



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden yksikkö (YAMK)  
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

# Asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa

Kirjaamisohjeen laatiminen hoitajia osallistaen

Satu Melkko  
Laura Ruuskanen

Opinnäytetyö, Helmikuu 2022

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**Karelia**  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**

Helmikuu 2022

Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen YAMK  
koulutus

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**

Satu Melkko, Laura Ruuskanen

**Nimeke**

Asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa. Kirjaamisohjeen laatiminen hoitajia osallistaen.

Toimeksiantaja: Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä, Ikäihmisten palveluiden toimialue, Läntisen alueen asumispalvelut

**Tiivistelmä**

Opinnäytetyön tarkoitus oli iäkkään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen kirjaamisen kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena kehittämistyössä oli hoitajia osallistaen laatia asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje. Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävä oli tuottaa tietoa iäkkäiden tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön nykytilasta asiakaslähtöisen kirjaamisen näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin mukaillen osallistavaa tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Toimintaympäristönä olivat kaksi Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän tehostetun palveluasumisen hoivakotia. Hoivakodeista kerättiin arpomalla hoito- ja palvelusuunnitelmista dokumenttiaineisto. Kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perustuen laadittiin asiakaslähtöisyyden määritelmä, joka ohjasi dokumenttiaineiston sisällön erittelyä. Kehittämistyön aikana järjestettiin kolme workshopia, joissa hoivakotien hoitajat osallistuivat asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohjeen laatimiseen.

Tuloksien mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaaminen oli osittain puutteellista. Tehdyistä kirjauksista alle puolet täytti tässä työssä asetetun asiakaslähtöisyyden määritelmän. Hoito- ja palvelusuunnitelmien teolle ei ollut määritelty aikataulua, eikä niitä aina luovutettu asiakkaalle. Kehittämistyön tuotoksena syntyi Asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje. Jatkotutkimusaiheeksi nousi esimerkiksi, muuttuiko hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen asiakaslähtöisen kirjaamisohjeen mukaiseksi. Kehittämistarpeeksi nousi muun muassa hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessin kuvaus ja koulutustarve hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

**Kieli**

suomi

Sivuja 69

Liitteet 5

Liitesivumäärä 7

**Asiasanat**

asiakaslähtöisyys, hoito- ja palvelusuunnitelma, iäkäs, tehostettu palveluasuminen, kirjaaminen.



THESIS  
February 2022  
Master's Programme in Active Aging  
  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600 (switchboard)

**Authors**

Satu Melkko, Laura Ruuskanen

**Title**

Developing Resident-Oriented Care and Service Plan Documentation in Enhanced Housing Services

Commissioned by Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services, Older People Services, Western Area Housing Services

**Abstract**

The purpose of the thesis was to develop resident-oriented care and service plan documentation in enhanced housing services. The aim of the development activity was to involve nurses in the process of devising instructions for resident-oriented care and service plan documentation. The knowledge production purpose of the thesis was to produce data on the current content of the service and care plan in enhanced housing services for older people.

Participatory development activity methods were adapted in the implementation of this thesis. The operational environment comprised two enhanced housing service units within the Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services. Documentary material was collected from the housing units. Based on the literature and previous research, a definition of resident-orientation was developed, which guided the specification of the content of the documentary material. During the development activities, three workshops were organized where staff nurses were involved in drafting instructions for resident-oriented care and service plan documentation.

The results showed that care and service plan documentation was partly inadequate. Less than half of the documentation met the criteria of the resident-oriented approach defined in this thesis. There was no timetable for devising the care and service plan and it was not always handed over to the resident. As a result of the development activity, documentation instructions were created regarding the care and service plan documentation from the perspective of resident-oriented approach. A further study could explore whether the documentation of the plan changed as instructed. Other development needs were the description of the care and service plan process and education on how to draft the care and service plan.

Language  
Finnish

Pages 69  
Appendices 5  
Pages of Appendices 7

**Keywords**

resident-oriented approach, care and service plan, enhanced housing service, older people, documentation

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Asiakaslähtöisyys tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisessa .....	6
2.1	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	7
2.2	Tehostettu palveluasuminen osana iäkkään asiakkaan palvelukokonaisuutta .....	10
2.3	Iäkkään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelma tehostetussa palveluasumisessa .....	12
2.4	Lainsäädännön, suositusten ja hoitotyön prosessin vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöiseen kirjaamiseen .....	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät .....	17
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö ja lähtökohdat .....	18
4.1	Kehittämistyön toimintaympäristö .....	18
4.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavat .....	20
4.3	Kehittämistoiminta toimintatutkimusta mukaillen .....	22
4.4	Kehittämistoiminnan menetelmät .....	24
5	Kehittämistoiminnan toteutus .....	26
5.1	Kehittämistoiminnan prosessi .....	26
5.2	Dokumenttiaineiston keruu ja analysointi .....	29
5.3	Osallistavat workshopit .....	34
5.4	Hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen kirjaamisohjeen laatiminen .....	38
6	Opinnäytetyön tulokset ja tuotos .....	39
6.1	Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen asiakaslähtöisyyden näkökulmasta tehostetussa palveluasumisessa .....	39
6.2	Osallistavista workshopista nousseet havainnot .....	45
6.3	Asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje .....	46
7	Pohdinta .....	49
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua .....	49
7.2	Kehittämisprosessin arviointi .....	53
7.3	Luotettavuus ja eettisyys .....	57
7.4	Oman oppimisen reflektointi .....	61
7.5	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämisasiheita .....	62
	Lähteet .....	64

## Liitteet

Liite 1	Saatekirje ja ohje alkukartoitusmateriaalin keräämiseksi
Liite 2	Taulukko dokumenttiaineiston analysointiin
Liite 3	Kutsu Hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen sisällön kehittämis-workshopiin
Liite 4	SurveyMonkey-palautekyselyn kysymykset
Liite 5	Asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje

## 1 Johdanto

Väestö ikääntyy globaalisti, kun eliniät pitenevät ja syntyvyys laskee. Läntisissä yhteiskunnissa ikääntyneistä tulee enemmistö, mutta ihmisen toimintakyky voi tulevaisuudessa olla ikää määrittävämpi tekijä. (Dufva 2020, 22–24.) Ikäihmisten määrä kasvaa myös Suomessa. Etenkin vanhimpien ikäluokkien, yli 75-vuotiaiden määrän voimakas kasvu, asettaa haasteita palveluiden järjestämiselle ja kehittämiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14.)

Asiakaslähtöisyys on pitkään ollut keskeinen käsite sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakaslähtöisyydellä korostetaan asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja se liitetään laadultaan hyvään palveluun. (Koivunen 2017.) Esimerkiksi Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 43) edellytetään, että ikääntyvälle väestölle palvelut on tuotettava asiakaslähtöisesti. Suomen kansalaisilla on lakiin kirjattu oikeus laadultaan hyvään hoitoon ja kohteluun, jossa kunnioitetaan henkilön ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §). Asiakkaat ja omaiset ovat yhä tietoisempia oikeuksistaan ja haluavat tulla kohdatuiksi yksilöinä, mihin heillä on myös lain suoma oikeus (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 980/2012, § 16.)

Iäkkään palvelusuunnitelma perustuu selvitykseen iäkkään palvelutarpeesta. Palvelusuunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä. Suunnitelmassa tulee kuvata iäkkään asiakkaan toimintakyky, ja siihen tulee sisällyttää tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joiden valinnassa on otettu huomioon asiakkaan oma mielipide. Palveluiden tulee olla sellaisia, että ne tukevat parhaiten asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä. Palvelusuunnitelman tulee olla asiakaslähtöinen ja yksilöllinen ja siitä tulee löytyä tieto, kuinka asiakkaan hyvä hoito järjestetään (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 980/2012, § 16.) Dykes ym. (2014) tuovat esiin artikkelissaan, että hoitosuunnitelman tulee olla kokonaisvaltainen ja

ajantasainen ja siinä tulee näkyä asukkaan arvot ja mieltymykset. Iäkäs henkilö on oikeutettu palvelutarpeen arvion perusteella tehostettuun palveluasumiseen, kun hän ei enää selviydy omassa kodissaan maksimaalisen kotiavun turvin (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2021a). Asiakaslähtöisyydestä, yhdistettynä tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, löytyi vain vähän tutkimustietoa. Tämä vahvisti käsitystämme kehittämistyön tarpeellisuudesta.

Opinnäytteen toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän, myöhemmin Siun sote, läntisen alueen ikäihmisten asumispalvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöinen kirjaaminen tehostetussa palveluasumisessa nivoutuu toimeksiantajan strategiaan vuosille 2021–2025, jossa asiakaslähtöisyys on mainittu yhtenä neljästä arvosta. Strategiassa myös henkilöstön osaaminen ja osallisuus on nostettu yhdeksi kuntayhtymän menestystekijöistä. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2020).

Lähiesimiehillä on keskeinen rooli strategioiden jalkauttamisessa. Esimiehen tehtävä on henkilöstöjohtamisen lisäksi organisoida käytännön toimintaa, kehittää toimintakäytäntöjä sekä verrata ja arvioida toiminnan tuloksia organisaation strategiaan linjauksiin. Henkilöstön toiminnalla ja osaamisella on yhteys hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012, 15.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli iäkkään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen kirjaamisen kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena kehittämistyössä oli hoitajia osallistaen laatia asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje.

## **2 Asiakaslähtöisyys tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisessa**

## 2.1 Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa

Asiakaslähtöisyys ilmaantui sosiaali- ja terveydenhuoltoon 1990-luvulla, jolloin Suomessa uudistettiin koko julkishallintoa (Koivunen 2017). Asiakkaan oikeudellista asemaa tuki vuonna 1992 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), joka vahvisti asiakaslähtöisyyttä terveydenhuollossa säättämällä, että potilasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Asiakaslähtöisyydestä muodostuikin sosiaali- ja terveydenhuollon vallitseva käsite erilaisten ohjelmien ja laatusuosituksien myötä 1990-luvun lopulla (Koivunen 2017). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) vahvisti asiakaslähtöisyyden periaatteiden toteutuksen myös sosiaalihuollossa. Laissa toistuvat samat vaatimukset syrjimättömyydestä, kunnioittavasta ja hyvästä kohtelusta kuin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. (Hyväri 2020, 32–34).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole tarkkaa yksiselitteistä määritelmää asiakaslähtöisyydelle. Asiakaslähtöisyydelle voidaan löytää kirjallisuuden eri lähteistä yhdistäviä käsitteitä ja periaatteita. Asiakaslähtöisyys nähdäänkin usein arvoperustana, jossa jokainen kohdataan ihmisarvoisena ja yhdenvertaisena yksilönä, jolla on itsemääräämisoikeus. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18–19.) Myös Hyvärin (2020, 37) mukaan asiakaslähtöisyys perustuu aina ihmisarvon kunnioittamiseen. Asiakkaan kanssa tulee toimia yhteisymmärryksessä, ja hänet tulee kohdata tasavertaisena ja aktiivisena toimijana, jonka kanssa yhdessä räätälöidään hänelle parhaiten sopivat palvelut (Virtanen ym. 2011, 18–19).

Hyvärin (2020) mukaan asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella asiakkuuden erilaisten näkökulmien kautta. Oikeudellisesti asiakkaan asema on Suomessa lailla vahvasti turvattu. Asiakkaalla on oikeus tarvitsemaansa laadultaan hyvään ja asianmukaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Asiakkaalle on kerrottava erilaisista vaihtoehdoista, joilla hänen palvelutarvettaan voidaan kattaa. Asiakkaan mielipidettä on kuultava ja se on otettava huomioon. Lisäksi asiakasta on kohdeltava hyvin. (Hyväri 2020, 34)

Kansalaisuuden näkökulma tuo asiakaslähtöiseen keskusteluun Hyvärin (2020) näkemyksen mukaan asiakkaan tasavertaisen ja aktiivisen roolin palvelutapah-  
tumassa. Parhaimmillaan palvelun käyttö tukee asiakkaan osallisuutta ja ar-  
jessa pärjäämistä. Asiakkuus voidaan nähdä kuluttajan asemana, joka on vah-  
vistunut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yksityistämisen myötä. Kulut-  
tajan asemassa tärkeäksi muodostuu asiakkaan äänen kuuleminen. Tämä on  
sosiaali- ja terveydenhuollossa ymmärretty niin, että asiakasta on kuultava niin  
palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä kuin toteutuksessakin. (Hyväri  
2020, 35.)

Asiakkuutta voidaan tarkastella myös hallinnollisten käytäntöjen kautta. Tämä  
tarkoittaa yksinkertaistettuna asiakkuuden määrittelemistä. Sosiaali- ja tervey-  
denhuollossa on perinteisesti ajateltu asiakkuuden alkavan palvelun saamisen  
ehtojen täyttymisestä. Jos taas asiakkuutta tarkastellaan palveluntuottajan nä-  
kökulmasta, voivat asiakkaita olla yhtä hyvin todelliset (faktiset) kuin mahdolliset  
(potentiaaliset) asiakkaat. (Hyväri 2020, 36.) Hyväri (2020, 37) näkee asiakas-  
lähtöisyyden palveluntuottajien toimintakulttuurina ja asenteena, joka liian usein  
jää hallinnollisten asiakirjojen hokemiksi tai ympäröyöreäksi retoriikaksi.

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu jatkuvuus, yhteisymmärrys ja asiakasymmärrys.  
Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas nähdään resurssina ja toimijana. Asia-  
kaslähtöisessä lähestymistavassa asiakasta aktivoidaan huolehtimaan omasta  
hyvinvoinnista ja osallistumaan palvelu- ja hoitoprosesseihin. Lähestymistapaan  
liittyvät kiinteästi asiakkaan voimaannuttaminen ja ajatus asiakkaan vastuusta  
omasta hyvinvoinnistaan. (Virtanen ym. 2011, 18–19.) Kivistö ja Hautala (2020,  
254) näkevät asiakaslähtöisyyden käsitteessä ristiriitaa, koska asiakkaalta odo-  
tetaan kykyä kantaa vastuuta silloinkin, kun kyky kantaa vastuuta on heikko.

Virtasen ym. (2011) mukaan asiakaslähtöisyyden edellytyksenä sosiaali- ja ter-  
veydenhuollossa on asiakkaan ja palvelun tuottajan välinen vuoropuhelu ja yh-  
teisymmärrys siitä, miten palvelut järjestetään asiakkaan kannalta mahdollisim-  
man toimiviksi. Asiakaslähtöisten palveluiden järjestämisessä kustannustehok-  
kuus ei nouse asiakkaan tarpeiden yli. (Virtanen 2011, 18–19.)



Asiakaslähtöisyyden käsitteen epämääräisyys on voinut osaltaan vaikuttaa siihen, ettei se ole jalkautunut arvomaailmasta toteutukseen (Kivistö & Hautala 2020, 254). Alankomaalainen Bettine Pluut (2016) on artikkelissaan tutkinut diskurssianalyysiin menetelmällä asiakaslähtöisyyttä lähellä olevaa potilaskeskeisyyden käsitettä ja todennut, että potilaskeskeisyyttä voidaan pitää populaarina ja ”sumeana” käsitteenä. Osa tutkijoista on Pluutin (2016) mukaan sitä mieltä, että maailmanlaajuisesti hyväksytyn potilaskeskeisyyden käsitteen puuttuminen estää potilaskeskeisten hoitomuotojen tuloksellisen ja tehokkaan tutkimuksen. Pluut itse ei pyri määrittelemään potilaskeskeisyyttä, vaan edistämään näkemystä, jonka mukaan erilaiset käsitykset potilaskeskeisyydestä voivat luoda uusia potilaskeskeisiä hoito- ja palvelumuotoja. (Pluut 2016, 501–502.)

Järnström (2011) paneutuu asiakaslähtöisyyden käsitteeseen nimenomaan vanhusväestön kannalta. Hän näkee asiakaslähtöisyydessä kolme elementtiä: itsemääräämisoikeuden, osallistumisen ja tasavertaisen vuorovaikutuksen sekä oikeuden itseään koskevan tiedon saantiin. Artikkelissaan Järnström tuo esiin, että vaikka asiakaslähtöisyyden ideaali on legitiimi ja normitettu, se ei kuitenkaan toteudu geriatrisen osaston lääkärinkierrolla, vaan vanhus ohitetaan. Vanhuksen tulisi olla keskiössä, mutta hän ei ole subjekti, varsinkaan jos hänen oma näkemyksensä ei ole yhtenevä hoitajien näkemyksen kanssa. Vanhuksen autonomia ei tunnusteta, vaan häntä pidetään usein kykenemättömänä tekemään omaa elämänsä koskevia päätöksiä. Työntekijä käyttää hierarkkista valtaa määritellessään senkin, onko vanhus kykenevä harkitsemaan asioita tai ymmärtämään niitä. (Järnström 2011, 241, 246–247.)

Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyys tarkoittaa ilmaisua, jossa asiakas on subjekti (tekijä) ja joka kuvaa asiakkaan henkilökohtaista tarvetta tai aktiivista, tarkoituksen mukaista toimintaa. Asiakaslähtöinen ilmaisu ei ole esimerkiksi kertomus hoitajan tai omaisen suorittamasta toimenpiteestä / tehtävästä.

Hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen kirjaamisen kehittäminen edellyttää johtamiselta palveluprosessien tuntemista ja kiinnostusta asiakkaiden tarpeisiin. Lähiesimiehen tehtävänä on pitää työyhteisön fokus kiinnitettynä

asiakkaan tarpeisiin ja varmistaa että asiakkaan ääntä kuullaan. Omalla esimerkillään lähiesimies sitoutuu asiakaslähtöiseen ajatteluun ja pitää yllä henkilökunnan motivaatiota kehittää palveluja asiakaslähtöisemmiksi. (Virtanen ym. 2011, 53–54.)

## **2.2 Tehostettu palveluasuminen osana iäkkään asiakkaan palvelukokonaisuutta**

Lainsäädännössä ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan Suomessa yli 65- vuotiaita vanhuseläkkeeseen oikeutettuja henkilöitä. Iäkäs henkilö on puolestaan määritelty henkilöksi, jonka toimintakyky on heikentynyt korkeaan ikään liittyvien sairauksien tai rappeutumisen vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 3 §.)

Ikääntyvien määrän kasvu edellyttää yhteiskunnalta toimia heille suunnattujen palvelujen turvaamiseksi (Kuntaliitto 2017). Tässä työssä iäkkäällä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä.

Ikääntyvät tarvitsevat yksilöllisiä, oikea-aikaisia, palvelutarpeen arvioon perustuvia palveluja. Ikääntyville suunnatut erilaiset hyvinvointia edistävät neuvontapalvelut, terveystarkastukset, esteetön asuinympäristö, lähipalvelut ja saavutettavat liikennetkaisuut tukevat itsenäistä kotona asumista. Erilaiset tukipalvelut kuten siivous-, ateriat-, kauppa-, kuljetus- ja kylvetyspalvelut sekä hoito- ja hoivapalvelut tulevat ikääntyvän avuksi, kun avuntarve lisääntyy. (Kuntaliitto 2017.)

Omaishoito on merkittävä hoitomuoto, joka mahdollistaa monen iäkkään kotona asumisen silloinkin, kun yksin asuminen ei ole mahdollista. Omaishoitoa tuetaan hoitopalkkiolla ja omaishoitajalle järjestettävillä vapailla. Ikääntyvien perhehoito on kotoisa, inhimillisen ja turvallisen asumisen mahdollistava hoivamuoto. Perhehoito voi olla pitkäaikaista tai lyhytaikaista, esimerkiksi tilanteissa, joissa mahdollistetaan omaishoidon vapaapäivät. (Kuntaliitto 2017.)

Ikäihmisten asumispalveluihin kuuluvat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tuettua asumista tarjotaan ikääntyvien omaan kotiin

tai kotipalvelun järjestämiin ryhmäkoteihin, joissa henkilökunta on tavoitettavissa aamusta iltaan. Myös palveluasumisessa henkilökunta on paikalla päivä- ja ilta-aikaan. Palveluasumisen asiakkaat tarvitsevat huolenpitoa, hoitoa ja monipuolistaa toimintakyvyn tukemista, he selviytyvät päivittäisistä toiminnoista pääasiassa yhden auttajan turvin, mutta pärjäävät yön yli omatoimisesti tai kotihoidon yökäyntien avulla. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2021a, 2021b.)

Ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa palveluita tarjotaan ympärivuorokautisesti. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus tehostettuun palveluasumiseen, mikäli hän ei selviydy kotona maksimaalisen kotihoidon palveluiden avulla. Tällöin asiakas tarvitsee apua oman itsensä hoidossa, liikkumisessa ja sairauksiensa hoidossa. Lisäksi asiakas tarvitsee jatkuvaa valvontaa. Siun sotessa asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RaVa-toimintakykymittarilla, jonka ohjeellinen raja-arvo tehostettuun palveluasumiseen on vähintään kolme. Muistia mitataan MMSE-tutkimuksella, jonka tulos voi ohjeellisesti olla korkeintaan 14. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2021b, 4,6.) Rava-toimintakykymittarin tilalle on tulossa RAI-arviointivälineistö, jota kuntien on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palveluntarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa valtakunnallisesti viimeistään 1.4.2023 alkaen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

Tehostetussa palveluasumisessa palvelu sisältää myös terveydenhuollon palveluja. Hoidossa pyritään siihen, että asiakkaiden hoito toteutetaan omassa kodissa asiakkaan elämän loppuun saakka. Tästä johtuen myös osa terveydenhuoltoa ohjaavasta lainsäädännöstä koskee tehostettua palveluasumista. Esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrittelee potilaan aseman ja oikeudet terveyden- ja sairaanhoidossa. Jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus hänen terveydentilansa vaatimaan hoitoon, kuitenkin terveydenhuollon kantokyvyn rajoissa. Lain mukaan hoidon ja kohtelun on oltava hyvää ja potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä on kunnioitettava. Potilailla on itsemääräämisoikeus, ja lain mukaan potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalle täytyy kertoa ymmärrettävästi hänen tilastaan ja hoitovaihtoehtoista. (Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista 6785/1992, 3 §, 5 § - 6 §.)

Tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoituksesta säädetään laissa ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta (565/2020, 3 §). Henkilöstömitoituksen on lain mukaan oltava 0,55 välittömän hoitotyön osalta vuonna 2021 ja 0,6 vuonna 2022. Välittömään hoitotyöhön kuuluu paitsi asukkaan hoito, huolenpito, kuntoutusta ja toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä toiminta myös kirjaaminen ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen. (Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveyspalvelusta annetun lain muuttamisesta 565/2020, 3 §.)

### **2.3 läkkään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelma tehostetussa palveluasumisessa**

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 7 §) edellytetään, että sosiaalihuollon toteutuksesta on laadittava hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja on laadittu yhteistyössä asiakkaan ja / tai hänen omaisensa kanssa. Samaan lainkohtaan viitataan vanhuspalvelulaissa (980/2012, 16 §). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen teettämän ASLA-tutkimuksen mukaan, vain 60 prosenttia kyseeseen vastanneista tehostetun palveluasumisen asiakkaista osallistui oman hoitonsa suunnitteluun joko itse tai omaisensa välityksellä (Kehusmaa, Vainio & Alastalo 2016, 2). Myös Puustinen, Kangasniemi ja Turjanmaa (2020, 1–2) ovat tutkiessaan kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien dokumentointia todenneet asiakkaiden omien mielipiteiden kirjaamisessa hoidon toteutukseen liittyen olevan puutteita. Siun soten asumispalvelujen myöntämisen kriteereissä (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä, 2021b, 7) tuodaan esiin, että asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka laadintaan osallistuu henkilöstön lisäksi asiakas, hänen omaisensa ja asiakkaan niin halutessa muut hoitoon osallistuvat tahot.

Suunnitelmaan on kirjattava asiakkaan omat toiveet ja mielipide, asiakkaan toimintakyky, hoidon tavoite, auttamismenetelmät, kuntoutumissuunnitelma ja

arviointi. Vaikka hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen rakenne ohjaa ja tukee kirjaamista, ammattilaisten vastuulla on yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.)

Päivärinta ja Haverinen (2002) ovat kirjoittaneet jo vuosituhannen alussa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen tueksi oppaan, jonka mukaan ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu on asiakasta kunnioittavaa. He korostavat, että asiakkaan toiveet, tavat, tarpeet ja tottumukset luovat yksilöllisen pohjan hoito- ja palvelusuunnitelmalle. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5, 12.) Myös Resnic (2018, 621) tuo artikkelissaan esiin, että hoitosuunnitelman tulisi toimia oppaana kunkin asiakkaan mieltymysten ja tarpeiden mukaiseen hoitoon. Kivioja ja Lahtisen (2018) mukaan asiakaslähtöisen kirjaamisen pitäisi kuvata asiakkaan palveluprosessia ja hyvinvointia.

Hoito- ja palvelusuunnitelman hoidon tarpeen määrittelyssä kuvataan hoitotyön prosessin mukaisesti asiakkaan nykyistä vointia tai terveydentilaa ja niihin liittyviä ongelmia. Tärkeää on tiedon kerääminen. Tietoa saadaan haastattelemalla, havainnoimalla, tai erilaisten hoitotyön mittareiden avulla. Asiakkaan lisäksi voidaan haastatella hänen omaisiaan tai läheisiään. Tietolähteenä voidaan käyttää myös aiempia potilaskertomuksia. Hoidon tarvetta määritellessä tulee miettiä, mitä erilaisia tarpeita tai lääketieteellisiä diagnooseja asiakkaalla on. Tarpeet voivat olla subjektiivisia, objektiivisia, fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. (Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 54–55.)

Tavoitteet tulisi miettiä suhteessa asiakkaan tarpeisiin ja siihen, mitä asiakkaan voinnissa oletetaan tapahtuvan. Asiakaslähtöisyyden kannalta on tärkeää huomioida mitä asiakas itse haluaa ja odottaa. Kokonaistavoitteiden lisäksi olisi hyvä asettaa pienempiä välitavoitteita. Tavoitteet tulisi laittaa tärkeysjärjestyseen. Jotta tavoitteet ovat asiakaslähtöisiä, ne eivät kuvaa hoitajan tekemistä, vaan ovat yksilölähtöisiä. Tavoitteen tulee kuvata yksityiskohtaisesti esimerkiksi sitä, miten asiakas selviytyy jostakin asiasta omatoimisesti tai minkälaista ohjausta tai apua hän tarvitsee johonkin toiseen asiaan. Tavoitteen kirjaamisessa lause tulisi aloittaa kuvaavalla verbillä, esimerkiksi asiakas osaa, pystyy, kykenee, suoriutuu tai ymmärtää. Tavoitteiden tulee olla realistisia asiakkaan

voimavaroihin ja elämäntilanteeseen nähden. Tavoitteena voi joskus olla myös jonkin asian pysyminen ennallaan. (Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 54–55.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä tulisi yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa suunnitella, mitä auttamismenetelmiä tavoitteiden saavuttamiseksi käytetään. Asiakslähtöisyyden toteutumisessa on otettava huomioon, miten asiakas haluaa toimittavan. Hoitotyön auttamismenetelmiä ovat muun muassa avustaminen, opastaminen, ohjaaminen, tarkkailu, kuunteleminen, seuraaminen, rohkaisu, tukeminen tai jonkin toimenpiteen tekeminen jne. Hoidon suunnittelussa tulee ottaa myös huomioon hoito- ja apuvälineiden saatavuus, hoitotyön periaatteet sekä asiakkaan omat voimavarat. (Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 54–55.)

Tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelmaan ei kirjata hoitotyön prosessin mukaista hoidon toteutusta, vaan se kirjataan menneessä aikamuodossa kotihoitokertomukseen. Toteutukseen kirjataan yksityiskohtaisesti, miten auttamismenetelmät toimivat ja miten asiakkaan vointi muuttui. Hoitotyön toteutus voi käytännössä olla esimerkiksi tukemista, varmistamista, puolesta tekemistä tai jonkin hoitotoimenpiteen tekemistä. (Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 54–55.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa arviointia tarkastellaan suhteessa asetettuihin tarpeisiin, tavoitteisiin ja toimintoihin. Asiakslähtöisyyden toteutumiseksi, tulisi kirjata asiakkaan kokemuksia. Arvioinnissa tulee kuvata sitä, miten tavoitteet ovat toteutuneet, mitä muutoksia asiakkaan toimintakyvyssä tai voinnissa tapahtui, miten asiakas itse on kokenut vointinsa ja onko mahdollisesti noussut esille uusia tarpeita. (Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 54–55.)

## **2.4 Lainsäädännön, suositusten ja hoitotyön prosessin vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakslähtöiseen kirjaamiseen**

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamista ohjaa paitsi kansallinen lainsäädäntö myös EU-lainsäädäntö. Esimerkiksi EU:n tietosuojasetus, jota

sovelletaan henkilötietojen käsittelyyn yhtenäistää ja vahvistaa yksilön oikeuksia nähdä ja hallita omia tietojaan. EU-lainsäädäntöä täydentää ja täsmentää kansallinen lainsäädäntö kuten Tietosuojalaki 1050/2018. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Potilaslaissa säädetään potilasasiakirjojen käsittelystä ja asiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidosta. Siitä löytyy myös potilasmäärittely, jonka mukaan potilaan hoitoon osallistuvat myös perheenjäsenet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilaslakikirjoista 298/2009 ohjeistaa potilasasiakirjojen laatimista ja sekä niiden että muiden hoitoon liittyvien asiakirjojen säilyttämistä. Lisäksi asetus ohjeistaa mm. ketkä saavat käsitellä ja missä laajuudessa mitään potilastietoa. Laki ohjaa myös potilastietojärjestelmiin tunnistautumisesta ja niiden käyttöoikeuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 pyrkii turvaamaan asiakkaille oikeuden hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Laki käsittelee asiakkaan oikeuksia hänen tietojensa käsittelyssä ja salassapidossa. Laki koskee sekä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia. Laki pyrkii edistämään asiakassuhteiden asiakaslähtöisyyttä ja luottamuksellisuutta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015 velvoittaa henkilöstöä kirjamaan järjestelmään määrämuotoiset asiakaskirjat, joista ilmenee riittävät ja tarpeelliset tiedot asiakkaan palvelujen järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta. Kirjaamiskielen tulee olla ymmärrettävää ja selkeää. Vain yleisesti sovittuja lyhenteitä ja käsitteitä saa käyttää. Asiakas suunnitelmaan kirjataan palvelutarpeen arvioon perustuva tuen tarve, kuvaus palveluista, asetetut tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi. (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254 /2015.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 ohjaa sekä julkisten että yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä ja valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja. Laki koskee tietojen salassapitoa, luovutusta ja arkistointia. Myös tässä laissa käsitellään asiakkaan oikeuksia saada omia asiatietoja. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiatietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021.)

Laadukasta ja asiakaslähtöistä kirjaamista ohjaa lainsäädännön lisäksi mm. erilaiset ohjeet, suositukset ja tutkimustieto sekä kirjaajan ihmiskäsitys, asenteet ja ymmärrys hoitotyön prosessista. Seuraavaksi tarkastellaan hoitotyön prosessia, määrämuotoista ja rakenteista kirjaamista ja niiden ilmenemistä hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisessä kirjaamisessa.

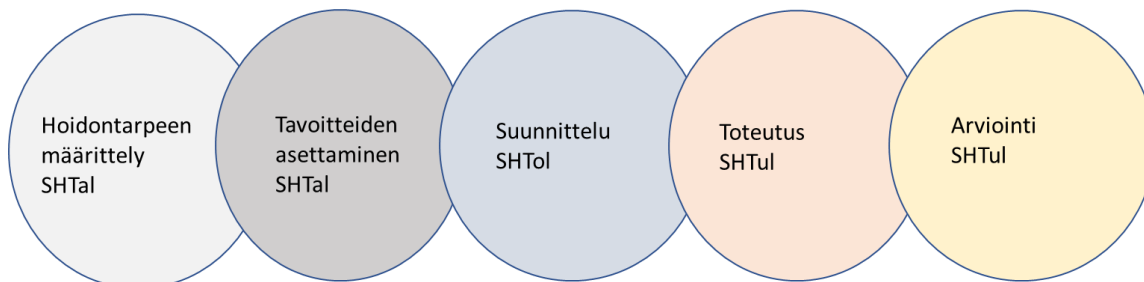
Hoitohenkilökunnan päivittäisiin tehtäviin kuuluu olennaisesti hoitotyön kirjaaminen. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulisi kirjata potilaan / asiakkaan kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma hoitotyön prosessin mukaisesti. Hoitotyön prosessi on toimintamalli, joka ohjaa asiakkaan / potilaan hoidon tarpeen määrittelyssä, hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hoitotyön prosessi antaa hoidon etenemiselle johdonmukaisesti rakenteen ja auttaa hoitajia päätöksenteossa. (Nykänen & Junttila 2012, 3.)

Hoitotyön systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan potilaan / asiakkaan hoitotietojen kirjaamista sähköiseen potilastietojärjestelmään hoitotyön prosessin mukaisesti. (Liljamo ym. 2014, 10.) Vaikka Suomessa hoitotyön kirjaaminen tapahtuu nykyään sähköisesti lähes sata prosenttisesti, niin Euroopassa sähköinen kirjaaminen ei ole vielä valta-asemassa. Kuitenkin myös siellä paperiversioihin kirjataan pääosin rakenteisesti ja kirjaamista ohjaa hoitotyön prosessi. (Thoroddsen, Ehrenberg, Sermeus & Saranto 2012.)

Suomessa on kehitetty terveydenhuoltoon kansallinen hoitotyön kirjaamismalli. Se koostuu hoitotyön tiedoista, hoitotyön prosessista ja Finnish Care Classification (myöhemmin FinCC) -luokituskokonaisuudesta. (Nykänen & Junttila 2012, 15–16.) Hoitotyön prosessi, johon on sijoitettu FinCC:n luokitus, on



esitetty kuviossa 1. (Rautavaara-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 55).



Kuvio 1. Hoitotyön prosessi mukaillen Rautavaara-Nurmi ym. näkemystä hoitotyönprosessista.

Terveystieteiden puolella puhutaan rakenteisesta kirjaamisesta, kun potilastiedot kirjataan ja tallennetaan yhteisesti sovittuja rakenteita käyttäen potilastietojärjestelmiin ja valtakunnalliseen Kanta-tietojärjestelmään. Rakenteiseen kirjaamiseen liittyvä FinCC -luokituskokonaisuus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021). Rakenteisen kirjaamisen avulla asiakkaan tiedot jäsentyvät ja löytyvät helpommin, tiedonkulku paranee ja päällekkäinen kirjaaminen vähenee. (Ukkonen 2016,121).

Määrämuotoinen kirjaaminen on sosiaalihuollon rakenteista kirjaamista. Määrämuotoisessa kirjaamisessa asiakastietoja kirjataan yhtenäisesti sovitulla tavalla ja tiedot tallennetaan yhteisesti sovitussa muodossa. Se yhdistää asiakirjojen sisältöä, nimiä ja muotoja. Määrämuotoisessa kirjaamisessa on aina myös vapaata tekstiä. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Siun sotessa käytössä olevassa sähköisessä asiakastietojärjestelmässä tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelma on määrämuotoista kirjaamista. Asiakirjapohjaan kirjataan valmiiden otsikoiden alle vapaalla tekstillä.

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus oli iäkkään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen kirjaamisen kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena kehittämistyössä oli hoitajia osallistaen laatia asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje.

Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä oli tuottaa tietoa iäkkäiden tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön nykytilasta, asiakaslähtöisen kirjaamisen näkökulmasta. Kehittämistehtävänä oli laatia yhdessä hoitajien kanssa tehostetun palveluasumisen asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje. Hoitajien osallisuus kehittämiseen mahdollistettiin workshopeissa.

## **4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö ja lähtökohdat**

### **4.1 Kehittämistyön toimintaympäristö**

Siun sote tuottaa julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Karjalan maakunnan alueella kolmessatoista eri kunnassa. Alue on jaettu maantieteellisesti neljään osaan: pohjoiseen, eteläiseen, läntiseen ja keskiseen palvelualueeseen. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat jaettu kolmeen toimialaan: perhe- ja sosiaalipalveluihin, ikäihmisten palveluihin ja terveys- ja sairaanhoitopalveluihin. Lisäksi Siun soteen kuuluu ympäristöterveydenhuolto ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2021 c.) Tehostettu palveluasuminen kuuluu ikäihmisten palveluihin. Siun sotessa on 36 ikäihmisten tehostetun palveluasumisen hoivakotia, joista 10 sijaitsee läntisellä palvelualueella (Sjölander 2021).

Opinnäytetyön aiheesta ja kehittämiskohteista keskusteltiin toimeksiantajan edustajan kanssa. Kehittämistyön kohteeksi valittiin kaksi tehostetun palveluasumisen hoivakotia, joista tässä työssä käytetään nimitystä Hoivakoti A ja

Hoivakoti B. Hoivakotien valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijöiden kiinnostus omien työyksiköiden kehittämiseen, ja yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa päädyttiin hoivakoteihin, joissa opinnäytetyöntekijät työskentelevät. Molemmat hoivakodit sijaitsevat läntisellä alueella ja kummassakin on 34 asukaspaikkaa. Hoivakoti A:ssa kaikki asukaspaikat ovat pitkäaikaista asumista. Tutkimushetkellä asukkaita oli 32. Hoivakoti B:ssä on 30 pitkäaikaispaikkaa, jotka kaikki olivat tutkimuksen aikaan täynnä. Hoivakoti B:n asukaspaikoista neljä on lyhytaikaisen asumisen paikkoja. Niitä käyttävät pääasiassa omaishoidon asiakkaat omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien aikana. Lyhytaikaisen asumisen paikoilla tuetaan myös 1–2 viikon vuorohoitojaksoin omaishoidon asiakkaiden kotona asumista. Heidän hoitonsa vastuutahona on tavallisimmin kotihoito, joka vastaa myös hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta. Tutkimushetkellä lyhytaikaisen asumisen paikoista kaksi oli käytössä.

Ikäihmisten tehostettuun palveluasumiseen asiakkaat tulevat moniammatillisen tiimin tehtyä palvelutarpeen arvioon ja asiakkaan hakemukseen perustuen päätöksen asumispalvelusta. Asukkaat ovat yli 65-vuotiaita, usein muisti- ja monisairaita ikäihmisiä. Jonotusaika ikäihmisten tehostettuun palveluasumiseen oli kesäkuun 2021 lopussa 101,5 vuorokautta. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2021d.)

Hoivakotien henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustajia ja osastoapulaisia sekä lähiesimiehet. Kummassakin hoivakodissa vakituisen henkilöstön määrä oli 24. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuvat vakituiseissa tai pitkäaikaisessa työsuhteessa olevat lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Tässä työssä viitattaessa hoitajiin, tarkoitetaan nimenomaan edellä mainittuja ammattiryhmiä. Lähihoitajat toimivat asiakkaiden omahoitajina ja huolehtivat hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisestä ja suunnitelmapalaverien koolle kutumisesta. Hoiva-avustajat tai osastoapulaiset eivät osallistu hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaan kummassakaan yksikössä. Esimies tai sairaanhoitaja on mukana tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma kirjataan Siun soten käyttämään sähköiseen asiakastietojärjestelmään, jossa on valmis pohja hoito- ja palvelusuunnitelmalle. Myös kotihoito käyttää samaa suunnitelmapohjaa.

## 4.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavat

Kehittämistoiminnan lähestymistavat tarjoavat välineet kehittämistoiminnan konkonaishallintaan ja metodologiseen ymmärtämiseen (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 30). Toikon ja Rantasen (2009, 54) mukaan kehittämistoiminnan lähestymistavan valintaan vaikuttaa seuraavat metodologiset kysymykset: millaisia ovat kehittämistoiminnan todellisuuskäsitys ja intressi, millaista tiedontuotantoa ja kehittämistoimintaa tavoitellaan? Seuraavaksi esitellään tämän työn osalta perustelut näihin metodologisiin kysymyksiin.

Kehittämistoiminnassa todellisuuskäsitystä voidaan tarkastella ontologian eli todellisuuden luonteeseen liittyvästä todellisuuskäsityksestä tai kehittämistoiminnan kohteesta käsin. Ontologisia todellisuuskäsityksiä ovat esimerkiksi konstruktionismi ja realismi. Konstruktionismi korostaa tiedon sosiaalista rakentumista, kun taas realismin mukaan on olemassa objektiivinen, ihmisistä riippumaton totuus. Työyhteisöjen kehittämistoiminnassa todellisuus muodostuu sosiaalisesti rakentuen ja on kompleksinen, muuttuen ja täydentyen jatkuvasti. Sosiaalitieteissä ovat korostuneet erilaiset puhetapoja ja puheen käytäntöjä analysoitavat menetelmät. Puheen avulla ihmiset pitävät yllä valtasuhteita, luovat identiteettiään ja ylläpitävät todellisuutta. Se, miten ihmiset puhuvat asioista keskenään, muovaa heidän käytöstään ja suhteitaan. (Toikko & Rantanen 2009, 35–38, 54.)

Toisaalta opinnäytetyön näkökulma voi olla joko faktanäkökulma tai tulkinnallinen näkökulma. Jos kehittämistyössä pyritään vaikuttamaan reaalityodellisuuteen, kuten esimerkiksi hoitoaikojen lyhentämiseen tai taloudelliseen tulokseen, on kyseessä faktanäkökulma. Näkökulma on tulkinnallinen, jos pyritään vaikuttamaan ihmisten asenteisiin tai työyhteisön toimintakulttuuriin. (Toikko & Rantanen 2009, 38.)

Tämän opinnäytetyön kehittämistoiminnan todellisuuskäsitys mukailee konstruktionistista todellisuuskäsitystä ja näkökulma on tulkinnallinen.

Opinnäytetyön aihe liittyy kielellisiin ilmaisuihin ja oppimiseen. Opinnäytetyön tarkoitus oli iäkkään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen kirjaamisen kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa. Kehittämistoiminnan aikana tietoa muodostetaan vuorovaikutuksessa työyhteisöjen kanssa. Toikon ja Rantasen (2009) mukaan tämä edellyttää konstruktionismin mukaista todellisuuskäsitystä. Kehittämisen aikana pyritään vaikuttamaan ihmisten asenteisiin ja toimintakulttuuriin, mikä viittaa myös tulkinnalliseen näkökulmaan. (Toikko & Rantanen 2009, 38.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonintressi on lähinnä kriittisemansipatorista tiedonintressiä, jonka avaintermejä ovat "hengen vapautuminen" ja "järjen valta". Kriittisemansipatorisessa tiedonintressissä tavoitteena ei ole ainoastaan saada tietoa asiakaslähtöisyyden ilmenemisestä hoito- ja palvelusuunnitelmissa, vaan myös lisätä ymmärrystä aiheesta niin, että se vaikuttaisi jatkossa myönteisesti asiakaslähtöisyyteen liittyvään ajatteluun ja toimintaan. Kriittisemansipatorisessa tiedonintressissä korostuvat ihmisen tietoisuus ja tavoitteellisuus, jotka edellyttävät sekä omien että muiden tarkoitusten ymmärtämistä. Kielellisillä merkityksillä, jotka syntyvät vuoropuhelussa ja kommunikaatiossa, on tärkeä asema. (Anttila 2014; Vilkkä 2015, 42,80.) Vuoskoski (2021) esittää oppimateriaalissaan, että kriittisemansipatorinen tiedonintressi soveltuu toimintatutkimuksen tiedonintressiksi.

Kehittämistoiminnan tiedontuotannolla pyritään vastaamaan eri tasojen tiedolle asettamiin vaatimuksiin. Esimerkiksi johto haluaa tietoa, joka osoittautuu suunnitelman mukaiseksi, kun taas kehittämistyössä toimijat tavoittelevat omaa oppimistaan, jota voivat hyödyntää toiminnassa. Tämä on erityisen tärkeää asiantuntijatyöyhteisöille, joissa toiminta pohjautuu teorian tietoon ja käytännön tietoon, joita sovelletaan ja reflektoidaan tilannekohtaisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 113.)

Kanasen (2017) mukaan kehittämistoiminnassa pyritään saamaan aikaan muutos, ei ainoastaan ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Muutokseen tähtääviä tutkimusotteita ovat kehittämis-, toiminta- ja konstruktivistinen tutkimus. Kaikissa näissä tutkimusotteissa teoria ja käytäntö ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa

(abduktio) ja tutkimuskysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Tämän opinnäytetyön kannalta mahdollisia lähestymistapoja olivat konstrukttiivinen tutkimus ja toimintatutkimus, koska niissä molemmissa tutkijan rooli on toimija tai aktiivinen toimija sekä tavoitteena on muutoksen aikaan saaminen verrattuna olemassa olevaan asioiden tilaan. (Kananen 2017, 40–41.)

Konstruktiiivisella tutkimusotteella pyritään ratkaisemaan reaali maailman ongelmia tuottamalla uusia konstruktioita, rakenteita. Kaikki ihmisen kehittämät rakennelmat kuten suunnitelmat, mallit, diagrammit tai organisaatiot ovat konstruktioita. Ne eivät ole valmiina olevia ja löydettäviä rakenteita, vaan vaativat kehittämistyötä. (Lukka 2014.) Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti (2015, 65–66) näkevät niin ikään konstruktiiivisen tutkimuksen sopivaksi silloin, kun kehittämistoiminnan tuloksena tavoitellaan konkreettista mallia tai mittaria, mikä ei ollut tämän opinnäytetyön tavoite. Seuraavaksi tarkastellaan lähemmin toimintatutkimusta kehittämistoiminnan lähestymistapana.

#### **4.3 Kehittämistoiminta toimintatutkimusta mukaillen**

Toimintatutkimus on suuntaus, joka on kehitetty Kurt Lewinin (1951) kenttäteorian ja ryhmädynamiikan pohjalta. Toimintatutkimuksessa on kyse toiminnan kehittamisestä ja samanaikaisesti sen systemaattisesta seurannasta. Tutkimustavalla pyritään yhdessä ratkaisemaan käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. (Toikko & Rantanen 2009, 29–30.) Toimintatutkimuksessa pyritään ilmiöiden kuvaamisen lisäksi muuttamaan niitä. Toimintatutkimuksessa tutkijat ovat prosessissa toimijoita. Tutkijan ja tutkittavien välinen yhteistyö on oleellista. Se on tilanteeseen sidottua ja itseään tarkkailevaa. Toimintatutkimuksen katsotaan soveltuvan hyvin kehittämistyön menetelmäksi, koska se perustuu ihmisten ja toimintatapojen ymmärtämiseen toimintaympäristössä. Toimintatutkimus on käytännönläheistä ja sen tulee tavoittaa tavalliset ihmiset heidän päivittäisessä tehtävissään. Käytännönläheisyys ja tilannesidonnaisuus tuo tähän menetelmään myös haasteita: teorian ja käytännön yhdistäminen voidaan kokea haasteelliseksi. (Ojasalo ym. 2015, 58.)

Toimintatutkimuksellista tiedontuotannon tapaa voidaan luonnehtia prosessi-maiseksi. Siinä prosessin aikaisemmat syklit määrittelevät prosessin etenemistä. Tavoitteena on käytännöllisen tiedon tuottaminen. Toimintatutkimus on moninainen tutkimusote, jonka suuntaukset ja muutostavoitteet voivat olla erilaisia. Kehittämistyön kohde voi määräytyä hyvinkin eri lailla. Toimintatutkimuksella voidaan esimerkiksi tavoitella laajaa yhteiskunnallista muutosta tai vain yhden yksittäisen toimijan henkilökohtaista oppimista. Toimintatutkimus on tärkeä tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikka. (Toikko & Rantanen 2009, 30.)

Tiedontuotannon tapa riippuu tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lähestymistavasta. Toimintatutkimuksellisissa lähestymistavoissa korostuu kehittämistoiminnan spiraalimaisuus, mutta tiedontuotannon tapa riippuu toimintatutkimuksen suuntauksesta. Esimerkiksi yhteistoiminnallisessa tutkimuksessa eri toimijat tuottavat tietoa yhdessä, mutta käyttävät sitä omien tavoitteidensa mukaisesti. Tai kehittämistoimintaan liittyvien tutkimuksellisten asetelmien tavoite voi palvella kehittämisprosessia. Silloin kerättyjä aineistoja, analyysyjä tai tuloksia voidaan käyttää reflektion herättelyyn. (Toikko & Rantanen 2009, 115–117.)

Tämän kehittämistoiminnan toteutustapa mukaili toimintatutkimuksellista kehittämisotetta. Kehittämistyön aikana autettiin työyhteisöjen jäseniä oppimaan uusia tapoja ajatella ja kirjata asiakaslähtöisyyttä hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Toimintatutkimuksen lähestymistapaa hyödyntäen, tämä työ aloitettiin tekemällä nykytilan kartoitus. Kehittämistyömme kiinnostus ei kuitenkaan ainoastaan painottunut siihen minkälaista hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen asiakaslähtöisyyden näkökulmasta oli tutkimushetkellä, vaan siihen minkälaista sen kuuluisi olla. Oppimisen mahdollistamiseksi tarvittiin tietoa siitä, millaista asiakaslähtöinen kirjaaminen hoito- ja palvelusuunnitelmissa oli ennen kehittämistoiminnan aloitusta. (Ojasalo ym. 2015, 58, 65–66.)

Opinnäytetyön kehittämistoiminnan tavoite oli iäkkään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen kirjaamisen kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa. Tavoite nousi organisaation johdon asettamista strategisista tavoitteista ja kehittämistoiminta tapahtui ylhäältä alaspäin. Kehittämisen intressi oli strategialähtöinen, mutta tapahtui tiiviissä vuorovaikutuksessa työyhteisöjen

jäsenten kanssa. Kehittämistoiminta oli luonteeltaan osallistavaa ja kehittämis-  
menetelmät valikoituivat tukemaan kohderyhmien osallisuutta kehittämiseen.  
(Toikko & Rantanen 2009, 55–56.)

#### 4.4 Kehittämistoiminnan menetelmät

Tämän opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä oli tuottaa tietoa iäkkäiden te-  
hostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön nykytilasta,  
asiakaslähtöisen kirjaamisen näkökulmasta. Tiedontuotannon tehtävän aineis-  
tona käytettiin valmiita dokumentteja, kohdeyksiköiden asukkaiden olemassa  
olevia hoito- ja palvelusuunnitelmia. Dokumentit kerättiin satunnaistamalla nii-  
den valinta arpomalla. (Koppa 2021.)

Kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perustuen laadittiin asiakaslähtöisyy-  
den määritelmä, joka ohjasi dokumenttiaineiston sisällön erittelyä. (Vilka  
2015, 108–109; Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Asiakaslähtöisyyden määritelmä  
nojautui Koivusen (2017), Virtasen ym. (2011, 19) ja Järnströmin (2011, 241)  
esittämiin kuvauksiin asiakaslähtöisyydestä. Koivusen (2017) mukaan toiminta  
on asiakaslähtöistä vasta silloin, kun asiakas nähdään oman hyvinvointinsa asi-  
antuntijana ja resurssina, joka on osallinen palvelujen tuottamiseen ja kehittämi-  
seen. Asiakaslähtöisyys sisältää dialogin ja aidon vuorovaikutuksen asiakaan ja  
hoitajien välillä. (Koivunen 2017). Virtanen ym. (2011, 19) näkee asiakaslähtöi-  
syydessä asiakkaan voimavarana ja aktiivisena toimijana omassa hoidossaan,  
ei vain palvelun kohteena. Järnströmin (2011, 241) mukaan asiakaslähtöisyy-  
teen liittyy asiakkaan itsemääräämisoikeus, tasavertainen kohtelu ja osallistumi-  
nen, joilla vahvistetaan vanhuksen riippumattomuutta ja subjektiivista toimi-  
juutta. Määritelmäksi muodostui:

” Asiakaslähtöisellä ilmauksella tarkoitetaan kirjausta, jossa asiakas  
on subjekti (tekijä) ja joka kuvaa asiakkaan henkilökohtaista tarvetta  
tai aktiivista, tarkoituksen mukaista toimintaa.

Asiakaslähtöinen ilmaus ei ole esimerkiksi kertomus hoitajan tai  
omaisen suorittamista toimenpiteistä/tehtävistä”



Dokumenttiaineistoa päädyttiin analysoimaan mukaillen sisällön erittelyä, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 89). Sisällön erittely valittiin menetelmäksi, koska sillä saatiin dokumenttiaineistosta tuotettua mitattavaa tietoa, joka voitiin esittää numeraalisesti. Ennen kuin tekstiä voidaan kuvata kvantitatiivisesti, se on purettava osiin ja luokiteltava. (Vilkka 2015.) Dokumenttiaineiston käsittelyssä hyödynnettiin luokittelun apuvälineenä koodausta. Koodausyksikkönä voi olla sana, lause, rivi tai pidempi tekstikappale. (KvaliMOTV 2021.) Tässä työssä koodaus yksikkö oli hoito- ja palvelusuunnitelman ilmaisu. Ilmaisut luokiteltiin ensin kahteen luokkaan. Sen jälkeen kaikki koodausyksiköt vietiin matriisiin, jossa oli kaksi pystysuoraa saraketta: yksi koodausyksiköille ja toinen asiakaslähtöisille ilmaisuille. Tähän luokkaan merkittiin rastilla ne ilmaisut, jotka täyttivät sisällön erittelyä ohjaavan asiakaslähtöisyyden määritelmän. (Vilkka 2015; KvaliMOTV 2021.) Dokumenttiaineiston sisällön erittelyä jatkettiin, muodostamalla uusia tarkemmin eriteltyjä luokkia, ja sijoittamalla koodausyksiköt uudelleen näihin luokkiin. Tämän jälkeen näihin luokkiin kuuluvat ilmaistut koodattiin eri väreillä. Koodauksen jälkeen aineisto taulukoitiin, kvantifioitiin eli laskettiin ja tulokset esitetään numeraalisesti ja taulukoina. (KvaliMOTV 2021.)

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli laatia yhteistyössä hoitajien kanssa tehostetun palveluasumisen asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje. Osallisuus kehittämiseen mahdollistettiin workshopeissa. Hyvärin (2020, 37) sekä Virtasen (2011, 54–55) mukaan työyhteisön mahdollisuus osallistua kehittämiseen korostuu asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämisessä. Erityisesti asiakaslähtöisten toimintamallien tuominen arjen tasolle edellyttää osallistavaa johtamista. Organisaatioissa olevan hiljaisen tiedon, kuten asiakaslähtöisyyden ymmärtämisen saaminen näkyväksi ja kaikkien käyttöön edellytti henkilöstön motivointia ja vaikuttamista toimintatapoihin. Yhtenä osallistamisen menetelmänä käytettiin valmentavaa johtamista. Valmentavalla johtamisella pyrittiin luomaan luottamuksellinen ja innostava ilmapiiri, jossa korostui ei-tietämisen tila, uteliaisuus uusia oivalluksia kohtaan ja avoin spontaanius, joilla pyrittiin koko työryhmän kykyjen hyödyntämiseen. (Salmimies & Ruutu 2013). Heinonen, Klingberg ja Pentti (2012) näkevät valmentavan

johtajuuden vaikuttavan valmentavassa dialogissa. Valmentavassa dialogissa korostuu ajatus siitä, että jokaisella on enemmän viisautta ja osaamista kuin hän ehkä itsekään tiedostaa. Viitalan ja Jylhän (2019) puolestaan tuovat esiin, että valmentavassa johtamisessa mahdollistetaan työntekijöiden kehittyminen ja oppiminen.

Osallistavia menetelmiä valitessa vertailtiin learning cafeen ja workshopin toimintatapoja ja päädyttiin workshopiin. Se on työpaja, joka voi myös olla seminaari, tapaaminen tai tapahtuma, jossa osallistujat erilaisten vuorovaikutuksellisten menetelmien avulla työstävät yhteistoiminnassa annettua aihetta. Workshop soveltui learning cafeta paremmin osallistavaksi menetelmäksi, koska osallistujien määrää ei voitu varmuudella tietää etukäteen. (Salonen, ym. 2017, 63.) Ojasalon ja kumppaneiden (2015, 162) mukaan ollakseen toimiva menetelmä learning cafessa tarvitaan vähintään 12 osallistujaa. Workshopit ovat toimivia myös pienemmällä osallistujamäärällä. Niissä työskentelyn pääpaino oli ajatusten, mielipiteiden, tietojen ja näkemysten vaihtamisessa yhdessä keskustellen (Salonen ym. 2017, 63). Workshopeissa hyödynnettiin valmentavan johtamisen menetelmiä, reflektoivaa keskustelua, innostamista ja kannustamista, koska ne soveltuivat hyvin työntekijöiden aktivoimiseen yhteiseen keskusteluun ja tavoitteen saavuttamiseen. (Ristikangas & Grünbaum 2013, 231–232).

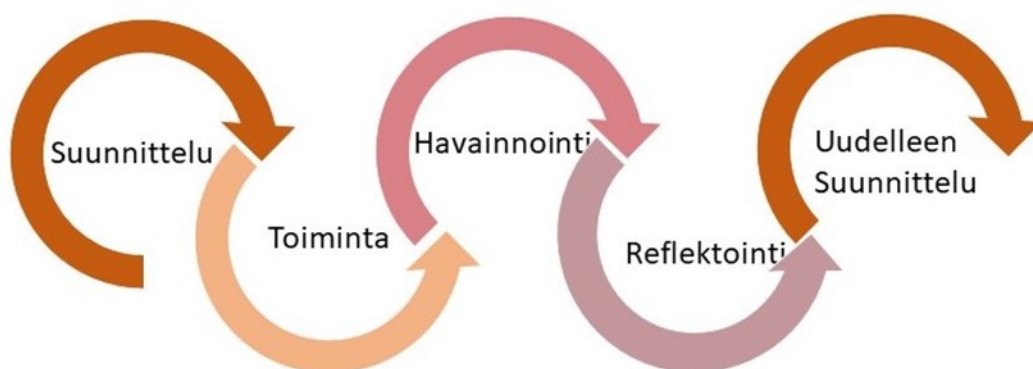
## **5 Kehittämistoiminnan toteutus**

### **5.1 Kehittämistoiminnan prosessi**

Kehittämistyö on prosessi, joka harvoin etenee suoraviivaisesti ja suunnitellusti. Prosessin luonteeseen kuuluu epävarmuus, ennakoimattomuus ja syklisyys. Kehittämistyön prosesseja kuvataan erilaisilla prosessimalleilla, jotka valikoidaan työn kehittämisotteen perusteella. Niin Toikko ja Rantanen (2009, 64) kuin Salonen (2013, 15) esittävät lineaarimallin pelkistettynä, suoraviivaisena projektityön mallina, jossa ennalta suunnitellut vaiheet seuraavat toisiaan. Projekti alkaa tavoitteen määrittelystä, jota seuraa suunnitteluvaihe, toteutus, projektin

päättäminen sekä arviointi. Lineaarimalliin kohdistuu Salosen (2013, 15) mukaan kritiikkiä liiallisesta pelkistämisestä, jolloin kehittäminen näyttäytyy yksinkertaisempaan kuin onkaan.

Toimintatutkimuksen spiraalimallissa Salosen (2013, 15) mukaan perustelu, organisointi, toteutus ja arviointi muodostavat kehän, joka jatkuu uusilla kehillä. Toikka ja Rantanen (2009, 67) kutsuvat spiraalimallin vaihteita suunnitteluksi, toteutukseksi, havainnoksi ja reflektoinniksi, joiden vaihtelu on esitetty kuviossa 2.

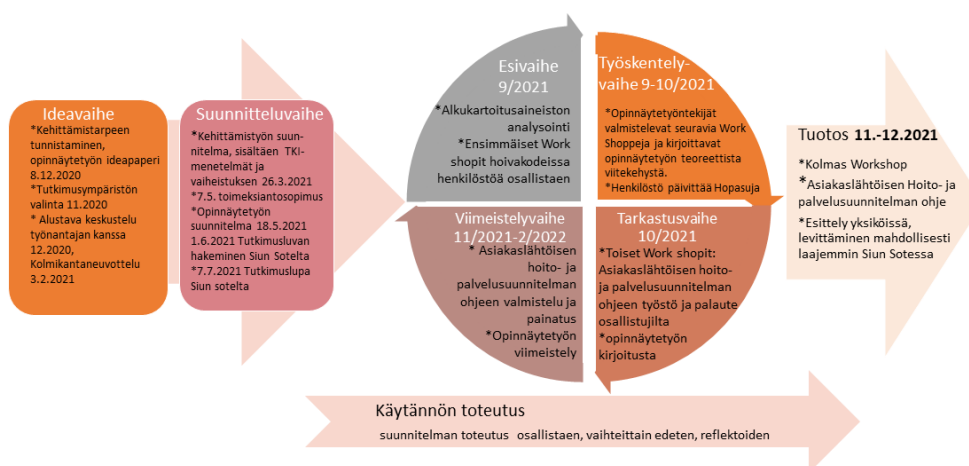


Kuvio 2. Kehittämistoiminnan Spiraalimalli mukaillen Toikon ja Rantasen (2009, 67) kuvausta mallista.

Spiraalimallin toteuttaminen vaatii useamman kehittämisen kehän toistumisen ja vie aikaa. Tavoitteen määrittely ei myöskään voi olla kovin tarkkaa, koska spiraalimallissa reflektion myötä tavoitteet tarkentuu tai saattavat johtaa uusille urille. (Toikko & Rantanen 2009, 66–67.) Tämän opinnäytetyön kannalta spiraalimalli yksin, oli liian hidas ja aikaa vievä tapa jäsentää kehittämistä. Mallissa kehittäminen tapahtuu prosessin ehdoilla, sen sijaan opinnäytetyössä pyrittiin rajatussa ajassa suunniteltuun päämäärään.

Kehittämistyötä päädyttiin jäsentämään ideaalisen konstruktivismin mallin mukaisesti, koska siinä yhdistyvät sekä lineaarisen mallin tarkka suunnittelu ja vaiheistus että syklisen mallin osallisuus, toiminnassa oppiminen, tutkimuksellinen kehittämisote ja reflektointi (Salonen 2013, 16). Ideaalisen konstruktivismin

mallin on kehittänyt Salonen (2013) yhdistämällä lineaarimallin ja spiraalimallin. Ideaalisen konstruktivismin malliin sisältyy huolellinen suunnittelu, vaiheistus, osallisuus ja toiminnassa oppiminen. Mallin käyttäminen edellyttää tutkimuksellista kehittämisotetta ja monipuolista menetelmäosaamista. Kuviossa 3 on esitetty tämän opinnäytetyön vaiheistus ideaalisen konstruktivismin mallin mukaisesti. (Salonen 2013, 16, 20)



Kuvio 3. Tämän kehittämistyön vaiheistus mukailen Salosen (2013, 20) ideaalista konstruktivismin mallia.

Opinnäytetyön ideointivaihe alkoi lokakuussa 2020 kehittämistyön tarpeen tunnistamisella. Kehittämistyön ideapaperi hyväksyttiin joulukuussa 2020, ja samalla käytiin ensimmäinen alustava keskustelu työnantajan kanssa. Kolmikan-taneuvottelu käytiin toimeksiantajan, Siun soten läntisen palvelualueen asumis-palvelujen palvelupäällikön, oppilaitoksen ohjaavan opettajan ja opinnäytetyöntekijöiden välillä 3.2.2021.

Suunnitteluvaiheessa pohdittiin kehittämistoiminnan lähtökohtaa, tiedonintressiä, menetelmiä ja laadittiin kehittämistoiminnan toteutussuunnitelma aikatauluneen. Kehittämistyön suunnitelma palautettiin maaliskuussa 2021. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin 7.5.2021. Opinnäytetyönsuunnitelma hyväksyttiin

18.5.2021, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupaa Siun sotelta. Tutkimuslupa saatiin 7.7.2021.

Esivaihe ajoittui elo-syyskuun vaihteeseen, jolloin opinnäytetyön tekijät analysoivat keräämäänsä dokumenttiaineistoa. Ensimmäiset osallistavat workshopit pidettiin viikolla 38. Työskentelyvaiheessa kirjoitettiin opinnäytetyön teoreettista viitekehystä ja valmisteltiin seuraavia workshopeja.

Tarkastusvaiheessa lokakuussa pidettiin toiset workshopit, viikolla 42, joiden jälkeen valmisteltiin Asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje. Kirjaamisohje lähetettiin sähköpostitse toimeksiantajan edustajalle kommentoitavaksi. Tutustuttuaan kirjaamisohjeeseen, hän hyväksyi sen sisällön. Kirjaamisohje viimeisteltiin, valmistettiin konkreettiseen muotoonsa A4 kokoon, tulostettiin ja laminoitiin. Kirjaamisohje esiteltiin ja luovutettiin kumpaankin hoivakotiin kolmansissa workshopeissa marraskuun lopussa. Hoivakoti A:ssa oli yksikön esimies ja 6 lähihoitajaa vastaanottamassa ohjetta 25.11.2021. Hoivakoti B:ssä oli 1 sairaanhoitaja ja 8 lähihoitajaa paikalla 30.11.2021. Opinnäytetyön viimeistelyvaihe ajoittui tammikuuhun 2022.

## **5.2 Dokumenttiaineiston keruu ja analysointi**

Osana kehittämistyötä toteutettiin tiedontuotannon tehtävä, jossa tuotettiin tietoa olemassa olevien hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaamisen asiakaslähtöisyydestä. Tietoa käytettiin havainnollistamaan hoitajille kirjaamisen tasoa sekä lähtökohtana kehittämiseen ja kirjaamisohjeen laatimiseen.

Dokumenttiaineistona käytettiin yksittäisiä dokumentteja, hoito- ja palvelusuunnitelmia, jotka kerättiin satunnaistamalla otos arpomalla olemassa olevista kohde hoivakodeissa laadituista hoito- ja palvelusuunnitelmista. Arvonnan suorittivat Hoivakoti A:n esimies ja Hoivakoti B:n sairaanhoitaja, saamansa saatekirjeen ja ohjeen mukaisesti (Liite1). Aineisto luovutettiin opinnäytetyöntekijöille suljetuissa kirjekuorissa, jonne arpojat olivat tulostaneet paperiversiot sähköisesti asiakastietojärjestelmään tallennetuista hoito- ja palvelusuunnitelmista. Dokumenttiaineisto muodostui yhteensä kahdeksasta hoito- ja

palvelusuunnitelmasta, joista neljä kummastakin hoivakodista. Dokumenttiaineisto saatiin käyttöön 15.7.2021.

Ennen analysoinnin alkua päätettiin dokumenttiaineistosta rajata tutkimuksen ulkopuolella asiakkaan perustiedot, taustatiedot, sairaustilanne, joka kuvataan diagnoosein, omahoitajan yhteystiedot, asiointia, kauppaostoksia, posti- ja pankkiasioita sekä taloudellisia voimavaroja ja palveluita koskevat tiedot. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa niille jokaiselle oli oma kohtansa, mutta niiden merkitys asiakaslähtöisen kirjaamisen näkökulmasta ei ollut oleellinen. Dokumenttiaineiston sisällön erittelyä ohjasi tämän työn asiakaslähtöisyyden määritelmä, jonka muodostuminen on kuvattu menetelmä luvussa. Määritelmä on:

” Asiakaslähtöisellä ilmauksella tarkoitetaan kirjausta, jossa asiakas on subjekti (tekijä) ja joka kuvaa asiakkaan henkilökohtaista tarvetta tai muuten aktiivista, tarkoituksen mukaista toimintaa.

\*Asiakaslähtöinen ilmaus ei ole esimerkiksi kertomus hoitajan tai omaisen suorittamista toimenpiteistä/tehtävistä”

Dokumenttiaineiston käsittely aloitettiin niin, että molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat kaikki dokumentit. Tämän jälkeen dokumenttiaineistosta siirrettiin kaikki ilmaisut, niin kuin ne oli kirjattu, erilliseen Word-tiedostoon. Word-tiedosto rakennettiin hoito- ja palvelusuunnitelman rungon mukaisten pääotsikoiden Toimintakyky ja voimavarat, Tarpeet, tavoitteet ja arviointi, Auttamismenetelmät ja Liikkumissuunnitelma alle. (Liite 2)

Word-tiedostossa asiakaslähtöisyyden määritelmän mukaiset ilmaisut koodattiin vihreällä värillä. (KvaliMOTV 2021). Näin muodostui kaksi luokkaa: asiakaslähtöiset ilmaisut ja ei asiakaslähtöiset ilmaisut. Tämän jälkeen aineiston käsittelyssä pidettiin kahden viikon tauko, jonka jälkeen aineistosta laadittiin matriisi. Esimerkkinä Taulukossa 1 on lääkkeiden ottamista ja suunhoitoa koskeva osa matriisista, johon sijoittamisen jälkeen ilmaisuja arvioitiin uudelleen suhteessa tämän työn asiakaslähtöisyyden määritelmään.

Toimintakyky	Asukas subjektina,kuvaava asukkaan aktiivista, tarkoituksen mukaista toimintaa
<b>Lääkkeiden ottaminen:</b>	
Lääkkeet murskattava. Ei saa niellyksi isoja pillereitä	x
Lääkkeet ottaa valvotusti.	X
Jauhettuna, hoitaja huolehtii.	
Valvotusti	
<b>Suunhoito:</b>	
Proteesit antaa hoitajan pestä päivittäin. Yöksi kippon. Aamuisin kostutetut hampaat suuhun	X
Hoitohenkilöstö avustaa hampaiden pesuissa, puhdistaa hammasvälit ja pesee hammasproteesin	
Omat hampaat. Pesee itse hampaansa, ohjattava aamuin illoin hammaspesuille	x
Hoitajat huolehtivat	
Tekohampaat suussa, hoitajat pesevät	

Taulukossa 1. Lääkkeiden ottoa ja suun hoitoa koskevat dokumenttiaineiston ilmaisut.

Tämän vaiheen jälkeen todettiin, että osaa ilmaisuista, jotka aluksi tulkittiin asiakaslähtöisiksi, eivät täyttäneet asiakaslähtöisyyden määritelmää, vaan ilmeni tarve jatkaa dokumenttiaineiston sisällön erittelyä muodostamalla kolmas luokka: määrittelemätön ilmaisu. Samalla täsmennettiin, ei asiakaslähtöisen ilmaisun määritelmää muotoon, hoitajan tai jonkun muun tekeminen. Ilmaisut koodattiin uudelleen. Asiakaslähtöiset ilmaisut koodattiin edelleen vihreällä, hoitajalähtöiset tai jonkun muun tekemistä kuvaavat ilmaisut koodattiin punaisella ja määrittelemättömät ilmaisut keltaisella. Määrittelemättömillä ilmaisuilla tarkoitettiin yksittäisiä sanoja, tai ilmaisuja, joissa subjekti ei ollut asiakas, hoitaja, avustaja tai omainen.

Tämän jälkeen ilmaisut taulukoitiin (Liite 2) hoito- ja palvelusuunnitelman pääotsikoiden alle ja ilmaisuja arvioitiin yhdessä vielä kerran suhteessa opinnäyttyössä asetettuun asiakaslähtöisyyden määritelmään. Taulukointivaiheessa toimintakykyä kuvaavat ilmaisut ja voimavaroja kuvaavat ilmaisut jaettiin omien pääotsikoiden alle. Toimintakyky-pääotsikon alle sijoitettiin aistitoiminnot, ruokailu, lääkkeiden ottaminen, hygienia, sisältäen peseytymisen, ihon ja suun

hoidon, pukeutumisen, hengittämisen, eritystoiminnot, virtsaamisen, vaipanvaihdon, vatsantoiminnan, WC-käynnit, unen- ja levon, liikkumisen ja apuvälineet. Voimavarat-pääotsikon alle sisällytettiin muisti, mieliala, harrastukset, ravitsemus, sosiaaliset kontaktit ja hengellisyys. Kuviossa 4 on voimavarat pääotsikon alle sijoittuvasta muistia kuvaavista ilmaisuista osa ja osa tarpeita, tavoitteita ja arviointia kuvaavista ilmaisuista vietyä taulukkoon.

Pääotsikko Tarpeet, päätavoite, tavoitteet ja arviointi purettiin omiksi alaotsikoiksi. Näin voitiin tarkastella hoitotyön prosessin näkymistä hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisessa. Arviointia koskevat ilmaisut, joita löytyi sekä tarpeet, tavoitteet ja arviointi, että liikuntasuunnitelma pääotsikoiden alta, yhdistettiin tähän yhdeksi kokonaisuudeksi. Kaikkien hoito- ja palvelusuunnitelman pääotsikoiden alle lisättiin alaotsikot, joihin ilmaisut liittyivät. Taulukkoon lisättiin kolme pystysuoraa saraketta, joihin ilmaisut luokiteltiin: asiakaslähtöiset, hoitajan tai jonkun muun tekeminen ja määrittelemättömät ilmaisut. Taulukossa 2 on osa tästä taulukosta, johon ilmaisut vietiin.



DOKUMENTTIAINEISTON ILMAISUT TAULUKOITUNA HOITO- JA PALVELU- SUUNNITELMAN RUNGON MUKAISESTI			
	Asiakaslähtöi- nen ilmaisu	Hoitajan tai jonkun muun tekeminen	Määritte- lemätön ilmaisu
<b>Muisti:</b>			
Tarvitsee apua viikko- ja vuorokausirytmien ylläpitoon, ravitsemuksen ja lääkkeiden huolehtimiseen. Ohjausta.	x		
Ei voida testata kehitysvammaisuuden vuoksi			x
Alzheimerin tauti todettu 2014			x
MMSE 4/30 tammikuussa 2019. Muistamaton. Pitkälle edenneen muistisairauden vuoksi tarvitsee jatkuvaa ohjausta päivittäisissä toiminnoissa.	x		
Muistamaton			x
<b>TARPEET, TAVOITTEET, ARVIOINTI</b>			
<b>Hoidon- ja palvelun tarpeet:</b>			
Tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa	x		
Jatkuva hoidontarve			x
Ympäri vuorokautisen hoidon tarve, päivittäisissä toiminnoissa avustaminen kuntouttavan työotteiden keinoin, lääkehoito		x	
<b>Hoidon ja palvelun päätavoite</b>			
Kävely rollaattorin avulla			x
Turvallinen ja arvokas loppuelämä			x
Hyvä perushoito. Tuntee olonsa turvallisiksi ja tulee kuulluksi. Mieliala pysyy hyvänä. Toimintakyvyn säilyminen ennallaan. Diabeteksen hyvä hoitotasapaino. Kokee elämän mielekkääksi	x		

Taulukko 2. Muistia, tarpeita ja tavoitteita kuvaavia ilmaisuja taulukoituna ja luokiteltuna kolmeen luokkaan.

Ilmaisut, joissa oli kirjattu sekä asiakaslähtöisesti että hoitajan toimintaa kuvaten, tulkittiin tässä työssä asiakaslähtöisiksi ilmaisuiksi. Esimerkiksi seuraava ilmaisu tulkittiin asiakaslähtöiseksi:

”Hyvä perushoito. Tuntuu olonsa turvallisesti ja tulee kuulluksi. Mieliala pysyy hyvänä. Toimintakyvyn säilyminen ennallaan. Diabeteksen hyvä hoitotasapaino. Kokee elämän mielekkääksi”

Taulukoinnin jälkeen aineisto kvantifioitiin eli laskettiin, kuinka paljon kuhunkin sisältökohtaan oli tehty kirjauksia ja kuinka moni niistä täytti asiakaslähtöisyyden määritelmän. Tuloksia kuvataan luvussa 6 lukumäärinä, prosentteina, sekä taulukoinnin että sitaattien avulla. (Hiltunen 2021.)

### **5.3 Osallistavat workshopit**

Tässä ja seuraavassa luvussa kuvaamme kehittämisprojektin toteutuksen vaiheita, joilla pyrimme vastaamaan opinnäytetyön kehittämistehtävään. Kehittämistehtävänä oli laatia yhdessä hoitajien kanssa tehostetun palveluasumisen asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje. Hoitajien osallisuus kehittämiseen mahdollistettiin workshopeissa. Opinnäytetyön tekijöinä olimme kehittämistyössä sekä ulkopuolisen kehittäjän roolissa että esimiehen roolissa. Työelämlähtöisessä kehittämistoiminnassa keskeistä on työntekijöiden osallistaminen ja sitouttaminen oman työnsä kehittämiseen. Opinnäytetyön aihe oli strategialähtöinen, mutta nivoutui vahvasti henkilöstön työhön asiakkaiden parissa.

Hoivakotien lähi- ja sairaanhoitajille lähetettiin sähköpostilla kutsut workshopeihin 14.9.2021. (Liite 3) Ensimmäiset workshopit pidettiin 21.9 ja 23.9. 2021. Hoivakoti A:n workshopiin osallistui 7 lähihoitajaa ja 1 sairaanhoitaja. Hoivakoti B:n workshopiin osallistui 7 lähihoitajaa ja 2 sairaanhoitajaa. Workshopin alussa opinnäytetyöntekijät esittelivät itsensä ja kehittämistyön tavoitteet ja tehtävät.

Tämän jälkeen molemmissa yksiköissä esitettiin PowerPoint esitys, joka muodostui kahdesta osiosta.

Esityksen ensimmäisessä osiossa johdateltiin aiheeseen kehittämistyön teoreettisen viitekehyksen mukaisesti. Esitys käsitteli sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamista ohjaavaa lainsäädäntöä ja muita kirjaamista ohjaavia suosituksia. Tämän jälkeen esityksessä avattiin käsitteet iäkkään tehostettu palveluasuminen, hoito- ja palvelusuunnitelma, asiakaslähtöisyys hoitotyön kirjaamisessa ja kuinka hoitotyön prosessin tulisi ohjata sitä. Esityksen toisessa osiossa esiteltiin dokumenttiaineiston analyysin tuloksia hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisestä kirjaamisesta taulukoin ja numeraalisesti. Dokumenttiaineiston suorilla ilmaisuilla avattiin fraasipariesimerkein, joista toinen ilmaisu oli asiakaslähtöinen ja toinen ei. Seuraavaksi esimerkkejä fraasipareista, joilla havainnollistettiin ilmaisujen eroja suhteessa asiakaslähtöisyyteen:

“Lääkkeet ottaa valvotusti. / Jauhettuna, hoitaja huolehtii.”

“Käy kerran viikossa suihkussa, omassa suihkussa. Hoitohenkilöstö avustaa pesuissa. / Hoitajat auttavat, 1x vko suihkussa “

“Tarvitsee apua hiusten, selän ja jalkojen pesuissa. / Ohjataan pesemään itse, minne yltää, avustetaan tarvittaessa.”

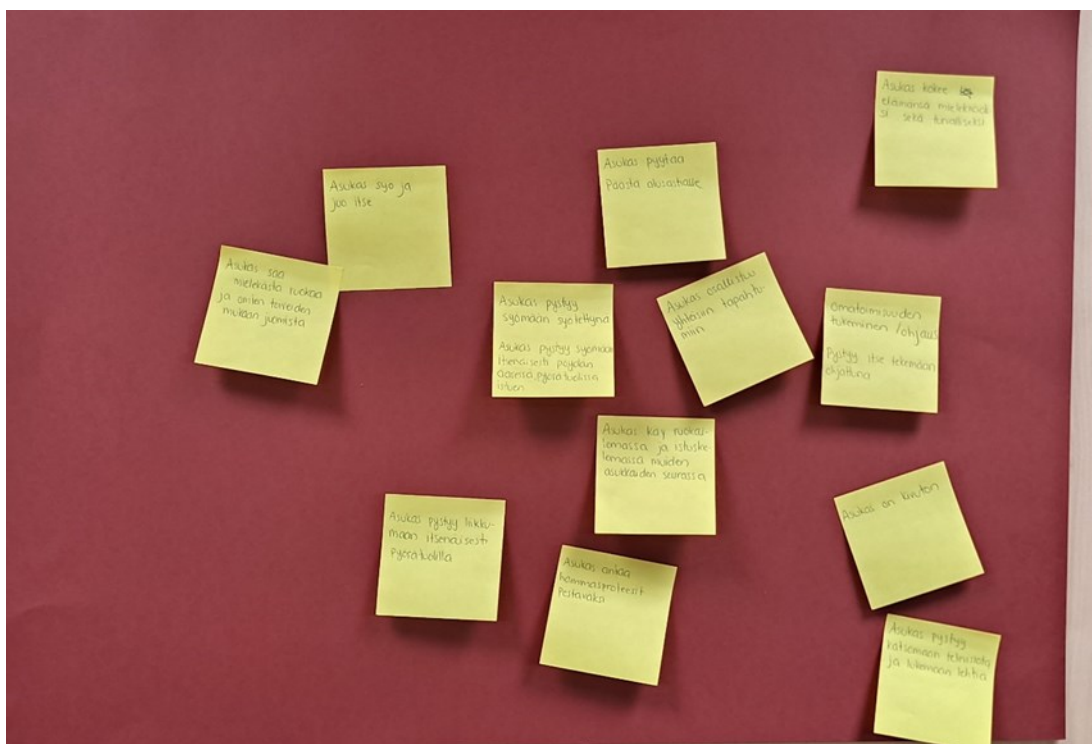
“Hyvä perushoito. Tuntee olonsa turvalliseksi ja tulee kuulluksi. Mieliala pysyy hyvänä. Toimintakyvyn säilyminen pysyy ennallaan. Diabeteksen hyvä hoitotasapaino. Kokee elämän mielekkääksi. / Turvallinen, hyvä ja säännöllinen lääkehoito. Kipulääkityksestä huolehtiminen. Riittävästä ravitsemuksesta ja nestetasapainosta huolehtiminen. Omatoimisuudesta huolehtiminen. Hygieniasta huolehtiminen. “

Toiset workshopit järjestettiin 19. ja 21.10.2021. Hoivakoti A:n Workshopiin osallistui 7 lähihoitajaa ja 1 sairaanhoitaja. Hoivakoti B:n workshopiin osallistui 8 lähihoitajaa. Kummassakin workshopissa oli vain kaksi osallistujaa, jotka olivat osallistuneet ensimmäisiin workshoppeihin. Suunnitelmasta poiketen molempien

tilaisuuksien alussa kerrattiin ensimmäisen workshopiin sisältöä, erityisesti asiakaslähtöisyyden määritelmän osalta sekä lyhyesti dokumenttiaineiston analyysin tuloksia hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisestä kirjaamisesta.

Tämän jälkeen hoitajat osallistettiin kehittämään ohjetta asiakaslähtöiseen kirjaamiseen, kertomalla työskentelyn tavoitteet ja esittelemällä mahdollisesti käytettävät kuvitteelliset asiakastapaukset. Osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä sai tehtäväksi kirjata asiakaslähtöisiä ilmauksia hoito- ja palvelusuunnitelman pääotsikon Toimintakyky ja voimavarat alle. Toinen ryhmä kirjasi ilmaisuja Tarpeet, tavoitteet ja arviointi pääotsikon alle ja kolmas ryhmä Auttamismenetelmät ja Liikuntasuunnitelma pääotsikoiden alle.

Rohkaisimme ryhmiä käyttämään tietämystään ja valoimme uskoa osallistujien omaan osaamiseen kirjata asiakaslähtöisesti. Ryhmät kirjasivat postit-lapuille fraaseja, jotka koottiin kuvassa 1 näkyvällä tavalla seinälle. Kuvassa 2 on koottu kaikki workshopien tuottamat kirjaukset samalle taustalle.



Kuva 1. Asiakaslähtöisiä tarpeita, tavoitteita ja auttamismenetelmiä.



#### **5.4 Hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen kirjaamisohjeen laatiminen**

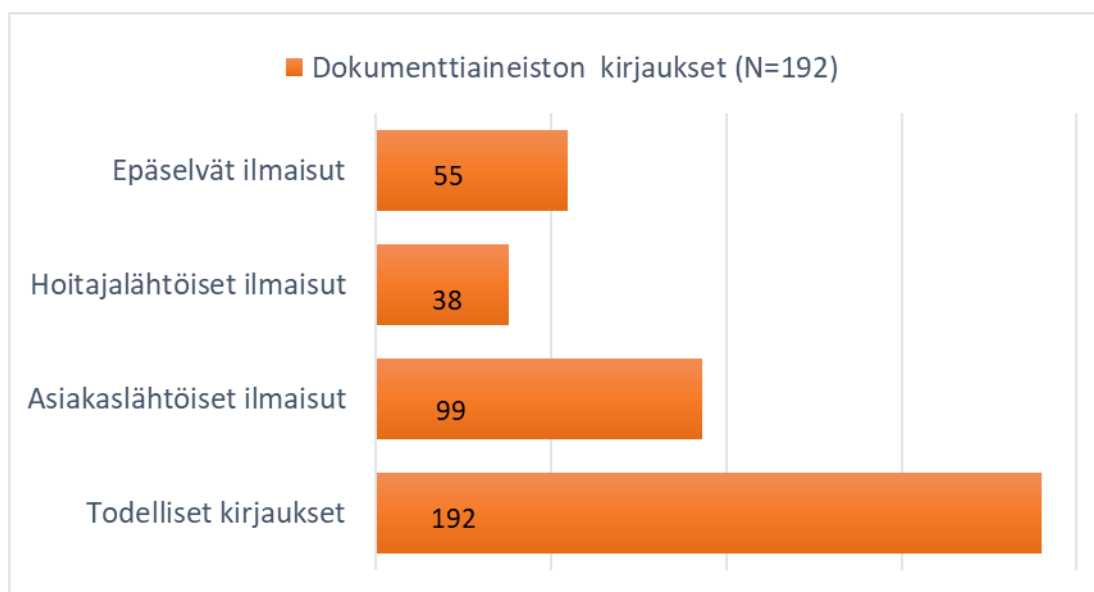
Jälkimmäisten workshopien osallistujien ryhmissä tekemät kirjaukset kerättiin, ja niitä käytettiin hyväksi hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen kirjaamisohjeen laatimisessa. Kirjaukset vietiin samaan matriisiin kuin dokumenttiaineisto ja sen avulla arvioitiin niiden asiakaslähtöisyyttä. Kirjauksista poimittiin tämän työn asiakaslähtöisyyden määritelmän parhaiten täyttäviä esimerkki ilmaisuja, joita hyödynnettiin kirjaamisohjeen laatimisessa. Kirjaamisohjeesta ( Liite 5) tuli A4 arkin kokoinen, kaksi sivuinen ohje.

Kirjaamisohjeen ensimmäisellä sivulla haluttiin korostaa asiakkaan ja omaisen osallisuutta suunnitelman laatimiseen sekä hoitotyön prosessia, tarpeiden, tavoitteiden, suunnittelun ja arvioinnin osalta. Asiakastietojärjestelmän hoito- ja palvelusuunnitelman pääotsikko Toimintakyky ja voimavarat, luovat pohjan asiakaslähtöiselle hoito- ja palvelusuunnitelmalle. Näiden pohjalta määritellään hoitotyön prosessin mukaisesti yhteistyössä asukkaan ja omaisen kanssa hoidon tarve, tavoitteet, auttamismenetelmät ja liikkumissuunnitelma, joilla tavoitteisiin päästään. Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjaamisohjeeseen sisällytettiin muistutus arvioinnin aikataulutuksesta ja suunnitelmasta hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämiseksi, sekä ohje hoito- ja palvelusuunnitelman käsittelystä tiimipalaverissa sekä luovuttamisesta asiakkaalle ja/tai omaiselle. Kirjaamisohjeen toiselle sivulle kirjattuihin esimerkkeihin hyödynnettiin workshopeista kerättyjä asiakaslähtöisiä ilmaisuja, irrottamalla niistä aktiivista toimintaa kuvaavia verbejä.

## 6 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos

### 6.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen asiakaslähtöisyyden näkökulmasta tehostetussa palveluasumisessa

Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä oli tuottaa tietoa iäkkäiden tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön nykytilasta, asiakaslähtöisen kirjaamisen näkökulmasta. Tietoa etsittiin olemassa olevista hoivakoti A:n ja B:n hoito- ja palvelusuunnitelmista, joista satunnaistetulla arvonnalla oli saatu dokumenttiaineistoksi kahdeksan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Taulukossa 3 on esitetty lukumääräisesti koko dokumenttiaineiston kahdeksan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaukset. Mikäli jokaisessa suunnitelmassa olisi ollut yksi ilmaisu hoito- ja palvelusuunnitelman rungon jokaisen pää- ja alaotsikon alla, olisi kirjauksia ollut kaikkiaan 392. Dokumenttiaineiston kirjauksia oli yhteensä 190. Näistä asiakaslähtöisyyden määritelmän täytti 99, hoitajalähtöisiä ilmaisuja oli 38 ja määrittelemättömiä 55.



Taulukko 3. Dokumenttiaineiston kirjaukset, ja näissä olleet asiakaslähtöiset ilmaisut, hoitajalähtöiset ilmaisut ja epäselvät ilmaisut.

Alle puolet dokumenttiaineiston hoito- ja palvelusuunnitelmien pää- ja alaotsikoista oli täytetty. Yhtään dokumenttiaineiston hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei

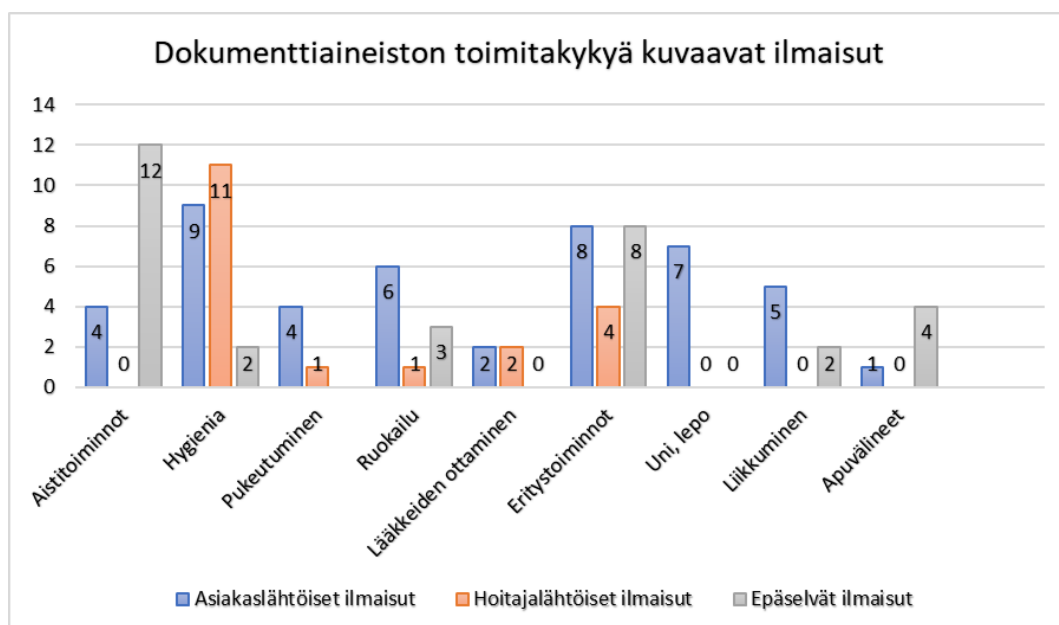
kuitenkaan ollut kokonaan täyttämättä, vaan kaikissa oli joitakin kirjauksia. Kaikista dokumenttiaineistoon tosiasiallisesti tehdyistä 192 kirjauksesta 51,6 % oli asiakaslähtöisiä ilmaisia. Taulukkoon 4 on kuvattu numeraalisesti dokumenttiaineiston pääotsikoiden alle sijoittuvat ilmaiset.

	Asiakaslähtöiset ilmaisut	Hoitajan tai jonkun muun tekeminen	Määrittelemättömät ilmaisut
Toimintakyky	47	18	26
Voimavarat	23	1	10
Tarpeet	2	3	2
Päätavoite	1		6
Tavoitteet	2	2	
Arviointi	2	1	3
Auttamismenetelmät	0	4	0
Liikuntasuunnitelma	22	9	8

Taulukko 4. Dokumenttiaineiston pääotsikoiden alle sijoittuvat ilmaiset.

**Toimintakykyä** kuvaavia ilmaisia oli aineistossa kaikkiaan 91. Taulukossa 5 on esitetty dokumenttiaineiston toimintakykyä kuvaavat ilmaiset siten, että aistitoiminnot, sisältäen näön, kuulon ja puheen ovat laskettu yhteen, Hygieniaan on yhdistetty hygieniaan, peseytymiseen, ihonhoitoon ja suunhoitoon liittyvät ilmaiset. Eritystoimintoihin on laskettu hengittäminen, virtsaaminen, vaipanvaihto, vatsantoiminta ja WC:ssä käynti.



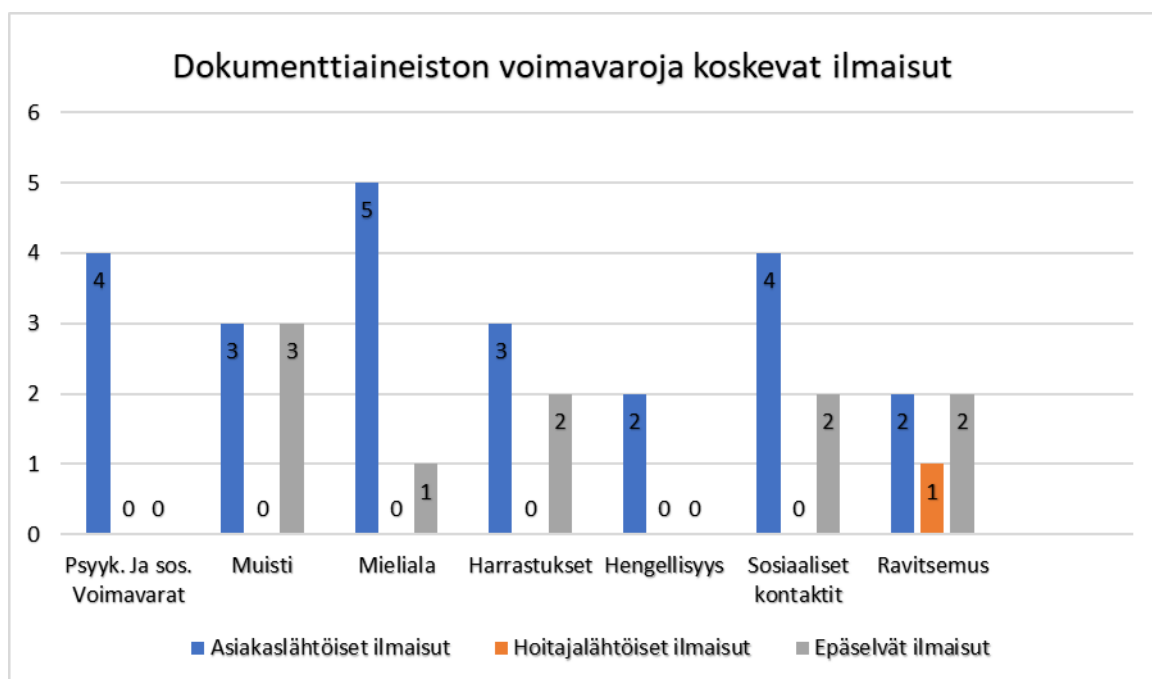


Taulukko 5. Dokumenttiaineiston toimintakykyyn liittyvät ilmaisut

Toimintakykyä kuvaavista ilmaisuista 51,6 % oli asiakaslähtöisiä, 19,8 % hoitajalähtöisiä ja epäselviä ilmaisuja oli 28,6 %. Esimerkiksi seuraava kirjaus täytti hyvin asiakaslähtöisyyden määritelmän:

”Itse ei saa sukkia jalkaansa, mutta muuten pystyy omaan tahtiinsa pukeutumaan. Tarvitsee hoitajan apua säänmukaisen vaatetuksen löytämiseen. aina ei saa kunnolla sisäkenkiä laitettua jalkaansa”

Voimavaroihin oli kirjattu 34 ilmaisua. Taulukossa 6 on esitetty voimavaroja kuvaavat ilmaisut sisällön erittelyä soveltaen.

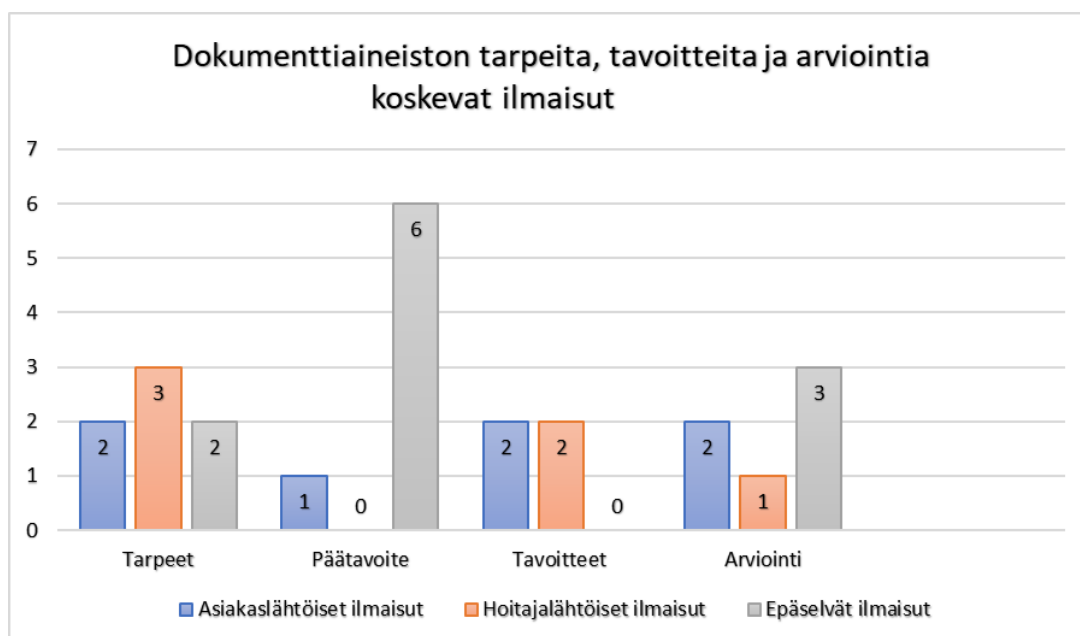


Taulukko 6. Dokumenttiaineiston voimavaroja koskevat ilmaisut.

**Voimavaroja** kuvaavista ilmaisuista 67,6 % täytti tämän opinnäytetyön asiakaslähtöisyyden määritelmän. Epäselväksi jäi 29,4 % tehdyistä ilmaisuista. Esimerkiksi muistia käsittelevään kohtaan oli tehty kaikkiaan kuusi kirjausta ja näistä puolessa oli todettu diagnoosi tai lyhyesti muistamaton. Asiakaslähtöisessä ilmaisussa kuvattiin muistin vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn, kuten:

”Tarvitsee apua viikko- ja vuorokausirytmien ylläpitoon, ravitsemuksen ja lääkkeiden huolehtimiseen. Ohjausta”

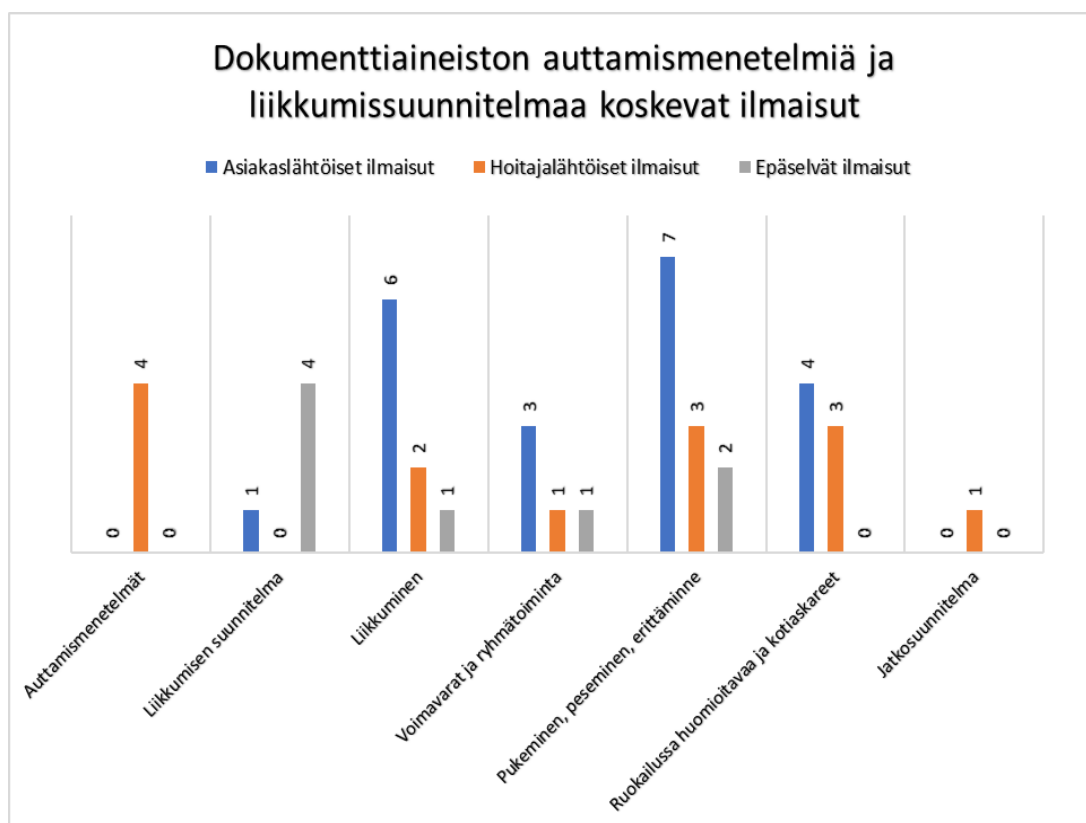
Dokumenttiaineistossa oli eritelty hoidon päätavoite ja tavoitteet. Taulukossa 7 on esitetty kootusti tarpeita, päätavoitteita, tavoitteita ja arviointia koskevat dokumenttiaineiston ilmaisut. Päätavoite oli kirjattu seitsemään hoito- ja palvelusuunnitelmaan, mutta muita tavoitteita oli kirjattu vain neljä. Arviointia oli käytössä olevassa hoito ja palvelusuunnitelmassa tämän pääotsikon alla, mutta myös liikuntasuunnitelman alla. Arviointikirjaukset yhdistettiin kaikki tämän otsikon alle.



Taulukko 7. Dokumenttiaineiston tarpeita, tavoitteita ja arviointia koskevat ilmaisut.

**Tarpeisiin, tavoitteisiin ja arviointiin** oli kirjattu yhteensä 24 kirjausta joista 29,2 % oli asiakaslähtöisiä, hoitajalähtöisiä ilmaisuja oli 25 % ja epäselviä ilmaisuja 45,8 % tehdyistä ilmaisuista. Tarpeita, tavoitteita ja arviointia koskevissa kirjauksissa korostui epäselvien ilmaisujen määrä.

Taulukossa 8 on yhdistetty dokumenttiaineiston auttamismenetelmiä ja liikku-  
missuunnitelmaa koskevat ilmaisut. Liikkumissuunnitelmassa oli tästä taulu-  
kosta poiketen jokaiselle aiheelle oma kohtansa, mutta koska kaiken kaikkiaan  
liikkumissuunnitelmaan oli tehty vain vähän kirjauksia, on sisältökohtia yhdis-  
tetty taulukossa 8 esitetyllä tavalla.



Taulukko 8. Dokumenttiaineiston auttamismenetelmiä ja liikkumissuunnitelmaa koskevat ilmaiset

**Auttamismenetelmiä** oli kirjattu vain puoleen dokumenttiaineiston hoito- ja palvelusuunnitelmista, eikä niistä yksikään ollut asiakaslähtöinen ilmaisu.

Auttamismenetelmiin oli kirjattu sisällöllisesti hoitajalle tärkeää tietoa siitä, missä asiakas tarvitsee apua. Kuten seuraavasta esimerkistä voi havaita:

” Ohjataan alapesut ja pukeminen. Annetaan lääkkeitä aamuin illoin suuhun saakka, ohjataan ottamaan tabletti kerrallaan ja valvotaan niiden ottaminen. 1x viikkoon avustetaan/ ohjataan suihkussa. Verenpaineen ja painon seuranta. Kuntouttava työote, ohjataan asukasta mahdollisimman paljon tekemään itse. ”

**Liikkumissuunnitelman** alla oli 39 ilmaisua, joista 53,8 % oli asiakaslähtöisiä, hoitajalähtöisiä oli 35,9 % ja epäselviä ilmaisia 10,3 %. Liikkumissuunnitelmassa on paljon samoja otsikoita kuin toimintakyvyssä ja voimavaroissa. Vaikka pääpaino tulisi olla suunnitelmassa, miten liikkumista edistetään, tässä työssä ei tarkasteltu kirjausten ja otsikoiden yhteensopivuutta, vaan kirjausten

asiakaslähtöisyyttä. Esimerkiksi kirjaukset tulkittiin asiakaslähtöisiksi, vaikka ne eivät sisältäneet suunnitelmaa toimintakyvyn ylläpitämisestä ja tukemisesta.

"Pystyy itse avaamaan ja petaamaan pedin" tai  
 "Tarvitsee apua hiusten selän ja jalkojen pesussa"

## 6.2 Osallistavista workshopeista nousseet havainnot

Ensimmäisissä workshopeissa syntyi rakentavaa keskustelua asiakaslähtöisestä kirjaamisesta, miten se näyttäytyy ja mitä se tarkoittaa hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisessa. Lähes kaikki läsnäolleet osallistuivat aktiivisesti keskusteluun, jota johdateltiin refleктоivilla ja suorilla kysymyksillä. Keskustelua käytiin myös hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessista. Keskusteluissa ilmeni, ettei hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen toteutunut lain hengen mukaisesti. Aina asiakasta ja / tai omaista ei kutsuttu palaveriin, vaan hoitaja kirjasi yksin hoito- ja palvelusuunnitelman. Asiakirjaa ei myöskään luovutettu automaattisesti asiakkaalle / omaiselle. Molemmissa ryhmissä tuli myös esille, etteivät hoitajat olleet saaneet juurikaan työnantajan järjestämää opastusta tai koulutusta hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

Ensimmäisistä workshopeista poimittuja lainauksia hoitajien kokemuksista hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta:

"Välttämätön paha"  
 "Asiakas ei kykene ilmaisemaan mielipidettään"  
 "Omaisten käsitys asiakkaan toimintakyvystä on epärealistinen"  
 "Omainen on kaukana, vaikea järjestää (hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveria)"  
 "Rakenne (asiakastietojärjestelmän hoito- ja palvelusuunnitelma) ei tue asiakaslähtöisyyttä"  
 "Päivittäminen hankalaa, vaatii monta työvaihetta. Tesun (Terveystietojärjestelmän) päivittäminen on paljon helpompaa"  
 "Asiakastietojärjestelmän valmiit fraasit ei tue asiakaslähtöisyyttä"

Toisista workshopeista kerättiin asiakaslähtöisiä ilmaisuja, joita hoitajat laativat Hoito- ja palvelusuunnitelman rungon pääotsikoiden alle. Toimintakyky- ja voimavarat otsikon alle oli molemmissa workshopeissa helpoin löytää

asiakslähtöisiä ilmaisuja. Tarpeiden, tavoitteiden ja arvioinnin alle oli vaikeinta löytää ilmaisuja toisessa hoivakodissa ja liikuntasuunnitelma haastoi eniten toisessa hoivakodissa. Hoivakoti A:n toisessa workshopissa osa koki haasteelliseksi esimerkkeinä kuvatut asiakastapaukset, ja heidän oli helpompi päästä ryhmissä eteenpäin miettimällä kirjaamista omien asukkaiden kautta.

Molempien hoivakotien jälkimmäisissä workshoppeissa osallistujat toivat esille, että vaikka he tietävät mitä asiakslähtöisyys merkitsee, sen pukeminen kirjoitetulle kielelle oli vaikeaa. Lisäksi lähihoitajat kokivat tarvitsevansa perehdytyksen lisäksi tukea hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamiseen esimieheltä tai sairaanhoitajalta.

### **6.3 Asiakslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje**

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli laatia hoitajille ohje tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelman asiakslähtöiseen kirjaamiseen. Kirjaamisohje on A4-kokoinen ja kaksipuolinen arkki.

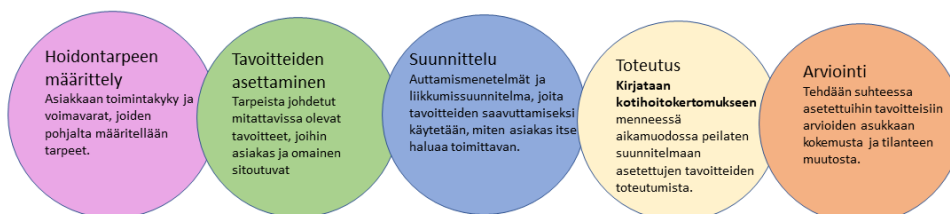
Kirjaamisohjeessa (Liite 5) haluttiin ensimmäisellä sivulla korostaa asiakkaan ja omaisen osallisuutta suunnitelman laatimisessa. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista (980/2012, 16 §) ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 7 §) edellytetään, että sosiaalihuollon toteutuksesta on laadittava hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja on laadittu yhteistyössä asiakkaan ja / tai hänen omaisensa kanssa. Lisäksi workshoppeissa oli käynyt ilmi, että hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa ei aina ollut mukana asiakas tai omainen. Asiakslähtöisyyden toteutumista haluttiin korostaa myös ottamalla ohjeeseen hoitotyön prosessi mukaan, koska hoitotyön prosessissa korostuu asiakas tarpeineen ja tavoitteineen. Ohjeeseen on kirjattu apukysymyksiä, jotka helpottavat asiakslähtöistä kirjaamista. Esimerkiksi mitä asiakas itse kykenee tekemään ja miten hänen voimavarojensa näkyvät arjessa. Asiakastietojärjestelmän hoito- ja palvelusuunnitelman väliotsikko toimintakyky ja voimavarat luovat pohjan asiakslähtöiselle hoito- ja

palvelusuunnitelmalle. Näiden pohjalta määritellään hoitotyön prosessin mukaisesti yhteistyössä asukkaan ja omaisen kanssa hoidon tarve, tavoitteet, auttamismenetelmät ja liikkumissuunnitelma, joilla tavoitteisiin päästään. Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisällytetään arvioinnin aikataulut ja suunnitelma hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä, sekä ohje hoito- ja palvelusuunnitelman käsittelystä tiimipalaverissa sekä luovuttamisesta asiakkaalle ja / tai omaiselle. Kuvassa 3 on kirjaamisohjeen ensimmäinen sivu.

### Asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje

Asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytys on, että asiakas ja / tai omainen osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan.

- Kirjaa aina niin, että asiakas on subjekti (tekijä), käytä verbejä, jotka kuvaavat aktiivista toimintaa.
- Kuvaile asioita niin, että ne kertovat:
- Millainen asiakkaan toimintakyky on?
- Mitä asiakas kykenee tekemään itse?
- Mihin ja millaista tukea hän tarvitsee?
- Miten voimavarat näkyvät arjessa?
- Mitkä ovat asiakkaan tarpeet, konkreettiset tavoitteet?
- Millä keinoilla (auttamismenetelmillä) tavoitteisiin päästään?
- Liikkumissuunnitelma suuntaa tulevaan, älä kuvaa enää toimintakykyä uudelleen, vaan mihin pyritään.
- Aikatauluta arviointi ja jatkosuunnitelman teko eli hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys.
- Anna valmis suunnitelma asiakkaalle ja/tai omaiselle kommentoitavaksi, tee tämän jälkeen tarvittavat muutokset.
- Lukitse suunnitelma ja tulosta asiakkaalle/omaiselle.
- Käsittele suunnitelma tiimissä/moduulipalaverissa.



Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen hoitotyön prosessia mukaillen. (Rautavaara-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020)

Kuva 3. Asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohjeen ensimmäinen sivu.

Kirjaamisohjeen toisella sivulla (kuva 4) on kuvattu hoito- ja palvelusuunnitelman pääotsikot ja niiden alle esimerkkejä siitä, miten kirjaamista tulisi toteuttaa.

				
<b>Toimintakyky ja voimavarat</b> Asiakas esimerkiksi <ul style="list-style-type: none"> <li>Näkee, kuulee</li> <li>Puhuu, muistaa</li> <li>Syö, juo</li> <li>Pesee, pukee, riisuu</li> <li>Ottaa lääkkeit</li> <li>Tarvitsee apua, ohjausta, rohkaisua, muistuttamista</li> </ul>	<b>Tarpeet ja Tavoitteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarpeet perustuvat asiakkaan toimintakykyyn ja diagnooseihin.</li> <li>Tavoitteet kertovat mitä asiakas itse haluaa ja odottaa, mihin hoidossa pyritään?</li> <li>Tee realistisia, mitattavia tavoitteita. Käytä kuvaavia verbejä: <b>Asiakas osaa, ymmärtää, pystyy, kykenee jne.</b></li> </ul>	<b>Auttamismenetelmät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Millä menetelmillä tavoitteet saavutetaan?</li> <li>Miten asiakas haluaa asiat tehtävän?</li> <li>Auttamismenetelmiä ovat esimerkiksi:             <ul style="list-style-type: none"> <li>opastaminen</li> <li>ohjaaminen</li> <li>avustaminen</li> <li>tarkkailu,</li> <li>kuunteleminen</li> <li>seuraaminen</li> <li>rohkaisu</li> <li>tukeminen</li> <li>tai jonkin toimenpiteen tekeminen</li> </ul> </li> <li>Asiakkaan apuvälineet.</li> </ul>	<b>Liikkumissuunnitelma</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suuntaa tulevaan ja on realistinen.</li> <li>Esimerkiksi             <ul style="list-style-type: none"> <li>Mihin asiakas kykenee 3 kk kuluttua, noudattaen liikkumissuunnitelmaa?</li> <li>Tukee asiakkaan omatoimisuutta.</li> </ul> </li> </ul>	<b>Arviointi</b> Arvioi: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Miten tavoitteet ovat toteutuneet?</li> <li>✓ Mitä muutoksia toimintakyvyssä tai voinnissa on tapahtunut?</li> <li>✓ Miten asiakas on itse kokenut vointinsa?</li> <li>✓ Onko noussut uusia tarpeita?</li> <li>➢ Aikatauluta tuleva arviointi ja Hopasan päivitys.</li> </ul>

Kuva 4. Asiakslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohjeen toinen sivu.

Esimerkiksi Toimintakyky ja voimavarat -otsikon alle on listattu aktiivista toimintaa merkitseviä verbejä, joita voi hyödyntää asiakslähtöisessä kirjaamisessa. Tarpeet ja tavoitteet -otsikon alla on esitetty, mihin tarpeet perustuvat, mitä tavoitteilla halutaan konkretisoida ja kuinka asiakas näkyy tavoitteissa. Lopuksi on listattu toimintaa kuvaavia verbejä. Auttamismenetelmillä tarkoitetaan menetelmiä, joilla tavoitteet saavutetaan ja kuinka asiakas haluaa itseään autettavan. Auttamismenetelmiin kuuluvat myös apuvälineet, vaikka hoito- ja palvelusuunnitelmassa niille on erillinen kohta. Liikkumissuunnitelman alle on ohjeeksi kirjattu, että suunnitelma suuntaa tulevaan ja on realistinen. Liikkumissuunnitelman on tarkoitus tukea asiakkaan omatoimisuutta. Arviointi otsikon alle on kirjattu apukysymyksiä, jotka helpottavat arvioinnin tekoa. Esimerkiksi miten tavoitteet ovat toteutuneet tai mitä muutoksia voinnissa ja toimintakyvyssä on tapahtunut? Asiakslähtöisyyttä korostaa kysymys siitä, miten asiakas on itse kokenut vointinsa.



## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoitus oli iäkkään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen kirjaamisen kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa. Taavoitteena kehittämistyössä oli hoitajia osallistaen laatia asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje.

Asiakaslähtöisyys on pitkään ollut keskeinen käsite sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vaikka lainsäädäntö ja esimerkiksi Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi, ohjaavat vahvasti asiakaslähtöisyyteen ikääntyvien palveluissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, § 13) löytyi asiakaslähtöisyydestä yhdistettynä tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelmaan vain vähän tutkittua tietoa.

Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä oli tuottaa tietoa iäkkäiden tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön nykytilasta, asiakaslähtöisen kirjaamisen näkökulmasta. Tuloksena oli, että hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaaminen oli osittain puutteellista eikä asiakkaalle ja / tai omaiselle aina annettu mahdollisuutta osallistua hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan. Myös Terveiden ja hyvinvointilaitoksen teettämässä ASLA-tutkimuksessa todettiin, että vain 60 prosenttia kyselyyn vastanneista tehostetun palveluasumisen asiakkaista osallistui oman hoitonsa suunnitteluun joko itse tai omaisensa välityksellä. (Kehusmaa ym. 2016, 1.)

Kirjaamisen puutteellisuus näkyi siinä, että kaikkiin hoito- ja palvelusuunnitelmiin oli kirjattu jotain, mutta kokonaisuudessaan kirjauksia oli tehty vain noin puoleen sisällön mahdollistamista kohdista. Tehdyistä kirjauksista 51,6 % täytti tämän työn määritelmän asiakaslähtöisestä ilmaisusta, jossa määriteltiin asiakas subjektiksi. Saman kaltaisen havainnon on tehnyt Järnström (2011, 241), joka tuo artikkelissaan esiin, että vanhuksen tulisi olla subjekti itseään

koskevista asioissa. Hänen mukaansa tämä ei toteudu geriatrisen osaston lääkärin kierrolla, varsinkaan jos vanhuksen näkemys itseään koskevassa asiassa eroaa hoitajien näkemyksestä. Puustinen ym. (2020, 4,6) puolestaan kiinnittivät huomiota omassa tutkimuksessaan kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaamisen sisällöstä, dokumentaatioon, joka painottui hoitajien tehtävien kuvaamiseen ja sisälsi vain suppean kuvauksen asiakkaan kokonaistilanteesta, jolloin asiakaslähtöisyyden huomioiminen jäi puutteelliseksi.

Dokumenttiaineiston sisällön erittelyä mukailleen analyysin perusteella tarpeiden, tavoitteiden ja arvioinnin alle oli tehty vähän kirjauksia ja niistä asiakaslähtöisiä oli vain 29,2 %. Tämä oli mielenkiintoinen tulos, sillä asiakaslähtöisyydessä juuri asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen ja yhdessä laaditut tavoitteet ja arviot hoidon toteutumisesta ovat kirjallisuuden mukaan asiakaslähtöisyyden perusta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5, 12: Rautavaara-Nurmi ym. 2020, 56.) Hoitotyön prosessissa tarpeiden määrittely pohjautuu asiakkaan toimintakykyyn ja tavoitteet laaditaan tarpeiden pohjalta. Meille heräisi epäily siitä, että hoito- ja palvelusuunnitelmia laativat lähihoitajat eivät tunne hoitotyön prosessia kovin hyvin, tai se ei ainakaan ohjaa hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamista. Samaa johtopäätökseen tulivat Puustinen ym. (2020, 7) omassa tutkimuksessaan kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisesta, vaikkakin heidän aineistoissaan kirjaajat olivat sairaanhoitajia.

Vaikka lähes puolet dokumenttiaineiston kirjauksista eivät täyttäneet tämän työn asiakaslähtöisyyden määritelmää, osa niistä sisälsi sinänsä hoitajille tärkeää tietoa. Esimerkiksi seuraavassa ilmauksessa kuvataan asukkaan tarvitsemaa apua hoitajan toimintana, ei asiakkaan tarpeena:

”Hoitohenkilöstö avustaa hampaiden pesuissa, puhdistaa hammasvälit ja pesee hammasproteesin”

Tai epäselväksi ilmaisuksi asiakaslähtöisyyden näkökulmasta luokiteltu virtsaamista kuvaava ilmaisu, jossa asiakas eikä hoitaja ole subjekti:

”Virtsainkontinenssia, inkohousut päivällä, yöksi teippivaippa”,

kertoo hoitajille, millaista inkontinenssi suojaa asiakas käytti.

Kehittämistehtävänä oli laatia hoitajille tehostetun palveluasumisen asiakasläh-  
töisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje. Hoitajien osallisuus kehittä-  
miseen mahdollistettiin workshopeissa. Kehittämistyön aikana ilmeni, että kehit-  
tämistyöhön osallistuneet hoitajat eivät olleet juurikaan saaneet työnantajan jär-  
jestämää perehdytystä tai ohjeistusta hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseksi.  
Kyseessä on lakisääteinen asiakirja (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn  
tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, 980/2012, § 16),  
mutta sen laatimisen ohjeistus on minimaalinen. Kehittämisprojektin aikana sel-  
visi, että käytössä olevassa sähköisessä asiakastietojärjestelmässä oli erillinen  
ohje hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Ohje oli kuitenkin tekninen, eikä  
sisältänyt juurikaan ohjausta sisällön asiakaslähtöiseen kirjaamiseen.

Workshopien aikana tuli esiin, että hoitajat tiesivät mitä asiakaslähtöisyys mer-  
kitsi, mutta sen pukeminen kirjoitetulle kielelle oli vaikeaa. Saadun palautteen  
mukaan workshop-työskentely sopi hyvin tämän taidon harjoitteluun ja osaami-  
sen jakamiseen henkilökunnan kesken. Kehittämistyön aikana mahdollistettiin  
henkilökunnan oppiminen yhteisen tekemisen ja jaetun osaamisen avulla hyö-  
dyntäen valmentavan johtamisen keinoja, kuten innostamista, kannustamista ja  
reflektointia. (Ristikangas & Ristikangas, 2013, 231–232). Valmentavan johtami-  
sen keinot toimivat hyvin workshopeissa. Ilmapiiri oli avoin ja keskusteleva. Oi-  
keilla kysymyksillä saatiin johdateltua keskustelua kohti päämäärää. Rauhalli-  
nen ote ja tilan antaminen hoitajille ajatella ja oivaltaa asiakaslähtöisyyden mer-  
kitystä, sekä tuoda esiin omaa asiantuntemustaan, osoittautui hedelmälliseksi  
työskentelytavaksi. Tämä toivottavasti sitoutti henkilökuntaa asiakaslähtöiseen  
ajatteluun ja parantaa jatkossa asiakaslähtöisen kirjaamisen tasoa. (McCarthy &  
Milner, 2013.) Toimimme kehittämisen aikana sekä ulkopuolisen kehittäjän että  
lähiesimiehen rooleissa. Heinonen ym. (2012) pitävät valmentavan johtamisen  
ja valmentavan dialogin menetelmien erona sitä, että valmentavassa dialogissa  
ulkopuolinen valmentaja ei samalla tavoin osallistu kehitettävään asiaan kuin  
siihen osallisena oleva esimies, jolta odotetaan kannanottoa ja sunnan näyttä-  
mistä.

Sähköisen asiakastietojärjestelmän hoito- ja palvelusuunnitelma koettiin hankalaksi löytää järjestelmästä ja muokata sitä. Meille välittyi käsitys, että nykyinen hoito- ja palvelusuunnitelma palveli huonosti arjen hoitotyötä tai asiakaslähtöisyyden tekemistä näkyväksi, koska juuri sen tekninen käytettävyys oli hankalaa. Ukkosen (2016) mukaan, jo asiakastietojärjestelmää kehittäessä tulisi ottaa huomioon niiden käyttäjät. Kirjaaminen on olennainen osa päivittäistä hoitotyötä, joten asiakkaan edun palvelemisen lisäksi asiakastietojärjestelmän tulisi olla selkeä ja helppokäyttöinen, jotta se palvelisi myös asiakkaita / potilaista hoitavaa henkilökuntaa. Pohdimme sitä, palvelisiko hoivakotien hoito- ja palvelusuunnitelmat paremmin päivittäistä hoitotyön toteutusta ja kirjaamista, jos suunnitelmat olisivat helpommin saatavilla ja linkittyisivät suoraan kotihoitokertomukseen? Salmelan, Ritvasen ja Ylösen (2011) mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman tulisi ohjata päivittäistä käytännön hoitotyötä ja sitä kautta myös päivittäistä kirjaamista. Jos hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei ole, tai sitä ei käytetä työkaluna hoitotyössä, se ei myöskään ohjaa hoitotyön prosessin mukaiseen päivittäiseen kirjaamiseen. Tästä syystä kirjataan helposti vain hoitotyön prosessista yhtä osiota, toteutusta. (Salmela ym. 2011.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisprosessia ei ole kuvattu Siun sotessa. Toisessa hoivakodissa suunnitelman täytti lähihoitaja yksin ja asiakirja jäi ohjelmiston uumeniin. Toisessa hoivakodissa taas lähihoitajalla oli vastuu kirjaamisesta ja palaverin järjestämisestä kuukauden sisällä asiakkaan muutosta yksikköön. Tämä määräaika ei kuitenkaan aina toteutunut. Ensimmäiseen palaveriin osallistui asiakas, omainen, sairaanhoitaja, lähihoitaja ja tarvittaessa esimies. Hoito- ja palvelusuunnitelma luovutettiin asukkaalle ja omaiselle luettavaksi ja kommentoitavaksi ennen sen lukitsemista valmiiksi. Tämän jälkeen hoito- ja palvelusuunnitelma käsiteltiin moduulipalavereissa, mutta menettelytapa ei ollut systemaattinen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneeseen ohjeeseen kirjattiin lyhyesti asiakaslähtöisyyden edellytyksenä se, että asiakas ja / tai hänen omaisensa osallistuu suunnitelman laadintaan ja suunnitelma luovutetaan asukkaalle tai hänen omaiselleen.

## 7.2 Kehittämisprosessin arviointi

Kehittämistyössä hyödynnetty ideaalinen konstruktivismin malli soveltui hyvin toimintatutkimusta mukailleeseen kehittämistyön toteuttamiseen. Tarkka suunnittelu ja vaiheistus ohjasi etenemään kehittämistyössä aikatauluhaasteista huolimatta. Tutkimuksellinen kehittämisote konkretisoitui tiedontuotannon tehtävän toteutuksessa, jossa luotiin käsitys siitä, kuinka asiakaslähtöistä tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaaminen oli kehittämistyön alussa. Tätä tietoa hyödynnettiin konkretisoimaan asiakaslähtöistä kirjaamista kehittämiseen osallistuville hoitajille.

Tiedontuotannon tehtävässä haastoi asiakaslähtöisyyden määritelmän asettaminen omaan kehittämistyöhön, koska sosiaali- ja terveydenhuollossa sille ei ole yksiselitteistä määritelmää. Kehittämistyön aikana jouduimme useita kertoja palauttamaan itsemme määritelmän äärelle. Kirjauksia tutkiessa arviointi siirtyi helposti kirjauksen sisältöön laajemmin kuin asiakaslähtöisen ilmauksen näkökulmasta. Esimerkiksi siihen mitä kirjaus kertoo?

”Näkee hyvin, myös silmälasit käytössä”

Kirjauksessa asiakas on subjekti ja tämän työn asiakaslähtöisyyden määritelmä täyttyy, mutta heräsi kysymys miksi silmälasit ovat käytössä? Ovatko ne lukulasit vai kaukolasit, onko näkökyky muuttunut, kun asiakas näkee ilman niitä? Nämä asiat eivät kuitenkaan liittyneet opinnäytetyömme aiheeseen.

Vaikka ilmaisujen luokittelu oli haasteellista, saatiin tiedontuotannon tehtävän tuloksena konkreettisia esimerkkejä hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisestä kirjaamisesta. Työn edetessä tiedontuotannon tehtävää varten asetettu asiakaslähtöisyyden määritelmä osoittautui hankalaksi soveltaa kaikkiin hoito- ja palvelusuunnitelman ilmaisuihin. Määritelmä perustui siihen, että asiakas oli subjekti, mutta osassa kirjauksista jäi epäselväksi, oliko asiakas vai esimerkiksi vatsa subjekti.

Kehittämismenetelmän valintaan vaikutti se, missä vaiheessa kehittämistoimintaa osallistamista käytettiin hyödyksi. Paras vaihtoehto olisi ollut ottaa henkilökunta mukaan kehittämisen ideointiin ja suunnitteluun. Näin ei kuitenkaan ollut mahdollista toimia, vaan opinnäytetyön ideointivaiheeseen osallistui Siun soten läntisen alueen asumispalvelupäällikkö. Kävimme hänen kanssaan reflektiivistä keskustelua opinnäytetyön aiheesta ja sen liittymisestä kirjaamisen kehittämiseen Siun soten asumispalveluissa. Kehittämistoiminnassa osallistavana menetelmänä käytetyt workshopit toteutuivat Covid-19 tilanteesta huolimatta paikan päällä. Workshopeissa toteutui kehittämistyön mallin mukainen toiminnassa oppiminen ja reflektointi, kun osallistujat pohtivat ääneen asiakaslähtöisiä ilmaisuja ja harjoittelivat ryhmissä niiden kirjaamista.

Opinnäytetyön aihe lähti olettamuksesta, että asiakaslähtöisyyden kirjaaminen tarvitsi kehittämistä ja ohjeistusta. Osittain tämä oletus osoittautui oikeaksi. Workshoptyöskentelyn aikana pohdittiin sanamuotoja ja ilmaisuja. Yllättävin havainto oli, että asiakkaan osallisuus ei aina toteutunut hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa tai siinä, että asiakas olisi saanut hoito- ja palvelusuunnitelma-asiakirjan itselleen.

Arvioimme kehittämisprosessin vaiheita työn edetessä. Dokumentaatiota hyödynnettiin dokumenttiaineiston analysoinnissa ja työstämisessä. Tilaisuuksien jälkeen keskustelimme tilaisuuksien sisällöstä, mikä onnistui hyvin, mikä toimi, mitä olisi kehitettävä tai muokattava seuraavaksi kerraksi sekä arvioimme tunnelmaa ja ilmapiiriä omien kokemusten ja havaintojemme perusteella. Itsearviointin apuna käytettiin Max Peberdyn mallin mukaan kolmea universaalista kysymystä. 1. Teimmeko mitä lupasimme? 2. Saimmeko aikaan muutosta? 3. Teimmeko oikeita asioita? (Innokylä 2021.)

Kehittämistyöhön osallistuva henkilöstö osallistettiin arviointiin missä mennään -menetelmän avulla, jossa käytiin yhdessä reflektiivistä keskustelua workshopeissa (Jelli 2021). Luottamuksellisessa vuorovaikutustilanteessa pyrittiin vaikuttamaan hoitajien vastuun, tietoisuuden ja oppimisen kehittämiseen. Tämän onnistuminen konkretisoitui ensimmäisen workshopin päättyessä hoito- ja

palvelusuunnitelman laatimista alussa välttämättömänä pahana pitäneen hoitajan toteamukseen:

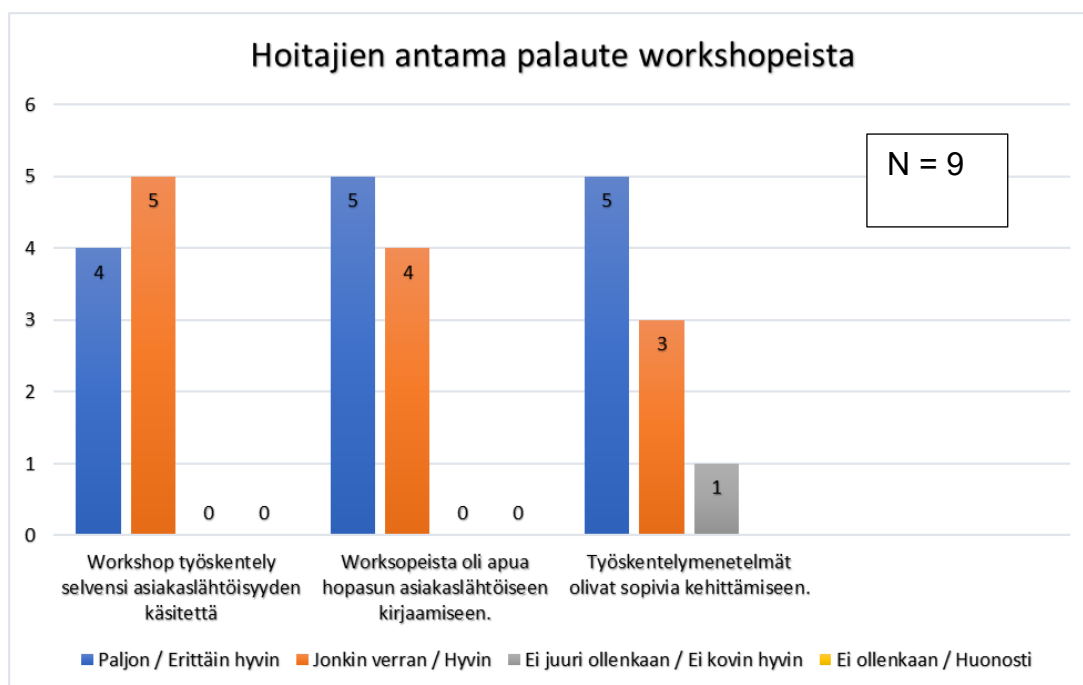
”Siis tähän on oikeasti tärkeä juttu”

Välittömän positiivisen palautteen spontaanisuus yllätti positiivisesti. Osallistujat toivat esiin, että workshoppeissa työskentely oli hyödyllistä ja osallistujat uskoivat tulevasta ohjeesta olevan hyötyä jatkossa. Toisen tapaamisen jälkeen hoitajat toivat esiin, että käytetty työskentely tapa, jossa oli aikaa yhdessä miettiä ilmaisuja, oli hyödyllinen. Arjen hoitotyöhön liittyvä kehittäminen koettiin aidosti hyväksi ja sitä kaivattiin lisää.

Emme olleet osanneet ennakoida, että toisiin workshoppiin osallistujista vain yksittäiset henkilöt olivat olleet mukana ensimmäisissä workshoppeissa. Tämä aiheutti muutoksen jälkimmäisen workshopin sisältöön. Nopea kertaus ensimmäisen workshopin asiakaslähtöisestä teoriasta ja kirjaamisen tulosten lyhyt esittely, ei haitannut aikataulullisesti toisen workshopin toteutusta.

Toisen tapaamisen jälkeen kaikille hoivakotien lähi- ja sairaanhoitajille lähetettiin 23.10. sähköinen kysely, saatteella, jossa vastausta pyydettiin workshoppeihin osallistuneita. Kriittistä palautetta pyydettiin workshoppien hyödyllisyydestä, kehittämismenetelmistä, uuden oppimisesta ja opitun käyttämisestä jatkossa. (Liite 3.) Kysely toteutettiin Surveymonkey-tutkimuspalvelustalla. Vastausaikaa annettiin 1 viikko.

Workshoppeihin osallistui yhteensä 29 hoitajaa. Vastauksia saatiin yhdeksältä hoitajalta. Heistä 2 oli osallistunut molempiin workshoppeihin ja 2 vain ensimmäiseen workshoppiin. Viisi oli osallistunut ainoastaan jälkimmäiseen workshoppiin. Taulukkoon 9 on koottu vastaajien antama palaute workshopityöskentelystä ja sen vaikutuksesta asiakaslähtöisyyden käsitteen kirkastamiseen sekä workshopin sopivuudesta työskentely menetelmänä aiheen käsittelyyn.



Taulukko 9. Hoitajien antama palaute workshopeista.

Kaikki eivät olleet vastanneet vapaata tekstiä edellyttäviin kysymyksiin. He, jotka olivat vastanneet, ilmaisivat oppineensa asiakaslähtöisestä kirjaamisesta uutta ja aikovansa hyödyntää sitä jatkossa:

”Kaikki oli minulle uutta”

”Omaiset mukaan”

”Sanamuodoilla on iso merkitys, kun osallistetaan asiakasta / asukasta”

” Sen miten voidaan kirjata asiakaslähtöisesti”

” Aion käyttää näitä oppeja tulevaisuudessa kaikkeen kirjaamiseen”

” Kirjaaminen asiakaslähtöisesti”

”Esim. Uuden työntekijän perehdyttäminen”

Sähköisen palautteen tulokset olivat yhtenevät workshopeissa saamamme suullisen palautteen kanssa. Vastausprosentti jäi matalaksi ollen 31 %. Tämä jättää avoimeksi kahden kolmasosan mielipiteen.

Kehittämisen prosessin aikataulu viivästyi osittain alkuperäisestä suunnitelmasta. Tutkimusluvan saaminen kesti noin 3 viikkoa arvioita kauemmin ja tästä syystä workshopien aloitus siirtyi kesästä syksyyn. Tämä aiheutti



opinnäytetyöntekijöille haasteita syksyn aikataulujen sovittamisessa. Kehittämistyön tavoite oli tuottaa hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen kirjaamisen ohje, joka valmistui toisten workshopien jälkeen. Paperiversio kirjaamisohjeesta palautettiin aikataulun mukaisesti marraskuun lopussa. Asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje otetaan yksiköissä sovitusti käyttöön suunnitelmien tekemiseen ja päivittämiseen. Vaikka tämän kehittämistyön puitteissa kirjaamisohjeen implementointi ei ollut ajallisesti mahdollista, opinnäytetyöntekijöinä meillä on mahdollisuus osallistua ja seurata sen käyttöön juurruttamista hoivakodeissa, koska työskentelemme niissä.

### 7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Perinteisesti tutkimusten luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin määritelmien avulla. Validiteetilla arvioidaan sitä, miten valitut tutkimusaineistot tai menetelmät mittaavat juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä niiden on tarkoitus mitata. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan mittaamisen toistettavuutta. Sen avulla arvioidaan kuinka pysyviä ja johdonmukaisia mittaustulokset ovat eri kerroilla mitattuna. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 148.)

Validin toimintatutkimuksen tekoon tarvitaan ryhmä ihmisiä, jotka voivat olla esimerkiksi opiskelu- tai työtovereita, opettajia ja asiakkaita. Tutkimusprosessia edistää, että erilaiset osallistujat auttavat löytämään mahdolliset ongelmat, aukot ja virheet yhtä hyvin kuin vaihtoehdot ja uudet ratkaisut. Validissa toimintatutkimuksessa prosessi etenee syklien kautta, joissa käsitteet, luokittelu ja teoria hioutuvat yhdeksi kokonaisuudeksi. (Anttila 2014.) Tässä opinnäytetyössä oli kaksi tekijää, mutta opinnäytetyön prosessiin osallistuivat myös hoivakotien hoitajat, palvelupäällikkö, opinnäytetyötä ohjaava ja kommentoivat opettajat sekä samassa ohjausryhmässä olleet opiskelijat. Syklit toteutuivat dokumenttiaineiston analysoinnissa, osallistavissa workshoppeissa ja opinnäytetyön kirjoitusprosessissa, jossa saatiin runsaasti ohjeita raportin kirjoittamiseen.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään muun muassa tutkimusasetelman huolellisella suunnittelulla, tarkastelemalla tutkimuksen tarkoitusta,

valittuja tutkimusmenetelmiä, analyysiä, tulkintaa ja relevanssia. Opinnäytetyön metodeja ja lähestymistapaa valitessa vertailtiin eri näkökulmia ja mietittiin vaihtoehtoja. Tiedonkeruu- ja analysointimenetelmillä pyrittiin tarkastelemaan hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjaamista nimenomaan asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Vaikka dokumenttiaineisto oli laajuudeltaan rajattu, pyrittiin dokumenttiaineiston sattumanvaraisella arvonnalla lisäämään luotettavuutta ja saamaan monipuolinen ja kattava aineisto. Dokumenttiaineistoa tarkasteltiin useaan eri kertaan ja verrattiin tutkittavan ilmiön määritelmään. Tarkastelukertojen välissä pidettiin taukoa, jonka aikana omat ajatuksemme asiakaslähtöisyydestä syvenivät ja auttoivat aineiston analysoinnissa. (Kylmä & Julkunen 2007, 66.)

Kehittämisosprosessin arviointia tapahtui kriittisen reflektoinnin avulla jokaisessa prosessin vaiheessa. Luotettavuuden arvioimisessa onkin tärkeää tutkijan refleksiivisyys. Tutkijan tulee tunnistaa omat ennako-oletukset tutkittavasta ilmiöstä ja ymmärtää niiden vaikutus tutkimustyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 202–205; Kylmä & Julkunen 2007, 127.)

Opinnäytetyön luotettavuutta edistää se, että tiedonhaussa käytettiin yleisesti hyväksytyjä tietokantoja. Tiedonhakuprosessissa käytettiin apuna Karelia ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijaa. Tässä työssä tietoa haettiin Karelia ammattikorkeakoulun kirjaston tarjoamista tietokannoista Academic Search Elite (EBSCO), Alma Talent, Cinahl fulltext (EBSCO) Ebook-Central, Academic Complete, Ellibs Webkirjasto, Julkkari: STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto, Medic ja Tieteelliset verkkolehdet ja Google Scholarista.

Opinnäytetyössä käytettiin ainoastaan ilmaislähteitä, jonka seurauksena maksu-muurien taakse saattoi jäädä arvokasta tietoa. Opinnäytetyössä käytettiin sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä, mikä mahdollisti määrällisesti ja sisällöllisesti laajemman valikoiman lähteitä. Opinnäytetyön tekijöiden kielitaito rajoittui suomeen, Englantiin ja Ruotsin alkeisiin.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen tutkimusten luotettavuuden arvioinnissa kiinnitettiin huomiota tutkimusten uskottavuuteen, siirrettävyyteen, vahvistettavuuteen ja refleksiivisyyteen. Lähteinä käytettiin

vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita. (Kylmä & Julkunen 2007, 127) Luotettavuuden lisäämiseksi kävimme kumpikin kaikki teoriaosuuteen valitut aineistot läpi. Työssä tehdyt ratkaisut ja perustelut sekä kehittämistehtävän eri vaiheet dokumentoitiin tarkasti, että luotettavuustarkastelun edellyttämä riittävä dokumentointi toteutui. (Kananen 2017, 176–178.) Läpinäkyvyyden lisäämiseksi opinnäytetyön prosessin ajalta tehtiin reflektiivistä muistiota.

Eettisyyttä voidaan pitää tieteellisen tutkimuksen ja toiminnan ytimenä. Tutkimusetiikka vastaa kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksen tekemisessä tulee noudattaa. Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa osiossa sekä kehittämistoiminnossa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Molempiin pätevät samat eettisyyden periaatteet ja lainsäädäntö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Toimimme koko opinnäytetyöprosessin ajan rehellisesti ja noudatimme eettisesti kestäviä tiedonhankinnan ja arvioinnin menetelmiä. Aihetta valitessa teimme eettisiä ratkaisuja ja pohdimme mm. ikääntymisen yhteiskunnallista merkitystä ja tutkimusaineiston käsittelyä. Perehdyimme aihealueesta olevaan tutkittuun tietoon. (Kananen 2017, 190–191). Lähteet merkitsimme huolellisesti noudattaen lähdeviittausten osalta Karelial ammattikorkeakoulun ohjeita ja alkuperäisen tekijän tai tekijöiden työtä kunnioittaen. Vilpillistä toimintaa vältimme kaikissa eettisten ohjeiden antamissa muodoissa. Opinnäytetyön raportissa on kuvattu kaikki opinnäytetyöprosessin vaiheet avoimesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–9; Karelia ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohje 2021.)

Tutkimuslupaa haettiin Siun sotelta Karelial ammattikorkeakoulun ja toimeksiantajan tieteellisen tutkimuksen lupaprosessin ohjeiden mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu eettistä ennakkoarviointia eikä dokumenttiaineisto tarvinnut anonymisointia luvan myöntäneen organisaation rekisteritutkimusta koskevan ohjeistuksen mukaisesti. Perusteluna oli, ettei dokumenttiaineistosta kerätyistä tiedosta ja tutkimuksen mahdollisista tuloksista katsottu koituvan haittaa iäkkäille asiakkaille, joiden hoito- ja palvelusuunnitelmia tutkimuksessa hyödynnettiin. Tulostetuista hoito- ja palvelusuunnitelmista ei käynyt ilmi suunnitelmien kirjaajia. (Pohjois-karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2021d, Matveinen 2021.) Tutkimusluvassa on sovittu kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut ja

velvollisuudet (Kananen 2017,191). Suomessa ihmistieteiden eettinen ennako-  
arviointi perustuu tutkimustieteellisen tiedekunnan ohjeeseen, jossa tutkimus-  
suunnitelma arvioidaan tutkimuksesta tai sen tuloksista mahdollisesti koituvista  
haitoista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 14).

Tämä opinnäytetyö on tehty toimeksiantona yksiköihin, joissa tekijät työskente-  
levät. Kehittämistyössä olimme sekä ulkopuolisen kehittäjän roolissa, että esi-  
miehen roolissa. Opinnäytetyön aihe ei koskenut esimiestyötä tai johtamista ja  
siksi toimeksiantaja ei katsonut olevan estettä kehittämistyön kohdentamiseen  
opinnäytetyöntekijöiden omiin yksiköihin (Matveinen 2020).

Opinnäytetyön dokumenttiaineisto kerättiin vasta tutkimusluvan vahvistumisen  
jälkeen. Hoito- ja palvelusuunnitelman arvonnän suorittaneille henkilöille toimi-  
tettiin saatekirje, jossa oli tieto tutkimusluvasta, tutkimusaineiston käsittelystä ja  
käyttötarkoituksesta (Liite 1). Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelma-aineistoa  
käsiteltiin ja säilytettiin luottamuksellisesti, eikä sitä luovutettu ulkopuolisille ta-  
hoille. Aineistosta saadut tulokset raportoitiin siten, ettei niistä voinut tunnistaa  
yksittäistä asukasta tai suunnitelman kirjaajaa. Näin ollen opinnäytetyöstä, tai  
sen tuloksista ei katsottu aiheutuvan siihen osallistuvalla henkilöllä, heidän lä-  
heisillään, eikä tutkijoille itselleen haittaa tai vahinkoa. (Tutkimuseettinen neu-  
vottelukunta 2019, 14.) Työn lopuksi dokumenttiaineisto toimitettiin säilytettä-  
väksi Siun soten kirjaamoon, Siun soten arkistointiohjeen mukaisesti. Opinnäy-  
tetyö toteutettiin ilman erillistä rahoitusta, joten tästä ei aiheutunut eturistiriitaa.

Hoitajien osallistuminen workshoppeihin oli vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja  
kaikki työvuorossa tuolloin olleet hoitajat eivät niihin osallistuneet. Kutsussa oli  
selvästi ilmoitettu, että kyseessä on workshop. Työyhteisössä pakollisia ovat  
vain työpaikka- tai henkilöstökokoukset sekä organisaation järjestämät erikseen  
pakollisina ilmoitetut koulutukset. Workshoppeihin ei edellytetty sitoutumista niin,  
että henkilökunnan olisi tullut olla läsnä kaikissa workshoppeissa. Osallistumi-  
sesta ei kerätty nimilistoja, vain osallistujien lukumäärä kirjattiin muistiin.  
Workshopit toteutettiin hoitajien työajalla ja molemmat opinnäytetyön tekijät toi-  
mivat yksiköissään esimiesasemassa, joten on mahdollista, että nämä tekijät

ovat voineet vaikuttaa osallistumiseen workshoppeihin ja niistä annettuihin arvioihin.

#### **7.4 Oman oppimisen reflektointi**

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen prosessi. Kumpikaan meistä ei ollut aiemmin tehnyt vastaavaa työtä. Haastavinta on ollut aiheen rajaaminen. Tarkka opinnäytetyönsuunnitelma auttoi ymmärtämään prosessia ja etenemään siinä.

Olimme valinneet kehittämistyön prosessimalliksi ideaalisen konstruktivismin mallin selkeyden ja suoraviivaisen etenemisen perusteella. Heti ensimmäisessä workshopissa ilmeni kuitenkin tarve hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessin avaamiselle ja se vaikutti niin toisen workshopin sisältöön kuin kirjaamisohjeen suunnitteluun. Toisessa workshopissa yllätti, että vain muutama hoitaja oli ollut mukana ensimmäisessä workshopissa. Tämä vaati kykyä muuttaa joustavasti suunnitelmaa, että tilaisuuden varsinainen tavoite voitaisiin saavuttaa. Nämä tilanteet auttoivat ymmärtämään työelämän lähtöiseen kehittämiseen sisältyvää spiraalimaisuutta. Workshoppeissa valmentavan johtamisen menetelmät toimivat hyvin. Palkitsevaa oli huomata työskentelyyn osallistuneiden hoitajien oivaltamisen ilo workshop työskentelyn aikana.

Tutkimuksellisten lähtökohtien miettiminen oli täysin uusi asia ja vei paljon aikaa. Opinnäytetyöprosessin kannalta oli erinomainen asia, että niihin perehtymiseen oli oma opintojakso. Kirjoittamisprosessissa pohdimme paljon sitä, mikä on riittävän paljon, riittävän laadukasta ja hyvää erityisesti teoreettisessa viitekehksessä. Opinnäytetyön tekstin muokkaaminen niin, ettei se koostuisi irrallisista aiheista vaan muodostaisi ehjän kokonaisuuden, vei aikaa.

Yhteistyö keskenämme oli vaivatonta. Molemmat esittivät omia ajatuksiaan ja keskustelu oli avointa ja eteenpäin vievää. Yhteistyötä helpotti se, että asumme naapuri kunnissa, mikä mahdollisti tapaamiset muutenkin kuin etäyhteyksien

välityksellä. Erityisesti alkusyksyn osalta aikataulujen yhteen sovittaminen oli haasteellista, mutta onnistuimme kuitenkin löytämään yhteistä aikaa.

## **7.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämisasiheita**

Tässä toimintatutkimuksellisessa kehittämistyössä tuotettiin tietoa iäkkäiden tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön nykytilasta, asiakaslähtöisen kirjaamisen näkökulmasta. Kirjaaminen osoittautui osittain puutteelliseksi, niin sisällön kuin asiakkaan oman hoitonsa suunnitteluun osallistumisen näkökulmasta. Mikäli hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisessa jatkossa hyödynnetään laadittua kirjaamisohjetta, voidaan paremmin varmistaa asiakkaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja sen myötä asiakaslähtöisyys lisääntyy. Jos hoito- ja palvelusuunnitelma kirjataan niin, että asiakas on subjekti, ohjaa kirjaukset henkilöstön ajattelua ja päivittäistä hoitotyötä siihen, että asiakas on aktiivinen toimija eikä hoitotoimenpiteiden passiivinen kohde.

Kehittämistyön tuloksena valmistunutta hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohjetta voidaan jatkossa hyödyntää Siun soten asumispalveluissa pikaohjeena. Se keskittyy asiakaslähtöisyyden kirjaamiseen, mutta ei perehdytä hoito- ja palvelusuunnitelman merkitykseen ja sitovuuteen esimerkiksi lainsäädännön näkökulmasta. THL suosittelee ohjeessaan sosiaalihuollon kirjaamisesta, että henkilökunta tulisi perehdyttää määrämuotoiseen kirjaamiseen. Näin hoitohenkilöstön kirjaaminen helpottuu ja siitä tulee yhdenmukainen. Asiakaslähtöisyys takaa asiakkaan hoidon jatkuvuuden, suunnitelmallisuuden ja parantaa asiakasturvallisuutta. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voisi olla, muuttuiko hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen sisällöt asiakaslähtöisemmiksi kirjaamisohjeen hyödyntämisen jälkeen ja toteutuuko asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen valmistuneen ohjeen mukaisesti. Lisäksi mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi miten hoito- ja palvelusuunnitelmaa hyödynnetään arjen hoitotyössä? Terveysten –ja hyvinvoinninlaitoksen (2021) mukaan asiakaslähtöisesti

ja määrämuotoisesti laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma takaa sen, että asiakkaan hoito on laadukasta ja kattavaa.

Käytössä olevan asiakastietojärjestelmän hoito- ja palvelusuunnitelman runko vaatisi kehittämistä niin, että se palvelisi paremmin tehostetun palveluasumisen asukkaita ja ohjaisi hoitotyön prosessin toteutumista arjessa. Erityisesti hoito- ja palvelusuunnitelman käytettävyyden tulisi olla yksinkertaisempaa ja asiakkaan hoidolle laadittujen tavoitteiden tulisi olla näkyvissä päivittäisessä hoitotyönkirjaamisessa, jolloin ne ohjaisivat asiakaslähtöisempään hoitotyöhön.

Mielenkiintoinen jatkotutkimus/kehittämisasihe olisi tutkia laajemmalla otannalla sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen prosessia että sisältöä, ja tämän pohjalta laatia kuvaus hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessista Siun soten tehostetussa palveluasumisessa. Kehittämisen arvoinen asia olisi lakisääteisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen verkkokurssi yhdistettynä työpajatyöskentelyyn, jossa valmentavan johtamisen keinoin henkilöstö yhdessä pohtisi asiakaslähtöisyyttä kirjauksissa ja harjoittelisi asiakaslähtöisten ilmaisujen muodostamista.

## Lähteet

- Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>. 22.4.2021.
- Arola, M. & Suhonen, L. 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teoksessa Tiainen A-I (toim.). YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveysalan näkökulmia työhyvinvointiin. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:25 14–22. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu.
- Dufva, M. 2020. Sitran selvityksiä 162 – Megatrendit 2020. Vantaa. <https://media.sitra.fi/2019/12/15143428/megatrendit-2020.pdf>. 21.4.2020.
- Dykes, P.C., Samal, L., Donahue, M., Greenberg, J.O., Hurley, A.C., Hasan, O., Malley, T.A.O., Venkatesh, A.K., Volk, L. A. & Bate, D.W. 2014. A patient –centered longitudinal care plan: vision versus reality. <https://urly.fi/2owO>, 1082–1090. 24.4.2021.
- Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Roivio, E. & Syrjälä, R. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalitusseura, 144–162.
- Heinonen, S., Klingberg, R. & Pentti, P. 2012. Kaikkien aivot käyttöön. Alma Talent Oy. 21.5.2021.
- Hiltunen, L. 2021. Graduaineiston analysointi. Jyväskylän Yliopisto. <https://urly.fi/2k7j> 11.5.2021.
- Hyväri S. 2020. Asiakslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa Helminen, J. (Toim.). Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy, 32–45.
- Innokylä 2021. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/max-peberdyn-kolme-universaalia-kysymysta>. 23.4.2021.
- Jelli 2021. Arvioinnin työkaluja ja menetelmiä. <https://www.jelli.fi/jarjestotoiminta/arvioinnin-tyokaluja-ja-menetelmia/>. 27.4.2021.
- Järnström, S. 2011. Asiakslähtöisyys geriatrisen osaston lääkärintierolla. Janus vol 19 (3), 238–250. <https://journal.fi/janus/article/view/50620/15348>. 17.10.2021.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2018. Tutkimus Hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Print.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2021. Karelia ammattikorkeakoulun opiskelijaportaali, opinnäytetyö.2021. <https://libguides.karelia.fi/opinnayte>. 11.5.2021.
- Kehusmaa, S., Vainio, S. & Alastalo, H. 2016. Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvalliseksi, mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. THL –Tutkimuksesta tiiviisti 3/2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130822/URN\\_ISBN\\_978-952-302-688-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130822/URN_ISBN_978-952-302-688-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 21.4.2021.



- Kivioja, M. & Lahtinen, P. 2018. Laatusuhteiden kirjaamiseen. LAMK Pro. <http://www.lamkpub.fi/2018/01/17/laatusuhteiden-kirjaamiseen/> 18.10.2021.
- Kivistö, M. & Hautala, S. 2020. Dokumentoitu asiakaslähtöisyys? Vammaissosiaalitoimen prosessit asiakasdokumenttien kuvaamana. Janus vol 28(3), 254–272. <https://journal.fi/janus/article/view/77648/56227> 21.4.2021.
- Koivunen, K. 2017. Asiakas- ja ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu 62. <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cid=948#cite-text-0-0>. 12.10.2021.
- Koppa. 2021. Jyväskylän Yliopisto. Menetelmäpolkuja humanisteille. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja> 26.11.2021
- Kuntaliitto. 2017. Iäkkäiden palvelut. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>. 26.11.2021.
- KvaliMOTV. 2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html). 26.11.2021.
- Kylmä, J. & Julkunen, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. 21.4.2021.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 565/2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200565>. 21.4.2021.
- Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>. 17.11.2021.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. 17.11.2021.
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150254>. 17.11.2021.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiatietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2021/20210784>. 17.11.2021.
- Liljamä, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FINCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Helsinki: Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. <https://url.fi/2owT>. 10.5.2021.
- Lukka, K. 2014. Konstruktiivinen tutkimusote. <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>. 15.2.2021.
- Matveinen, M. 2020 Osaamisen kehittämisen asiantuntija. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä. Puhelinkeskustelu 1.12.2020.
- Matveinen, M. 2021. Osaamisen kehittämisen asiantuntija. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä. Puhelinhaastattelu 4.5.2021.
- McCarthy, G. & Milner, J. (2013). Managerial coaching: challenges, opportunities, and training. Journal of Management Development, 32 (7), 768-779. <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1397&context=gssbpapers>. 22.9.2021.
- Mäkelä, L., Viitala, R., Tanskanen J., Sääntti, T. & Uotila, T-P. 2013. Läike. Lähihoitajien kehittämisellä parempaa hyvinvointia ja tuloksellisuutta.

- Vaasan Yliopisto. Vaasan Yliopiston julkaisuja selvityksiä ja raportteja 191. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-505-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-505-3.pdf). 5.4.2021.
- Nykänen, P. & Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/URN\\_ISBN\\_978-952-245-666-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/URN_ISBN_978-952-245-666-3.pdf?sequence=1). 15.10.2021.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro. Ellibs. 24.4.2021.
- Pluut, B. 2016. Differences that matter, developing critical insights into discourses of patient-centeredness. *Med Health Care and Philos* 19, 501-515. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11019-016-9712-7>. 13.10.2021.
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2020. Siun Soten Strategia 2021–2025. <https://urly.fi/2oHP>. 31.1.2021.
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2021a. <https://www.siunsote.fi/ikaihminen-palvelut>. 25.11.2021.
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2021b. Ikäihmisten asumispalvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2021 alkaen. <https://urly.fi/2owY>. 21.4.2021.
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2021c. Odotusajat sosiaalipalveluihin. <https://www.siunsote.fi/odotusajat-sosiaalipalveluihin>. 26.11.2021.
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2021d. Rekisteritutkimus. <https://www.siunsote.fi/rekisteritutkimus>. 21.4.2021.
- Puustinen, J. Kangasniemi, M. Turjanmaa, R. 2020. Are comprehensive and individually care and service plans for older people's home care a vision or a reality in Finland. *Health and social care in community*. 12.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.13255>. 18.11.2021.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmaopas. Opas työntekijöille ja palvelusta vastaaville. Helsinki. <https://urly.fi/2oHW>. 26.3.2021.
- Rautavaara-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Ellibslibrary. 16.11.2021.
- Resnic, B. 2018. Person-centered care: The Struggle persists. *Geriatric Nursing* 39 (2018) 621-622. <file:///C:/Users/satum/Downloads/1-s2.0-S0197457218305536-main.pdf>. 23.10.2021.
- Ristikangas M-R. & Grünbaum, L. 2013. Valmentava esimies. Alma Talent Oy. 16.10.2021.
- Ristikangas, M-R. & Ristikangas, V. 2013. Valmentava johtajuus. Alma Talent Oy. 16.10.2021.
- Salmela, M. Ritvanen, J. & Ylönen, M. 2011. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen. Teoksessa Lind, K. (toim.). Asiantuntijana työelämän muuttuvilla markkinoilla. Aluevaikuttavuutta ASTE-projektilla. Tampere: Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print Oy. 12–21. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161802.pdf>. 15.10.2021.

- Salmimies, R. & Ruutu, S. 2013. Ratkaisuja esimiestyön haasteisiin. Alma Talent Oy. 10.5.2021.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opettajille, opiskelijoille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Tampere: Juvenes Print Oy. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 26.2.2021.
- Salonen K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. 15.2.2021
- Sjölander, M. 2021. Palvelupäällikkö. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä. Sähköpostikeskustelu 26.11.2021.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. 26.2.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Helsinki. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. <https://urly.fi/2ox0>. 7.11.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Asiakas- ja potilastietojen-hallinta. <https://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>. 16.10.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2009/20090298>. 17.11.2021
- Syvöja, P. & Äijälä, O. (2009). Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Terveyden - ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Kirjaaminen. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>. 16.10.2021.
- Tietosuojalaki 1050/2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>. 17.11.2021
- Thoroddsen, A., Ehrenberg, A., Sermeus, W. & Saranto, K. 2012. A survey of nursing documentation, terminologies, and standards in European countries. 11th International Congress on Nursing Informatics. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799179/>. 18.10.2021.
- Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Yliopistopaino – Juvenes Print. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllo-wed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllo-wed=y). 28.2.2021.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 7.2.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf). 10.2.2021.
- Ukkonen, A-E. 2016. Sana on vapaa - narratiivisen tekstin rooli sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. <https://journal.fi/finjehew/article/view/58107/19787>. 24.10.2021.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A., 2018. Laadullinen tutkimus sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 26.11.2021.

- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf). 18.11.2021.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Ellibslibrary 18.11.2021.
- Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teorat ja trendit. Edita Publishing Oy. Helsinki. Ellibslibrary. 16.10.2021.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M., 2011. Matkaopas asiakaslähtöisen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. 7.4.2021.
- Vuoskoski, P. 2021. Toimintatutkimus kehittämistoimintana. [https://moodle.karelia.fi/pluginfile.php/465779/mod\\_resource/content/1/Toimintatutkimus\\_kehitt%C3%A4mistoitmintana.pdf](https://moodle.karelia.fi/pluginfile.php/465779/mod_resource/content/1/Toimintatutkimus_kehitt%C3%A4mistoitmintana.pdf). 15.3.2021.
- Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 48/2012. Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90875/URN\\_ISBN\\_978-952-245-688-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90875/URN_ISBN_978-952-245-688-5.pdf?sequence=1). 22.4.2021.

**Saatekirje ja ohje alkukartoitusmateriaalin keräämiseksi \_\_\_\_/\_\_\_\_2021**

Suoritamme Karelia ammattikorkeakoulussa Karelia ammattikorkeakoulun ikä-osaamisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, johon sisältyy opinnäytetyö. Teemme opinnäytetyömme Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän (Siun sote) toimeksiannosta ja sen aihe on:

**Asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa. Kirjaamisohjeen laatiminen hoitajia osallistaen.**

Olemme saaneet tutkimusluvan Siun sotelta opinnäytetyön tekoa varten: \_\_\_\_\_. Opinnäytetyöhömmme liittyy alkukartoitus, johon tarvitsemme 4 hoito – ja palvelusuunnitelmaa yksiköstänne. Pyydämme, että ystävällisesti suoritate hoito- ja palvelusuunnitelmien arpomisen ja tulostamisen ja seuraavan ohjeen mukaisesti: Valinta tapahtuu arpomalla, jolla varmistetaan satunnaistaminen. Arpaliput ovat tämän kirjeen mukana. Arvonta tapahtuu asuntojen numeroiden mukaan. Tulostakaa arvonnassa valitut hoito- ja palvelusuunnitelmat. Asukastietojen anonymisointia ei tarvitse tehdä. Tulostetut suunnitelmat voitte laittaa kirjekuoreen \_\_\_\_\_ mennessä. Allekirjoittaneet noutavat ne yksiköstänne.

Analysoimme niiden sisältöä asiakaslähtöisen kirjaamisen näkökulmasta. Aineistoa käsittelemme noudattaen tietosuojamääräyksiä. Analyysin tuloksia hyödynnetään yksiköissänne myöhemmin sovittuna ajankohtina järjestettävissä workshopeissa hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön asiakaslähtöisen kirjaamisen ohjeen laatimiseen. Annamme mielellämme aiheesta lisätietoja.

---

Satu Melkko  
satu.melkko@siunsote.fi

---

Laura Ruuskanen  
laura.ruuskanen@siunsote.fi

## Taulukko dokumenttiaineiston analysointiin

<b>Dokumenttiaineiston ilmaisut taulukoituna hoito- ja palvelusuunnitelman rungon mukaisesti</b>			
Ilmaisut koottuna hoito- ja palvelusuunnitelman rungon mukaisesti	Asiakas- lähtöinen ilmaisu	Hoitajan tai jonkun muun tekeminen	Epäselvä ilmaisu
<b>TOIMINTAKYKY JA VOIMAVARAT</b>			
<b>Toimintakyky:</b>			
Näkö			
Kuulo			
Puhe			
Ruokailu:			
Lääkkeiden ottaminen:			
Hygienia:			
Peseytyminen:			
Ihon hoito:			
Suun hoito			
Pukeutuminen			
Hengittäminen:			
Eritystoiminnot:			
Virtsaaminen:			
Vaipanvaihto:			
Vatsantoiminta:			
WC:ssä Käynti:			
Uni ja lepo:			
Liikkuminen:			
Apuvälineet:			
Voimavarat			
Psyyk. ja sos. voimavarat:			
Muisti:			
Mieliala:			
Harrastukset:			
Sosiaaliset kontaktit			
Hengellisyys:			
Ravitsemus:			

<b>TARPEET, TAVOITTEET, ARVIOINTI</b>			
Hoidon- ja palvelun tarpeet:			
Hoidon ja palvelun päätavoite			
Tavoitteet:			
Arviointi:			
<b>AUTTAMISMENETELMÄT:</b>			
<b>LIKKUMISSUUNNITELMA</b>			
Liikkumisen tavoite:			
Kotiaskareet:			
Voimavarat:			
Pukeminen:			
Peseminen:			
Erittäminen:			
Ruokailussa huomioitavaa:			
Kävely:			
Porraskävely:			
Ulkoilu:			
Kotivoimistelu:			
Ryhmätoiminta:			
Jatkosuunnitelma:			

**Kutsu Hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen kirjaamisen kehittämis-workshopiin**

Suoritamme Karelia ammattikorkeakoulussa ikäosaamisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkintoa, johon sisältyy opinnäytetyö. Teemme opinnäytetyömme Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän (Siun sote) toimeksiannosta ja sen aihe on:

**Asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa. Kirjaamisohjeen laatiminen hoitajia osallistaen.**

Järjestämme hoivakodissanne 3 workshopia kesän ja syksyn aikana 2021. Workshoppeihin kutsumme hoivakotien lähi- ja sairaanhoitajat. Tavoitteena on laatia yhteistyössä osallistujien kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen sisällön kirjaamisen ohjeyksiköiden käyttöön. Workshoppeihin osallistuminen sisältyy osallistujien työaikaan.

Lämpimästi tervetuloa,

Satu Melkko  
satu.melkko@siunsote.fi

Laura Ruuskanen  
laura.ruuskanen@siunsote.fi



**SurveyMonkey-palautekyselyn kysymykset**

Osallistuin asiakaslähtöisyyttä käsitteleviin workshopeihin

1. Ensimmäisellä kerralla
2. Molemmilla kerroilla
3. Toisella kerralla

**1.** Workshop työskentely selvensi asiakaslähtöisyyden käsitettä?

\_\_\_ Paljon \_\_\_ Jonkin verran \_\_\_ Ei juuri ollenkaan \_\_\_ Ei ollenkaan

**2.** Workshopeista oli apua hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen sisällön kirjaamiseen.

\_\_\_ Paljon \_\_\_ Jonkin verran \_\_\_ Ei juuri ollenkaan \_\_\_ Ei ollenkaan

**3.** Workshoppien työskentelymenetelmät sopivat hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisen sisällön kirjaamiseen kehittämiseen.

\_\_\_ Erittäin hyvin \_\_\_ Hyvin \_\_\_ Ei kovin hyvin \_\_\_ Ei ollenkaan

**4.** Mitä uutta opit?

**5.** Miten hyödynnät asiakaslähtöistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa työssäsi tulevaisuudessa?

## Asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisohje

Asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytys on, että asiakas ja / tai omainen osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan.

- Kirjaa aina niin, että asiakas on subjekti (tekijä), käytä verbejä, jotka kuvaavat aktiivista toimintaa.
- Kuvaile asioita niin, että ne kertovat:
- Millainen asiakkaan toimintakyky on?
- Mitä asiakas kykenee tekemään itse?
- Mihin ja millaista tukea hän tarvitsee?
- Miten voimavarat näkyvät arjessa?
- Mitkä ovat asiakkaan tarpeet, konkreettiset tavoitteet?
- Millä keinoilla (auttamismenetelmillä) tavoitteisiin päästään?
- Liikkumissuunnitelma suuntaa tulevaan, älä kuvaa enää toimintakykyä uudelleen, vaan mihin pyritään.
- Aikatauluta arviointi ja jatkosuunnitelman teko eli hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys.
- Anna valmis suunnitelma asiakkaalle ja/tai omaiselle kommentoitavaksi, tee tämän jälkeen tarvittavat muutokset.
- Lukitse suunnitelma ja tulosta asiakkaalle/omaiselle.
- Käsittele suunnitelma tiimissä/moduulipalaverissa.



Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen hoitotyön prosessia mukaillen. (Rautavaara-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020)



### Toimintakyky ja voimavarat

- Asiakas esimerkiksi
- Näkee, kuulee
  - Puhuu, muistaa
  - Syö, juo
  - Pesee, pukee, riisuu
  - Ottaa lääkkeitä
  - Tarvitsee apua, ohjausta, rohkaisua, muistuttamista



### Tarpeet ja Tavoitteet

- Tarpeet perustuvat asiakkaan toimintakykyyn ja diagnooseihin.
- Tavoitteet kertovat mitä asiakas itse haluaa ja odottaa, mihin hoidossa pyritään?
- Tee realistisia, mitattavia tavoitteita. Käytä kuvaavia verbejä: **Asiakas osaa, ymmärtää, pystyy, kykenee jne.**



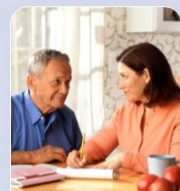
### Auttamismenetelmät

- Millä menetelmillä tavoitteet saavutetaan?
- Miten asiakas haluaa asiat tehtävän?
- Auttamismenetelmiä ovat esimerkiksi:
  - opastaminen
  - ohjaaminen
  - avustaminen
  - tarkkailu
  - kuunteleminen
  - seuraaminen
  - rohkaisu
  - tukeminen
  - tai jonkin toimenpiteen tekeminen
- Asiakkaan apuvälineet.



### Liikkumissuunnitelma

- Suuntaa tulevaan ja on realistinen.
- Esimerkiksi
  - Mihin asiakas kykenee 3 kk kuluttua, noudattaen liikkumissuunnitelmaa?
  - Tukee asiakkaan omatoimisuutta.



### Arviointi

- Arvioi:
- ✓ Miten tavoitteet ovat toteutuneet?
  - ✓ Mitä muutoksia toimintakyvyssä tai voinnissa on tapahtunut?
  - ✓ Miten asiakas on itse kokenut vointinsa?
  - ✓ Onko noussut uusia tarpeita?
  - Aikatauluta tuleva arviointi ja Hopasan päivitys.