



Päivittäisen kirjaamisen opas kotihoitoon

Laura Lantto

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Päivittäisen kirjaamisen opas kotihoitoon

Laura Lantto
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu 2021

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
(AMK)

Tiivistelmä

Laura Lantto

Päivittäisen kirjaamisen opas kotihoitoon

Vuosi

2021

Sivumäärä

35

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Jyväskylän kaupungin kotihoidon tiimin työntekijöille käytännönläheinen opas yhtenäisempään ja asiakaslähtöisempään päivittäiseen kirjaamiseen. Oppaan tavoitteena on kehittää kotihoidon työntekijöiden rakenteista päivittäistä kirjaamista erityisesti hoitotyön toteutuksen ja arvioinnin osalta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi päivittäisen kirjaamisen opas kotihoitoon työntekijöille. Opinnäytetyön teoriaviitekehys muodostuu hoitotyön- ja kotihoitoon kirjaamisen teoria- ja tutkimustiedosta sekä sosiaali- ja terveysalan hoitotyön kirjaamista säätelevistä keskeisistä laista ja asetuksista.

Opas sisältää tietoperustan hoitotyön kirjaamisesta sekä esimerkkejä hoitotyön toimintojen toteutuksen ja arvioinnin kirjaamisesta. Ulkomuodoltaan opas on kooltaan helposti mukana kuljetettava taskukoinen opas.

Kotihoidon työntekijät käyttivät opasta viikon ajan, jonka jälkeen oppaasta kerättiin palautetta arviointilomakkeen avulla. Tulosten perusteella työntekijät kokivat, että oppaan avulla päivittäinen kirjaaminen hoitotyön toteutuksen ja arvioinnin osalta voisi olla asiakaslähtöisempää sekä yhtenäisempää. Opinnäytetyön tuotos eli päivittäisen kirjaamisen opas voisi edistää myös organisaatioon tulevan uuden työntekijän kirjaamiseen perehtymistä ja auttaa häntä omaksumaan päivittäisen kirjaamisen käytänteet nopeammin.

Asiasanat: Kotihoito, Kotihoidon kirjaaminen, Rakenteinen kirjaaminen, Opas

Laurea University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Registered nurse

Abstract

Laura Lantto

Daily home health care documentation guide

Year

2021

Pages

35

The purpose of the thesis was to draw up a practical guide for the home care team of the city of Jyväskylä. The aim of the guide was to achieve a more consistent and customer-oriented daily nursing documentation. In addition, the goal was to develop patient care and its evaluation.

This Bachelor`s thesis was conducted as a functional study, the output which was a daily nursing documentation guide. The theoretical framework was collected from scientific literature as well as from national laws and regulations related to health care documentation. The content of the guide consisted of previously collected health care documentation framework and partners` principles.

The Guide includes information based on daily nursing documentation, examples of implementing nursing activities and documentation of the assessment. The guide is pocket sized and is easy to carry along.

Nurses used the guide daily for a week. Thereafter, feedback on the guide was collected using an evaluation form. Based on the results, the employees experienced that through the guide a more consistent and customer-oriented daily nursing documentation could be achieved. In addition, the guide could also be used in the orientation of a new employee enabling to acquire the daily practices of documentation faster.

Keywords: home care, home care documentation, structured documentation, guide

Sisälllys

1	Johdanto	6
2	Kirjaaminen hoitotyössä.....	7
2.1	Hoitotyön kirjaamisen lait ja asetukset.....	7
2.2	Asiakaslähtöisyys hoitotyössä	8
3	Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen	9
4	Kotihoito	10
4.1	Hoito- ja palvelusuunnitelma	11
4.2	Kotihoito ja kirjaaminen.....	11
5	Millainen on hyvä opas?	12
6	Opinnäytetyön työelämäkumppani	13
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
8	Opinnäytetyöprosessi	14
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	14
8.2	Oppaan suunnittelu	16
8.3	Oppaan toteutus	17
8.4	Oppaan arviointi.....	18
9	Pohdinta.....	18
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	18
9.2	Tuotoksen tarkastelu	20
9.3	Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset	21
	Lähteet	22
	Liitteet.....	25

1 Johdanto

Sähköinen kirjaaminen on keskeinen osa päivittäistä hoitotyötä ja se on olennainen osa asiakkaan voinnin seurantaa. Kirjaaminen vaatii hoitohenkilökunnalta tiedollista ja taidollista osaamista, koska heidän velvollisuutensa on toteuttaa päivittäistä kirjaamista eettisesti ja asiakaslähtöisesti. (Rautava -Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 40.) Kirjaamista ohjaavat useat lait ja asetukset kuten esimerkiksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007/159) ja asetus potilasasiakirjoista (2009/298).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen perustana on, että he hallitsevat hoitotyön rakenteisen kirjaamisen perusteet ja osaavat kirjata hoitotyön auttamismenetelmät kansallisen kirjaamismallin mukaisesti. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu myös tietosuojan ja turvallisuuden osaamisvaatimukset, joihin on sisällytetty tiedotusvastuu hoitoprosessiin liittyvistä asioista, joka pitää sisällään hoitotyön kirjaamisen ja tiedottamisen vastuun. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 36.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Jyväskylän kaupungin kotihoidon kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Jyväskylän kaupungin kotihoidon tiimin työntekijöille käytännönläheinen opas yhtenäisempään ja potilaslähtöisempään päivittäiseen rakenteelliseen kirjaamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotihoidontyöntekijöiden päivittäistä kirjaamista hoitotyön toteutuksen ja arvioinnin osalta.

2 Kirjaaminen hoitotyössä

Hoitotyön kirjaamista määrittävät monet säädökset, lait, juridiset sekä ammattieettiset seikat. Jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön tulee kirjata jokaisesta asiakkaastaan tai potilaastaan jatkuvaa alkajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Hoitohenkilökunnan laatimat päivittaiset hoitokertomukset ovat osa potilaskertomusta. Hoitotyön kirjaaminen on henkilökunnan työtehtävä, jota he suorittavat jatkuvasti päivittäin. Kirjaaminen tukee hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten keskinäistä tiedonvaihtoa ja päätöksentekoa. Ajantasaisen kirjaamisen avulla tieto asiakkaasta tai potilaasta on hyödynnettävissä siellä, missä sitä tarvitaan. (Nykänen & Junttila 2012, 12.)

Rakenteisen hoitotyön kirjaamisen perustana on FinCC- kirjaamismalli (Finnish Care Classification), joka on suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus. Sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilökunta käyttää FinCC -kirjaamismallia apunaan hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa. FinCC muodostuu kolmesta luokituksesta; hoidon tarveluokituksesta, toimintoluokituksesta ja tuloluokituksesta (komponentti-, pääluokka- ja alaluokkataso). Luokituksessa hoitotyön ydin tietoja ovat hoidon tarve, hoitotyöntoiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Tarveluokitus ja toimintoluokitus muodostuvat useimmista komponenteista eli hoitotyön sisältöalueista ja ne sisältävät vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. Komponentteja ovat esimerkiksi lääkehoito, päivittaiset toiminnot, ravitsemus yms. (Kinnunen U-M. ym 2020, 10-11.)

2.1 Hoitotyön kirjaamisen lait ja asetukset

Lainsäädäntö, asetukset, eettiset velvollisuudet ja organisaatioiden kirjaamisohjeet ohjaavat hoitotyön kirjaamista ja velvoittavat jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista merkitsemään asiakas- ja potilasasiakirjoihin keskeiset tiedot asiakkaan tai potilaan hoidosta. Asiakkaasta kirjattavien keskeisten tietojen yksityisyys ja oikeusturva varmistetaan tietosuojan avulla. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua tarjoavalla on velvollisuus pitää rekisteriä käytössä olevasta asiakastietorekisteristä ja omista asiakastietojen käyttäjistä ja heidän oikeuksistansa tietojärjestelmän käyttöön. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 40-41.)

Terveydenhuolto laissa (1326/2010) säädetään terveydenhuollonpalveluista ja määritellään potilastietorekisterin pitämisestä ja potilastietojen käsittelystä. Terveydenhuollon toimintayksiköt saavat käyttää toisten yksiköiden tuottamia potilastietoja yhteisestä potilastietorekisteristä, vain potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa. Tämä ei edellytä potilaan suostumusta. Potilaalla on oikeus kieltää toisen toimintayksikön tietojen käyttö milloin tahansa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2014/1303 1 luku § 9.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. "Lailta toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämiseksi." (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159 1 luku § 1.)

Laissa sosiaalihuollon asiakirjoista 2 luvussa 4 §:ssä kerrotaan asiakastietojen kirjaamista koskevista yleisistä velvoitteista. "Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne (5 §) mukaisesti. Velvollisuus kirjata asiakastiedot alkavat, kun palvelunantaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Tieto asiakkuuden päättymisestä on kirjattava asiakasasiakirjaan. Kirjaukset on tehtävä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty." (Laki sosiaalihuollon asiakirjoista 20.3.2015/254 2 luku § 4.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (2009/298) potilasasiakirjoista velvoittaa, että potilasasiakirjoja saa hyödyntää vain siinä laajuudessa kuin hoitohenkilökunnan työ sitä edellyttää (STM asetus potilasasiakirjoista 2009/298 § 4).

Tietosuojalaki (2018/1050) säätelee henkilötunnuksen oikeudenmukaisesta käytöstä. Sosiaali- ja terveyshuollon organisaatioilla on toiminnassaan oikeus käyttää potilaan henkilötunnusta potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Tietosuojalaissa määritetään esimerkiksi vaitiolovelvollisuudesta sekä kyseinen laki turvaa henkilöiden oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelystä. (Tietosuojalaki 5.12.2018/1050 luku 6 § 35.)

2.2 Asiakaslähtöisyys hoitotyössä

Terminä asiakaslähtöisyys on monimerkityksellinen (Teerikangas 2017). Yleisesti sillä tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa pyritään rakentamaan palvelu mahdollisimman hyvin huomioon ottaen asiakkaiden tarpeet ja toiveet. Vaikkakin asiakaslähtöisyys on terminä monimerkityksellinen, sillä tavoitellaan erityisesti asiakaslähtöistä toimintojen suunnittelua ja asiakkaasta lähtevää tavoitteiden asettelua palveluiden rakentamisessa. Moniammatillisessa yhteistyössä asiakas asetetaan toiminnan keskiöön. Asiakaslähtöisen yhteistyön on havaittu parantavan vuorovaikutusta moniammatillisen työryhmän sisällä, jolloin hoidon laatu on parantunut sekä henkilöstön tyytyväisyys työhön parantunut. (Kulmala, Roos & Suominen 2018.)

Asiakaslähtöisyyden pohjana on lainsäädännöllisiä keinoja, joilla tuetaan ja pyritään varmistamaan asiakkaan asema ja valinnanvapaus. Erityisesti tilanteissa, kun asiakkaalle tehdään kirjaamisprosessin mukaisesti hoito-, palvelu tai kuntoutussuunnitelmaa on otettava huomioon asiakkaan mielipiteet ja toiveet sekä suunnitelmaa on työstettävä yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Teerikangas 2017, 15.)

3 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

Hoitotyön rakenteellisella kirjaamisella tarkoitetaan sähköiseen asiakastietojärjestelmään kirjaamismallin mukaista dokumentointia asiakkaan tai potilaan hoidosta. Määrämuotoinen ja rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa tiedon kirjaamista ja tallentamista aikaisemmin sovittujen yhdenmukaisten kirjaamisen rakenteiden perusteella potilas- ja asiakastietojärjestelmissä. Rakenteisen kirjaamisen hyötyjä on, että se tehostaa isojen tieto määrien koneellista käsittelyä sekä helpottaa tiedon kulkemista eri järjestelmien ja organisaatioiden välillä. Toisiokäytön näkökulmasta, kun jokin tieto on kertaalleen kirjattu, niin sitä voidaan jatkossa hyödyntää mahdollisuuksien mukaan. (THL 2020.) Yhdenmukaista rakenteisen kirjaamismallin mukaista tietoa voidaan automatisoida poimimalla rekisteri- ja tilastotietoa ja tällöin hyödyntää rakenteisesta tiedosta saatua hyötyä myös terveyden seurannassa ja sen edistämässä (Doupi ym. 2014, 28).

Rakenteisen kirjaamisen hyödyt ammattihenkilöstölle on yhdenmukaisen kirjaamisen varmistaminen, jotta käytössä oleva asiakas- ja potilastieto on kattavaa, selkeää ja laadullisesti hyvää. Kirjaamisen ollessa selkeää ja laadullisesti hyvää on tietoa helpompi hyödyntää ja hakea sekä käyttää myös esimerkiksi uusien yhteenvetojen sekä uusien asiakirjojen laatimisen pohjana. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen parantaa hoidon laatua, koska se tukee hoidon jatkuvuuden toteutumista sekä olemassa olevien hoitosuositusten noudattamista. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa myös asiakkaan tai potilaan tiedot ovat yhteisesti käytössä riippumatta organisaatiosta tai järjestelmästä. Käytettävissä oleva yhdenmukainen ja laadukas tieto tukee myös asiakas- potilasturvallisuutta. Rakenteisen kirjaamisen hyödyt asiakkaan tai potilaan näkökulmasta on, että se vähentää kirjaamiseen liittyvä termistö tiedon tulkintaepäselvyyksiä potilaan tai asiakkaan, mahdollisten omaisten sekä ammattihenkilöstön välillä. (THL 2020.)

Potilastiedon rakenteiseen kirjaamiseen on laadittu opas, joka on tarkoitettu terveydenhuollon potilastietojärjestelmien pääkäyttäjille, potilastiedon kirjaamisen koulutuksiin, toiminta- ja järjestelmäohjeita laativille sekä muille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Oppaan tavoitteena on kuvata yhtenäisten rakenteisten potilastietojen kirjaamista ja käyttöä. (Kanta 2018, 9.)

4 Kotihoito

Suomen sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) 3 luvun 20§ ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 3 luvun 25§ on säädetty kotihoidon sekä kotisairaanhoidon sisällöistä. Kotihoito on palvelukokonaisuus, johon kuuluu kotipalvelua, tukipalveluja sekä sairaanhoitopalveluja, joilla autetaan kotona asuvia eri-ikäisiä apua tarvitsevia, joiden toimintakyky on huonontunut tilapäisesti tai pysyvästi. (Ikonen 2015, 15-17.) Lapsiperhe on myös oikeutettu saamaan kotihoidon palvelua, jos se on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi (STM 2020a).

Kotihoitoon kuuluu kotipalvelu, jolla tarkoitetaan henkilökohtaiseen hoivaan, huolenpitoon, asumiseen, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun päivittäiseen elämään kuuluvien toimintojen ja tehtävien suorittamista sekä niissä avustamista. Kotihoitoon kuuluu myös kotisairaanhoidoa, joka kattaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti tai tilapäisesti potilaan kotiin vietävää sairaanhoitoa. Tarkoituksena kotisairaanhoidolla on helpottaa jostakin sairaudesta kärsivän henkilön kotona asumista ja selviytymistä siellä sekä helpottaa sairaalasta kotiutumista. Tukea myös omaisia sairaanhenkilön kotihoidossa. Kotihoitoon liittyy myös tukipalveluita, joita on esimerkiksi ateria-, turva- siivouspalvelut, vaatehuolto sekä kauppa- ja muut asiointipalvelut. (STM 2020b.)

Tavoitteena kotihoidon palvelulla on tukea asiakkaan elämänhallintaa ja toimintakykyä siten, että asiakas voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään käyttäen ehkäiseviä palveluita kuten palvelutarpeen arviointia, terveyspalveluita, asumispalveluita, kotihoitoa, omaishoidon tukea sekä lyhytaikaisia laitospalveluita. Kotihoidon palveluita voi saada vammaisuuden, sairauden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Kotihoidon asiakkaista suurin osa on iäkkäitä henkilöitä, joilla voi olla useampia pitkäaikaissairauksia ja terveysongelmia. Kotihoidon asiakkaana voi olla myös muita asiakasryhmiä kuin ikääntyneet, kuten esimerkiksi mielenterveyskuntoutujia, päihdetaustaisia- ja vammaisasiakasryhmiä. Kotihoidon palveluita voi saada vammaisuuden, sairauden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. (Ikonen 2015, 16-20.)

Kotihoidossa työskentelee mm. kodinhoitajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja sekä fysioterapeutteja. Työtehtäviin heillä kuuluu toimiminen eri ikäisten ihmisten kanssa asiakkaiden kodeissa sekä erilaisissa asumisyksiköissä. Kotihoidossa tiimityöskentely ja moniammatillisuus ovat työn menetelminä todella tärkeässä roolissa, koska eri ammattiryhmien osaaminen täytyy saada mahdollisimman monipuolisesti käyttöön. (Ikonen 2015, 16-20.)

4.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma on lakisääteinen ja se tulee tehdä säännöllisiä tai toistuvia palveluita tarvitsevalle asiakkaalle yhteistyössä asiakkaan tai asiakkaan omaisten/lailisen asiakkaan edustajan kanssa. "Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot." (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 § 12).

Suunnitelman tarkoituksena on olla työväline palveluja antavalle työyhteisölle, työntekijälle sekä kunnalle ikäihmisten palveluiden kehittämisessä. Suunnitelman toteutuessaan tarkoituksen mukaisesti suunnitelma ohjaa koko vanhustyön prosessia. Jokaisella kotihoidon asiakkaalla pitää olla ajantasainen palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa näkyvät asiakkaan hoidon ja palveluiden tarve sekä asiakkaan toimintakyky, voimavarat, omat henkilökohtaiset toiveet ja yksilöllisesti suunnitellut toiminnot toimintakyvyn tukemiseksi. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on edistää ja tukea kuntouttavaa sekä asiakaslähtöistä työtä. Tavoitteena myös suunnitelman avulla palvelujen ja niiden arvioinnin kehittäminen. Lähtökohtana hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatimisessa on asiakkaan toiveet, tarpeet, tavat, tottumukset sekä asiakkaalle merkittävät asiat hänen arjessansa. Asiakas on aina palveluja tuottavassa yhteisössä olennaisin oman elämänsä asiantuntijana ja omia mielipiteitä esittävä yhteistyökumppani. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5.)

4.2 Kotihoito ja kirjaaminen

Kotihoidossa kirjaamisella todennetaan sekä tehdään näkyväksi ja arvioitavaksi kotihoidon asiakastyön sisältöjä ja tavoitteita. Kirjaamisella todennetaan myös käytettyjä menetelmiä sekä saavutettuja tuloksia sekä työn vaikuttavuutta. Kirjaamisen avulla voidaan turvata hoidon jatkuvuutta ja laatua sekä tiedonvälittymistä kotihoidon tiimin työntekijöille sekä muille hoitoon osallistuville. Kuitenkin kotihoidon kirjaamisessa on omat haasteensa. Gjevjon & Hellesøn (2010) tekemässä tutkimuksessa, kotihoidon sairaanhoitajien dokumentoinnin laatu uudessa sähköisessä potilastietojärjestelmässä osoittaa, että hoitajat huomioivat hoitokontaktien aikana potilaiden sanallisessa ilmaisussa puutteita, mutta eivät kirjaa näitä havaintoja. Tutkimuksen tuloksissa tulee esiin, että ainoastaan kaksi 264:sta hoitajasta oli huomionnut nämä puutteet ja kirjannut asian hoitokertomukseen. (Gjevjon, E ja Hellesø, Ragnhild 2010, 11.)

Ajantasainen ja selkeä rakenteinen kirjaaminen asiakastyön toteutuksesta luovat perustan työntekijän sekä myös asiakkaan oikeusturvalle. Hoitotyön kirjaamisen tavoitteita kotihoidossa on henkilöstön ja asiakkaiden oikeusturvan varmistaminen, asiakkaan palvelun

turvaaminen sekä tiedon tuottaminen kotihoidon suunnitteluun, tutkimukseen ja johtamiseen. Kirjaamisen tavoitteena on myös asiakkaan tiedonsaantioikeuden toteennäyttäminen. Potilaslain mukaan ammattihenkilön on kirjattava potilasarkistoihin kaikki tiedot, jotka ovat tarpeellisia hoidon järjestämiseksi, toteuttamiseksi sekä hoitotyön onnistumisen seurannan turvaamiseksi. (Ikonen 2015, 165-167.)

RAI-järjestelmä on ajansaatossa vakinaistunut Suomessa. Se on standardoitu tiedonkeruun ja havainnollistamisen välineistö. Järjestelmä on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen sekä palvelun tarpeen arviointiin. Järjestelmän avulla saadaan tietoa asiakkaan terveydentilasta. RAI:n keskeisiä arvioinnin osa-alueita ovat asiakkaan terveydentilaan ja hoitoon liittyvät asiat, kuten esimerkiksi toimintakyky, lääkitys, palvelujen käyttö, ympäristö, osallisuus sekä aktiivisuus yms. RAI-järjestelmän käyttö hyödyttää asiakasta sekä myös hoitohenkilökuntaa. (THL 2021.)

5 Millainen on hyvä opas?

Hyvä opas on sisällöltään tarpeeksi selkeä, jotta oppaalla tarkoitettu kehittämisidea tulee tarpeeksi selkeästi esiin. Oppaan tekstisisällön on hyvä olla selkeää, ymmärrettävää ja konkreettista, joka kannustaa lukijaa pohtimaan omia toimintatapoja työssään sekä innostaa lukijaa toimimaan. On myös tärkeää huomioida kohderyhmä, kenelle opas on tarkoitettu hoitohenkilökunnalle vai potilaille/asiakkaille. Opasta tehdessä kannattaa myös panostaa ulkoasun sommitteluun, jotta oppaasta tulee visuaalinen ja herättää mielenkiinnon opasta kohtaan. Oppaan tulisi sisältää uutta tietoa ja toimintatavan tai ohjeen, joka on aikaisempaa parempi tai kokonaan uusi. (Salonen 2013, 25.)

Hyvässä oppaassa on selkeä juoni. Tällä tarkoitetaan sitä, että oppaaseen on tietoisesti rakennettu selkeä juoni, jossa lukija pysyy mukana helposti seuraamalla tekstisisältöä. Asioiden esittämisjärjestys on olennaisin ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä lukijalle. Asiat voi esittää esimerkiksi tärkeysjärjestyksen mukaan. Hyvässä oppaassa ohjeet ja toimintatavat tulee perustella huolellisesti, jotta lukija saadaan innostumaan muuttamaan omia toimintatapoja. Yleisesti houkuttelevin peruste toimintatapojen muuttamiselle ihmiselle on oma hyöty. Oppaan tekstiä on hyvä selkeyttää pää- ja väliotsikoilla sekä kappaleisiin on hyvä valita yksiaihealue kerrallaan. Kaikki lauseet ja virkkeet on myös hyvä olla selkeitä ja helposti ymmärrettävissä. Sanavalinnat ovat tärkeä valita kohderyhmän mukaisesti ja mahdollisesti käytettävät lyhenteet selventävää lukijalle oppaan teksti sisällön sanoman selventämiseksi. Hyvä opas on ytimekäs, selkeä, konkreettinen ja käytännönläheinen, josta löytyy ohjeet toiminnan kehittämiseen kattavin perusteluin. (Hyvärinen 2005.)

6 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Opinnäytetyön kumppanina toimii Jyväskylän kaupungin kotihoito. Kaupungin kotihoidosta saa apua, jos ei selviydy itsenäisesti kotona. Kotihoito sisältää kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon. Esimerkkejä kotihoidosta saatavista avuista on päivittäisiin toimiin, ravitsemukseen ja lääkehoitoon liittyvät avut. Jyväskylässä kotihoidon käyntien ajankohta ja määrä suunnitellaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Jyväskylän kaupunki 2021a.) Jyväskylässä palvelutarpeen arviointia tekee Oiva- keskus ja sen pohjalta kartoitetaan millaista tukea ja palvelua asiakas tarvitsee. Oiva- keskus tekee myös asiakkaalle palvelu- ja hoitosuunnitelman, jonka mukaan määräytyy asiakkaan tarvittavat palvelutarpeet. Kotihoitoa järjestetään jokaisena viikonpäivänä aamusta iltaan sekä myös yöllä. Jyväskylässä kotihoidon käynti voi tapahtua myös etänä eli etähoivana. Tämä tarkoittaa kotihoidon käyntiä, joka tehdään videoyhteyden kautta asiakkaan tablettitietokoneeseen. Kotihoito kuuluu Jyväskylässä kotiin annettaviin palveluihin iäkkäille, johon kuuluu myös paljon muita tukipalveluita kotihoidon lisäksi. Kotihoitoon liittyviä muita palveluita on säännöllisen kotihoidon lisäksi esimerkiksi Taina turvapalvelu, ateriapalvelu sekä kuntouttava päivätoiminta yms. (Jyväskylän kaupunki 2021b, 25-28.)

Jyväskylän kaupungin kotihoito kuuluu vanhuspalveluihin ja se tarkoittaa sitä, että toiminta tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla. Tämän vuoksi kirjaaminen ei ole niin yksiselitteinen toiminto kotihoidossa. Kaupungin kotihoidossa työskentelee pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattilaisia, jotka toimivat asiakas- ja potilaskontakteissa sosiaalihuollon kentällä sekä samanaikaisesti myös terveydenhuollon kentällä. Jyväskylän kaupungin kotihoidossa on laadittu toimintamallit ja ohjeet hoitotyönprosessin kirjaamisen eri vaiheisiin, jotka ovat kuvattu Jyväskylän kaupungin Hoidon ja palvelun kirjaamisen ohjeessa. Ohje on tarkoitettu kirjaamisen yleiseksi ohjeeksi hoitohenkilökunnalle. Jyväskylän kaupungin kotihoidossa kirjaaminen tapahtuu pääosin mobiililaitteen avulla asiakkaan luona. (Jyväskylä 2019.)

Kotihoidossa on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä, joka toimii niin mobiililaitteella kuin tietokoneella. Hoitohenkilökunta tekee kotihoidon kirjaukset käyttöjärjestelmässä olevaan kotihoidonkansioon, joka on nimetty järjestelmässä KHTOTS:iksi. Kirjaamista tehdään myös seuranta- lehdelle, johon kirjataan tarvittavat vitaalielintoiminnot esimerkiksi verenpaine, paino, verensokeri ja insuliinilääkehoito yms. Hoitohenkilökunta käyttää kirjaamisessa siihen suunniteltuja ydintoimintoja, joita ovat hoitotyön toiminnot ja hoitotyön tulokset tai arviointi. Hoitotyöntoimintoihin hoitaja kuvaa hoidon toteutusta ja suunnittelua asiakkaalle laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan hoitoon liittyvät merkittävät tiedot. Hoitotyöntoiminnot sisältävät myös keinoja, joilla hoitohenkilökunta pyrkii vastaamaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa asiakkaasta esiin tulleisiin hoidon tarpeisiin. Hoitotyön tuloksiin/arviointiin hoitajat kirjaavat kuvausta asiakkaan sen hetkisestä voinnista sekä mahdollisista voinnin muutoksista. Lisäksi

hoitajat kirjaavat asiakasta arvioiden hänen selviytymistensä suhteessa hoidon tarpeisiin ja tavoitteisiin. Jyväskylän kaupungin kotihoidossa kirjaaminen pohjautuu jatkuvaan arviointiin ja hoidon toteutus sekä hoidon toteutuksen arviointi nivoutuvat tiiviisti yhteen. Jyväskylän kotihoidossa on myös käytössä kansainvälinen RAI-arviointijärjestelmä, jonka käyttöä valvoo Suomessa terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (Jyväskylä 2019.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Jyväskylän kaupungin kotihoidon tiimin työntekijöille käytännönläheinen opas yhtenäisempään ja potilaslähtöisempään päivittäiseen rakenteelliseen kirjaamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotihoidontyöntekijöiden päivittäistä kirjaamista hoitotyön toteutuksen ja arvioinnin osalta.

8 Opinnäytetyöprosessi

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on menetelmä, joka on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan opastaminen, ohjeistaminen tai toiminnan järjestäminen. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön laadittu ohjeistus, opastus kuten perehdyttämisoas tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen. Opinnäytetyön tuotoksena voi olla kyseisessä opinnäyte menetelmässä opas, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma tai näyttely. Tärkeintä kuitenkin on, että opinnäytetyössä yhdistyy teoretieto, käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän avulla. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyön projekti alkaa aiheanalyysin rakentamisella eli aiheen ideoinnilla. Aiheanalyysissa kannattaa lähteä pohtimaan millaiset asiat erityisesti kiinnostavat alan opinnoissa tai työharjoitteluissa. On tärkeää, että aihe motivoi tekijää. Vilka & Airaksinen (2003) kirjassansa nimeltään toiminnallinen opinnäytetyö kuvataan hyväksi opinnäytetyön aiheeksi sellaista, jonka idea nousee koulutusohjelman opinnoista tai aihe jollain tapaa yhdistyy työelämän kehittämiseen. Hyvän opinnäytetyö aiheen avulla pystyy mahdollisesti luomaan yhteyksiä työelämään ja ylläpitämään suhteita aiempiin harjoittelupaikkoihin sekä syventämään omia tietoja ja taitoja omaan alaan liittyvästä kiinnostavasta aiheesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 16, 23-25.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että projektissa on toimeksiantaja. Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla pystyy näyttämään laaja alaisemmin omaa osaamista sekä herättämään

työelämän kiinnostus itseensä ja mahdollisesti jää mieleen yrityksessä ja sen avulla työllistyä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16, 23-25.) Aloitusvaiheessa on tärkeä olla yhteydessä toimeksiantajaan ja keskustella niistä asioista, jotka vaikuttavat työskentelyn onnistumiseen sekä niiden lisäksi puhua aiheen rajauksesta ja sen selkeyttämisestä (Salonen 2013).

Toiminnallisen opinnäytetyöhön kuuluu toimintasuunnitelma ja se tehdään siksi, että opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla harkittuja, perusteltuja sekä tiedostettuja. Toimintasuunnitelmalla on kolme merkitystä opinnäytetyöprosessissa. Ne ovat itselle jäsentäminen mitä on tekemässä, kykeneminen johdonmukaiseen päättelyyn idean osalta sekä sen tavoitteissa. Kolmas merkitys on lupaus, siitä miten etenee prosessissa saavuttaen opinnäytetyölle asettamansa tavoitteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27.)

Toimintasuunnitelmaan pitäisi pystyä sitoutumaan ja sen tavoitteet on hyvä pitää mielessä koko opinnäytetyö prosessin ajan. Toimintasuunnitelma on hyvä aloittaa kartoittamalla idean kohderyhmä ja sen tarpeellisuus sekä kartoittaa aiheeseen liittyvät tutkimukset, lähdekirjallisuus ja muut mahdolliset lähteet. Seuraavaksi on hyvä pohtia omia taitoja, valmiuksia ja vahvuuksia idean toteuttamiseen ja vasta sen jälkeen näiden tausta kartoitusten perusteella täsmentää lopullisen toiminnallisen opinnäytetyön idea ja sen tavoitteet. Tämän jälkeen toimintasuunnitelmassa on pohdittava miten ja millaisin keinoin luodut tavoitteet ovat saavutettavissa. Pohtimalla miten oppaan laatiminen tapahtuu, kuten mistä saada tarvittavat tiedot ja materiaalit oppaan sisältöön sekä selvittää kuka tai ketkä mahdollisesti suunnittelevat ja valmistavat tuotteen yhdessä kanssasi. Toimintasuunnitelmassa on hyvä myös tuoda ilmi opinnäytetyöprosessin aikataulu, jotta pystytään varmistamaan realistinen aikataulu tavoitteiden ja idean näkökulmasta. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä saattaa mahdollisesti syntyä kustannuksia, jotka on otettava huomioon toimintasuunnitelmassa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-28, 36.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tutkimuksellinen selvitys idean tai tuotteen toteutustavasta. Tutkimuksellisen selvityksen avulla saadaan toteutustapaan, kuten oppaaseen tai tapahtuman sisältöön materiaalia ja keinoja. Toteutustapa tulisi suunnitella siten, että se palvelisi kohderyhmää parhaiten. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää myös määrällistä tai laadullista tutkimusmenetelmää, jos se on tarvittavaa. Yleisesti kuitenkin toiminnallisessa opinnäytetyössä ei käytetä muita tutkimusmenetelmiä, koska silloin opinnäytetyö projektista saattaa tulla liian laaja eikä välttämättä työstä saatu opintopistemäärää ja tehty työ kohtaa. Lopullinen toteutustapa määräytyy omien resurssien, toimeksiantajan toiveiden, kohderyhmän tarpeiden sekä opinnäytetöitä koskevien vaatimusten välillä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51,56-57.)

Arviointi toiminnallisessa opinnäytetyössä on osa oppimisprosessia. Arviointi pitää sisällään työn idean, johon kuuluu aihepiirin idean tai ongelmankuvaus, asetetut tavoitteet, tietoperusta, teoreettinen viitekehys sekä kohderyhmä. Nämä edellä mainitut asiat tulee

selvittää ja raportoida opinnäytetyön raportointi osuudessa, jotta lukija ymmärtäisi mahdollisimman hyvin mitä opinnäytetyöprosessi toteutettiin ja millaiset tavoitteet työlle on asetettu. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-155.)

Arvioinnissa merkittävä osuus on saada arvio produktista kohderyhmältä, jotta arviointi ei olisi subjektiivinen. Kohderyhmälle suunnattuun arviointilomakkeeseen on hyvä pyytää kommentteja oppaan käytettävyydestä, luotettavuudesta, visuaalisesta kokonaisuudesta sekä luettavuudesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 155-159.) Hanna Vilka (2007) tuo esille kirjassaan Tutki ja mittaa, kuinka arviointilomakkeen kysymystyypit tulee suunnitella. Avoimien kysymysten tavoitteena on saada vastanneilta spontaaneja mielipiteitä ja saada riittävän laajakuva kohderyhmän mielipiteistä, tällöin vastaamista rajataan mahdollisimman vähän. (Vilka, H 2007, 68.) Tärkeimpänä tuotoksen arvioinnissa on kuinka hyvin päästy suunniteltuun opinnäytetyön tavoitteeseen oppaan avulla. Muita arviointiin kuuluvia kohteita on arvioida työn toteutustapaa eli kuinka aineisto on kerätty sekä mitkä olivat keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi arviointiin kuuluu kieli- ja ulkoasun arviointi, johdonmukaisuus sekä vaikuttavuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 155-159.)

8.2 Oppaan suunnittelu

Opinnäytetyön aiheen idea alkoi hahmottumaan ja konkretisoitui minulle ollessani kesätoissa Jyväskylän kaupungin kotihoidossa sairaanhoitajana. Työskennellessäni osana kotihoidon tiimiä oli helppo havaita kehittämistarpeita päivittäisessä rakenteellisen kirjaamisessa. Kehittämistarpeina havaitsin kirjaamisen laadussa ja määrässä sekä ohjeistusten ajantasaisuudessa ja niiden hyödyntämisessä. Lisäksi keskustelin kotihoidon työntekijöiden kanssa kirjaamisen käytänteistä ja heidän tarpeistaan sen kehittämiseksi. Keskusteluissa esille nousi puutteita erityisesti hoitotyön toteutuksen sekä arvioinnin kirjaamisessa. Nämä keskustelut vahvistivat opinnäytetyön tarpeellisuutta ja päätin ottaa kirjaamisen kehittämisestä aiheen opinnäytetyöhöni, mutta silloin vielä en tiennyt minkä tutkimusmenetelmän valitsisin ja mikä menetelmä sopisi parhaiten tähän aiheeseen.

Seuraavaksi osallistuin Ont- seminaariin, jossa esitin idean sekä minulle valittiin opinnäytetyön ohjaaja. Seminaarissa selkeytettiin opinnäytetyöni tarkoitusta ja tavoitetta sekä tässä yhteydessä valitsin tutkimusmenetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön. Tämän jälkeen ehdotin opinnäytetyön aiheeksi rakenteisen kirjaamisen kehittämistä kotihoidontyöntekijöille, johon laatisin päivittäisen rakenteisen kirjaamisen oppaan erikseen valitulle kotihoidon tiimille. Jonkin ajan kuluttua sain vahvistuksen toimeksiantajalta opinnäytetyöprosessin yhteistyön osalta.

Yhteistyön varmistumisen jälkeen aloitin keräämään tietoperustaa opinnäytetyön aiheen pohjalta ja kokoamaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Kohderyhmänä opinnäytetyölleni oli

Jyväskylän kaupungin kotihoidon työntekijät. Lisäksi rajasin suunnitelmassani työni kohdentumaan yhdelle kotihoidon tiimille, koska aikomukseni oli laatia tämän opas suunnitellulla aikataululla. Suunniteltu aikataulu sekä omat resurssit eivät mahdollistaneet oppaan laajempaa käyttöönottoa tai käytön arviointia pidemmällä aika välillä. Opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa laadin saatetekstin ja arviointilomakkeen (Liite 1) toimeksiantajan kohderyhmän arviointia varten, jotta oppaan arviointi ei jäisi liian subjektiiviseksi. Arviointilomakkeen laadinta tapahtui aikaisemmin kerätyn teorian pohjalta. Laadin myös aikataulun opinnäytetyöprosessille, jonka mukaan etenin opinnäytetyöprosessissani. Suunnitelman valmistumisen jälkeen esittelin opinnäytetyön suunnitelman Ont- seminaarissa. Hyväksyin suunnitelmani yhteistyöorganisaatiolla ja opinnäytetyön ohjaajallani, jonka jälkeen pääsin työstämään suunnitelmani avulla opinnäytetyön tuotosta eli opasta (Liite 2).

8.3 Oppaan toteutus

Oppaan toteutuksen aloitin yhteydenotolla yhteistyökumppaniin ja pyysin heiltä aikaisemmin laadittuja dokumentteja ja ohjeistuksia päivittäisen rakenteisen kirjaamiseen liittyen. Keskustelin heidän kanssaan myös mahdollisista toiveista kirjaamisen kehittämisessä. Näiden tiedonhankintamenetelmien, yhteistyökumppanilta saatujen kehittämiskohteiden avulla sekä aikaisemmin kerätyn hoitotyön kirjaamisen teorian pohjalta aloitin rakentamaan oppaan sisältöä ja kohdentamaan sisältöä juuri kohderyhmälle sopivaksi. Oppaan sisältö, rakenne ja ulkomuoto hahmottuivat vähitellen työn edetessä.

Ensimmäisessä vaiheessa luonnostelin oppaan tietoperustaa ja sivujen sisältöä. Opasta hahmotellessani pyrin ottamaan huomioon, että sisältö, ulkomuoto ja rakenne palvelevat kohderyhmää mahdollisimman hyvin. Oppaan ensimmäisen luonnoksen valmistuttua lähetin sen yhteistyökumppanille arvioitavaksi. Yhteistyökumppanin palautteiden pohjalta muokkasin opasta, juuri heitä palvelevaksi. Oppaan rakenteeksi muotoutui kansilehti, hoitotyön kirjaamisen teoria osuus, joka sisälsi otsikot: miksi kirjataan, kuvaus kirjaamisen prosessista, millaista kirjaamisen tulee olla sekä esimerkkejä hoitotyön toimintojen toteutuksesta ja arvioinnista. Lisäksi laitoin oppaan loppuun lähteet, joista oppaan teoria tieto on kasattu. Kirjasin oppaan loppusanoiksi kannustuksen hyödyntämään opasta päivittäisessä kirjaamisessa.

Oppaan ulkoasuksi muotoutui haitarimallinen taskuun sopiva opas, jota tulostin värillisinä tulosteina oppaan esittelyä ja käyttöönottoa varten. Kohderyhmälle annoin esittelytilaisuudessa lisäksi myös suunnitteluvaiheessa laaditun oppaan arviointilomakkeen. Valmiista oppaasta annoin toimeksiantajalleni sähköisen sekä kirjallisen version.

8.4 Oppaan arviointi

Sain ensimmäisen arvioinnin oppaan sisällöstä toimeksiantajalta oppaan laadintavaiheessa. Palautteena oli huomio oppaassa olevien esimerkkien suuresta määrästä ja niiden mahtumisesta taskukokoiseen oppaaseen. Huomioin palautteen oppaan lopulliseen versioon.

Oppaan valmistumisen jälkeen esittelin oppaan toimeksiantajalle tiimipalaverissa ja opastin kohderyhmälle oppaan käytön sekä annoin heille mahdollisuuden käyttää opasta viikon ajan, jonka jälkeen pyysin heiltä kirjallista arviointia oppaasta, siihen laaditulla arviointilomakkeella (Liite 1). Arviointilomakkeiden kerääminen tapahtui suljetussa palautelaatikossa ja palautetta oppaasta pyysin noin viideltätoista työntekijältä.

Arviointilomake sisälsi avoimia kysymyksiä oppaan ulkoasusta/ visuaalisesta ilmeestä, tekstisisällöstä, päivittämisen kirjaamisen kehittämisestä ja kaksi suljettua kysymystä siitä, kokeeko kohderyhmä, että kirjaaminen voisi olla asiakaslähtoisempää ja yhtenäisempää oppaan avulla.

Arviointilomakkeen palautti puolet kohderyhmän henkilöistä, eli kahdeksan tiimiläistä. Saadun palautteen mukaan opas koettiin selkeäksi ja ymmärrettäväksi sekä tiiviiksi kokonaisuudeksi. Sisällön osalta positiivista palautetta erityisesti sai oppaan selkeys, kattavuus, helppolukuisuus sekä riittävän laaja asiasisältö. Palautteen mukaan opas kehittää päivittäistä kirjaamista selkeyttämällä mitä kirjataan ja mikä rakenteiseen kirjaamiseen liittyvä otsikko, milloinkin valitaan eli helpottaa päivittäistaisen hoitotyön toteutuksen ja arvioinnin rakenteista kirjaamista. Palautteessa tuotiin esille myös oppaan toimivuus organisaatiossa kirjaamistyötehtävän perehdytyksessä uudelle työntekijälle, vaikka tämä ei ollut opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena. Palautteen perusteella jokainen palautteen antaja koki, että oppaan avulla kirjaaminen voi kehittyä asiakaslähtoisemmäksi ja yhtenäisemmäksi.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tutkimus- ja kehittämistoiminnan tulee olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon siihen liittyvät keskeiset eettiset lähtökohdat. Tutkimus etiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia on noudattaa toimintatapoja kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tutkimustulosten esittämisessä, tallentamisessa ja arvioinnissa. Tutkimusta tehdessä on tärkeä soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa tulee olla esillä lähdeviittaukset asianmukaisella tavalla, jotta hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu ja on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin avulla saatu tieto täytyy tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen käytäntöjen mukaisesti. Hyvän tieteelliseen tutkimuksen tekemiseen tarvitsee tutkimusluvan. Tutkimuksessa henkilötietojen käyttämiseen tarvitsee henkilöiden suostumuksen sekä tietosuojalain mukaisen käsittelyperusteen. Tietyillä aloilla tarvitsee myös eettisen ennakoarvioinnin. Tutkimushankkeessa olevien henkilöiden täytyy sopia yhteisesti hankkeen vastuut, velvoitteet ja periaatteet. Tutkimuksessa mahdollisesti käytetyt rahoituslähteet tulee tuoda ilmi tutkimuksen tuloksissa. Tutkimuksen tekijä ei saa olla esteellinen tutkimusta tehdessään. Hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön noudattamisesta on vastuussa ensisijaisesti tutkija itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7.)

Eettisyys toteutui opinnäytetyössäni koko prosessin ajan. Huomioin eettiset lähtökohdat kuten rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden oppaan laadinnan ja opinnäytetyön raportin laatimisessa. Noudatin saamiani opinnäytetyön laadintaan annettuja ohjeita. Käsittelin henkilötietoja tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Keskustelin myös opinnäytetyöhön liittyvän tutkimusluvan tarpeesta toimeksiantajan kanssa. Eettisyys toteutui myös opinnäytetyön raportin alkuperäisten lähteiden mahdollisimman tarkalla oikeaoppisilla lähdeviittauksilla. Toteutin opinnäytetyöprosessia hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla sekä tiedostin vastuuni sen osalta oman opinnäytetyön laadinnassa.

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta kriteerien avulla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä luotettavuutta voidaan arvioida myös samalla tavalla kuin laadullista tutkimusmenetelmää, koska toiminnallisen menetelmän luotettavuuden arviointi perustuu teoriataustassa käytettyjen lähteiden luotettavuuteen. Luotettavuuden arvioinnin kriteerejä on uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereissä uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta. Tutkijan on tutkimuksesta saatuja tuloksia pystyttävä osoittamaan uskottaviksi esimerkiksi vahvistamalla uskottavuutta käymällä keskustelua tutkimustuloksista projektin eri vaiheissa tai uskottavuutta voi lisätä ottamalla selvää, että vastaahan tutkimustulokset osallistujien näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnin kriteereihin kuuluu vahvistettavuus. Se tarkoittaa sitä, että itse tutkimuksen tekijä pystyy aineistojen avulla kuvailemaan kuinka tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Opinnäytetyön luotettavuuden huomioin siten, että varmistin monipuolisen tiedonhaun yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Lisäksi olin yhteydessä opinnäytetyön ohjaajaani ja hyödynsin hänen antamaa palautetta. Varmistin opinnäytetyön teoriaviitekehityksen alakohtaisuuden ja sen laajuuden sekä noudatin tiukkaa lähdekritiikkiä teoria viitekehystä kasatessani. Luotettavuutta lisäsi alkuperäisten lähteiden oikeaoppinen lähdeviittaus ja tällä tavoin kunnioitin teoriaan pohjautuvaa alkuperäislähdettä. Pyysin myös toimeksiantajalta oppaan sisällön toteutukseen kehitysehdotuksia ja palautetta luotettavuuden lisäämiseksi

oppaan toteutuksen raakaversiovaiheessa. Oppaan laadinnan aikana arvioin ja varmistin, että oppaan sisältö vastaa päivittäistä rakenteista kirjaamista ja oppaan teoria tieto pohjautuu vahvasti aikaisemmin koottuun teoriapohjaan hoitotyön kirjaamisesta.

9.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön työstäminen sujui mielestäni hyvin ja se rakentui hitaasti, mutta varmasti. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas päivittäiseen kirjaamiseen Jyväskylän kaupungin kotihoidon tiimin työntekijöille. Etuna oppaan laadinnassa oli oma kiinnostus hoitotyön kirjaamista kohtaan. Haasteena opinnäytetyön tuotoksen laatimisessa toimeksiantajalle oli kehittää aikaisemmin laadittuja kirjaamisohjeita käytännönläheisemmäksi, tiiviimmäksi paketiksi sekä yhtenäistää kotihoidon työntekijöiden päivittäistä kirjaamista tuotoksen avulla. Oppaan suunnittelu vaiheessa yksi olennaisimmista asioista oli hyvä yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Heiltä saatujen kirjaamisohjeiden hyödyntäminen ja palautteen saaminen helpottivat ja edistivät tuotoksen toteutusta.

Oppaasta muodostui taskukokoinen ja helposti mukana kannettava haitarimallinen opas. Tämä edes auttoi sitä, että tuotoksesta muodostui erittäin käytännöllinen päivittäisen kirjaamisen opas. Hyvä opas on ytimekäs, selkeä, konkreettinen ja käytännönläheinen, josta löytyy ohjeet toiminnan kehittämiseen kattavin perusteluin (Hyvärinen 2005).

Oppaan sisältö rakentuu teoria osuudesta, jossa käsitellään, miksi hoitotyön kirjaamista tehdään ja pyritään tuomaan esiin oppaan lukijoille hoitotyön kirjaamisen merkitys ja tarkeys. Lähtökohtana kirjaamiselle on hoitotyön kirjaamista ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon lait ja asetukset, jotka määrittelevät jokaisen terveydenhuollon toimintayksiköiden kirjaamista. Jokaisen toimintayksikön tulee kirjata jokaisesta asiakkaistaan jatkuvaa aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta (Nykänen & Juntila 2012, 12).

Esitin oppaassa kirjaamisen eri vaiheet kirjaamisprosessin avulla. Prosessikaavion tekstisisältö pohjautuu hoidon ja palvelun kirjaaminen Jyväskylän kaupungin vanhus palveluissa ohjeeseen (2019). Kirjaamisprosessi on kuvattu oppaaseen kaavion avulla, jotta kirjaamisprosessin kuvaus olisi selkeä. Prosessissa on kuvattu hoitotyön toimintojen ja arvioinnin kirjaaminen eri värillä, jotta kehittämiskohde tulisi selkeästi esille mitä kirjaamisprosessin vaihetta oppaalla pyritään kehittämään.

Lisäksi oppaassa on kuvattu esimerkein hoitotyön toteutuksen ja arvioinnin kirjaamista rakenteisen kirjaamismallin mukaisesti. Näin opas kehittää rakenteista kirjaamista hoitotyön toteutuksen ja arvioinnin osalta asiakaslähtöisemmäksi ja yhtenäisemmäksi. Kirjaamisen

ollessa selkeää ja laadullisesti hyvää on tietoa helpompi hyödyntää ja hakea sekä käyttää esimerkiksi uusien yhteenvetojen sekä uusien asiakirjojen laatimisen pohjana (THL 2020.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kotihoidon työntekijöiden päivittäisen kirjaamisen kehittäminen hoitotyön toimintojen ja arvioinnin osalta. Kaikki arviointiin vastanneet kokivat, että oppaan avulla päivittäinen kirjaaminen hoitotyön toteutuksen ja arvioinnin osalta voisi olla asiakaslähtoisempää sekä yhtenäisempää. Kirjallinen palaute kaikinensa oli todella positiivista.

9.3 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Kehittämis ehdotuksena oppaan esittelyssä kohderyhmästä tuli idea oppaan hyödyntämisestä myös muissa Jyväskylän kaupungin kotihoidon tiimeissä. Ottamalla opas käyttöön myös muissa tiimeissä yhtenäistäisi päivittäisen kirjaamisen käytäntöjä laajemmin organisaatiossa.

Parhaassa tapauksessa opinnäytetyön tuotos eli päivittäisen kirjaamisen opas voisi edistää organisaatioon tulevan uuden työntekijän kirjaamiseen perehtymistä ja auttaa häntä omaksumaan päivittäisen kirjaamisen käytänteet nopeammin. Oppaan voisi mahdollisesti sisällyttää toimeksiantajan organisaation yleiseen perehdytysoppaaseen.

Lähteet

Painetut

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4.painos. Helsinki: Edita. Viitattu 4.1.2021.

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. - 5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 25.2.2021.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino -Juvenes Print Oy. Viitattu 19.1.2021.

Vilka, H.& Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Viitattu 21.1.2021.

Sähköiset

Gjevjon, E. & Helleso, R. 2010. The quality of home care nurses' documentation in new electronic patient records. Article in Journal of Clinical Nursing. Viitattu 28.2.2021.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2009.02953.x>

Eriksson, E., Korhonen T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 25.2.2021.

<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Doupi, P., Hyppönen, H., Mäkelä-Bengs, P& Vuokko, R. 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen- menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Viitattu 26.4.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim (121):1769- 1773. Viitattu 26.1.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Jyväskylän kaupunki. 2021a. Jyväskylän kotihoito esite. Viitattu 10.1.2021.

https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/kotihoidon_esite_.pdf

Jyväskylän kaupunki. 2021b. Palveluopas. Viitattu 15.2.2021.

<https://online.fliphtml5.com/enxld/lhoa/#p=1>

Kanta. 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Versio 2018. Viitattu 3.3.2021.
https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77

Kinnunen U-M., Liljamo P., Härkönen M., Ukkola T., Kuusisto A., Hassinen T., Moilanen K.
 2020. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
 Viitattu 19.1.2021.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139267/FinCC%20opas%20ver%204_0%20FINAL_20200429.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kulmala, S., Roos, M. & Suominen T. 2018. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen
 hoitotyön johtajien ydin tehtävänä. Hoitotiede 2019, 31(2), 99-110. Viitattu 16.12.2020.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118442/Palvelujen_asiakaslahtoisyyden_turvaaminen_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista. 20.3.2015/254. Viitattu 18.1.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150254?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20sosiaalihuollon%20asiakasasiakirjoista>

Laki sosiaali- ja terveyshuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 9.2.2007/159. Viitattu 19.1.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20k%C3%A4sittelest%C3%A4%20>

Nykänen, P. & Junntila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen
 asiantuntijaryhmä loppuraportti. THL. Viitattu 15.1.2021.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Opas
 työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen
 kuntaliitto. Stakes. Viitattu 10.1.2021.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298. Viitattu 18.1.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaali%20ja%20terveydenhuollon%20asetus%20potilasasiakirjoista#P4>

STM. 2020a. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Viitattu 17.11.2020.
<https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>

STM. 2020b. Kotihoito ja kotipalvelu. Viitattu 18.11.2020. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2014/1303 1 luku 9 §. Viitattu 28.2.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuolto%20laki#L1P9>

THL. 2020. Kirjaaminen. Viitattu 12.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

THL. 2021. Tietoa Rai- järjestelmästä. Viitattu 26.4.2021.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Tietosuojalaki. 5.12.2018/1050. Viitattu 19.1.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tietosuojalaki>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.2.2021.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 6.5.2021.

<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Julkaisemattomat lähteet

Jyväskylän kaupunki 2019. Hoidon ja palvelun kirjaaminen Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluissa. Viitattu 20.4.2021.

Liitteet

Liite 1: Arviointilomake ja saateteksti Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Liite 2: Päivittäisen kirjaamisen opas Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Liite 1: Arviointilomake ja saateteksti

Hei!

4.5.2021

Olen sairaanhoitajaopiskelija Laura ja olen laatinut opinnäytetyönäni oppaan päivittäisen kirjaamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli laatia käytännönläheinen opas yhtenäisempään ja asiakaslähtöisempään päivittäiseen kirjaamiseen Jyväskylän kaupungin kotihoidon tiimille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotihoidontyöntekijöiden päivittäistä hoitotyön toteutuksen ja arvioinnin rakenteista kirjaamista.

Tutustuthan oppaaseen ja hyödynnät sitä päivittäisessä kirjaamisessasi. Tämän jälkeen haluaisin teiltä, kotihoidon työntekijöiltä, palautetta oppaan sisällöstä, käytettävyydestä ja visuaalisesta ilmeestä oheisella arviointilomakkeella. Palautteen anto tapahtuu anonyymisti, jotta eettiset kriteerit toteutuvat opinnäytetyössänne. Palautteesi on tärkeää oppaan kehittämiseksi.

Palauta arviointilomake viimeistään 10.5.2021 mennessä palautuslaatikkoon.

Ystävällisin terveisin Laura Lantto

Oppaan arviointilomake

1. Millainen oppaan visuaalinen ilme / ulkoasu mielestäsi on?

2. Millainen oppaan sisältö mielestäsi on?

3. Miten opas kehittää päivittäistä kirjaamistasi?

4. Koetko, että oppaan avulla kirjaamisesi voisi olla asiakaslähtoisempää?
 - Kyllä
 - Ei, miksi ei? _____

5. Näetkö mahdollisena, että opas yhtenäistää hoitajien kirjaamista?
 - Kyllä
 - Ei, miksi ei?

KIITOS PALAUTTEESTASI!

Liite 2: Päivittäisen kirjaamisen opas

Päivittäisen kirjaamisen opas

Kotihoidon työntekijöille

Tämä opas on laadittu kotihoidon työntekijöille ja sen tarkoituksena on kehittää päivittäistä kirjaamista yhtenäisemmäksi ja asiakaslähtöisemmäksi.

2021 Sairaanhoidajaopiskelija Laura Lantto

Miksi kirjataan?

- Hoitotyön kirjaamista määrittävät sosiaali- ja terveydenhuollon lait ja asetukset. Jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön tulee kirjata jokaisesta asiakkaastaan jatkuvaa aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta.
- Hoitotyön kirjaaminen on henkilökunnan työtehtävä ja yksi tärkeä osa asiakastyötä. Päivittäisen kirjaamisen toteuttamisella hoitaja voi varmistaa oman oikeusturvansa.
- Kirjaaminen tukee hoitohenkilökunnan tiedonkulkua ja sillä pystytään osoittamaan toteutetut hoitotyötoiminnot ja niiden vaikuttavuus.

Kirjaamisprosessi

Hoito- ja palvelusuunnitelma

- Tulee ilmetä asiakkaan hoidon tarve
- Suunnitelma toimii kirjaamisen perustana
- Päivittämisestä vastaa Omahoitaja



Hoitotyön toteutus

- Asiakkaan luona tapahtuvaa hoitotyötä ja ohjausta laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta
- Koko hoitohenkilöstö toteuttaa



Hoitotyön toimintojen ja arvioinnin kirjaaminen KHTOTS:lle

- Yhtenäisen rakenteisen kirjaamismallin mukaista
- Hoitotyön toteutuksen ja arvioinnin päivittäistä kirjaamista
- Tulee ilmetä, onko asiakkaan hoidon tarve täyttynyt
- Jokainen hoitohenkilöstöstä toteuttaa kirjaamista

Millaista kirjaamisen tulee olla?

- Kirjaamisen tulee olla kattavaa, selkeää ja laadullisesti hyvää.
- Kirjatun tiedon tulee olla myös helposti luettavissa ja ajantasaisesti saatavilla.
- Asiakaslähtöistä eli tulee keskittyä ensisijaisesti kirjaamaan asiakkaan voinnissa tai olosuhteissa tapahtuviin muutoksiin, hoitajan tekemisten sijaan.
- Pohjautua jatkuvaan arviointiin.
Jyväskylän kaupungin vanhuspalveluissa kirjaaminen pohjautuu pääsääntöisesti jatkuvaan arviointiin. Hoidon toteutus ja arviointi nivoutuvat tiiviisti yhteen.
Arviointi= Miten hoitotyötoiminto/ toteutus on vaikuttanut asiakkaaseen? Ja kuinka asiakas kokee sen?

Esimerkkejä: Hoitotyön toimintojen toteutuksesta ja arvioinnin kirjaamisesta

<p>Lääkehoito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoitoon liittyvät asiat - mm. astmasuihkeet, kipulaastarit, silmätipat - Lääkkeenjako, apteekkiasiat 	<p>Esimerkki:</p> <p>Toteutus: Asiakas kertoo, että ala-selässä kipua. Annettu Panadol 1g p.o selän kipuun.</p> <p>Arviointi: Kysyttäessä asiakas kertoo alaselkä kivun helpottaneen.</p>
<p>Erittäminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruoansulatukseen, virtsateidentoimintaan, verenvuotoon liittyvät osatekijät - Vatsantoimittaminen - Avanteen, gystofixin ja dreenin hoito 	<p>Esimerkki:</p> <p>Toteutus: Asiakas kertoo vatsan olevan kipeää ja vatsa ei ole toiminut muutamaan päivään. Asiakas saa Pegorion vatsanpehmikettä aamukäynnillä.</p> <p>Arviointi: Asiakas kertoo vatsantoimineen ja vatsakivun helpottaneen.</p>
<p>Kudoseheys:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haavan hoito - Ihon kunto - Limakalvojen kunto - Iho-ongelmat 	<p>Esimerkki:</p> <p>Toteutus: Haava erittänyt runsaasti; erite kellertävää, haava halkaisijaltaan 2cm ja syvyydeltään 2cm. Haava puhdistettu, suojattu haavataitoksella. Haavassa kipua.</p> <p>Arviointi: Haava taitokset pysyneet haavalla. Asiakas kertoo kipulääkkeen auttaneen haavassa olevaan kipuun.</p>

<p>Päivittäiset toiminnot:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omatoimisuuteen liittyvät asiat - WC-toiminnot, puhtaus, ruokailut, liikkumisen avustaminen - Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus 	<p>Esimerkki:</p> <p>Toteutus: Ohjatusti asiakas tehnyt alapesut. Ei halunnut vielä vaihtaa päivävaatteita, sanoo vaihtavansa vaatteet myöhemmin.</p> <p>Arviointi: Asiakas ei ollut vaihtanut päivävaatteita päälle, joten ohjattu häntä ne vaihtamaan. Asiakas vaihtanut vaatteet ohjatusti, sukkien pukemisessa avustettu.</p>
<p>Hengitys</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät - Hengenahdistus - PEF- mittaukset 	<p>Esimerkki:</p> <p>Toteutus: Asiakkaalla hengenahdistusta erityisesti liikkuessa.</p> <p>Arviointi: Asiakkaalla hengenahdistusta esiintyy edelleen liikkuessa / hengenahdistus helpottanut aamuun verrattuna.</p>
<p>Psyykinen tasapaino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psyykkiseen tasapainoon vaikuttavat osatekijät 	<p>Esimerkki:</p> <p>Toteutus: Asiakas kertoo olevan ahdistunut ja on itkuinen käynnin aikana.</p> <p>Arviointi: Asiakas pirteämpi kuin aamulla. Kertoo ahdistuksen helpottaneen, kun hoitaja kuunnellut sekä keskustellut hänen kanssaan.</p>
<p>Ravitseminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liittyvät havainnot esim. ruoan ja juoman määrä - Erityisruokavaliot - Ateriapalvelu 	<p>Esimerkki:</p> <p>Toteutus: Ohjatusti asiakas lämmitti aamupuuron. Alkaa syömään hyvällä ruokahalulla.</p> <p>Arviointi: Asiakas syönyt koko annoksen ruokaa/ Asiakkaalla jäänyt syömättä puolet aamupuurosta.</p>

<p>Aktiviteetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fyysinen ja sosiaalinen aktiviteetti - Uni- ja valvetilan muutokset, aktiviteetin muutokset 	<p>Esimerkki:</p> <p>Toteutus: Asiakas kertoo nukkuneensa huonosti.</p> <p>Arviointi: Asiakas väsynyt. Vuoteessa lepäilemässä hoitajan saapuessa käynnille.</p>
<p>Turvallisuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit - Lääkitykseen ja kaatumisiin liittyvä turvallisuus - Apuvälineet, turvalaitteet 	<p>Esimerkki:</p> <p>Toteutus: Asiakkaalla esiintynyt huimausta, jonka vuoksi kaatunut muutaman kerran viikon sisällä. Hankittu asiakkaalle rollaattori liikkumisen apuvälineeksi sisätiloihin.</p> <p>Arviointi: Asiakkaalla rollaattorin käyttö onnistuu sisätiloissa. Kaatumisia ei ole ollut/ Asiakas ei aina muista otaa rollaattoria tueksi liikkumiseen sisätiloissa, jonka vuoksi kaatunut keittiössä.</p>
<p>Verenkierto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR, Pulssi - Turvotukset, raajojen lämpö - Tukisidokset, tukisukat - Huimaus 	<p>Esimerkki:</p> <p>Toteutus: Asiakkaalla molemmat jalat nilkasta ja jalkapöydästä turvoksissa.</p> <p>Arviointi: Molemmissa jaloissa edelleen turvotusta/ turvotus laskenut hieman/ Jalat ovat turvonneemmat kuin aikaisemmin.</p>
<p>Nykytila</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yleisvointi - Muutokset voinnissa 	<p>Esimerkki:</p> <p>Asiakkaalta kysyttäessä vointia, hän kertoo voinnin olevan ennallaan /asiakas kertoo voinnin olevan hyvä /asiakas kuvaa vointinsa heikentyneen parin päivän aikana. Miten? Miksi?</p>

Muita esimerkki otsikoita:

Selviytyminen: kotona pärjäämisen /selviytymisen tukeminen ja ohjaus.

Aineenvaihdunta: sisäelinten sairaudet mm. GM, diabetes, dialyysi.

Nestetasapaino: elimistön nestemäärään, nestetasapainoon liittyvät osatekijät.

Aistitoiminnat: eri aisteihin liittyvät apuvälineet- ja laitteet.

Jatkohoito: mm. sairaalaan joutuminen, kontrollit terveyskeskuksessa/ yksityisellä.

Terveyspalvelujen käyttö: näytteiden otto, mihin palveluihin ohjattu? mm. silmälääkäri.

Konsultaatio: mm. sairaanhoitajaan tai lääkäriin yhteydenotto.

Ohjaus ja neuvonta: mm. palveluohjauksellinen käynti.

Kanssakäyminen: sosiaaliset suhteet, sosiaaliset voimavarat.

Terveyskäyttäytyminen: terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät.

Testaus- ja arviointitulokset: mm. RAI, AUDIT, MMSE, BMI.

Etuudet: mm. hakemusten tekeminen, asiakkaan ohjaaminen ko. palveluihin.

Muu merkintä: muut olennaiset asiat hoitoon liittyen.

Lähteet:

Jyväskylän kaupunki 2019. Hoidon ja palvelun kirjaaminen Jyväskylän kaupungin vanhus- palveluissa.pdf

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuolto%20laki#L1P9>

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150254?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20sosiaali- ja terveysalalla#L2P4>

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139267/FinCC%20opas%20ver%204_0%20FINAL_20200429.pdf?sequence=3&isAllowed=y

<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Otathan oppaan päivittäiseen käyttöösi!