymisvaiheessa uusi toimintamalli vakiintuu pysyväksi (Lauri 2006, 115–118).

Tämän opinnäytetyön syklinen prosessi oli seuraavanlainen. Päätöksen aiheesta tein tammikuussa 2015 saatua aiheesta ehdotuksen työnantajalta. Tapasin tammikuussa ensimmäisen kerran työelämäyhdyshenkilön. Mietimme yhdessä koulutuksen kohderyhmää ja tavoitteita, sekä rajasimme koulutuksen aiheita. Tapasin myös opinnäytetyön ohjaajan ensimmäisen kerran tammikuussa 2015. Sekä ohjaajani että työelämäyhdyshenkilö hyväksyivät opinnäytetyösuunnitelman maaliskuussa 2015. Kevään 2015 aikana keräsin kirjallisuutta teoriaosuutta varten ja aloin kirjoittamaan teoriaosuutta maaliskuussa 2015. Olen tavannut ohjaajaani noin kerran kuukaudessa. Olemme seuranneet työn edistymistä, arvioineet teoriaosuutta ja tarvittaessa olen tehnyt teoriaosuuteen muutoksia. Olen saanut tukea opinnäytetyön tekemiseen myös opinnäytetyön seminaareista. Olen pitänyt omaa päiväkirjaa opinnäytetyöprosessin ajan. Olen kirjoittanut päiväkirjaan esimerkiksi ideoita, ajatuksia ja mielenkiintoisia linkkejä muistiin.

Kuviossa 5 esittelen miten opinnäytetyö etenee syklisesti. Koko opinnäytetyön ajan on tapahtunut arviointia ja olen muuttanut toimintaani tarvittaessa jotta asetetut tavoitteet saavutetaan.



KUVIO 5. Opinnäytetyön eteneminen

4.3 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön teoriaosassa määritellään työn keskeiset käsitteet. Teoriaosuus pohjautuu kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Tuomen & Sarajärven mukaan (2009) systemaattinen kirjallisuuskatsaus on erinomainen väline, kun pyrkimyksenä on tiedon syventäminen asioista, joista jo ennestään on olemassa tutkimustietoa ja tuloksia. Systemaattinen tiedonhaku tarkoittaa järjestelmällistä, tarkasti määriteltyä ja rajattua tiedonhaun prosessia, joka voidaan tarvittaessa toistaa uudelleen (Tähtinen 2007, 10). Koska tässä työssä kerätään teoretietoa työpaikkakoulutukseen, tiedon tulee olla tutkittua ja tunnetuista, luotettavista tietokannoista peräisin.

Stoltin & Routasalon (2007) mukaan alkuperäistutkimuksia haetaan niistä tietokannoista, joista niitä oletetaan löytyvän. Alkuperäistutkimusten tutkimusmenetelmiä, lähtökohtia, tutkimuskohteita, tutkimuksen laatutekijöitä ja tuloksia voidaan rajata sisäänottokriteereissä. Hyväksytyjen tutkimusten valinta perustuu siihen vastaavatko haussa saadut tutkimukset sisäänottokriteerejä. (Stolt & Rautasalo 2007, 58–59.) Kirjallisuuskatsaukseen valittavien tutkimusten sisäänottokriteerit määriteltiin seuraavasti; hakusanat asiakaslähtöisyys, kehitysvammaisuus, hoitotyö, hoitotyön kirjaaminen ja täydennyskoulutus täytyvät löytyä yhdessä tai erikseen otsikosta tai tiivistelmästä, aikavälillä 2000–2015, kyseessä on tutkimusartikkeli tai tutkimus. Hakusanat valittiin opinnäytetyön aiheen mukaan. Kieli rajattiin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Hakutuloksista valittiin tiivistelmän perusteella artikkelit tutkimukseen. Teoriaosuuden aineisto hankittiin neljästä sähköisestä tietokannasta, joita olivat Arto, Nelli, Medic ja CINAHL. Hakutuloksista valittiin tiivistelmän perusteella artikkeli lähempään tarkasteluun ja käytettäväksi opinnäytetyössä.

5. KEHITTÄMISHANKE

Ruuskan (2008) mukaan sana projekti on peräisin latinasta ja tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Projekti-sanana synonyyminä käytetään sanaa hanke. Hanke on yleensä projektia laajempi kokonaisuus ja voi koostua useista eri projekteista. Projektien lopputulokset voivat olla hyvin erilaisia. Lopputulos voi olla sovellusalueesta riippuen esimerkiksi uusi tietokonepeli tai päivähoitojärjestelmä. Lopputulos ei välttämättä ole konkreettinen tuote, vaan se voi olla myös ratkaisu johonkin ongelmaan. (Ruuska 2008, 18–20.) Projektityökentely on keskeinen työtapa kehittämistoiminnassa, se on myös hyvä tapa kehittää uusia työmenetelmiä. Projektin onnistumiseen vaikuttavat mm. organisaation kehittämissilmäpiiri ja vuorovaikutus. Projekti syntyy ihmisten yhteistoimintana, kehittämistyössä on tärkeää ottaa työntekijät mukaan niin tavoitteiden asetteluun kuin suunnitteluun. Kaikkien tahojen sitoutuminen on tärkeää projektin onnistumiselle. (Aalto, Kuikka, Marjakangas & Virkkunen 2008, 5, 9-10.)

Aallon ym. (2008, 11) mukaan projektin tunnuspiirteitä ovat:

- Määräaikaisuus, projektilla on selkeä alku ja loppu
- Kertaluonteisuus
- Erityinen tarkoitus ja tavoite
- Rajattu tehtäväkokonaisuus
- Erilliset, osoitetut resurssit
- Hallittu ja joustavasti tilanteisiin mukautuva kokonaisuus
- Oma ohjausrakenne, vastuut ja valtuudet on määriteltävä

5.1 Kehittämishankkeen toimintaympäristö

Malmin ym. (2011) mukaan vammaispalveluilla edistetään henkilön mahdollisuuksia elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisesti, sekä poistetaan vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Yleiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat kehitysvammai-

selle ensisijaisia kuten muillekin. Palvelujen turvaamiseksi on luotu myös erityishuoltojärjestelmä ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta eli kehitysvammalaki. Tavoitteina on turvata kehitysvammaisten hoito ja muu huolenpito. Vastuu erityishuoltopalvelujen järjestämisestä on henkilön kotikunnalla. Palvelut voidaan järjestää itse tai ostaa esimerkiksi toiselta kunnalta tai yksityiseltä palvelun-tuottajalta. Palveluihin kuuluvat esimerkiksi päivä- ja työtoiminta, asumispalvelut, perhehuolto ja laitoshuolto. Myös lastenkoti-toimintaa ja päihdehuoltoa voidaan järjestää tarvittaessa. (Malm ym. 2011.)

Kangasalan kunta järjestää kehitysvammahuollon palvelut Pälkäneen ja Kangasalan kuntien muodostamalla yhteistoiminta-alueella. Kehitysvammahuollon palvelut muodostuvat sosiaalityöntekijän, kahden kuntoutusohjaajan, tuetun asumisen ohjaajan sekä asumis-, työ-, päivätoiminta- ja vaikeavammaisten päivätoimintayksiköiden palveluista. Kehitysvammahuollon yksiköihin kuuluvat Kangasalan asumis- ja toimintayksiköt. Kangasalla sijaitsee kaksi autetun asumisen yksikköä, sekä yksi ohjatun asumisen yksikkö. Asumisyksiköt järjestävät tuettua, ohjattua ja autettua asumispalvelua. Toimintayksiköt tarjoavat työ- ja avotyötoimintaa, tuettua työtoimintaa, päivätoimintaa sekä vaikeavammaisten päivätoimintaa. Vuonna 2016 on tarkoitus valmistua uusi asumispalveluiden yksikkö. Työntekijöitä toimintayksiköissä on tällä hetkellä 43. (Kangasalan kunta 2015.)

5.2 Kehittämishankkeen taustaa

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoimassa Sosiaalialan tietoteknologiahankkeessa (Tikesos-hanke) vuosina 2005 - 2011 kehitettiin sosiaalihuollon asiakastiedon käsittelyssä tarvittavaa teknologiaa ja asiakastiedon sisältöjä. Hankkeen keskeisenä tehtävänä oli luoda sosiaalihuollon asiakastyön dokumentointiin välineitä ja keinoja yhdenmukais- ta asiakastiedon käsittelyn periaatteita. Tikesos – hankkeessa tehtyjen selvitysten perusteella sosiaalihuollon työntekijät tarvitsevat ohjausta työnsä dokumentointiin. Sosiaali- huollossa on kirjattu usein asiakas- tai potilastietojärjestelmän ehdoilla, sekä kuntakoh- taisen ohjeistuksen mukaan, mikäli sellainen on laadittu. Osana Tikesos- hanketta toteu- tettiin vuonna 2010 osahanke Kirjaamisen kehittäminen, jonka tehtävänä oli laatia peri- aatteet sosiaalityön kirjaamiseen. Hankkeen myötä kehitysvammatyön kirjaamista alet- tiin kehittämään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Yhdenmukaistamalla eri sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä voidaan edesauttaa eri palvelupisteissä syntyneiden terveystietojen sekä sosiaalihuollon asiakastietojen hyödyntämistä ja siten tehostaa toimintaa. Yhdenmukaistamista edesautetaan lainsäädännöllä, yhdenmukaisilla tietomäärittelyillä, luokituksilla ja teknisillä sopimuksilla. Suomeen ollaan luomassa kansallisia palveluita terveystietojen arkistointiin, varmentamiseen sekä rekisterien ja luokitusten ylläpitoon. Sosiaalihuoltoon on suunniteltu terveydenhuollon KanTa-palvelua vastaavaa valtakunnallista tietojärjestelmäpalvelua, eli kansallista sosiaalihuollon asiakastietovarantoa KanSa – palvelua. Tämän valtakunnallisesti toteutettavan palvelun avulla voidaan toteuttaa sosiaalihuollon tarvetta vastaava toiminnallinen asiakastietovaranto, joka toimisi myös sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen arkistona. (THL 2015.)

Käytännön työssä kirjaaminen tapahtui useita vuosia manuaalisesti ennen sähköisen potilastietojärjestelmän tuloa sosiaalityöhön. Kangasalla siirryttiin sähköiseen kirjaamiseen vuonna 2011, samalla otettiin käyttöön Mediatri – potilastietojärjestelmä.

6 KOULUTUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Koulutuksen tavoitteet

Kupias & Koski (2012) opastavat selvittämään mitä koulutuksella on tarkoitus saada aikaan osallistujien ja tilaajaorganisaation näkökulmasta. Myös koulutuksen reunaehdot, kuten käytettävissä oleva aika ja osallistujien määrä on hyvä selvittää. Koulutukseen osallistuvien odotukset on otettava huomioon ennen koulutuksen suunnittelua. Koulutukselle tavoitteita laadittaessa on mietittävä keitä on kouluttamassa, mitä osallistujat tietävät asiasta ennestään, millaisia odotuksia heillä on ja ovatko osallistujat motivoituneita. Koulutukseen osallistuva ryhmä mahdollisesti tietää asiasta paljon jo ennestään, oppii tietyllä tavalla ja on koulutukseen motivoitunut tai sitten ei. Yksittäiset osallistujat voivat kuitenkin poiketa ryhmän yleisestä linjasta tai koko ryhmä voi olla hyvin heterogeeninen esimerkiksi motivaation ja oppimisen suhteen. Kun koulutukseen osallistuvilla on aiempaa tietoa ja käytännön kokemusta käsiteltävästä asiasta, koulutukselta kaivataan uusia näkökulmia ja lisätyövälineitä. Jos esitettävät asiat ovat sopusoinnussa aikaisemman osaamisen kanssa, koulutus koetaan helpoksi ja antoisaksi. Osallistujat voivat tuoda esille omaa osaamistaan ja sitä voidaan hyödyntää koulutuksessa. Kouluttaja voi tuoda esille niitä näkökohtia jotka täydentävät aikaisempaa osaamista. (Kupias & Koski 2012, 24 -25, 29.)

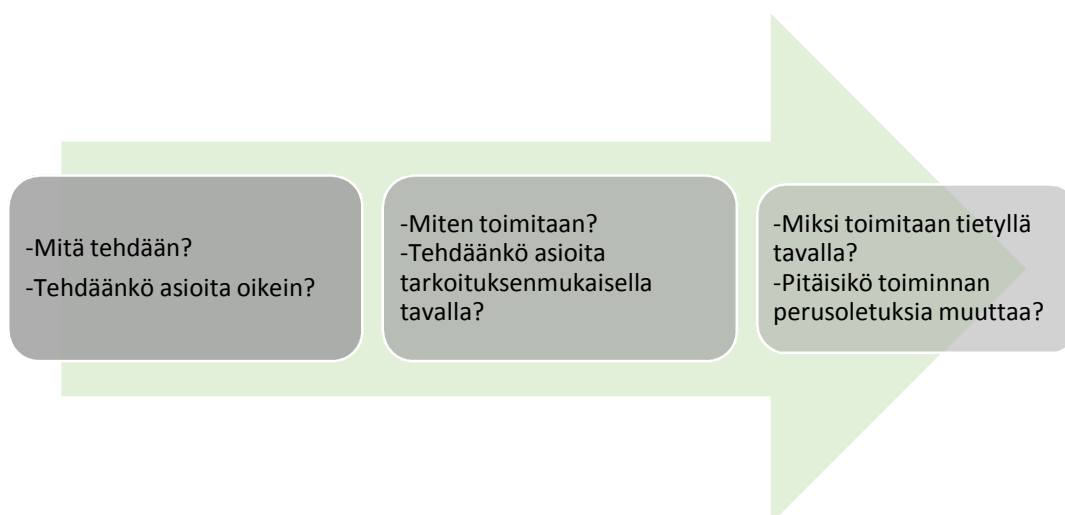
6.2 Koulutuksen kohderyhmä

Koulutuksen kohderyhmänä ovat Kangasalan kehitysvammahuollon toimintayksiköiden työntekijät. Osalla työntekijöistä on hoitoalan ja osalla sosiaali-alan koulutus. Molemmilla koulutuksissa on käsitelty jollakin tapaa työn dokumentointia. Kehitysvammahuollossa työskentelee avustavissa työtehtävissä henkilöitä joilla on muun alan ammatillinen koulutus, tai he ovat suorittaneet vain peruskoulutuksen. Kaikkien työntekijöiden toimenkuvaan ei sisälly työn kirjaamista, mutta heillä on velvollisuus tarvittaessa informoida muuta henkilökuntaa asukkaan vointiin liittyvissä asioissa. Uskon, että kaikilla koulutukseen osallistuvilla on aikaisempaa kokemusta tietokoneen ja erilaisten atk – ohjelmien

käytöstä. Koulutuksen tavoitteita olen suunnitellut yhdessä työelämäyhdys henkilön kanssa. Koska suurimmalla osalla osallistujista on aikaisempaa kokemusta hoitotyön kirjaamisesta, pyrin tuomaan esille perusasioiden lisäksi myös uusia näkökulmia kirjaamisen toteuttamiseen. Etenkin asiakaslähtöisyys, eettiset näkökulmat ja kehitysvammahuollon arvojen voimakkaampi näkyminen käytännön työssä ja kirjaamisessa ovat teemoja joita haluan tuoda esille. Kirjaaminen on usein tehtyjen asioiden toteamista ja tehdyn työn luettelointia hoitajan tai organisaation näkökulmasta.

6.3 Refleктоiva oppiminen

Reflektion on omien kokemusten, ajattelun ja toiminnan pohtimista, kriittistä arviointia sekä tarkastelua useista näkökulmista. Kupiaan & Kosken (2012) mukaan reflektion on tärkeää oppimisessa. Erityisesti koulutustilanteissa tulisi haastaa osallistujia reflektoimaan omaa toimintaansa. Jotta pystyy oppimaan uutta, pitäisi aikaisempia toimintamalleja tarkastella kriittisesti sekä peilata uutta opittavaa suhteessa aikaisempiin kokemuksiin ja osaamiseen. Taito nähdä tilanne useista näkökulmista ja kyky etsiä vaihtoehtoisia selityksiä tapahtumille kuuluu kypsään reflektiivisyyteen. Omia arviointeja, päätöksiä ja näkökulmia on osattava perustella. Reflektion avulla yksittäinen työntekijä voi huomata kehittymisen esteenä olevia toimintamalleja. Reflektion avulla voidaan kehittää monia asioita työyhteisössä sekä auttaa työyhteisöä havaitsemaan yhteisiä kehittämistä estäviä toimintamalleja. (Kupias & Koski 2012, 33–35.) Kuviossa 6 esitetään reflektion tasoja.



KUVIO 6. Reflektion tasoja. (Mukaillen Kupias & Koski 2012)

Taitava kouluttaja kannustaa osallistujia kysymään miksi- kysymyksiä. Vaikka toiminta- ja ajattelutapoihin liittyvät oivallukset voivat syntyä käytännön toiminnan myötä, saate- taan reflektointiin tarvita kouluttajan tai esimiehen apua. Pyrin luomaan turvallisen ja arvostavan koulutustilanteen, kuuntelemaan osallistujia ja esittämään refleктоivia kysy- myksiä. Valmistaudun koulutustilaisuuteen huolellisesti pystyäkseen selittämään asioiden taustoja ja perustelevaan miksi tietyllä tavalla kannattaa toimia. Kupiaan & Kosken (2012, 47) mukaan hyvä kouluttaja ymmärtää riittävän hyvin asiansa, mutta osaa säädellä sitä osallistujien näkökulmasta.

6.4 Kouluttajan oppimiskäsitys

Kupias & Koski (2012) kannustavat kouluttajaa miettimään omaa oppimiskäsitystä, mil- lainen se on ja millaiseen kouluttamiseen se johtaa. On myös pohdittava edistääkö kou- luttajan oma oppimiskäsitys koulutuksen tavoitteita ja miten kouluttaja voi tukea osallis- tujien oppimista. Yhteisöllisessä tiedonrakentelussa kouluttaja ottaa huomioon koko kou- lutettavan ryhmän. Tarkoituksena on kouluttaa luonnollisia työelämäryhmiä, koska ryhmä voi vahvistaa toistensa oppimisen siirtymistä osaamiseksi käytännön työhön. Työ ympärivuorokautisessa hoitokodissa on hyvin erilaista kuin arkipäivisin toimivassa päivä- tai työtoimintakeskuksessa, joten myös kirjaamisessa korostuvat erilaiset asiat. Yhteisöllistä näkökulmaa painottava kouluttaja rakentaa koulutuksen niin, että osallistu- jat purkavat ja rakentavat uudella tavalla yhteisiä merkityksiä. Reflektointi tapahtuu yh- teisissä dialogisissa keskusteluissa ja työskentelyssä jossa kehitetään yhdessä toimivam- pia käytäntöjä. Haluan rohkaista osallistujia keskustelemaan, arvioimaan ja ideoimaan yhdessä. Koulutustilaisuudessa voi käyttää menetelmänä esimerkiksi porinatuokiota, joka soveltuu hyvin tiedon jakamiseen ja aikaisemman osaamisen esille tuomiseen. Pori- natuokio on hyvä menetelmä keskustelun luomiseen. (Kupias & Koski 2012, 51–52; Ku- pias 2011.)

6.5 Koulutusmenetelmien valinta ja käytännön toteutus

Kupias & Koski (2012) toteavat että koulutusmateriaalin merkitys on erittäin suuri koulutuksen etenemisen ja onnistumisen kannalta. Koulutusmateriaali jaetaan ja käydään ainakin osittain läpi koulutustilaisuudessa. Jos materiaalia on paljon, on hyvä tuoda esille mikä on kaikkein oleellisinta ja mitä voi käydä läpi myöhemmin halutessaan. Koulutusmateriaalin avulla voi kerrata asioita koulutuksen jälkeen ja se toimii myös itseopiskelumateriaalina. Myös koulutukseen osallistujat voivat tuottaa materiaalia ja yhdessä tuotettu materiaali voidaan lähettää osallistujille myöhemmin. (Kupias & Koski 2012.)

Havainnollistamismateriaali puolestaan havainnollistaa koulutettavaa aihetta. Esimerkiksi haavanhoitokoulutuksessa voidaan käyttää erilaisia haavanhoitotarvikkeita. Yleisimmin käytössä oleva havainnollistamisväline on tietokone ja sen avulla esitettävät diat. Dioja on helppo muokata ja ne voidaan helposti jakaa paperiversiona osallistujille. (Kupias & Koski 2012, 80–81.) Kortesuon (2010, 142) mukaan diaesitys on muokattava yleisöön sopivaksi ja myös käytetyt esimerkit pitää soveltaa osallistujiin.

Tausta- ja oheismateriaalia ovat esimerkiksi aiheeseen liittyvät artikkelit ja kirjallisuus. Sitä ei välttämättä käytetä itse koulutustilaisuudessa ollenkaan, vaan osallistuja voi tutustua siihen omatoimisesti halutessaan. Jos taustamateriaalin hyödyntämiseen halutaan kannustaa, voidaan esimerkiksi teettää tehtäviä joissa tarvitaan materiaalia. (Kupias & Koski 2012, 80–82, 88.)

Käytän koulutustilaisuudessa PowerPoint – dioja luennon ja keskustelun tukena. Olen kokenut diojen tekemisen ja käyttämisen mielekkääksi koska pystyn päivittämään ja muokkaamaan niitä tarvittaessa. Pyrin tekemään diaesityksestä mahdollisimman selkeän. Jaan osallistujille dioista paperiversion, johon jätän tilaa osallistujan omille muistiinpanoille. Mahdollisten tietotekniikka-ongelmien vuoksi varaudun pitämään koulutuksen myös ilman diaesitystä. Luento-osuuksissa pyrin aktivoimaan ryhmää kysymällä kokemuksia ja mielipiteitä, sekä kertomalla esimerkkejä. Kortesuon (2010, 124–125) muistuttaa, että aihepiiri ei tee koulutuksesta yksitoikkoista, vaan sen tekee kouluttaja. Luento-osuudessa kannattaa kertoa linkkejä ja viittauksia, joiden avulla osallistujat voivat yhdis-

tää oppimaansa moneen eri yhteyteen. Koulutuksien toteuttamispaikasta sekä ajankohdista sovin työelämäyhdysheikön kanssa vasta myöhemmin, joten esimerkiksi koulutustilan järjestelyä en pysty vielä suunnittelemaan.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Mäkisen (2014) mukaan opinnäytetyön ajankohtaisuus ja työelämälähtöisyys lisäävät toiminnallisen työn luotettavuutta. Hoitotyön kirjaamisen muuttuminen manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen on ollut monessa organisaatiossa suuri muutos ja tutkimuksissa on todettu lisäkoulutuksen tarve. Tämän opinnäytetyön aihe on noussut käytännön tarpeista. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen sosiaali- ja terveystieteiden kehityksen, sekä palveluja käyttävien asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisen taakia. Myös kehitysvammaisten näkyvyys yhteiskunnassa on lisääntynyt viime vuosina.

Laurin (2006) mukaan onnistunut toimintatutkimus antaa uutta tietoa hoitamisesta, tuottaa uusia hoitotyön malleja, teorioita ja käytäntöjä, jotka ovat hoitotieteellisen tutkimuksen perimmäisiä tavoitteita. Toimintatutkimuksen tulokset ovat harvoin yleistettävissä, eikä tutkimus ole toistettavissa samanlaisena missään olosuhteissa. Tulokset antavat kuitenkin tietoa siitä, ovatko kehittämishankkeen tavoitteet ja uudet interventiot sovellettavissa käytäntöön, millaisissa olosuhteissa niitä voidaan soveltaa ja mihin lopputulokseen ne voivat johtaa. (Lauri 2006, 121, 134.) Tämä opinnäytetyö tuottaa uutta tietoa hoitotyön kirjaamisesta kehitysvammahuollossa. Aiheesta on julkaistu Suomessa hyvin vähän kirjallisuutta tai tehty tutkimuksia.

Vilkan & Airaksisen (2003, 72-76) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteiden lukumäärä ei kerro työn arvoa, vaan lähteiden laadukkuus ja soveltuvuus. Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt lähteinä pääasiassa tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia ja kirjallisuutta. Olen pyrkinyt käyttämään mahdollisimman uusia, monipuolisia ja laadukkaita lähteitä. Plagiointi on toisen henkilön ajatusten, ilmaisujen tai tulosten esittämistä omilla nimillä. Plagioinniksi luetaan myös keksityt tulokset ja esimerkit. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Plagioinnin välttämiseksi olen pyrkinyt merkitsemään lähdeviitteet tarkasti. Valmistumisvaiheessa tämä opinnäytetyö lähetetään Urkund-plagiointi-ohjelmaan.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tarkka raportointi. Kappaleessa 4.2 olen kuvannut opinnäytetyön prosessin, olen pyrkinyt selkiyttämään prosessin kulkua myös kuvion avulla. Tuomen & Sarajärven (2011, 140–141) mukaan tutkijan tulee varmistaa että raportista käy ilmi miten tutkimus on tehty, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen tuloksia.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6-7) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat eettisyyden huomioinen tiedonhaussa, rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, muiden tutkijoiden arvostuksen esiin tuominen, tietosuojaan huomioiminen, tutkimusluvan hakeminen sekä yhteisten käytäntöjen sopiminen ja noudattaminen. Olen noudattanut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä periaatteita opinnäytetyötäni tehdessä. Olen pyrkinyt toimimaan rehellisesti ja huolellisesti, laadullisesta tutkimuksesta annettujen yleisesti hyväksytyjen ohjeistusten mukaan. Olen hakenut ajoissa tutkimusluvan. Olen tehnyt yhteistyötä työelämäyhdys henkilön kanssa ja opinnäytetyössä on huomioitu kehittämishankkeen toimintaympäristön tarpeet ja toiveet. Hirsjärven & Hurmeen (2010, 19) mukaan tutkimuksiin liittyy aina eettisiä valintoja, ihmistieteissä eettiset ongelmat ovat läsnä koko tutkimusprojektin ajan.

7.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Käytännön kehitysvammaisissa kirjaamisen tärkeys on lisääntynyt. Kehitysvammaiset asiakkaat ovat entistä tietoisempia omista oikeuksistaan ja osaavat odottaa asiallista ja ajantasaista palvelua. Asiakkaat ja heidän omaisensa haluavat myös tietoa tarjolla olevista palveluista ja erilaisista tukitoimista joihin heillä on oikeus. Husson (2013) mukaan kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden huomioiminen on ajankohtaista ja tärkeää, koska laitoshoidon puretaan ja asiakkaat siirtyvät itsenäiseen palveluasumiseen tai ryhmäasumispalveluihin. Muutos merkitsee sekä asiakkaan että yksikön toiminnan kannalta näkökulman ja toimintakulttuurin muutosta. Henkilökunnan tulee olla perillä siitä, mitä käytännössä tarkoittavat henkilön yksityisyyden suoja tai itsemääräämisoikeus. Sen vuoksi yksiköille on tarpeen laatia kirjalliset ohjeet, millä edellytyksillä ja perusteilla rajoitustoimenpiteitä voidaan asiakkaisiin ylipäätään kohdistaa. (Husso 2013.) Valviran (1:2013) tekemän selvityksen mukaan itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen liittyy paljon sekä

käsitteellisiä että toimintakäytäntöihin liittyviä epäselvyyksiä. Selvityksen perusteella todettiin, että asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen ei tule esiin suoraan asiakastietoihin kirjattuina rajoitustoimenpiteinä, vaan rajoittamista sisältyy myös toimintayksikön käytäntöihin sekä kirjoitettuihin että kirjoittamattomiin sääntöihin, joita kutsuttiin yleisesti talon tavoiksi. Käytännössä omaksutut tavat voivat olla niin juurtuneita yksikön toimintakulttuuriin, ettei niitä aina tunnisteta rajoitustoimenpiteiksi. (Valvira 1:2013.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada kehitysvammaisen asiakkaan oma ääni kuuluviin ja näin parantaa hänen itsemääräämisoikeuttaan omaa elämää koskevissa päätöksissä.

Sosiaalialalla kirjaamiskäytännöt ovat olleet hyvin kirjavita. Joissakin kehitysvammahuollon toimintayksiköissä dokumentointia on kehitetty pidemmän aikaa, toisissa yksiköissä on vasta viime vuosina alettu kehittämään kirjaamista tietokonejärjestelmien käyttöönoton myötä. Hopian & Kopsen (2007) mukaan hoitotyön kirjaamista on kehitetty runsaasti, mutta se on tapahtunut lähinnä ammattikunnittain ja yksittäisissä työyhteisöissä. Yksiköissä on kehitetty omia ratkaisuja joista luopuminen voi olla vaikeaa. Valviran (2006) selvityksen mukaan sosiaalityön asiakirjoihin kirjaamista sekä asiakirjahallintoa yleensäkin tulisi kehittää. Asianmukaiset, ajantasaiset ja selkeät kirjaukset ovat tärkeitä dokumentteja. Selvityksen mukaan henkilökunnalle olisi tarpeen laatia kirjalliset ohjeet asiakastietoen hallinnasta ja asiakirjahallinnosta. (Valvira 2006, 71.) Kirjaamiskäytännöt vaihtelevat toimintayksiköstä riippuen paljon. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon yksiköissä lähes kaikki kirjaaminen on sähköistä ja luokiteltua. Pienemmissä, yksityisissä toimintayksiköissä kirjaaminen saattaa melko vapamuotoista ja tapahtuu osittain manuaalisesti esimerkiksi ”rapsavihkoon”. Käytössä saattaa olla erilaisia listoja, kuten esimerkiksi ”suihkulista” ja ”vatsantoimintalista”. Kuten myös tutkimuksissa todetaan, kirjaamisessa on edelleen kehitettävää ja työntekijät tarvitsevat tarpeitaan vastaavaa koulutusta. Kirjavia kirjaamiskäytäntöjä on perusteltua yhtenäistää.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia kirjaamisen kehittymistä henkilökunnalle annetun koulutuksen jälkeen. Myös KanSa-arkiston luominen sosiaalihuoltoon tulee antamaan mahdollisuuksia erilaisille kehittämishankkeille ja projekteille.

LÄHTEET

Aalto, S., Kuikka, A., Marjakangas, S. & Virkkunen, A. 2008. Onnistunut projekti. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton projektikäsikirja. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 1/2008. Helsinki: Kopio Niini/ Painopörssi.

Ahola, S. 2014. VIA-projekti 2011–2017. Vammaisten ihmisoikeudet asumisessa. Kynyns ry / VIA-projekti. Helsinki. Luettu 25.5.2015
<http://www.vike.fi/via/>

Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski S. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki. Luettu 10.2.2015.
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/>

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2008. Hoitamalla Hyvää Oloa. 11–12 painos. WSOY.

Autio, T. 1993. Vaikutusmahdollisuudet ja elämänlaatu – kehitysvammaisten kokemuksia itsemääräämisestä. Kehitysvammaliiton julkaisuja. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Finlex, 2014. Hallituksen esitykset HE 108/2014.
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>

Hihnavaara, V., Salmela, I., Uusitalo, S. & Paavola, T. 2012. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen käyttöönotto. Raportti PaKasteen työskentelyjaksosta 2012–2013.
<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/pakaste2/lappi/tyoskentelyjaksot/pelkosenniemi-savukoski-sahkoinen-kirjaaminen>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkima-Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon henkilökunnan kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93389/gradu01036.pdf?sequence=1>

Hopia, H., & Koponen, L. (toim.) 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidtajaliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Husso, R. 2013. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen asumispalveluissa. Suuntaaja 3. Luettu 30.8.2015.

<http://www.aspasaatio.fi/suuntaaja/suuntaaja-32013/itsemääräämisoikeuden-toteutuminen-asumispalveluissa>

Huuhka P & Suominen T. 2010. Kehitysvammaisen oman hallinnan tukeminen. Tutkiva hoitotyö 1, 28–35.

Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8508-4.pdf>

Kaipio, J. 2011. Usability in Healthcare: Overcoming the Mismatch between Information Systems and Clinical Work. Väitöskirja. Aalto yliopisto. Tietotekniikan laitos.
<http://lib.tkk.fi/Diss/2011/isbn9789526043340/isbn9789526043340.pdf>

Kangasalan kunta 2015. Luettu 10.2.2015.
<http://www.kangasala.fi>

Kaski, M., (toim.), Manninen, A., & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Onko kehitysvammaisella oikeus saada yleisiä terveyspalveluita? Luettu 26.5.2015.
<http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/aihealueet-aakkosittain/palvelut-ja-tukitoimet/terveydenhuolto/>

Keppo, K. 2012. Kehitysvammaisten kokemukset kohtaamisista palvelujärjestelmissä. Autonominen palvelunkäyttäjä vai riippuvainen avuntarvitsija? Sosiaalityön pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Kinnunen, U-M., Junttila, K., Liljamo, P., Sonninen, A-L., Härkönen, M. & Ensio, A. 2014. FinCC and the National Documentation Model in EHR - User Feedback and Development Suggestions. In: Saranto, K., Weaver, C. A. & Chang, P. editors. Proceedings of NI2014, IOS Press, Taipei, Taiwan, 2014. Luettu 10.4.2015.
<http://ebooks.iospress.nl/volume/nursing-informatics-2014-east-meets-west-esmart>

Kortesuo, K. 2010. Avaa tästä. Käytännön käsikirja kouluttajalle. Vantaa: Hansaprint Oy.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessinohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kupias, P. 2011. Aito vuorovaikutus ja dialogisuus. Tevere Oy. Luettu 1.5.2015.
<http://www.tevere.fi>

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuusisto, A. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietotekninen osaaminen. Tutkimus tiedoista, taidoista ja asenteista. Pro gradu – tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto, Porin yksikkö.

Kärkkäinen, O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hoitotyön Hoitotyön vuosikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S., Risku, A. 2005. Lähijohtaminen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, M., Kääriäinen, A., Penttilä, M., Tapola – Haapala, M., Sahala, H., Kärki, J. & Jäppinen, A. (toim.) 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalityössä: Opastusta asiakastiedon käyttöön ja opastukseen. Raportti 54. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tampere: Juvenes print – Suomen Yliopistopaino OY. Luettu 10.2.2015.

Laaksonen, M., Suhonen, M., Paakkanen, E., Mykkänen, J. & Satama, R. (toim.) 2013. Kansallinen sosiaalihuollon asiakastietovaranto (KanSa). Yhteenveto toteutusvaihtoehdoista ja linjauksista. Raportti 5. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tampere: Juvenes print – Suomen Yliopistopaino OY. Luettu 10.2.2015.

Laitinen, H., 2014. The Significance of Proximity and Timeliness for Patient-focused Nursing Care and Electronic Documentation in Acute Care Wards. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 1469, Tampere University.
<http://tampub.uta.fi>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Luettu 18.2.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Luettu 18.2.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lauri, S. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 114–135

Lehtovirta, J. & Vuokko, R. 2014. Terveystieteen rakenteisen kirjaamisen opas. 2014. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 10.4.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1

Lento P. 2007. Hoitaja elektronisen potilaskertomuksen käyttäjänä. Teoksessa Lundgren-Laine, H., Salanterä, S. & Haapalainen-Suomi S. 2007. Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A53. Turku: Åbo Akademis tryckeri/ Digipaino-Turun Yliopisto.

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

Leino – Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä.5.uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Leppänen, M. 2014. Metodiotunnukset. Luento, julkaisematon lähde. Tampereen ammattikorkeakoulu Tampere.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2/2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 10.4.2015.
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden % 20opas_korjattu % 20liitteen % C3 % A4 % 20olevaa % 20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%20C3%20A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1)

Lindberg, L. (toim.)2012. Tays kehitysvammahuollon erityisosaaminen ja osaamisen jakamisen käytännöt. Vammaispalveluhanke. Luettu 12.3.2015.

Lundgren-Laine, H., Salanterä, S. & Haapalainen-Suomi, S. 2007. Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen.

Malm, M., Matero, M., Repo, M., & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyönperusteet. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Me Itse ry. Kannanottoja. Ihmisoikeudet.2003. Ihmisoikeusseminaari.14.–15.11.2003. Vantaa. Luettu 18.2.2015.
<http://www.kvtl.fi>

Mäkelä, K. 2006. Terveydenhuollon tietotekniikka. Terveyden ja hyvinvoinnin sovellukset. Helsinki: Tammer- Paino Oy.

Mäkinen, T. 2014. Luento, julkaisematon lähde. Kohdenneetut metodiopinnot – tuotokseen/toimintaan painottuva opinnäytetyö. Syksy 2014. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Nykänen, P. & Juntila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Raportti 40/2012. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Luettu 26.5.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Julkaisusarja D- verkkojulkaisut D-2010-7. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Luettu 2.8.2015.
<http://www.sis.uta.fi/cs/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>

Opetusministeriö. 2007. Koulutus ja tutkimus vuosina 2007–2012. Kehittämissuunnitelma. Opetusministeriö.

- Paloniemi, S.2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden kokemuk-
sia iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä.
Väitöskirja, 253. Jyväskylän yliopisto.
- Risikko, P. 2001. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2002. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L.2011. Näyttöön perustuva toiminta: Avain hoi-
totyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro.
- Saranto, K., Ensio, A., Tantu, K. & Sonminen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen
kirjaaminen. 2. Uudistettu painos 2008. Helsinki: WSOY.
- Sairaanhoitajaliitto 2003. Täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset. Luettu 24.4.2015.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/1364427/laatuvaatimukset.pdf>
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 24.4.2015.
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoita-
jan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoita-
jan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelu-
kunta (ETENE). Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa.
Selvityksiä 2001:1. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a. Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutus
Suomessa ja eräissä muissa maissa. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuu-
den turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:11. Helsinki. Luettu
24.4.2015.
http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mon2003_12/mo03_12.pdf.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira).2012. Vammaisten henkilöi-
den ympärivuorokautiset asumispalvelut, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014.
Luettu 4.8.2015.
[http://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Vammaisten_asumispalvelujen_val-
vonta.pdf](http://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Vammaisten_asumispalvelujen_val-
vonta.pdf)
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). 2013. Itsemääräämisoikeuden
toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa: lastensuojelussa, vam-
maispalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollossa. Selvityksiä 1:2013. Verk-
kojulkaisu. Luettu 17.5.2015.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/e/Selvityksia_1_2013.pdf

Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveissa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino- Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, S. 2006. "Ei täällä paljon kuunnella ihmistä" Asiakaslähtöisyys geriatrisella osastolla vanhusten kokemana. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos

Tähtinen, H. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2007. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015. Turku: Finepres Oy.

Vernerinet.net. Kehitysvamma- alan verkkopalvelu 2015. Luettu 23.2.2015.
<http://www.verneri.net>

Vilka, H. & Airaksinen T.2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Wahlman, S-H. 2013. Kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden moraalinen järkeily. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Porin yksikkö. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

LIITTEET

Liite 1. Koulutussuunnitelma

KOULUTUSSUUNNITELMA

**ALOITUS**

Oma esittely
Koulutustilaisuuden
aikataulu ja säännöt

Tarvittaessa
osallistujien
esittelykierrros

Koulutuksen teesi?

**HOITOTYÖN
KIRJAAMISEN TEORIAA**

PowerPoint-esitys

Esimerkit

**KAHVITAUKO****HOITOTYÖN
KIRJAAMISEN
TEORIAA JATKUU...****KESKUSTELUA AIHEESTA**

Porinaryhmät, parityöskentely

Esimerkkejä
keskusteluaiheista:

Miten kirjaamme
työtämme?

Onko kirjaaminen
laadukasta?

Kuinka asiakas on
mukana kirjaamisessa?

Mitä kehitettävää
kirjaamisessa on?

**YHTEENVETO JA
LOPETUS**

Kiitos!

LÄHTEET

Korteso, K. 2010. Avaa tästä. Käytännön käsikirja kouluttajalle. Vantaa.Hansaprint Oy.

Veneri.net. Kehitysvamma- alan verkkopalvelu 2015. Luettu 7.9.2015.

<http://www.verneri.net>

Liite 2. Suostumus



KUVAUS- JA JULKAISULUPA

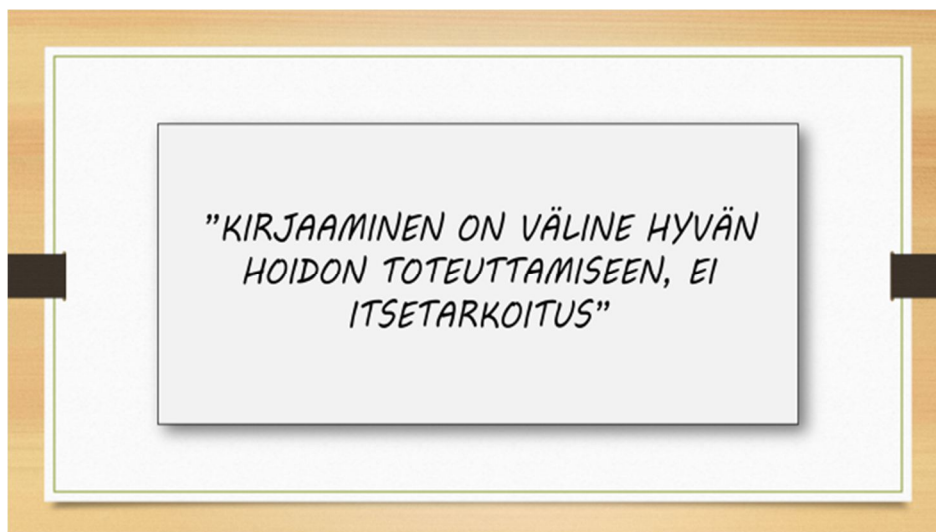
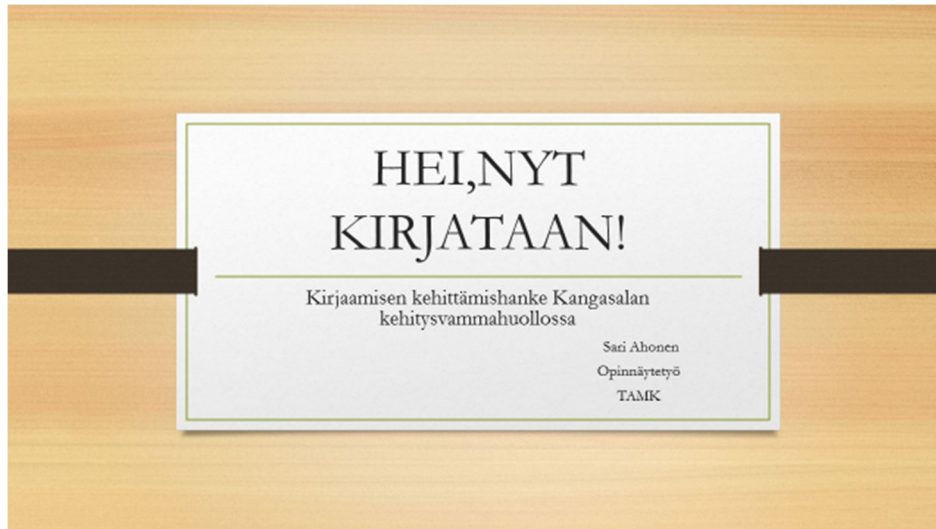
HEI, NYT KIRJATAAN! Kirjaamisen kehittämishanke Kangasalan kehitysvammahuollossa

Olen saanut suullista tietoa opinnäytetyöstä, joka tehdään kirjaamisen kehittämishankkeena Kangasalan kehitysvammahuollossa. Kehittämishankkeen tavoitteena on koulutuksen avulla yhtenäistää eri toimintayksiköiden kirjaamiskäytäntöjä, sekä auttaa henkilökuntaa kirjaamaan laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti. Tavoitteena on myös saada kehitysvammaisen asiakkaan oma toive esille ja kunnioittaa sitä.

Minusta saa ottaa valokuvan ja kuvan saa julkaista kyseisessä opinnäytetyössä. Kuvattujen henkilöiden nimiä ei mainita kuvien yhteydessä.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Liite 3. PowerPoint –esitys

OHJAUS- JA HOITOTYÖN KIRJAAMINEN...

- Olennainen osa työtä, keskeisin **informaation ja kommunikoinnin väline**.
- Kirjaamisella kuvataan **asiakkaan omaa ääntä, ohjaajien näkemystä, sekä asiakkaan ja ohjaajan yhteistä näkemystä**.
- Hyvän dokumentoinnin ansiosta moninkertainen **tiedonsiirto vähenee**, jolloin jää enemmän aikaa varsinaiseen käytännön työhön.

- Riittävä tiedonkulku **takaa laadukkaan hoidon ja potilasturvallisuuden**.
- **Moniammatillisuuden turvaaminen**, tiedonkulku eri ammattiryhmien välillä.

Tiedonkulku puhelimitse?



<http://ahistaa.sarjakuvablogit.com/tag/puhelinsoitto/>

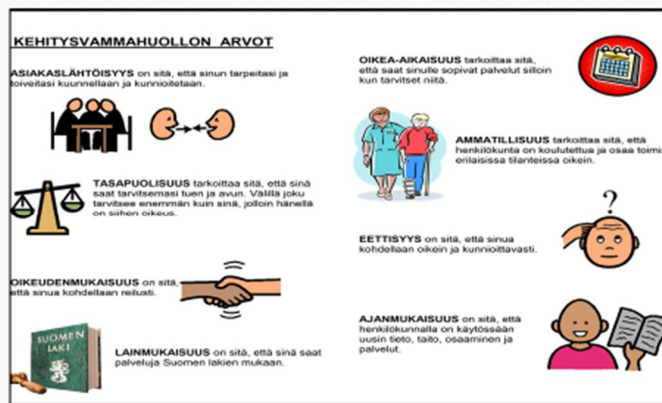
MIKSI KEHITYSVAMMATYÖTÄ KIRJATAAN?

- Palvelee asiakkaan ohjauksen ja hoidon suunnittelua, toteutusta, arviointia ja seuranta.
- Varmistaa ja parantaa jatkuvuutta sekä tiedonvälitystä, toimii tiedon lähteenä.
- Lisää asiakasturvallisuutta.
- Varmistaa työn laadun.
- Toimii juridisena työkaluna.
- On työväline sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.



MITEN JA MITÄ KIRJATAAN?

- Kehitysvammatyötä ohjaavat **periaatteet ja arvot** ohjaavat myös kirjaamista.
- Kirjaamista ohjaavat useat **lait, asetukset ja valtakunnalliset ohjeet** sekä terveys- ja sosiaalihuollon henkilöstön **eettiset velvoitteet**.
- Kirjaamisen perustana on ihmisen **humanistinen kokonaisnäkemys**, sekä **kunnioitus asiakkaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta** kohtaan.
- Kirjaamiseen ryhdyttäessä on mietittävä **mitä ja miten** henkilötietoja kirjataan, tietojen käsittely, **riskit?**



Arvopohja, tavoitteet, periaatteet



- Asiakasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen lopussa tulee näkyä merkinnän tehneen henkilön **ammattinimike, nimi ja päiväys**. Kirjaaminen tulee tehdä aina omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla.
-
- Tiedon käyttöä valvotaan **käyttäjälökin** avulla ja jokaisesta käynnistä on jätävä merkintä käyttäjälökiin. Asiakastietoja katsellen on osoitettava oikeutensa tiedon käyttöön, sillä luvaton tietojen katselu on rikos ja siten rangaistava teko.
 - **Salassapitovelvollisuus** koskee kaikkia asiakkaaseen liittyviä kirjattuja tietoja ja salassapitovelvollisuus jatkuu vaikka ohjauksen tai hoitosuhde päättyisi.
 - Asiakasasiakirjoihin merkitään vain ohjauksen tai hoidon kannalta **tarpeellisia tietoja**. Oleelliset tiedot kirjataan, vaikka asiakas sen kieltäisi.

- Arkaluontoista tai leimaavaa asiaa ei ole syytä kirjata, ellei se ole oleellista.
 - Asiakasta koskevat tiedot on kerättävä **rehellisesti ja avoimin keinoin**. Ihmistä tulee arvioida oikeiden ja olennaisten tietojen perusteella.
-
- Kirjaamisessa tulee näkyä myös **tietojen lähde**, jos tieto ei perustu työntekijän omiin havaintoihin. Muita henkilöitä kuin asiakasta itseään koskevia tietoja saa merkitä vain, jos ne ovat **ohjauksen tai hoidon kannalta välttämättömiä**.
 - Hyvä käytäntö on kysyä asiakkaalta itseltään näkemystä asiaan, ei kirjata pelkkiä oletuksia! Miten kysyt näkemystä asiakkaalta jolla on kommunikaatio-ongelmia?

Kuvakieli kommunikoinnin apuna



Kirokuva
 Kuva: Papunetin kuvapankki,
www.papunet.net, Elina Vanninen



Kohtaus
 Kuva: Papunetin kuvapankki,
www.papunet.net, Elina Vanninen



Murjottaa
 Kuva: Papunetin kuvapankki,
www.papunet.net, Elina Vanninen

- Asiakasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen tulee olla **oikeita ja virheettömiä**. Virheelliset kirjaukset korjattava välittömästi. Myös asiakas voi pyytää tiedon korjaamista!
- Kirjaamisessa käytettyjen merkintöjen tulisi olla **selkeitä ja ymmärrettäviä**.
- Pääsääntöisesti jokainen kirjaa vain **omat havaintonsa** oikeusturvan takia.
- Merkinntä tulisi tehdä viivytyksettä. Kaikkien merkintöjen tulisi olla **ajan tasalla** ja kirjaamisen tulisi tapahtua välittömästi **palvelutapahtuman yhteydessä**.



- Toimintamalleja tulisikin kehittää niin, että **fyysinen ja ajallinen läheisyys** työntekijöiden ja asiakkaiden välillä on mahdollista.

- Asiakkaan voinnista, tilan muutoksista, annetusta hoidosta ja tutkimuksista on tehtävä **merkintä riittävän usein**. Eli kuinka usein?
-
- Asiakasasiakirjoihin merkitään esimerkiksi kuinka ohjaus tai hoito toteutettiin, ilmenikö sen aikana jotain erityistä sekä kaikki ohjausta tai hoitoa koskevat päätökset. Tarvittaessa merkinnöistä tulisi selvittää kaikki palvelutapahtumaan osallistuneet.
 - Myös esimerkiksi yhteydenotosta puhelimitse tulee tehdä merkintä.
 - Oleellisia ovat työntekijän tekemät merkinnät havainnoista, arvioista ja johtopäätöksistä koskien asiakkaan ohjausta tai hoitoa. Myös perustelut!

Tärkeintä kirjaamisessa on, että se on **olosuhteiden kannalta loogista ja selkeää** sekä keskittyy asiakkaan ohjauksen tai hoidon kannalta **oleellisten asioiden esiintuomiseen ja arviointiin**. Kirjaamisen muoto ja painotusalueet riippuvat ympäristöstä.

- Vastasyntyneiden teho-osasto/TAYS
- Vanhainkoti Pentorinne



- Tahdonvastaiset toimet **perusteltava ja niistä oltava kirjallinen päätös**. Päätökset, tilanteet ja toimenpiteet on aina kirjattava huolellisesti asiakaskirjoihin. Mahdolliset toimenpiteet on kirjattava alkamis- ja päättymisaikoinen.



KIRJAAMISEN TYYLIT (Laitinen 2014)

KOHDISTUNUT DOKUMENTOINTI

Potilaslähtöistä
Selittävä
Kuvailevaa
Keskittyynyttä
Tarkkaa
Saattaa korostaa tiettyä perspektiiviä
Kokonaisiin lausein, selkokieltä

SÄHKÖSANOMATYÖ

Lyhyet kommentit
Arvioiva/ ei-arvioiva
Potilaslähtöinen
Tehtäväkeskeinen
Lista asioista
Potilas aktiivinen
Potilas-etäinen
Pronominit puuttuvat
Passiivissa kirjoittaminen
Nippuun kirjoittaminen

TARINAN KIRJOITTAMINEN

Selittävä
Kuvaava
Monicaanista
Asioita toistavaa
Runosta
Työistä lukea

PUIJTUVIA DOKUMENTOINTI

Puuttuu kokonaan
Puuttuu osittain
Tärkein asian laiminlyöminen
Suuri rikkitekiä
Tapahtuu, kun
-alka loppuu kesken
-jos asiaa ei nähdä tärkeäksi
-jos muut toiminnot vievät ajan ja huomion

HUOMIOI...

- Jokaisella terveydenhuollon asiakkaalla on **tarkastusoikeus itseään koskeviin potilasasiakirjoihin**, hänellä on myös oikeus saada tietoa miten henkilötietoja käsitellään ja rekisteröidään.
- Tarkistusoikeuden käytöstä ei saa tehdä merkintää potilasasiakirjoihin.

Tulevaisuus?

- Sosiaalihuoltoon on suunniteltu terveydenhuollon KanTa-palvelua vastaavaa valtakunnallista tietojärjestelmäpalvelua, eli **kansallista sosiaalihuollon asiakastietovarantoa KanSa -palvelua**.
- Väestön tarpeiden ja odotusten muutokset sekä teknologian jatkuva kehitys asettavat uusia kasvavia vaatimuksia henkilöstön tiedollisille ja taidollisille vaatimuksille.
- Uusi laki kehitysvammaisen **itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi** on eduskunnan käsiteltävänä. Sen tarkoituksena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja vähentää perusoikeuksien rajoittamista. Laki korostaa asiakkaan kuulemisen, yhteistyön, suunnitelmallisuuden, ennakkoinnin, henkilöstön osaamisen sekä toimintaympäristön ja toimintakäytäntöjen merkitystä.

Kiitos!

