

# **Hoitotyön kirjaamiseen liittyvän osaamisen kehittäminen palveluasumisyksikössä**

**Koulutusinterventio gerontologisen hoitotyön ammattilaisille**

Hanna-Kaisa Paananen

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2016  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja AMK

|   |                                     |                                    |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| Tekijä<br>Paananen, Hanna-Kaisa   | Julkaisun laji<br>Opinnäytetyö, AMK | Päivämäärä<br>Huhtikuu 2016        |
|   | Sivumäärä<br>41                     | Julkaisun kieli<br>Suomi           |
|   |                                     | Verkkojulkaisulupa<br>myönnetty: x |
| Työn nimi<br><b>Hoitotyön kirjaamiseen liittyvän osaamisen kehittäminen palveluasumisyksikössä</b><br>Koulutusinterventio gerontologisen hoitotyön ammattilaisille  |                                     |                                    |
| Tutkinto-ohjelma<br>Hoitotyön koulutusohjelma   |                                     |                                    |
| Työn ohjaaja(t)<br>Matilainen Irmeli ja Suonpää-Lehtonen Leena  |                                     |                                    |
| Toimeksiantaja(t)<br>Viitasaaren Ruustinna Oy   |                                     |                                    |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida koulutusinterventio hoitotyön kirjaamisesta ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä yksityisen ikäihmisten palveluasumisyksikön hoitotyön ammattilaisille. Työ toteutettiin yhteistyössä Viitasaaren Ruustinna Oy:n kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena on koulutusmateriaali, joka löytyy liitteenä opinnäytetyön lopusta.</p> <p>Koulutusinterventio suunniteltiin toimeksiantajan ilmoittamien tarpeiden ja toiveiden mukaan. Interventiossa keskityttiin hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen pääpiirteisiin, hoitotyön kirjaamiseen liittyvään lainsäädäntöön, hoitoa ohjaaviin laatusuosituksiin ja hoitotyön ammattilaisia ja potilasta koskeviin oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Koulutusinterventio tarkoituksena oli motivoida palveluasumisyksikön hoitohenkilökuntaa kehittämään yhdessä omia kirjaamiskäytäntöjään ja kirjaamiseen liittyvää osaamistaan. Koulutus toteutettiin asiantuntijapuheenvuorona palveluasumisyksikön tiloissa.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään hoitotyön kirjaamista sähköiseen potilastietojärjestelmään. Kirjaaminen hoitotyön prosessin mukaan avataan työssä yksityiskohtaisesti. Lisäksi teoriaosassa käsitellään kirjaamiseen liittyvää lainsäädäntöä ja potilaan ja hoitotyön ammattihenkilöiden oikeuksia ja velvollisuuksia. Ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvet sekä koti- ja ympärivuorokautinen hoito ovat olennainen osa työn teoriasisältöä. Näiden lisäksi teoriaosassa käsitellään yksityisiin sosiaalipalveluiden tuottajiin liittyvää teoriaa.</p> <p>Koulutusinterventiolle oli selkeästi tarvetta, päätellen interventiosta saadusta palautteesta. Koulutukseen osallistujat kokivat intervention hyödylliseksi ja ajatuksia herättäväksi. Osallistujat kokivat, että oma motivaatio kirjaamisen suhteen nousi koulutuksen myötä ja koko työyhteisö hyötyi koulutuksesta.</p> |                                     |                                    |
| Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )<br>koulutusinterventio, hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön prosessi, lainsäädäntö  |                                     |                                    |
| Muut tiedot   |                                     |                                    |

|  |  |   |
|--|--|---|
| Author<br>Paananen, Hanna-Kaisa  | Type of publication<br>Bachelor's thesis | Date<br>April 2016<br>Language of publication:<br>Finnish |
|  | Number of pages<br>41                    | Permission for web publication: X                         |
| Title of publication<br><b>An educational intervention about the structured documentation for nursing professionals</b>  |  |   |
| Degree programme<br>Degree programme in Nursing  |  |   |
| Supervisor(s)<br>Matilainen Irmeli and Suonpää-Lehtonen Leena  |  |   |
| Assigned by<br>Viitasaari's Ruustinna Oy   |  |   |
| Abstract<br><br><p>The aim of this thesis was to plan, implement and evaluate an educational intervention of structured documentation and the related legislation for nursing professionals in a private sheltered accommodation unit for elderly people. This task was carried out as a functional study in co-operation with the nursing home Ruustinna in Viitasaari. The result of this thesis is educational material appended to the end of the work.</p> <p>The educational intervention was designed based on the needs and wishes of the assignor. The intervention concentrated on the main features of structured documentation that are consistent with the process of care work, the legislation associated with structured documentation as well as the quality guidelines directing care and the rights and responsibilities of both patients and nursing professionals. The purpose of this educational intervention was to motivate the nursing staff to together improve their practices and knowledge regarding structured documentation. The training was carried out as a specialist lecture in the premises of the sheltered accommodation unit.</p> <p>The theory section of the thesis deals with structured documentation into an electronic patient database. Structured documentation according to the process of care work, is explained in detail. Furthermore, the theory section deals with the legislation related to structured documentation and the rights and obligations of patients and health professionals. The social and healthcare services, as well as the home care and round-the-clock care of elderly people are an essential part of the theory content of this work. In addition to these, this part discusses the theory related to private providers of social services.</p> <p>Based on the feedback received, there was a distinct need for an educational intervention. The participants though that the intervention was both beneficial and thought-provoking.</p> |  |   |
| Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> )<br><br>an educational intervention, structured documentation, process of care work, law   |  |   |
| Miscellaneous  |  |   |

## Sisältö

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto.....  | 2  |
| 2     | Kirjaaminen hoitotyössä.....   | 3  |
| 2.1   | Kirjaaminen hoitotyön prosessin mukaisesti .....   | 4  |
| 2.1.1 | Hoitotyön tarve ja tavoitteet.....   | 5  |
| 2.1.2 | Hoitotyön toiminnot.....   | 6  |
| 2.1.3 | Hoidon arviointi ja hoitotyön yhteenveto.....  | 7  |
| 2.2   | Hoitotyön kirjaamiseen liittyvä lainsäädäntö.....  | 8  |
| 2.3   | Potilaan oikeudet ja hoitotyön ammattihenkilön velvollisuudet.....                         | 10 |
| 2.4   | Hoitotyön ammattilaisten ammatillinen osaaminen ja velvollisuudet sen kehittämiseksi ..... | 11 |
| 3     | Ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelut .....   | 12 |
| 3.1   | Koti- ja ympärivuorokautinen hoito .....   | 13 |
| 3.2   | Ikäihmisten palveluiden järjestämiseen liittyvä lainsäädäntö ja laatusuosituks             | 14 |
| 4     | Yksityiset sosiaalipalveluiden tuottajat.....  | 15 |
| 5     | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....   | 17 |
| 6     | Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....   | 17 |
| 6.1   | Koulutusintervention suunnittelu .....   | 17 |
| 6.2   | Koulutusintervention toteutus.....   | 18 |
| 6.3   | Opinnäytetyönä kehittäminen.....   | 19 |
| 7     | Opinnäytetyön tulokset – palaute koulutuksesta.....  | 20 |
| 8     | Pohdinta .....   | 21 |
| 8.1   | Luotettavuus ja eettisyys.....   | 24 |
|       | Lähteet.....   | 26 |
|       | Liitteet .....   | 30 |

# 1 Johdanto

Sähköisten potilasasiakirjojen tehtävänä on edistää potilaan hoidon jatkuvuutta ja taata hyvä hoidon suunnittelu sekä toteutus. Jokaisesta potilaasta tulee pitää terveydenhuollon toimintayksiköissä jatkuvaan muotoon laadittua ja aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Potilaskertomuksessa dokumentoidaan potilaan hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi, ja sitä pitää yllä hoitohenkilökunnan lisäksi muut potilaan hoitoon osallistuvat ammattiryhmät. Potilaskertomuksesta tulee löytyä hoitosuunnitelma, jota hoitohenkilökunta toteuttaa. Lisäksi hoitokertomukseen kirjataan päivittäiset potilaan hoitoon ja terveydentilaan liittyvät merkinnät. Hoitotyön kirjaamista suoritetaan hoitohenkilökunnan toimesta jatkuvasti ja on tärkeää, että potilastietojärjestelmä ja kirjaamismalli toimivat moitteettomasti. Hoitotyön kirjaamisen tulee olla sujuvaa ja tehokasta potilaan hyvän hoidon turvaamiseksi. Hoitotyön kirjaamisen on tuettava moniammatillista toimintaa ja eri terveydenhuollon ammattilaisten välistä tiedonkulkua. Tämä edellyttää, että kirjattu tieto on aina löydettävissä sieltä, missä sitä tarvitaan. (Nykänen & Juntila 2012.)

Sähköisellä potilaskertomuksella tarkoitetaan tietojen säilyttämistä, tallentamista, välittämistä ja käyttämistä tietotekniikan välityksellä. Hoitoon liittyvien tietojen lisäksi sähköinen potilaskertomus sisältää potilaan hoitoon kiinteästi liittyviä muita asioita, kuten toiminnan ja laadun seuranta, hoidon järjestäminen ja laskutus. Kertomuksen on tarkoitus tukea hoidon jatkuvuutta huomioiden potilaan tietoturva. Sähköisestä potilaskertomuksesta saatava tieto toimii päätöksenteon välineenä eri ammattiryhmien välillä. Kertomuksista saatavia tietoja voidaan käyttää toiminnan tilastoinnissa, suunnittelussa ja tutkimuksessa. (Häyrinen & Ensio 2008, 97.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää koulutus ikäihmisten palveluasumisyksikön työntekijöille hoitotyön kirjaamisen merkityksestä ja tärkeydestä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten hoitotyön ammattilaisille suunnattu koulutus suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan. Keskeistä on tuoda esille, miksi hoitotyön kirjaamisen tulee olla keskeinen osa hoitotyötä ja siihen tulee kohdentaa riittävät resurssit. Koulutuksessa keskitytään kirjaamiseen liittyvään lainsäädäntöön ja hoitoa ohjaaviin laatusuosituksiin. Koulutus pyrkii vaikuttamaan osaltaan siihen, että henkilökunnan

asenteet muuttuvat kirjaamisen suhteen entistä positiivisemmiksi. Tavoitteena on, että henkilökunta motivoituu yhdessä kehittämään kirjaamista ja siihen liittyvää osaamistaan. Työssäni rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan kirjaamista hoitotyön prosessin mukaan.

## 2 Kirjaaminen hoitotyössä

Kirjaamisen lähtökohtana on hoitotyön päätöksenteko, joka ohjaa sitä miten potilaan hoidosta, tilasta ja niiden vaikutuksista kirjataan. Kirjaamisen potilaskertomuksessa tulee olla lyhytsanaista ja informatiivista, mutta sen on raportin vastaanottajan kannalta ilmaistava olennainen tieto potilaan tilasta ja hoidosta. Vapaan tekstin osiossa käytetään kokonaisia lauseita, mutta teksti ei saa rönsyillä liikaa eikä olla liian niukkaa tai epätasällistä ilmaisua. Selkeä teksti on ytimekästä, informatiivista, kuvailevaa, tiivistä ja loogisesti jäsenneltyä. Sähköinen potilaskertomus koostuu potilaan osastohoitojaksoista ja avo- sekä kotihoidon käynneistä. Sähköinen potilaskertomus on osa potilasasiakirjoja, joista kaikki ammattiryhmät voivat hakea ja kirjata tietoja. Sähköinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa potilaan suostumuksella hoitotietojen samamisen yli terveydenhuollon organisaatorajojen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 13-21.)

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kirjaamista sähköiseen potilastietojärjestelmään hoidon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu rakenteisista taustatiedoista, termeistä ja niitä täydentävistä teksteistä. Sähköisiä potilasasiakirjoja käytettäessä systemaattisen kirjaamisen merkitys korostuu. Kirjaamisessa tärkeää on olennaisen tiedon löytyminen runsaasta tietomäärästä ja sähköisen kirjaamisen tavoitteena onkin välttää päällekkäistä kirjaamista. Sähköisessä kirjaamisessa käytetään luokitusta, jonka tarkoitus on helpottaa tiedon etsimistä hakusanojen avulla ja antaa kokonaiskuva hoidosta sen arviointia varten. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 14.)

Systemaattinen sähköinen kirjaaminen lisää mahdollisuuksia kliinisen hoitotyön tutkimiseen ja olennaisten asioiden kehittämiseen. Kirjaamisen kautta pystytään todistamaan hoidon tuloksellisuus ja tulosten arviointi on mahdollista. Potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja saada halutessaan tietoa hoidon

etenemisestä. Potilaan oikeuksien suojelun näkökulmastakin kirjatut tiedot ovat olennaisia. Kirjaaminen on juridisesti todiste siitä, että työntekijä toteuttaa omia sekä potilaan laillisia ja eettisiä vastuita, sekä tarjoaa potilaalle laadukasta hoitoa. Vakioidun kirjaamiskäytännön tavoitteena on sovitun kirjaamisrakenteen avulla tukea hoitajien hoidollista päätöksentekoa. (Saranto ym. 2008, 15.)

Hoitotyön kirjaamiseen kuuluu olennaisena osana lääkehoidon kirjaaminen. Lääkehoidon kirjaamisohjeet tulee sisällyttää lääkehoitosuunnitelmaan. Kirjaamisessa tulee noudattaa potilasasiakirjojen dokumentoinnista ja laadinnasta annettuja säädöksiä. Lääkehoitoon liittyvät merkinnät pitää olla ajan tasalla ja tehtynä huolellisesti, jotta pystytään takaamaan riittävä lääkehoidon turvallisuus. Potilasasiakirjoihin merkitään tiedot lääkityksen tarpeesta, lääketieteellisistä perusteista, annetuista ohjeista ja lääkemääräyksestä. Lääkehoitoa kirjatessa tulee kirjata myös lääkkeen nimi, antotapa, kerta- ja vuorokausiannos, lääkkeen vahvuus ja määrä, antopäivä ja -aika, lääkkeen antajan nimi ja lääkkeen määränneen lääkärin nimi. Lääkehoidon jatkosuunnitelman tulee olla ajan tasalla ja selkeästi kirjattu, jotta ei pääse syntymään potilasturvallisuusriskiä potilaan siirtyessä hoitolaitoksesta toiseen tai kotiutuessa. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 248 - 249.)

## 2.1 Kirjaaminen hoitotyön prosessin mukaisesti

Hoitotyön prosessi koostuu potilaan hoidon tarpeista tai ongelmista, hoitotyön tavoitteista, hoitotyön toiminnoista, toteutuksesta sekä arvioinnista. Olennaisimmat potilaan hoitoon liittyvät päätökset ja tiedot tulee kirjata. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15.) Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen eli rakenteinen kirjaaminen perustuu Suomalaiseen hoitotyön luokituskokonaisuuteen eli Finnish Care Classification (FinnCC-luokitukseen). FinnCC muodostuu kolmesta eri komponentista, Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTal), Suomalaisesta hoitotyön toimintaluokituksesta (SHTol) ja Suomalaisesta hoitotyön tulosluokituksesta (SHTul). Näiden komponenttien alle on luotu tarve- ja toimintaluokitusten pää- ja alaluokat, joiden mukaan rakenteinen kirjaaminen tapahtuu. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 3.)

Survosen (2014) mukaan hoitotyön prosessi ja kirjaaminen kulkevat rinnakkain hoitotyössä. Hoitotyön ammattilaiset päättävät omalta osaltaan potilaan hoidosta kirjatesaan tietoja hoitotyön prosessin mukaan etenevään hoitosuunnitelmaan. Hoitotyön prosessin mukaisella kirjaamisella on suuri merkitys hoitotyöntekijän oikeusturvan ja hoitotyön päätöksenteon kannalta, koska jokaisen hoitotyön ammattilaisen tulee kirjata kaikki oleellinen tieto potilaasta päivittäin.

### 2.1.1 Hoitotyön tarve ja tavoitteet

Hoitotyön tarve kartoitetaan analysoimalla ja keräämällä tietoja potilaasta. Potilaalta voidaan saada tietoa haastattelemalla ja havainnoimalla, tietoja voidaan kerätä omaisilta, aikaisemmista potilaskertomuksista ja esimerkiksi ensihoitajilta. Hoidon tarve on hoitohenkilökunnan laatima kuvaus potilaan terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisesti ilmenevistä ongelmista, joita voidaan lievittää tai parantaa hoidon avulla. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16.)

Ihmisen toimintakyky eritellään fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Ikäihmisten kohdalla toimintakyky voidaan jaotella myös fyysiseen, kognitiiviseen ja psykososiaaliseen toimintakykyyn. Ikäihmisillä voidaan käyttää myös termiä yleinen toimintakyky päivittäisistä toiminnoista suoriutumista arvioitaessa. Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen edellyttää fyysistä, kognitiivista ja psykososiaalista toimintakykyä. Laitoshoidossa pyritään ensisijaisesti pitämään ikäihmisen toimintakyky nykyisellä tasolla tai korkeintaan hieman parantamaan jotain toimintakyvyn osaa. Toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää ikäihmisen toimintakyvyn arviointia ja tavoitteiden asettamista. Toimintakykyä voidaan arvioida havainnoimalla tai haastattelemalla potilasta tai hänen omaisiaan. Hoitotyön kirjaamisen avulla on hyvä arvioida ja toteuttaa toimintakyvyn ylläpitämistä halutulla tasolla. (Alanaatu 2009, 9.)

Yleensä potilaan ongelmat ovat fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia. Fyysisiä ongelmia voivat olla esimerkiksi hengitysvaikeudet, ilmavaivat, ummetus, huimaus tai liikkumiseen liittyvät ongelmat. Psyykkisiä ongelmia voivat olla esimerkiksi unettomuus ja nukahtamisvaikeudet ja sosiaalinen ongelma muun muassa yksinäisyys. Potilaalla voi olla aktuaalisia tai potentiaalisia ongelmia. Aktuaaliset ongelmat ovat olemassa olevia havaittavia ongelmia, potentiaaliset taas mahdollisesti tulevaisuudessa



ilmeneviä. Ongelmat voivat olla myös subjektiivisia ja objektiivisia. Subjektiivinen ongelma on potilaan itsensä kokema, jonka hän yleensä pystyy kuvailemaan itse. Objektiivinen vastaavasti on hoitotyön ammattilaisen havainnoima ongelma. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16 -17.)

Hoidon tavoitteet tulee aina suhteuttaa hoidon tarpeeseen, odotuksiin potilaan tilan muutoksista ja potilaan omiin toiveisiin. Tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä ja ne eivät saa kuvata hoitajan tekemiä toimenpiteitä. Lopullista tavoitetta ei tarvitse asettaa, jos se ei ole mahdollista. Myös välitavoitteita paranemiselle tai kuntoutumiselle voi asettaa ja tavoitteet tulee kuvata tarkasti potilaan toimintakyvyn kannalta. Tavoite voi olla esimerkiksi potilaan selviytyminen yhden henkilön avustamana tai itsenäisesti, tai tavoite voi olla potilaan tilan säilyminen ennallaan. Tavoitteen tulee olla totuudenmukainen, se ei saa perustua toiveajatteluun. Tavoite ei saa olla liian matala, jotta se motivoi potilasta kuntoutumisessa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16 -17.)

### 2.1.2 Hoitotyön toiminnot

Hoitotyön toiminnot eli auttamismenetelmät tai keinot valitaan tarkoituksenmukaisesti tavoitteiden mukaan. Toimintoihin vaikuttaa henkilökunnan määrä ja hoitovälineiden saatavuus. Hoitotyön ammattilainen voi kokeilla vapaasti uusia keinoja ja kirjata uudet toimivat keinot hoitotyön toimintoihin. Hoitotyön toiminnoissa toteutetaan hoitotyön periaatteita kuten omatoimisuutta, ammatillisuutta, kokonaisvaltaisuutta, turvallisuutta, jatkuvuutta ja yksilöllisyyttä. Hoitotyön toiminnot kirjataan mennessä muodossa potilaskertomukseen. Esimerkiksi: Potilaalle on tehty vuodepesut, koska ei ole päässyt siirtymään vuoteesta pesutiloihin. Hoitotyön toiminnot ovat lääkärin määräämiä tai hoitotyön ammattilaisen asiantuntemukseen perustuvia toimii, jotka tehdään potilaan hyvän hoidon turvaamiseksi. Kaikissa hoitotyön toiminnoissa otetaan huomioon myös potilaan itsemääräämisoikeus. Päivittäisissä toiminnoissa avustamisen sekä niissä tukemisen lisäksi hoitotyön toimintoja ovat esimerkiksi nenämahaletkun laitto, suonensisäisestä nesteytyksestä huolehtiminen, lääkkeiden jako ja antaminen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17.)

Hoitotyön toimintojen perustana ovat hoitotyön ammattilaisten tiedot ja taidot, kuten havainnointi- ja kommunikointitaidot, kädentaidot, ammattilaisten kyky ohjata ja neuvoa potilasta sekä antaa psykososiaalista tukea potilaalle ja heidän perheilleen

erilaisissa tilanteissa. Hoitotyön toiminnoilla hoitotyön ammattilaiset vastaavat potilaan hoidon tarpeeseen. Keskeisin hoitotyön toiminto on potilaan tilan seuranta ja arviointi. Muita yleisiä hoitotyön toimintoja ovat avustaminen, tukeminen, auttaminen, erilaisten potilaiden asioiden hoitaminen ja järjestäminen. (Liljamo ym. 2012, 14-17.)

### 2.1.3 Hoidon arviointi ja hoitotyön yhteenveto

Hoitoa arvioitaessa kuvataan, miten hoidon tarpeeseen on vastattu, kuinka tavoitteet on saavutettu ja mitä muutoksia potilaan tilassa on tapahtunut. Myös potilaan kokemus hoidosta kirjataan hoidon arviointiin. Arviointi on uuden tarpeen määrittämisen alku, ja arviointia tehdessä pohditaan aina olivatko tavoitteet asetettaessa liian matalat tai korkeat. Uusi tarve määritellään arvioinnin perusteella uudestaan niin monta kertaa, että tavoitteet on saavutettu. Pitkäaikaispotilaan hoidossa arviointia voidaan tehdä harvemmin, esimerkiksi kerran viikossa tai kuukausittain. Potilaan tilaa arvioidaan kolmiportaisella asteikolla rakenteisessa kirjaamisessa: parantunut, ennallaan tai huonontunut (SHTuL 1.0). (Iivanainen & Syväoja 2012, 18.) Arviointia voidaan toteuttaa eri hoitotyön vaiheissa. Arviointi hoitotyön eri vaiheissa toteutuu parhaiten esimerkiksi lääkehoidon vasteen arviointia tehtäessä. Arviointi tulee kirjata aina erikseen sille varattuun kohtaan, jotta arvioinnit löytää helposti ja ne ovat paremmin hyödynnettävissä. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 21.)

Kun hoitajakso päättyy hoitolaitoksessa, tehdään hoitotyön yhteenveto. Se on kattava arvio potilaan sen hetkisestä tilasta, jota verrataan tulotilanteeseen. Hoitotyön yhteenvedossa tulee olla kirjattuna annettu hoito ja keskeiset hoidossa tapahtuneet asiat. Yhteenveto annetaan potilaan mukaan mahdolliseen jatkohoitopaikkaan ja sitä voidaan hyödyntää myös mahdollisilla jatkohoitjaksoilla. Hoitotyön yhteenveto sisältää myös tiedon potilaan sen hetkisestä lääkityksestä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18-21.)

## 2.2 Hoitotyön kirjaamiseen liittyvä lainsäädäntö

Kauppisen (2010) mukaan potilasasiakirjat kuuluvat tärkeänä osana luottamukselliseen hoitosuhteeseen ja niillä on suuri oikeudellinen merkitys. Asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot ovat tärkeitä niin potilaan kuin hoitohenkilökunnan oikeusturvallisuudelle.

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) tarkoitus on turvata ja edistää potilasasiakirjojen turvallista sähköistä käsittelyä. Lakia sovelletaan yksityisten ja julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajiin. Lain 5. luvun 18§ mukaan potilaalla on oikeus tarkistaa potilasasiakirjojen tiedot.

Henkilötietolain (L22.4.1999/523) tarkoitus on taata yksityisyyden suojaa ja muita perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä. Lain on myös tarkoitus edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Lain 11§:ssä säädetään arkaluontoisten tietojen käsittelykiellosta, mikä koskee muun muassa henkilön henkilöturvastunnusta tai terveydentilaa koskevia asioita. 11§ ei kuitenkaan estä terveydenhuollon toimintayksikköä tai ammattihenkilöä käsittelemästä toiminnassaan saamia tietoja rekisteröidyn terveydentilasta, sairaudesta, vammaisuudesta tai henkilöön kohdistuneista hoitotoimenpiteistä. Myös yksityisen sosiaalipalveluiden tuottajan on luvallista käsitellä rekisteröidyn hoidon kannalta tarpeellisia tietoja. Lain 33§:ssä säädetään, että jokainen joka on henkilötietolain alaisia tietoja rekisteröidyistä käsitellyt, on vaitiolovelvollinen saamastaan tiedosta.

Kansanterveyslaissa (L28.1.1972/66) määritellään kansanterveystyön käsite. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön tai elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Siihen sisältyy sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy ja yksilön sairaanhoito. Laitosta, joka toimii kansanterveystyön vastaavan toimielimen alaisena, pidetään terveydenhuollon toimintayksikkönä. Kansanterveyslaissa viitataan potilasasiakirjoihin, jotka tarvitaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa.

Terveydenhuoltolaki (L30.12.2010/1326) edistää ja ylläpitää väestön toimintakykyä ja terveyttä, sosiaalista turvallisuutta sekä työ- ja toimintakykyä. Lain tarkoituksena on kaventaa eri väestöryhmien välisiä terveyseroja, sekä taata kaikille kansalaisille yhdenvertaiset laadukkaat ja potilasturvalliset terveyspalvelut. Lain tarkoituksena on

myös edistää ja parantaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Väestön terveyden edistäminen on lain perustarkoitus.

Potilasvahinkolaissa (L25.7.1986/585) säädetään, että potilasvakuutuskeskuksen ja potilasvahinkolautakunnan on oikeus saada tietoa potilaan hoidosta kirjattuna potilasasiakirjoihin. Tiedonsaantioikeuden vuoksi on erityisen tärkeää, että kirjaamismerkinnät on laadittu asianmukaisella tavalla kirjallisiin hoitotyön suunnitelmiin.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (L9.2.2007/159) tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla pyritään toteuttamaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä. Yhtenäinen käsittely- ja arkistointijärjestelmä mahdollistaisi palvelujen tuottamisen potilasturvallisesti ja tehokkaasti, ja edistäisi potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia. Lakia sovelletaan niin julkisten kuin yksityisten sosiaali- ja terveystalveluiden tuottajiin.

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L28.6.1994/559) tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palveluiden laatua. Lailla varmistetaan, että laissa määrättyllä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan vaatiman koulutus, muuten hankittu riittävä pätevyys sekä ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Lailla järjestetään terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa sekä helpotetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä.

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L28.6.1994/559) 3. luvussa 15§:ssä määrätään terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisistä velvollisuuksista. Terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä sairaiden kärsimyksen lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammatissaan sovellettava koulutuksensa mukaisesti yleisesti hyväksytyt ja perusteltuja menettelytapoja. Hänen on myös pyrittävä jatkuvasti täydentämään osaamistaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee toiminnassaan ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti potilaalle koi-

tuva hyöty ja mahdolliset haitat. Terveysthuollon ammattihenkilön on otettava toiminnassaan huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle tulee aina antaa apua.

Vanhuspalvelulakia ja gerontologiseen hoitotyöhön liittyviä laatusuosituksia käsitellään kappaleessa ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvelut.

### 2.3 Potilaan oikeudet ja hoitotyön ammattihenkilön velvollisuudet

Lehtosen (2001) mukaan hoitosuhteen syntyminen luo hoitajalle velvollisuuksia ja tuo potilaalle monia oikeuksia. Samalla tavalla hoitajalla on myös oikeuksia ja potilaalla velvollisuuksia, mutta nämä eivät ole täysin verrattavissa toisiinsa. Hoitajan tärkeimmät velvollisuudet ovat salassapitovelvollisuus, joka jatkuu hoitosuhteen päätyttyäkin. Hoitovelvollisuus jatkuu sen ajan, kun potilas tarvitsee välitöntä hoitoa ja hoitaja pystyy häntä hoitamaan. Potilaalla on lukuisia oikeuksia, joista tärkeimpänä on oikeus saada hyvää hoitoa ja oikeus saada tietoa omasta terveydentilasta. Lisäksi potilaalla on oikeus asianmukaiseen kohteluun, saada tietoa eri hoitomahdollisuuksista, kieltäytyä hoitotoimenpiteistä hoitosuhteen katkeamatta, oikeus nähdä potilasasiakirjat ja puuttua niissä olevaan virheelliseen tietoon, oikeus asiakirjojen suojaan ja kieltäytyä luovuttamasta arkaluonteisia tietoja, oikeus oikeusturvaan ja vahingonkorvauksiin.

Jos potilas ei ole kykenevä itse päättämään hoidostaan, on tärkeiden toimenpiteiden suorittamiselle saatava lähiomaisen, laillisen edustajan tai muun läheisen henkilön suostumus. Omaisten mielipiteiden avulla pyritään selvittämään, mitä potilas itse haluaisi hoidoltaan. Omaisten kieltäessä hoitotoimenpiteen tai hoidon antamisen, on mahdollisuuksien mukaan hoidettava vaihtoehtoisilla lääketieteellisesti hyväksytyillä menetelmillä, kuitenkin yhteisymmärryksessä asioista päättävän omaisen kanssa. Potilasta on hoidettava hänen etunsa mukaisesti vaikka lähiomaisen tai edustajan mielipidettä ei saataisi selville. Jos suostumusta hoidolle on antamassa useita henkilöitä ja heidän mielipiteensä eroavat toisistaan, täytyy hoitohenkilökunnan tehdä päätös heidän puolestaan potilaan edun mukaisesti. Jos hoitotoimenpidettä tarvitaan turvaamaan potilaan henkeä tai sillä vältetään potilaan terveyttä uhkaava vaara, ei suostu-

musta antavilla henkilöillä ole oikeutta kieltää hoitoa. Edunvalvojalla tai lähiomaisella, joka päättää potilaan asioista, on oikeus saada tarvittavat tiedot potilaan terveydentilasta. Potilaan antamaa hoitotahtoa tulee aina noudattaa. (Valvira 2005.)

## 2.4 Hoitotyön ammattilaisten ammatillinen osaaminen ja velvollisuuksien kehittämiseksi

Sairaanhoitajan tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen erilaisissa toimintaympäristöissä kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalihuollossa. Sairaanhoitaja voi työskennellä niin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon alaisena, kuin yksityisen tai kolmannen sektorin alueella. Hoitotyön ammattilainen kehittää hoitotyötä jatkuvasti terveyttä edistäen ja ylläpitäen. Hoitotyön tulee olla lisäksi parantavaa ja sairauksia ehkäisevää, sekä kuntouttavaa. Näyttöön perustuva hoitotyö ja hoitotieteellinen tieto ovat sairaanhoitajan työn ja hoitotyön kehittämisen perusta. Vankka osaaminen sairaanhoitajalla edellyttää ajantasaista tietoperustaa lääketieteen, farmakologian ja yhteiskuntatieteiden osalta. Hoitotyön ammattihenkilön toimintaa ohjaa voimassa oleva lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveysministeriön poliittiset linjaukset. Sairaanhoitajan tulee jatkuvasti kehittää osaamistaan palvelutarpeiden ja lainsäädännön muuttuessa ja palvelurakenteiden kehittyessä. (Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen 2015, 1.)

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L28.6.1994/559) mukaan työntekijä on velvollinen ylläpitämään ammattitaitoaan ja perehtymään työhönsä liittyviin määräyksiin ja säädöksiin. Työnantajan tulee luoda terveydenhuollon ammattihenkilöille mahdollisuus osallistua ammattitaitoa kehittäväseen koulutukseen. Ammatillinen kasvu kuuluu osaksi elinikäistä kasvua ja parhaimmassa tapauksessa se jatkuu koko työelämässä vietetyn ajan. Ammatillinen kasvu on kytköksissä työntekijän henkisen ja sosiaalisen kasvun kanssa. Tämä kaikki vaatii realistista käsitystä minäkuvasta ja tervettä itsetuntoa. Ammatillinen minäkuva muodostuu työkokemuksen ja koulutuksen kautta. Nykyään hoitotyössä on vallalla hyvin yksilövastuinen tapa toimia, jonka rinnalla on pyritty lisäämään yhteisöllisyyttä, etenkin gerontologisessa hoitotyössä. Kokonaisvaltaisena vastuuhoitajana toimiminen vaatii jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Yksilövastuinen hoitotyö perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, jonka

mukaan ihminen on jakamaton kokonaisuus. Hoidon jatkuvuus ja yksilöllisyyden huomiointi korostuvat yksilövastuisessa hoitotyössä. Näin pyritään saavuttamaan potilaalle mahdollisimman yksilöllinen ja laadukas hoito. Parhaimmillaan yksilövastuinen hoitotyö kehittää hoitotyön ammattilaisen ammattitaitoa. (Kan & Pohjola 2012, 319 - 320.)

Lääkärin määräämää lääkehoitoa antavat yleensä terveydenhuollon toimintayksiköissä terveydenhuollon ammattihenkilöt. Kuitenkin ikäihmisten lääkityksestä hoivakodeissa ja kotisairaanhoidossa voi huolehtia terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi henkilöt, jotka eivät ole saaneet koulutusta lääkehoidon toteuttamisesta. Työnantajan tulee huolehtia, että työntekijät saavat tarpeellisen täydennyskoulutuksen joko työpaikalla tai sen ulkopuolella. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 242.)

### **3 Ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvet**

Perustuslain (L11.6.1999/731) mukaan jokaisella on oikeus riittävään toimeentuloon ja huolenpitoon, jos ei ole itse kykenevä hankkimaan ihmisarvoiseen elämään tarvittavaa turvaa. Vanhuspalvelujärjestelmän tavoitteena on toimia terveyden, toimintakyvyn ja selviytymisen edistäjänä. Lainsäädännöllä varmistetaan palveluiden perusrakenne, mutta väestön ikärakenne, sairaudet, toimintarajoitteet ja sosioekonomiset tekijät määrittävät kuntien palveluiden tarpeen. Yksityisten palveluntarjoajien tarjoamat monipuolistuvat palvelut lisäävät valinnan mahdollisuuksia kuntien tuottamien peruspalveluiden rinnalla. Ikäihmisten palveluiden tarve määräytyy henkilön itsensä kokeman huolen perusteella. Ikäihmiselle terveys merkitsee toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä turvallisesti. Pitkäaikaissairauksista ja niihin liittyvistä lääkityksistä huolimatta ikäihminen voi kokea terveydentilansa hyväksi, jos hänen toimintakykynsä on vielä hyvällä tasolla.

Perusvastuu ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvetuiden järjestämisestä on kunnilla. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (L3.8.1992/773) ohjaa kuntien ikäihmisten palveluiden järjestämistä. Kuntien palvelujen järjestämisvastuu tarkoittaa kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumista, lainsäädännön mukaisen palveluiden organisointia ja sosiaali- ja terveystalvetuittisten tavoitteiden toteut-

tamisen edistämistä. Ikäihmisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden järjestämisestä ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuoltolaki, kansanterveyslaki, vanhuspalvelulaki, erikoissairaanhoidolaki ja ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Kuntien ja yksityisten palveluntarjoajien järjestämiä palveluita valvovat aluehallintovirastot, jotka toimivat sosiaali- ja terveysministeriön alaisina. VALVIRA eli sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto taas valvoo aluehallintovirastojen toimintaa.

Palvelut tulee tulevaisuudessa kohdentaa enenevässä määrin kotiin ja laitoshoidon tarve tulee minimoida. Ikäihmisten parissa tulee toteuttaa primaaripreventiota, jotta saadaan ehkäistyä elämäntavoista, ympäristön haittatekijöistä ja perinnöllisistä tekijöistä johtuvia sairauksia. Kotihoidon ja päiväsaaralatoiminnan sekä palvelusetelien käyttöönoton avulla on jo saatu vähennettyä terveyskeskusten pitkäaikaishoitoa. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 426 -441.)

### 3.1 Koti- ja ympärivuorokautinen hoito

Ikäihmistenhoidon peruseriaatteena on kotona selviytymisen ja omahoidon tukeminen mahdollisimman pitkään. Ikäihmiset kokevat kotona asumisen mielekkäämmäksi kuin laitoshoidon, ja kotiin tulisi tarjota erilaisia palveluita kotona selviytymisen tueksi. Ikäihmiset osaavat arvostaa itsemääräämisoikeuttaan ja haluavat laitokseen vasta, kun eivät enää pärjää kotona. Jokaisen ikäihmisen avuntarve kartoitetaan yhteistyössä hoitohenkilökunnan, ikäihmisen ja omaisten kanssa. Omaishoidolla tarkoitetaan ikäihmisen hoitamista kotona lähiomaisen toimesta. Omaishoitoon on mahdollista saada sosiaali- ja terveysministeriön (L30.12.2014/1301) mukaista kunnan järjestämää omaishoidontukea. (Haukka ym. 2007, 45)

Kotihoito on tärkein avohoidon muoto, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että ikäihminen ostaa tarvitsemansa palvelut yksityiseltä tai kunnan järjestämillä palveluntarjoajalta. Avohoidon suunnittelussa on tärkeää varmistaa ikäihmisen pärjääminen kotona riittävien palveluiden turvin, asuinolosuhteiden arvioinnin avulla ja ikäihmisen kunnan arvioinnilla. Kaupungit ja kunnat suorittavat nykyään ehkäiseviä kotikäyntejä, jolloin kerrotaan ikäihmisille kotihoidon palveluista ja pyritään estämään ikäihmisten jääminen palvelujen ulkopuolelle. Kotipalvelu auttaa arkipäivän toimissa, joista ikäih-



minen ei enää selviä itsenäisesti. Nykyään kotipalveluun kuuluu erilaisia tukipalveluita kuten ateriapalvelu, virkistyspalvelu, saattajat, turvapalvelu, siivouspalvelu, korjaajapalvelu ja kuljetuspalvelu. Kotihoidon työntekijät auttavat pääosin päivittäisissä toiminnoissa kuten pesuissa, ruoan lämmityksessä ja lääkkeiden antamisessa tai jakamisessa. Kotisairaanhoidajan palveluihin tarvitsee yleensä lääkärin lähetteen. (Haukka ym. 2007, 45 -47.)

Voutilaisen (2010) mukaan laadukkaassa ikäihmisten ympärivuorokautisessa hoidossa tavoitteena on toteuttaa hyvä elämän- ja kuoleman laatu. Korkeatasoisen hoidon saavuttamiseksi tulee asiakkaiden toimintakykyä, voimavaroja ja terveydentilaa arvioida monipuolisesti. Kuntoutumista ja toimintakykyä tulee pitää yllä ja edistää jatkuvasti, sairaudet tulee hoitaa hyvin ja elämän loppuvaiheessa hyvä palliatiivinen ja saattohoito tulee turvata. Laadukas ympärivuorokautinen hoito taataan riittävällä ja ammattitaitoisella henkilökunnalla.

### 3.2 Ikäihmisten palveluiden järjestämiseen liittyvä lainsäädäntö ja laatusuositukset

Ikäihmisten palveluita suomessa ohjaa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (L28.12.2012/980). Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön terveyttä ja hyvinvointia, itsenäisyyttä ja toimintakykyä. Lain tarkoituksena on myös parantaa ikäihmisten mahdollisuutta vaikuttaa heitä koskevien päätösten valmisteluun ja kuntien palveluiden kehittämiseen. Iäkkäiden henkilöiden tulee saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluita, sekä saada riittävän ajoissa ohjausta muista tarjolla olevista palveluista tarpeidensa mukaisesti. Ikäihmisten tulee saada olla mukana vaikuttamassa heille järjestettävien sosiaali- ja terveystalveluiden toteutukseen ja sisältöön.

Lain (L28.12.2012/980) mukaan kuntien on toteutettava iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen hoito ensisijaisesti kotihoitona tai muina avopalveluina. Palvelut on sovitettava vastaamaan ikäihmisen senhetkisiä palveluntarpeita. Iäkkään henkilön hoito voidaan järjestää myös pitkäaikaislaitoshoidona, mutta sen perusteena tulee olla laissa säädetyt perusteet. Sosiaali- ja terveystalvelut, jotka turvaavat pitkäaikaista hoitoa ja

huolenpitoa, tulee toteuttaa niin, että ikäihminen kokee elämänsä arvokkaaksi, turvalliseksi ja merkitykselliseksi. Iäkkäälläkin ihmisellä tulee olla mahdollisuus ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistua terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia ylläpitävään ja edistävään toimintaan. Avio- ja avopuolisoille tulee järjestää mahdollisuus asua yhdessä ikään katsomatta. Pitkäaikaisen hoitopaikan pysyvyys tulee turvata kunnan puolesta, jos ei palveluntarpeen muutoksen tai henkilön oman toivomuksen vuoksi muutokselle ole perusteltua syytä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013) on laatinut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Suosituksen mukaan ympärivuorokautista hoitoa antavissa yksiköissä asukashuoneiden, yhteistilojen, käytävien sekä piha-alueiden tulee olla turvallisia ja esteettömiä. Asetuksen mukaan uusia toimintayksiköitä rakennettaessa tai vanhoja peruskorjattaessa jokaisella asukkaalla tulee olla oma huone kylpyhuoneineen, ellei asukas vapaaehtoisesti halua asua toisen kanssa. Pariasumiseen soveltuvia vaihtoehtoja on kehitettävä varautumalla iäkkäiden pariskuntien määrän kasvuun, sillä pariskunnille tulee antaa mahdollisuus asua samassa asunnossa halutessaan. Tilat tulee mitoittaa niin, että asumisen laatu säilyy hyvänä ja tilat ovat joustavat ja muunneltavat hoitohenkilökunnan työskentelyn helpottamiseksi. Ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ikäihmisten ulkoilumahdollisuuksia tulee lisätä suosituksen mukaan. Laatusuosituksen mukaan tarjottavien palveluiden laatua pitää seurata ja arvioida. Laatua ovat muun muassa asiakkaiden toimintakyky, hyvinvointi ja turvallisuus, joita pitää pystyä arvioimaan vertailukelpoisilla laadun mittareilla. Hoitotyön kirjaaminen toimii yhtenä hyvänä laadun mittarina tässä tapauksessa oikein toteutettuna.

#### **4 Yksityiset sosiaalipalveluiden tuottajat**

Yksityisiin palveluntuottajiin luetaan yritykset, säätiöt ja järjestöt, jotka myyvät palveluitaan kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaalle. Yksityisten yritysten ja järjestöjen osuus sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta on kasvanut jatkuvasti 2000-luvun aikana ja ne täydentävät hyvin julkisia palveluja. Kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista yksityiset palveluntuottajat tuottavat noin neljänneksen. Palvelujen tarve kasvaa jatkuvasti väestön ikääntymisen myötä, ja yksityisiä palveluita tarvitaan vastaamaan kasvavaan tarpeeseen. Ikääntyneiden palveluasuminen ja kotipalvelut

kuuluvat yleisimpiin yksityisiin sosiaalipalveluihin Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013.)

Ympäri vuorokautisia sosiaalipalveluja antavan yksityisen palvelujen tuottajan on haettava toiminnalleen aluehallintoviraston lupa. Aluehallintoviraston (2013) mukaan ympäri vuorokautisia palveluja tarjoavien palveluntarjoajien on annettava vuosittain toiminnastaan toimintakertomus lupaviranomaiselle, yleensä aluehallintovirastolle. Jos palveluntuottajalla on toimintayksiköitä useamman aluehallintoviraston alueella, lupaviranomaisena toimii sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA. Toimintakertomus on annettava vaikka yksikössä ei olisi kuluneen vuoden aikana ollut toimintaa, tai yksikön toiminta on loppunut tai keskeytynyt toimintakertomusvuoden aikana.

Palvelun hinnalla on suuri merkitys valittaessa yksityistä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajaa. Lähes aina hinta vaikuttaa ratkaisevasti palveluntuottajan valintaan, vaikka sillä on myös kielteisiä vaikutuksia. Palvelujen alhainen hintataso haittaa palveluntuottajien toiminnan ja osaamisen kehittämistä. Tällä hetkellä palvelua valitessa ei oteta tutkimusten mukaan riittävästi huomioon asiakkaan omia tarpeita ja mielipiteitä. Palveluseteli helpottaa asiakkaan omaa valintaa hoidon tai hoitopaikan suhteen, jolloin asiakkaan omat tarpeet tulee paremmin huomioiduksi palvelua valittaessa. Palvelusetelin arvo määritellään niin, että myös pienituloisilla on mahdollisuus valita yksityinen palveluntarjoaja. Palvelusetelin tulee kattaa kaikki kulut, jotka olisi- vat asiakkaalle maksuttomia julkisessa terveydenhuollossa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain perusteella. Kuntien tulee pitää rekisteriä yksityisistä palveluntarjoajista, jotka se on hyväksynyt. Hyväksytyt palveluntarjoajat pitää olla selkeästi löydettävissä esimerkiksi kuntien internetsivuilta, jotta asiakas pystyy itse valitsemaan haluamansa palveluntarjoajat. Kuntien omia palveluja ei tule korvata palvelusetelijärjestelmällä. (Lith 2013, 7-28.)

Yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajia koskevat seuraavat lait: Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (L922/2011), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisistä sosiaalipalveluista (L1053/2011), Laki yksityisestä terveydenhuollosta (L152/1990) ja asetus yksityisestä terveydenhuollosta (L744/1990).

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa koulutusinterventio yksityisen ikäihmisten hoitokodin hoitotyön ammattilaisille. Koulutuksen sisältö koostuu hoitotyön kirjaamiseen liittyvästä teoriasta, kirjaamiseen liittyvästä lainsäädännöstä, hoitotyön ammattilaisten ja potilaiden oikeuksista ja velvollisuuksista. Hoitotyön kirjaamiseen lisäksi koulutuksessa käsitellään lainsäädäntöä ja laatusuosituksia hoitotyön kirjaamiseen liittyen. Tavoitteena on saada hoitotyön ammattilaiset motivoitumaan hoitotyön kirjaamisesta ja ymmärtämään paremmin hoitotyön kirjaamisen merkitys potilaan ja ammattilaisen oikeusturvan ja hoidon laadun kannalta. Tavoitteena on, että koulutukseen osallistuvat motivoituvat kehittämään omia ja työpaikkansa kirjaamiskäytäntöjä, sekä motivoituvat toteuttamaan hoitotyön kirjaamista huolellisemmin.

## 6 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

### 6.1 Koulutusinterventio suunnittelu

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä koulutusinterventio muodossa. Koulutusinterventio suunniteltiin yksityisen ikäihmisten hoitokodin henkilökunnalle, johon kuuluu yksi sairaanhoitaja ja yhdeksän lähihoitajaa. Lisäksi henkilökuntaan kuuluu hoiva-apulaisia. Vakituksella henkilökunnalla on käytössään henkilökohtaiset tunnukset kirjaamisen toteuttamiseen, sijaisilla on käytössään sijaistunnukset ja he laittavat jonkun sovitun tunnuksen kirjausten perään. Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa yksityisten hoitokodin henkilökunnalle koulutus hoitotyön kirjaamiseen liittyen. Koulutuksessa keskitytään erityisesti kirjaamiseen liittyvään lainsäädäntöön ja laatusuosituksiin, sekä rakenteisen kirjaamiseen liittyvien käytäntöihin. Tavoitteena on, että koulutus motivoi henkilökuntaa huolelliseen kirjaamiseen lisäämällä tietoisuutta sekä henkilökunnan että asiakkaiden oikeuksista ja velvollisuuksista. Intervention avulla henkilökunta ymmärtää entistä selkeämmin hoitotyön kirjaamisen tärkeyden ja tiedostaa hoitotyön kirjaamiseen liittyviä epäkohtia ja kehityshaasteita. Opinnäytetyön teoriaosuuteen

perehtyessään hoitotyön ammattilaiset saavat tietoa myös muusta ikäihmisten hoitoon ja yksityisiin palveluntarjoajiin liittyvästä. Koulutukseen on valmistauduttu etsimällä laajasti tietoa hoitotyön kirjaamisesta teoriassa ja käytännön toteuttamisesta, gerontologisesta hoitotyöstä ja yksityisiin sosiaali- ja terveystalouteihin liittyvästä lainsäädännöstä sekä ikäihmisten hoitotyöhön liittyvästä lainsäädännöstä ja laatusuosituksista.

Lähtökohtana koulutusinterventiossa on henkilökunnan tarve osaamisen kehittämiseksi. Koulutus sisältää esityksen hoitotyön kirjaamiseen liittyvästä lainsäädännöstä ja laatusuosituksista, sekä kertauksen hoitotyön kirjaamisen perusasioista. Koulutukseen on tarkoitus osallistua kaikkien hoitokodin hoitotyön ammattilaisten. Koulutuksen aikataulusta johtuen osa koulutukseen osallistujista saattaa joutua poistumaan hoitotehtäviin kesken koulutuksen. Koulutuksen loppuvaiheessa osallistujat pääsevät kokeilemaan rakenteisen kirjaamisen toteuttamista käytännössä. Lisäksi he saavat yhdessä miettiä kehittämiskohteita hoitokodin kirjaamiskäytännöissä ja ratkaisuja kirjaamisen laadun parantamiseksi. Koulutuksen jälkeen osallistujat täyttävät arviointilomakkeen (Liite 2), jolla arvioivat koulutuksen tarpeellisuutta ja koulutuksen onnistumista. Koulutus toteutetaan kello 13 -15 välisenä aikana hoitokodin yhteisissä tiloissa. Koulutuksen kulkua lähdettiin suunnittelemaan suunnittelun apulomakkeen avulla (Liite 1). Suunnitelma sisältää kuusi osaa: Sisältö, kohderyhmä, tavoitteet, organisointi ja välineet, ohjausmenetelmä ja aikataulu.

## 6.2 Koulutusintervention toteutus

Koulutus toteutettiin torstaina 10. syyskuuta 2015 kello 13 -15 välisenä aikana. Koulutukseen osallistui seitsemän hoitotyön ammattilaista, joista viisi oli mukana koko intervention ajan. Koulutusta varten oli suunniteltu power point-esitys (Liite 3), mutta muutamaa viikkoa ennen koulutuspäivää selvisi, ettei tilassa ole tarvittavaa teknologiaa sen esittämistä varten. Koulutus pidettiin asiantuntijapuheenvuorona esityksen pohjalta. Osallistujille tulostettiin esitys paperiversiona, johon oli mahdollista tehdä muistiinpanoja. Muutama ylimääräinen tuloste jäi hoivakodille, jotta kaikki hoitotyön ammattilaiset saivat informaation. Esityksen lisäksi tulostettiin tärkeimmät lait ja asetukset, jotka hoitotyön kirjaamiseen liittyvät.

Koulutuksen alussa kerrottiin hoitotyön kirjaamiseen liittyviä perusteita; Mitä kirjaaminen on, kenelle se kuuluu ja miksi täytyy kirjata? Seuraavaksi käsiteltiin rakenteisen kirjaamisen perusteita. Kirjaaminen tarve, tavoite, toiminnot ja arviointi otsikoiden alle ei ollut tuttua kovin monelle koulutukseen osallistujista. Lisäksi tarkasteltiin rakenteisen kirjaamisen hyötyjä potilaalle ja työntekijälle sekä työnantajalle. Osallistujat pääsivät miettimään potilas caseja, joiden avulla he toteuttivat paperiversioon rakenteista kirjaamista. He laativat hoitotyön suunnitelman, jonka pohjalta alkoivat toteuttaa rakenteista kirjaamista potilaan kohdalla. Muutamat osallistujista käyttivät omahoidossa olevia potilaitaan, osa fiktiivistä potilas casea.

Koulutuksen toisessa osassa käsiteltiin hoitotyön kirjaamiseen liittyvää lainsäädäntöä. Lyhyesti tarkasteltiin ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä yksityisiin sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajiin liittyvää lainsäädäntöä ja laatusuosituksia. Lakien ja laatusuositusten lisäksi käytiin läpi potilaskeskeisyyden merkitystä hoitotyön kirjaamisessa, sekä lääkehoidon ja riskitietojen kirjaamiseen liittyviä erityispiirteitä. Potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeuksista ja velvollisuuksista keskusteltiin myös. Koulutuksen sisältö löytyy kokonaisuudessaan liitteenä opinnäytetyön lopusta (Liite 3).

### 6.3 Opinnäytetyönä kehittämistyö

Kehittämistyönä tehdyn toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella koulutusinterventio yksityisen ikäihmisten hoitokodin henkilökunnalle. Toiminnallisuus, teoreettisuus ja raportointi yhdistyvät kehittämistyönä tehdyssä opinnäytetyössä. Tavoitteena on toteuttaa käytännön työelämään suunnattu teos, joka pohjautuu tutkittuun tietoon. Työn tarkoituksena on palvella ammatillista kasvua ja kehittymistä. Kehittämistyön avulla on tarkoitus joko parantaa olemassa olevia toimintamalleja, palveluita tai välineitä, tai luoda kokonaan uusia. Myös henkilöstön oppiminen, tai organisaation ja sen rakenteiden kehittäminen voi olla kehittämistyön tavoitteena. Kehittämistyö pohjautuu useimmiten työelämästä tulevaan tarpeeseen tai ongelmaan, jonka toivotaan olevan työn jälkeen paremmin kuin ennen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21, 55.)

Kehittämistyö etenee vaihe vaiheelta. Ensimmäisenä on tärkeää määritellä työlle tarve ja valita aihe. Tarpeen valinnan jälkeen tulee määrittelyvaihe, jonka aikana kartoitetaan työn aiheena oleva ongelma, tarkoitus ja tavoitteet. Suunnitteluvaiheessa etsitään aiheesta tutkittua tietoa ja suunnitellaan kuinka kehittämistyö käytännössä toteutetaan. Suunnitteluvaihe on erityisen tärkeä kehittämistyössä, jotta lopputuloksesta tulee mahdollisimman hyvä. Erillisen toimintasuunnitelman laatiminen suunnitteluvaiheen alussa helpottaa tavoitellun lopputuloksen saavuttamista. (Heikkilä ym. 2008, 68 -70; Kananen 2012, 47.) Käytin työssäni suunnittelun apulomaketta (Liite 1) suunnitteluvaiheessa helpottamaan kehittämistyön suunnittelua ja toteutusta. Määrittelyvaiheen aikana kartoitin toimeksiantajan kanssa heidän yksikkönsä ongelmia ja puutteita kirjaamisen suhteen. Kävimme läpi myös heidän potilastietojärjestelmäänsä, joka oli minulle täysin vieras entuudestaan. Mietimme yhdessä tavoitteet kehittämistyölle, joiden mukaan lähdin suunnitteluvaiheessa työn teoreettista runkoa kokoamaan.

## **7 Opinnäytetyön tulokset – palaute koulutuksesta**

Koulutuksen jälkeen osallistujat täyttivät arviointilomakkeen (Liite 2). Kyselyyn vastasivat kaikki viisi loppuun asti koulutukseen osallistunutta henkilöä. Vastanneiden pienestä lukumäärästä johtuen tuloksista ei voitu tehdä kovin paljoa johtopäätöksiä. Kaikkien vastanneiden mielestä koulutusinterventio vastasi odotuksia melko hyvin tai hyvin. Kolme osallistujaa koki, että hyötyi koulutuksesta melko paljon, yksi vastaajista mielestään paljon ja yksi heistä ei ollut samaa eikä eri mieltä. Lopputuloksena voidaan todeta, että koulutus kuitenkin vastasi toimeksiantajan tarpeisiin ja kehitti hoitotyön ammattilaisten motivoituneisuutta ja taitoja hoitotyön kirjaamisen suhteen.

*”Hyvä koulutus ja tuli tarpeeseen. Olisi voinut kestää pidempäänkin. Kiitos ja hyvää alkanutta syksyä!”*

Tärkeintä koulutusintervention onnistumisen kannalta oli, että hoitotyön ammattilaiset motivoituisivat kirjaamisen suhteen. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että koulutus sai heidät ajattelemaan oman osaamisen kehittämistä. Neljä osallistujaa koki olevansa osittain samaa mieltä siitä, että oma motivaatio kirjaamisen suhteen nousi

koulutuksen myötä, yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä motivaation nousemisesta kirjaamisen suhteen.

*”Ajatuksia herättävä koulutus. Varmasti motivoi monia ja saamme uutta intoa kirjaamiseen.*

*Kouluttaja jaksoi hienosti loppuun asti, vaikka vointi olisi voinut olla parempikin. Mielenkiinto säilyi loppuun asti.”*

*”Kirjaamisen tärkeys tuli esille!”*

Kaikki vastanneet kokivat, että työyhteisö hyötyi koulutuksesta ja koulutuksen kesto koettiin sopivaksi. Neljä vastannutta piti koulutusmenetelmää osittain tai täysin motivoivana, yksi heistä ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kaikki viisi osallistujaa pitivät kouluttajaa osittain tai täysin ammattitaitoisena. Osallistujat saivat antaa palautetta myös omin sanoin ja palaute oli myönteistä. Palautetta annettiin kouluttajan selkeästä ja rauhallisesta esittämistyylistä, mikä koettiin positiiviseksi asiaksi. Osallistujat kokivat suhteellisen lyhyen koulutusajan riittäväksi asioiden läpikäymiseen, vaikka interventio oli sisällöllisesti laaja. Oli tärkeää saada palautetta myös koulutustyylistä ja kouluttajan ammattitaidosta, koska opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää omaa osaamista ja oppia pitämään koulutus hoitotyön ammattilaisille.

*”Selkeä esittämistyyli.”*

*”Kouluttajalla selkeä, rauhallinen tyyli tuoda asiat julki. Paljon asiaa, aika kaksi tuntia riittävä asioiden läpi viemiseen. Ryhmätyöskentely oli mukava, piti vähän pohtia asioita.”*

Heti koulutuksen aluksi välittyi tunne, että käsiteltiin tärkeää aihetta. Osallistujat osallistuivat keskusteluun aktiivisesti ja osasin vastata heidän esittämiinsä kysymyksiin. Ryhmätyöskentelyn sisällyttäminen koulutusinterventioon koettiin hyväksi tavaksi omaksua uusia asioita. Käytännön harjoittelu koettiin mielekkääksi vaihteluksi, jotta koulutus ei ollut vain kouluttajan puheenvuoro.

## 8 Pohdinta

Viime keväänä laitoin sähköpostia paikallisiin sosiaali- ja terveysalan yrityksiin ja kysyin olisiko heillä aiheita opinnäytetyölleni. Sain useita mielenkiintoisia tarjouksia



joista hoitotyön kirjaaminen kiinnosti kaikkein eniten, joten valitsin sen. Toimeksiantajaltani välittyi myös todellinen tarve tällaiselle koulutuksella ja he halusivat, että koulutus toteutuu mahdollisimman pian. Aihetta valitessa halusin tehdä opinnäytetyön aiheesta, joka palvelee työelämää mahdollisimman paljon. Työssäni olen ollut hoitotyön kirjaamisen kanssa tekemisissä paljon ja elänyt mukana muutosvaihetta rakenteisen kirjaamisen suuntaan. Koin aiheen mielenkiintoiseksi ja kehittämistyönä tehtävän opinnäytetyön tekeminen tuntui mielekkäältä. Uskon myös, että tulevaisuuden kannalta hoitotyön kirjaamisen osaaminen on erittäin hyödyllinen asia.

Saamani palaute koulutusinterventiosta oli positiivista ja motivoi perehtymään hoitotyön kirjaamiseen yhä enemmän. Positiivisen palautteen myötä olen kiinnittänyt enemmän huomiota myös omaan kirjaamisen toteuttamiseen. Hyvin menneen koulutuksen myötä olen uskaltanut ottaa hoitotyön kirjaamiseen kantaa omassa työssäni ja työharjoittelupaikoissa. Saamani palaute motivoi tekemään työtä laadukkaamman kirjaamisen puolesta myös tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tekeminen on näkynyt omassa hoitotyön kirjaamisessani niin, että myös omat taitoni kirjaamisen suhteen ovat lisääntyneet.

Koulutuksesta saamani palautteen perusteella voidaan todeta, että hoitotyön kirjaaminen ja erityisesti rakenteisen kirjaamisen osaaminen ovat vielä usealla hoitotyön ammattilaisella kehitettävällä tasolla. Kirjaamisen toteuttamiseen ja kouluttamiseen tulee kiinnittää paljon huomiota sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla lähitulevaisuudessa. Hoitotyön laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi on ensiarvoisen tärkeää, että hoitotyön ammattilaiset motivoituvat itse hoitotyön kirjaamisesta ja työnantajat järjestävät kouluttautumismahdollisuuksia. Jatkotutkimuksena voidaan todeta, että valtakunnallisesti voitaisiin kehittää koulutusinterventio, jota voisivat käyttää kaikki pienemmät sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköt. Suomesta löytyy jo nyt valtakunnallisia hoitotyön kirjaamiseen suuntautuneita koulutuksia esimerkiksi Oivakoulutukselta (2016). Heidän koulutuksessaan painotetaan hyvin samoja asioita, kuin järjestämässäni koulutusinterventiossa. Oivakoulutuksen kirjaamiskoulutuksessa keskitytään laadukkaaseen hoitotyön kirjaamisen hoitotyön prosessin mukaisesti. Koulutus syventää osaamista rakenteisesta kirjaamisesta, hoitotyön kirjaamiseen liittyvistä säädöksistä ja eettisistä periaatteista. Koulutus painottaa arvioinnin merkitystä kirjaamisessa ja hoitotyön kirjaamisen merkityksellisyyttä laadukkaan ja tavoitteellisen

hoitotyön toteuttamisessa. ( Kirjaaminen hoitotyössä 2016.) Koulutusta on siis saatavilla, kun sitä vaan markkinoitaisiin ja tarjottaisiin laajasti eri toimijoille sosiaali- ja terveysalalla.

Koulutusinterventioon olisi voinut valmistautua vielä paremmin hankkimalla tarvittavan laitteiston paikalle, jotta koulutusinterventioon suunnittelemani power point -esitystä olisi voinut käyttää koulutuksessa paremmin. Koulutukseen olisi voinut liittää käytännönharjoituksia hoitokodin omalla potilastietojärjestelmällä. Koulutusinterventioon varattu aika ei olisi riittänyt laajempiin käytännön harjoituksiin, joten jatkossa voisi järjestää myös koulutuksen, jossa hoitajat pääsisivät käytännössä syventämään osaamistaan rakenteisesta kirjaamisesta heillä käytössä olevan potilastietojärjestelmän avulla. Olisi myös mielenkiintoista saada myöhemmin tutkimus, oliko järjestämästäni koulutusinterventiosta pidempiaikaista hyötyä palveluasumisyksikölle.

Valtakunnallisesti yhtenäisen kirjaamismallin luominen edellyttää, että hoitotyön kirjaamista toteutetaan samalla tavalla kaikissa sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköissä. Kirjaaminen tulee toteuttaa siten, että potilaan tulotilanteeseen kirjataan kaikki potilaan oleelliset tiedot kuten hoitoon tulon syy, ajantasainen toimintakyky, mahdollisesti hoidon tavoite ja tulos potilaan kertomana, mikäli mahdollista. Järjestelmistä löytyy jokaisella potilaalla perustiedot kuten lähiomainen ja laskutustiedot, joten näitä ei tarvitse kirjata erikseen hoitokertomukseen. Tulevaisuudessa on tavoitteena, että potilaat voivat itse lisätä perustietojaan tai tiedot voidaan kerätä muista järjestelmistä, jolloin kirjaaminen tulovaiheessa vähenee. (Nykänen & Junttila 2012, 24.)

Hoitoa suunniteltaessa potilaalle tulee tehdä kokonaissuunnitelma, josta käy ilmi suunnitellut tutkimukset, eri ammattilaisten tehtävät potilaan hoidossa, lääkärin konsultaatiot ja aikataulut. Suunnitelma tulee laatia yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen omaistensa kanssa. Suunnitelman tulee olla sellainen, että potilaan hoitaminen suunnitelman mukaisesti on mahdollisimman helppoa. Hoitotyön tavoitteet tulee asettaa lääkärin määräysten, lääkehoidon toteuttamisen ja hoitotyön tarpeiden mukaan Käypä hoito – suosituksia mukaillen. Tavoitteet tulee asettaa yhdessä potilaan tai omaisten kanssa. Hoidon toteutukseen kirjataan vain potilaan hoidon kannalta olennainen tieto tai kun tehdään jotain hoitotyön suunnitelmasta poikkeavaa.

Kirjaamista kehitettäessä tähän tulee kiinnittää huomiota laatimalla hoitotyön suunnitelmat huolellisesti ja mahdollistamalla nykyistä laajemmat käyttömahdollisuudet hoitosuosituksen käytölle. Hoitotyön arviointiin tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota arvioiden potilaan nykytilaa, vointia ja suunniteltujen toimintojen vaikutusta potilaan toimintakykyyn ja vointiin. Jatkohoidon suunnittelu on toteutettava niin hyvin, että potilaan hoitosuhde ei katkea missään vaiheessa potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen. (Nykänen & Junttila 2012, 24.)

Omana tavoitteenani opinnäytetyölle oli saada sairaanhoitajan ammatillista osaamista lisäävä kokemus koulutuksen suunnittelemisesta ja toteuttamisesta ammattilaisen asemassa sekä motivoida yksityisen ikäihmisten palvelutalon henkilökunta kehittämään omia kirjaamiskäytäntöjään. Mielestäni tavoitteeseen päästiin hyvin, koska koulutukseen osallistujat kokivat koulutuksen hyödylliseksi ja omaa ammattitaitoaan kehittäväksi. He löysivät kehittämiskohteita työpaikkansa kirjaamiskäytännöissä ja ideat kirjaamisen laadun parantamiseksi vietiin käytäntöön. Omat tavoitteeni täytyivät hyvin, koska koulutus onnistui odotusteni mukaisesti ja olen jo päässyt viemään käytäntöön opinnäytetyötä tehdessä saamaani tietoa.

## 8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Työni teoreettiseen osuuteen ja koulutusintervention materiaalin sisältöön etsimäni tieto on ollut mahdollisimman uutta ja luotettavista lähteistä hankittua. Olen pyrkinyt etsimään viimeisimmän tutkitun tiedon, jota on toisaalta ollut työni aiheeseen liittyen hieman haastavaa löytää. Ulkomaisia lähteitä en ole käyttänyt, koska en ole löytänyt tarpeeksi luotettavaa rakenteiseen kirjaamiseen tai hoitotyön prosessin mukaiseen kirjaamiseen liittyvää ulkomaista aineistoa saatavillani olevilta kanavilta. Työn eettisyyteen olen panostanut kunnioittamalla lähdeaineistoni tekijöitä muokkaamalla tekstin omakseni kuitenkin asiasisältöä muuttamatta, sekä merkitsemällä lähdeviittaukset tekstiin huolellisesti Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Toimeksiantajan toiveita on kuunneltu ja ne on otettu huomioon koulutusinterventiota suunnitellessa ja toteuttaessa. En ole työssäni antanut toimeksiantajastani tietoja, jotka voisivat vahingoittaa yksikön toimintaa tai muuten vaikuttaa heidän toimintaansa.



## Lähteet

Alanaatu, S. 2009. Ihminen ensin, vanhainkotiasukkaan toimintakykyä edistävän toimintamallin kehittäminen. Opinnäytetyö. Ylempi amk, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.1.2016.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4871/Alanaatu%20Sanna.pdf?sequence=1>

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

Aluehallintovirasto. 2013. Yksityiset sosiaalipalvelut. Viitattu 22.7.2015.

<https://www.avi.fi/web/avi/yksityiset-sosiaalipalvelut>

Ensio, A., Kinnunen, U-M. & Liljamo, P. 2012. Finn Cc-luokituksen kokonaisuuden käyttöopas. Viitattu 14.11.2015.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinnCC-luokituskokonaisuuden %20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinnCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1)

Haukka, U-M., Kivelä, S-L., Pyykkö, V., Vallejo Medina, A. & Vehviläinen, S. 2007. Vanhustenhoito. 1.-3. p. WSOY: Porvoo.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3. p. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki

Henkilötietolaki. Viitattu 17.6.2015.

[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search\[type\]=pika&search\[pika\]=henkil%C3%B6tietolaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search[type]=pika&search[pika]=henkil%C3%B6tietolaki)

Häyrinen, K. & Ensio, A. 2008. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. p. WSOY: Helsinki.

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

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. p. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – kehittämistutkimuksen kirjoittajan käytännönopas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja.

Kansanterveyslaki. Viitattu 17.6.2015.

[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kansanterveyslaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search[type]=pika&search[pika]=kansanterveyslaki)

Kauppinen, M. 2010. Hoitotyön kirjaamisen mallikortti. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulu. Viitattu 18.6.2015.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23482/KauppinenMinna.pdf?sequence=1>

Kirjaaminen hoitotyössä. 2016. Viitattu 2.4.2016. <http://oivakoulutus.fi/kirjaaminen/>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 21.7.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 17.6.2015.

[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. Viitattu 24.6.2015.

[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Laki%20sosiaali- ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search[type]=pika&search[pika]=Laki%20sosiaali- ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Viitattu 24.6.2015.

[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%A4](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search[type]=pika&search[pika]=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%A4)

Lehtonen, L. 2001. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 16.7.2015.

<http://www.helsinki.fi/oikeustiede/tutkimusjulkaisut/julkaisut/publaw/vaitoskirjat/Lehtonen.pdf>

Lith, P. 2013. Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestä sosiaali- ja terveystalvetuissa. Viitattu 16.7.2015.

[https://www.tem.fi/files/37584/TEMrap\\_34\\_2013\\_30092013.pdf](https://www.tem.fi/files/37584/TEMrap_34_2013_30092013.pdf)

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinnCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Nykänen, P. & Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.1.2016.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL\\_RAP2012\\_040\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1)

Perustuslaki. Viitattu 10.1.2016.

[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=perustuslaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=perustuslaki)

Potilasvahinkolaki. Viitattu 18.6.2015.

[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585?search\[type\]=pika&search\[pika\]=potilasvahinkolaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585?search[type]=pika&search[pika]=potilasvahinkolaki)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. 2015. Porvoo. Viitattu 13.1.2016.

[www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf](http://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf)

Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 30.6.2015.

[http://finlex.fi/fi/ajantasa/2014/20141301?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](http://finlex.fi/fi/ajantasa/2014/20141301?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki)

Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 21.7.2015.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

Survonen, S. 2014. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.7.2015.

[https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/88782/Hoitotyön%20sahkoinen%20kirja  
aminen%20hoitohenkiloston%20kokemana.pdf?sequence=1](https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/88782/Hoitotyön%20sahkoinen%20kirja%20aminen%20hoitohenkiloston%20kokemana.pdf?sequence=1)

Terveydenhuoltolaki. Viitattu 10.1.2016.

[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki)

Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.8.2015.

<http://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

Valvira. 2005. Jos täysi-ikäinen potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan. Viitattu

16.7.2015. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/jos\\_taysi-ikainen\\_potilas\\_ei\\_kykene\\_paattamaan\\_hoidostaan](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/jos_taysi-ikainen_potilas_ei_kykene_paattamaan_hoidostaan)

Vaarama, M. & Noro, A. 2005. Vanhusten palvelut: Terveyskirjasto. Viitattu

14.7.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?partikkeli=suo00058>

Voutilainen, P. 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito. Viitattu

14.7.2015.

[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=CA263C2C76FE01  
AEBDB4587961765FF6?id=nix01676](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=CA263C2C76FE01AEBDB4587961765FF6?id=nix01676)



## Liitteet

### Liite 1. Suunnittelun apulomake

**Sisältö:** Koulutuksen lähtökohtana on henkilökunnan tarve osaamisen kehittämiseksi. Koulutus koostuu hoitotyön kirjaamisen perusteista, sekä kirjaamiseen liittyvästä lainsäädännöstä ja laatusuosituksista. Koulutuksen aikana osallistujat pääsevät käytännössä miettimään hoitotyön prosessin toteuttamista kuvitellun potilastapauksen kautta. Koulutuksen lopuksi osallistujat miettivät oman yksikkönsä kirjaamiskäytäntöihin liittyviä ongelmia ja puutteita ja etsivät niihin ratkaisuja ja parannusehdotuksia.

**Kohderyhmä:** Koulutukseen osallistuu yksityisen ikäihmisten hoitokodin hoitoalan ammattilaisia. Osallistujat ovat lähihoitajia ja hoiva-apulaisia, sekä yksi sairaanhoitaja. Hoitokodilla työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, yhdeksän lähihoitajaa ja hoiva-apulaisia. Heistä 5-7 pääsee osallistumaan koulutukseen.

**Tavoitteet:** Koulutuksen tavoitteena on, että hoitokodin työntekijät innostuvat hoitotyön kirjaamisesta ja oman osaamisen kehittämisestä. Koulutuksen on tarkoitus motivoida miettimään omia - ja yksikön kirjaamiskäytäntöjä sekä saada hoitokodin työntekijät miettimään parannusehdotuksia sujuvamman kirjaamisen toteuttamiseksi. Koulutuksen tavoitteena on myös tuoda minulle kokemus koulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta.

**Organisointi ja välineet:** Koulutus pidetään hoitokodin tiloissa, joissa ei ole mahdollisuutta käyttää tietokonetta. Toteutan koulutuksen jakamalla materiaalin paperiversioina osallistujille. Pidän koulutuksen asiantuntijapuheenvuorona ja osallistujat voivat tehdä muistiinpanoja tulosteisiinsa. Lisäksi tulostan osallistujille kirjaamiseen liittyvän lainsäädännön paperisena versiona, johon he voivat tutustua työn lomassa. Varaan mukaan tyhjää paperia ja kyniä muistiinpanoja varten.

**Ohjausmenetelmä:** Olen laatinut koulutuksen tueksi power point -esityksen, jota en kuitenkaan pysty esittämään puutteellisen teknologian vuoksi. Käytän laatimaani esitystä kertomani tukena ja koulutukseen osallistujat voivat tehdä muistiinpanoja tulostamaani materiaaliin. Koulutuksen aluksi esittelen kuvitellun potilastapauksen, jonka pohjalta osallistujat pääsevät pohtimaan kirjaamista hoitotyön prosessin mukaisesti. Casepotilaan käsittelyn jälkeen käyn läpi koulutusmateriaalin, jonka jälkeen koulutuksen lopuksi osallistujat pääsevät miettimään kehityskohteita yksikkönsä kirjaamiskäytännöissä. Koulutuksen lopuksi kerään osallistujilta palautteen laatimani arviointilomakkeen avulla.

**Aikataulu:** Koulutus pidetään 10.9.2015 kello 13-15. Koulutuksen aluksi kerron lyhyesti itsestäni ja koulutuksen sisällöstä. Kello 14.10 osallistujat pääsevät miettimään potilastapausta, tähän on varattu aikaa 10 minuuttia. Potilastapausten purkamiseen varaan aikaa 10 minuuttia. Noin 14.35 aloitan varsinaisen koulutuksellisen osuuden., 15.30 osallistujat saavat 10 minuutin ajan pohtia kehitysideoita kirjaamiskäytännöille ja kirjoittaa ideat ylös. 15.40 koulutuksen loppusanat ja 15.50 palautteen anto.

Liite 2. Koulutuksen arviointilomake

**Kiitos osallistumisestasi koulutukseen!**

**Pyytäisin vielä täyttämään tämän arviointilomakkeen, jotta saan kaipaamaani palautetta työstäni.**

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Koulutus vastasi odotuksiani                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Koen, että hyödyin koulutuksesta                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Koulutus sai minut ajattelemaan osaamiseni kehittämistä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Motivaationi kirjaamisen suhteen nousi                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Työyksikköni hyötyi koulutuksesta                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Koulutus oli kestoaltaan sopiva                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Koulutusmenetelmä oli motivoiva                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Kouluttaja oli ammattitaitoinen                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Vastausvaihtoehdot:**

1 täysin eri mieltä

2 osittain eri mieltä

3 ei samaa eikä eri mieltä

4 osittain samaa mieltä

5 täysin samaa mieltä

**Lopuksi vielä sana on vapaa, risut ja ruusut!**

---



---



---



---

## Liite 3. Koulutuksen sisältö

## Hoitotyön kirjaaminen

### - Mitä, kenelle ja miksi?

Koulutus Hoitokoti Ruustinnan työntekijöille

Kouluttaja: Hanna Paananen, sairaanhoitajaopiskelija JAMK

## Potilascase

- 80-vuotias mies
- Alzheimerin tauti, lähes muistamaton
- Kävelee rollaattorin kanssa yhden avustamana
- Lonkka leikattu 2015 keväällä
- Nielemisvaikeus
- Verenpainetauti, insuliinihoitoinen diabeetikko, silmätipat käytössä
- Vaimo asuu vielä kotona kotihoidon turvin. Ei lapsia.

## Mitä kirjaaminen on?

- Kirjaaminen on potilaan tai asiakkaan hoitoon liittyvien asioiden liittämistä potilaskertomukseen
- Nykypäivänä tapahtuu sähköisesti ja tulevaisuudessa yhtenäisesti kansallisen kirjaamismallin mukaan
- Kirjaaminen tapahtuu hoitotyön prosessin mukaan: tarve, tavoite, toiminnot ja arviointi
- Perustuu rakenteiseen kirjaamiseen
- Rakenteinen kirjaaminen perustuu FinCC luokituskokonaisuuteen, joka muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tuloluokituksesta (SHTuL)

## Kenelle kirjaaminen kuuluu?

- Kaikille hoitotyön ammattilaisille
- Kirjaaminen voi olla hieman erilaista eri ammattiryhmillä, mutta peruseriaate on, että kaikki hoitoon osallistuvat myös kirjaavat

## Miksi kirjataan?

- Varmistetaan potilaan hoidon jatkuvuus ja tuetaan potilaan hyvää hoitoa
- Varmistetaan potilasturvallisuus
- Kirjaamalla tuetaan informaation siirtymistä vuorosta toiseen
- Kirjaaminen on osa moniammatillista toimintaa
- Varmistetaan oma oikeusturva

## Rakenteinen kirjaaminen hoitotyön prosessin mukaan

- Perustuu FinCC - luokitukseen, joka ei ole käytössä kaikissa hoitoyksiköissä
- Periaatteet kaikkialla samat: Potilaan ”ongelmat” jaetaan erilaisiksi tarpeiksi, joille asetetaan tavoitteet. Tavoitteita lähdetään saavuttamaan erilaisten hoitotyön toimintojen avulla. Potilaan tilaa ja asetettuja tavoitteita arvioidaan, jotta voidaan tarvittaessa asettaa uusia tavoitteita tai tarpeita.
- Kirjataan kaikki sairauksien ennaltaehkäisy, terveyden seurannan, hoidon toteutuksen ja arvioinnin kannalta olennainen tieto

- Rakenteisen kirjaamisen perusteet ovat yhteneväiset perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilaskertomuksissa, kuin myös yksityisillä ja julkisilla hoiva-alan palvelujentarjoajilla
- Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa tiedon löytymisen nopeasti

### Hoitotyön tarve

- Saadaan analysoimalla ja keräämällä tietoa potilaasta: haastattelemalla, havainnoimalla, aiemmista potilaskertomuksista, omaisilta, sairaankuljettajilta
- Hoitohenkilökunnan laatima kuvaus potilaalla jo olevista tai tulevista hoitoa vaativista ongelmista, joita voidaan parantaa tai lievittää hoidon avulla
- Tarve voi olla fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen

- Fyysinen tarve:
  - hengitysvaikeus, ummetus, ilmavaivat, huimaus jne.
- Psyykinen tarve:
  - unettomuus, nukahtamisvaikeudet, rauhattomuus, mielialanvaihtelut jne.
- Sosiaalinen tarve:
  - yksinäisyys, päihdeongelma, rahattomuus

## Hoidon tavoitteet

- Tulee suhteuttaa potilaan hoidon tarpeeseen, odotettavissa oleviin voimien muutoksiin ja potilaan omiin toiveisiin (hoitotahto ja DNR)
- Tavoitteen tulee olla realistinen, mutta motivoiva
- Tulisi olla potilaan kuntoutumista edistävä
- Tavoite voi olla myös esimerkiksi Hyvä loppuelämän hoito

## Hoitotyön toiminnot

- Potilaan hoitamiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi käytettävissä olevat auttamismenetelmät ja hoitokeinot
- Hoitotyön toiminnot ovat lääkärin määräämiä tai hoitajan omaan ammattitaitoon perustuvia toimia, joilla turvataan potilaan hyvä hoito
- Näihin luetaan mm. päivittäisissä toiminnoissa avustaminen, nenämahaletkun laitto, katetrointi, iv-nesteytyksestä huolehtiminen, lääkkeiden jakaminen ja antaminen

## Hoidon arviointi

- Arviointi kuvaa, kuinka hoidon tarpeelle asetetut tavoitteet on saavutettu
- Hoidon arvioinnin jälkeen voidaan asettaa uusi tarve tavoitteiden saavuttamiseksi
- Myös tavoitteet voidaan asettaa uusiksi arviointia tehdessä
- Pitkäaikaispotilaan tilaa arvioidaan 1-4 kertaa kuukaudessa
- Arvioinnissa käytetään luokitusta; parantunut, ennallaan, huonontunut (SHTuL 1.0)

## Hoitotyön yhteenveto

- Kattava arviointi potilaan senhetkisestä tilasta
- Potilaan tilaa verrataan tulotilanteeseen, yhteenvedosta käy ilmi potilaalle tehdyt toimenpiteet ja annettu hoito, terveydentilassa tapahtuneet muutokset
- Yhteenveto sisältää tarkan kuvauksen potilaan senhetkisestä lääkityksestä

## Rakenteisen kirjaamisen hyöty työntekijälle ja työnantajalle

- Potilaskertomuksen rakenteistamisen on tarkoitus helpottaa kirjaamista ja tiedonhakuja parantamalla tiedon laatua ja potilasturvallisuutta
- Potilaskertomusten rakenteet tulisi pitää mahdollisimman samanlaisina kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, jotta kirjattuja tietoja voitaisiin hyödyntää eri toimijoiden välillä
- Tätä hankaloittaa useat erilaiset potilastietojärjestelmät ja erilaiset, pinttyneetkin, tavat toteuttaa hoitotyön kirjaamista
- Organisaatiossa rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa palvelujen toteutumisen arvioinnin ja helpottaa lakiin perustuvaa valvontaa ja seurantaa

## Rakenteisen kirjaamisen hyöty potilaalle

- Kirjattu tieto on laadukasta, helposti saatavilla ja löydettävissä
- Hoidon laatu paranee, koska hoidossa pystytään paremmin toteuttamaan hoitosuosituksia, tulee vähemmän lääkityksestä aiheutuvia hoitovirheitä jne.
- Potilaan oikeusturva paranee, koska tiedot ovat järjestelmällisesti löydettävissä sähköisestä potilaskertomuksesta, ja yhteinen rakenteisen kirjaamisen malli vähentää epäselvyyksiä

## Potilaskeskeinen kirjaamismalli

- Hoitosuunnitelmaan tulisi koota potilaasta tarkasti diagnoosit, lääkitys, riskitiedot, toimenpiteet ja tutkimukset
- Tiedot tulisi kirjata selkeästi ja ajantasaisesti omille sivuilleen, esimerkiksi tulevat tutkimukset ja lääkemuutokset erityisesti, jotta ne siirtyisivät myös mahdollisiin jatkohoitopaikkoihin potilaan mukana

## Riskitiedot

- Lääkereaktiot ja –allergiat
- Muut allergiat
- Moniresistentit mikrobit ja eristystarve ( esim. MRSA )
- Riskitaudit
- Käyttäytymiseen liittyvät häiriöt
- Hoidon rajaukset ( esim. uskontoon liittyvät )
- TÄRKEITÄ kirjata selkeästi omaan kohtaansa, jotta tulevat huomatuksi, ja tieto siirtyy myös mahdollisiin jatkohoitopaikkoihin

## Lääkehoito ja kirjaaminen

### *Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi*

- Tarkoituksenmukainen lääkehoito
- Haitta- ja sivuvaikutukset
- Lääkkeeltä toivotut hyödyt
- Yhteisvaikutukset
- Päällekkäiset lääkitykset
- Säännöllisen lääkityksen kokonaisarviointi sovituin ajoin
- Kuinka toimin potilaan saadessa väärän lääkkeen tai lääkemannoksen?
- Vaikutusten seuranta kokonaisuudessaan



## Lääkehoito ja kirjaaminen

- Aina lääkärille raportoitaessa tai lääkäriä konsultoitaessa kirjataan annettu lausunto ja tarkka kellonaika
- Turvataan tiedon siirtyminen hoitopaikasta toiseen
- Lääkitysvirheiden määrä pienenee tarkalla kirjaamisella
- Lääkityspoikkeamista raportoiminen ja dokumentointi tärkeää
- Kirjataan tarkasti lääkevalmisteen nimi, määrä, antoaika ja antotapa

## Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L28.6.1994/559)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (L9.2.2007/159)
- Potilasvahinkolaki (L25.7.1986/585)
- Kansanterveyslaki (L28.1.1972/66)
- Henkilötietolaki (L22.4.1999/523)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785)

## Vanhuspalveluita ja ympärivuorokautista hoitoa koskevat lait ja laatusuositukset

- Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L28.12.2012/980)

”Onko omissa kirjaamiskäytännöissäni jotain kehitettävää?”

”Kuinka voisin edistää omalla kohdallani työpaikkani kirjaamiskäytäntöjä tehokkaammiksi?”

”Yhteiset pelisäännöt kirjaamisen toteuttamiseen?”

- Ajankäyttö tehokkaammaksi
- Yhteiset pelisäännöt; kirjaaminen kuuluu kaikille
- Potilaan ja työntekijän oikeudet ja velvollisuudet
- Hiljainen raportointi osaksi hoitotyötä
- Hoidon laadun paraneminen motivaattorina
- Luonnollinen osa hoitotyötä; eroon ennakkoluuloista ja asenteista
- Tulevaisuus ☺

## Lähteet

- <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=17734&contentlan=1>
- [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN\\_ISBN\\_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1)
- <http://www2.kirjastot.fi/kysy/arkistohaku/kysymys/?ID=89313da0-ac09-43fc-b2af-89840858e9f2>
- <http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>
- <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/laakehoidon-turvallisuus>
- [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113244/opp\\_0532\\_laakehoito\\_verkko\\_korjattu.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113244/opp_0532_laakehoito_verkko_korjattu.pdf?sequence=1)
- [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)