

Opinnäytetyö (YAMK)

Kuntoutuksen koulutus

2018

[Click here to enter text.](#)

Irina Rätsep

KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN PÄIHDEPALVELUISSA

OPINNÄYTETYÖ YAMK TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

KUNTOUTUS
2018/ 105

Ohjaaja: Mäkilä Päivi

IRINA RÄTSEP

KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN PÄIHDEPALVELUISSA

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää lainmukaista päihdehuollon kirjaamista ja kuvata päihdepalvelun asumispalvelussa päihdetyön erityispiirteitä kirjaamisen osalta. Kehittämistyössä tehtävänä oli kartoittaa tärkeimmät kehittämisalueet kirjaamisen osalta ja selvittää miten toteutuu kirjaamisessa asiakkaiden tarpeiden huomioiminen, tavoitteistaminen, tavoitteisiin pyrkivien toimenpiteiden kuvaaminen ja onnistumisen seuranta työntekijöiden kuvauksissa.

Kehittämistyön tavoitteena oli päihdehuollon kirjaamisen kehittäminen päihdehuollon asumispalveluissa, kirjaamisen laadun kehittäminen sosiaalihuollon asiakaskirjalain käyttöönotolla sekä vahvistamalla henkilöstön kirjaamisosaamista oppaan sekä koulutusinterventioilla avulla. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa tärkeimmät kehittämisalueet kirjaamisen osalta ja selvittää jatkokehittämishaasteet seuraavalle vuodelle.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli myös työyhteisön ammatillisen osaamisen kehittyminen päihdehoitotyössä. Koulutusinterventiolla sekä kirjaamisen oppaassa käsitelty päihdetyön sekä päihdetyön prosessien näkyväksi tekeminen auttaa kehittää päivittäin toteutettavaa päihdehoitotyötä päihdehuollon asumispalvelussa. Selkeät ohjeet strukturoidun kirjaamiseen selkeyttää mitä kirjataan mihinkään kohtaan sekä mitä seurataan. Perehdytys päihdehoidon prosessimukaiseen kirjaamiseen auttaa työntekijöitä jäsentämään asiakaskertomukseen kirjaamista. Työyhteisön aktiivinen osallistaminen sekä osallistuminen palavereissa aktivoi työntekijöitä pohtimaan päivittäistä päihdehuollon kirjaamista ja aiheutti sen, että päihdehoitotyön kirjaamista arvioitiin kyselyssä kriittisesti. Kehittämistyön tuloksena voidaan jäsentää ja yhdenmukaistaa yksikössä tehtävää päihdehuollon dokumentointia sosiaalihuollon asiakaskirjalain mukaisesti ja sillä lailla kehittää niin päihdetyötä kuin päihdehuollossa tehtävä dokumentoinnin laatua.

Tämän kehittämistyön taustalla ovat valtakunnallinen ajankohtainen sosiaalialan kirjaamisen käytäntöjen uudistamisen projekti (TurkKA- projekti) sekä päihdehuollon asiakirjojen siirtyminen Kanta- palveluun vuoden 2018 aikana.

ASIASANAT:

Päihdehuolto, sosiaalihuolto, suunnitelmallisuus, dokumentointi, osallisuus, eettisyys, asiakaslähtöisyys,

Irina Rätsep

DEVELOPMENT OF DOCUMENTATION IN SUBSTANCE ABUSE SERVICES

The purpose of this development work is to improve the documentation in the housing service of substance users and describe the specific characteristics of documentation in substance abuse work in the housing service. The task of the development work is to identify the most important development areas for the documentation and to find out how the customer's objectives, customer's needs and goals are reflected in employees day-to-day documentation.

The purpose of this development work was also to develop the employees professional skills of the substance abuse work. Training and the handbook of substance abuse care documentation helps to develop day-to-day work. Clarifying introduction of substance abuse care process-based recording helps employees to parse their records into a customer report. The active involvement of the employees and the involvement in the meetings activated the work community to consider daily substance abuse work reporting and caused critical evaluation of how to report the documentation in the survey.

The aim of the development work is to develop the documentation of substance abuse care in substance abuse care services, to improve the quality of the documentation through the introduction of the Social Service Documentation Act, and to strengthen documentation skills through a guide and training intervention. In addition, the aim of this development work is to identify key development areas for substance abuse care documentation and to explore the challenges of further development for the next year.

Because of the development work, the documentation of the substance abuse service in the unit can be structured and harmonized in accordance with the Social Service Documentation Act and as such develops both substance abuse care and quality of documentation in substance abuse work.

This development project is underpinned by the current state-of-the- Social Work Documentation Reconstruction Project (TurkKA project) and the transfer of substance abuse documentation to Kanta service during 2018.

KEYWORDS:

Substance abuse care, social care, planning, documentation, inclusion, ethics, customer orientation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ PÄIHDEHUOLLON ASUMISPALVELU	8
3 PÄIHDETYÖ	9
3.1 Päihdetyön palveluohjaus	10
3.2 Suunnitelmallinen työskentelytapa päihdetyön dokumentointiin	12
4 SOSIAALIHUOLLON KIRJAAMINEN	15
5.1 Dokumentoinnin tehtävät sosiaalihuollossa	18
5.2 Asiakastietojen kirjaamista koskevat veloitteet	21
5.3 Dokumentointi sosiaalihuollossa	22
5.3.1 Asiakaskertomus päihdehuollon asiakirjana	24
5 LAADUKAS KIRJAAMINEN	26
5.1 Eettisyys kirjaamisessa	26
5.2 Kieli kirjaamisessa	27
5.3 Asiakaslähtöisyys ja osallisuus kirjaamisessa	30
5.4 Sosiaali ja terveydenhuollon rajapinnalla kirjaaminen päihdehuollossa	31
6 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	35
7 KEHITTÄMISTYÖN TIETEENFILOSOFISET LÄHTÖKOHDAT	36
8 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄ	38
9 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	40
9.1 Aloitusvaihe	40
9.2 Suunnitteluvaihe	41
9.3 Ensivaihe	42
9.3.1 Rakenteiden pääasialliset sisällöt	42
9.4 Työstövaihe	46
9.4.1 Kyselytutkimus	46

9.4.2 Koulutusintervention toteutus	49
9.5 Tarkistuvaihe	50
9.6 Viimeistelyvaihe	50
9.7 Valmis tuotos	51
10 KEHITTÄMISTYÖN ETTISET KYSYMYKSET	52
11 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	54
11.1 Kirjaamisen lähtötilanne	54
11.2 Vastaajien taustatiedot	54
11.3 Suunnitelman kirjaamisen toteutuminen	56
11.4 Päihdehuollon päivittäisen asiakastyön kirjaaminen asiakaskertomuksessa	
11.5 Asiakaslähtöinen/ osallistava kirjaaminen	62
11.6 Kieli ja eettisyys kirjaamisessa	64
11.7 Yleinen tietotaito kirjaamisesta sekä tietojärjestelmän osaamiskartoitus	66
11.8 Työntekijöiden mielipiteet kirjaamisen kehittämisestä sekä tietojärjestelmästä	69
12 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT	73
12.1 Tutkimuksen luotettavuus	75
12.2 Tulosten tarkastelu	77
12.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimuskohteet	79
13 LÄHTEET	80
14 LIITEET	85
LIITE 1. Toimeksiantosopimus	85
LIITE 1.1. Arviointiryhmän lausunto	86
LIITE 2. Kyselypyyntö	87
LIITE 3. Kyselyyn kysymykset / mittari	88
LIITE 4. Päihdehuollon Effica dokumentit	98
LIITE 5. Oppaan sisältö	100
LIITE 6. MINIMIVAATIMUKSET KIRJAAMISEEN	102

LIITE 7. VALVIRAN OHJEISTUSTA ELINTOIMINTOJEN
SEURAAMISVELVOITTEESEEN

106

1 JOHDANTO

Päihdehuolto on sosiaalihuollon palvelutehtävä, jossa asiakkaiden tarpeet ovat moninaiset ja toiminta tapahtuu vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessien yhteen toimivuus on edellytys asiakaslähtöisen palveluketjun toimimisessa. Päihdehuollon asiakasasiakirjojen liittäminen pilottiprojektina Kanta-palveluihin antaa siten pitkällä aikavälillä mahdollisuuden saada testattua sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteen toimivuutta Kanta-palveluissa. Tarve päihdehuollon dokumentoinnin sisällön kehittämiseen ja lainmukaisen kirjaamisen toteutumisen vahvistamiseen on ajankohtainen, koska päihdehuollon asiakasasiakirjat siirtyvät Kanta-palveluun vuoden 2018 aikana.

Tämän kehittämistyön tavoitteeksi asetettiin päihdehuollon asiakaskertomukseen sisällön kehitystyö ja dokumentoinnin laadun kehittäminen koulutusinterventioiden sekä oppaan luomisen avulla ennen Kanta-palveluun siirtymistä 2018 päihdehuollon asumispalvelussa. Kirjaamisen nykytilan kuvauksen ja kehittämiskohtien alustavan kartoittamisen jälkeen varsinainen kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, missä kehittämistyön tekijä osallistui työntekijöiden asiatuntevan kirjaamisen osallistamisessa yhdessä asumis- ja päihdepalvelujen esimiesten, sekä kirjaamisvalmentajien kanssa. Kirjaamisen nykytilan kuvauksen ja kehittämiskohtien alustavan kartoittamisen jälkeen laaditiin opas sekä koulutettiin työntekijöitä lainmukaiseen kirjaamiseen. Seuraavissa kappaleissa esitellään tarkemmin päihdehuollon palveluohjausta, sosiaalihuollon kirjaamisen erityiskriteerejä, laadukkaan dokumentoinnin kriteerejä sekä käsitellään päihdehuollon erityiskysymyksiä dokumentoinnissa.

Keskeisinä lähtökohtina kehittämistyössä ovat olleet asiakirjoja ja niiden laatimista säätelevä lainsäädäntö sekä käynnissä olevan Turun sosiaalihuollon asiakastiedot Kanta-palveluihin (TurkKa) -projektin tuotokset ja määrittelyt asiakirjojen käsittelystä ja sisällöistä.

2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ PÄIHDEHUOLLON ASUMISPALVELU

Kehittämistyö kohdentui Turun kaupungin päihdepalvelun asumispalvelua tarjoavan palvelukeskukseen sekä tilapäiseen asumispalveluun. Palvelukeskus tuottaa Turun kaupungin päihde- ja mielenterveysohjelman tavoitteiden mukaista palveluohjausta ja sosiaalista kuntoutusta. Palvelukeskus on suunniteltu toimimaan päihdehuollon asumispalveluiden keskuksena sekä parantamaan Turun kaupungin hoitoketjujen toimivuutta päihde- ja mielenterveyspalvelujen välillä. Lisäksi palvelukeskukseen kuuluva tuetun asumisen yhteisö tarjoaa sekä päihde, että mielenterveys kuntoutujille ammatillista tukea kuntoutumisessa ja asumisessa. Tilapäisasumisessa tarjotaan lyhytaikaista asumispalvelua.

Päihdehuoltoa toteutetaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa, että erityisissä päihdehuollon palveluissa, jotka kuuluvat sosiaalihuoltolaissa (710/1982) määriteltyihin erityispalveluihin. Päihdetyön asiakastietojen tietokuvausten määrittelyssä päihdetyön käsitteen alle kuuluu ehkäisevä päihdetyö. Ehkäisevä päihdetyö sisältää päihteettömyyden edistämisen, päihteiden saatavuuden sääntelyyn, kysynnän ehkäisyyn ja haittojen vähentämisen. Korjaava päihdetyö sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa annetut päihdepalvelut ja päihdehuollon erityispalvelut. (Heinonen & Väyrynen 2009, 12).

Päihdehuollon palveluista säädetään pääasiassa päihdehuoltolaissa (41/1986), jonka mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

3 PÄIHDETYÖ

Sosiaalihuollon lain (1301/2014) § 24 mukaisesti päihdetyöllä vähennetään ja poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tuetaan päihteettömyyttä. Sosiaalihuollon laissa tarkoitettuun sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluu ohjaus ja neuvonta, sosiaalihuollon erillispalvelujen tarjoaminen päihteiden ongelmakäyttäjille, heidän omaisilleen ja muille läheisilleen ja 14 §:n mukaiset päihteettömyyttä tukevat tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavat sosiaalipalvelut.

Sosiaalihuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. (1301/2014- 35, 36, 40 ja 44 §) Päihdetyössä lähtökohtana on muodostaa saumaton palvelukokonaisuus tarvittaessa yhdessä mielenterveystyön kanssa. Päihdetyössä sosiaali- ja terveydenhuolto toimii yhdessä, mistä johtuen myös niitä koskevaa lainsäädäntöä on pyritty edelleen yhtenäistämään. Päihteettömyyttä edistävän sekä ongelmia ehkäisevän työn tavoitteena on vahvistaa voimavaroja ja muita ongelmilta suojaavia tekijöitä ja vähentää riskitekkijöitä. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistaminen sekä suojaa ongelmilta, että mahdollistaa varhaisen tukemisen. Yhteisöllisyyttä voidaan parantaa esimerkiksi asumispalveluissa asukkaiden aktiivista osallistumista tukevilla toimilla tai lisäämällä sosiaalista isännöintiä. Päihdeongelmien ylisukupolvisuuden ehkäisemiseksi pyritään tukemaan riskiryhmässä olevia lapsia, nuoria ja heidän perheitään. Työntekijöiden tulee aina arvioida lasten mahdollinen hoidon ja tuen tarve hoitaessaan aikuista mielenterveys- ja päihdeongelmaista (1301/2014- 35, 36, 40 ja 44 §).

Sosiaalihuollon lain mukaisesti päihdetyöhön sisältyvä ohjaus- ja neuvontatyö kohdistuu päihteettömyyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin sekä palvelu-

järjestelmän sisältämien vaihtoehtojen kokonaisvaltaiseen kartoittamiseen. Työmuotona ohjauksen ja neuvonnan tulisi kuulua kaikille sosiaalihuollon ammattilaisille. Päihdeongelmallisille tarjotaan yleisiä sosiaalipalveluja asumisen tukemiseksi. Yleisesti käytettyjä palveluja ovat kotipalvelu, päivä- ja työtoiminta, sekä kasvatus- ja perheneuvonta. Sosiaalipalveluja järjestetään henkilöille, joilla on päihteiden ongelmakäytöstä johtuvia sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan ongelmia. Palvelujen avulla tuetaan päihteettömyyttä ja toisaalta huolehditaan siitä, että perustuslain mukainen välttämätön huolenpito toteutuu myös niiden osalta, joilla päihteiden ongelmakäyttö on jatkuvaa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Päihdehuollon erityispalveluilla tarkoitetaan erityisesti päihdekuntoutujille suunnattuja palveluja kuten a-klinikkatoimintaa, nuorisoasemia, kuntoutuslaitoksia, katkaisuhuoltoasemia, päiväkeskuksia, huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteitä, ensisuoja ja selviämisasemia. Osan erityispalveluista on kunnissa vakiintuneesti katsottu olevan osa terveydenhuoltoa ja osan sosiaalihuoltoa. Valtaosassa palveluja tarvitaan sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon osaamista. Päihdehuollon erityispalveluissa sosiaalipalveluina voidaan toteuttaa muun muassa ensisuojo toimintaa, erityisesti päihteiden käyttäjille suunnattuja asumispalveluja kuten asunto ensin -mukaista asumista tai päihteetöntä tuettua asumista tai päiväkeskuksia tai -toimintaa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Päihdehuoltolaki 41/1986.)

3.1 Päihdetyön palveluohjaus

Asiakkaan tilanteeseen sopivan hoitomuodon tai hoidon ja tuen kokonaisuuden varmistaminen edellyttää, että päihdepalvelut on organisoitu toimivaksi järjestelmäksi. Riittävien, monipuolisten, joustavien ja laadukkaiden päihdepalvelujen järjestäminen edellyttää hyvää yhteistyötä eri tasoilla toteutettavien sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen ja päihdehuollon erityispalvelujen kesken. Ta-

voitteena on, että luonteeltaan ja vaikeusasteeltaan erilaiset päihdeongelmat hoidetaan oikeassa paikassa. Palvelujen porrastus, työnjako ja hoitojatkumoiden kitkattomuus edellyttävät kokonaissuunnittelua. (OPM 2007.)

Opetusministeriön työryhmämuistioiden sekä selvityksien mukaan (OPM 2007.) moniongelmaisten päihdeasiakkaiden pääsyä palveluiden piiriin voidaan edistää palveluohjauksella, jossa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen ja asiakas yhdessä etsivät ratkaisuja asiakkaan ongelmiin. Palveluohjaaja toimii asiakkaan yhdyshenkilönä ja asiainhoitajana tavoitteena lisätä asiakkaan omia toimintamahdollisuuksia, aktivoida tukiverkkoja ja koota asiakkaan tarvitsema eri tahojen antama tuki ja palvelut toimivaksi kokonaisuudeksi. Asiakkaan tilanteeseen sopivan hoitomuodon tai hoidon ja tuen kokonaisuuden varmistaminen edellyttää, että päihdepalvelut on organisoitu toimivaksi järjestelmäksi. Riittävien, monipuolisten, joustavien ja laadukkaiden päihdepalvelujen järjestäminen edellyttää hyvää yhteistyötä eri tasoilla esim. paikallisella, seudullisella, alueellisella ja eri tavoin julkisina tai ostopalveluina toteutettavien sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen ja päihdehuollon erityispalvelujen kesken. Tavoitteena on, että luonteeltaan ja vaikeusasteeltaan erilaiset päihdeongelmat hoidetaan oikeassa paikassa. Palvelujen porrastus, työnjako ja hoitojatkumoiden kitkattomuus edellyttävät kokonaissuunnittelua. Selvityksien mukaan toimivan päihdepalvelujärjestelmän yhtenä edellytyksenä on henkilöstön riittävä päihdeosaaminen.

Opetusministeriön työryhmämuistioiden sekä selvityksien mukaan päihdepalvelutehtävät vaihtelevat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden sekä päihdehuollon erityispalveluiden välillä. Peruspalveluissa päihdepalvelutehtävät ovat päihteiden käytön puheeksi ottamista ja neuvonta. Päihteiden käytön ja siihen liittyvien riskien, haittojen tai ongelmien tunnistamista pidetään tärkeäksi varhaisvaiheen päihdeongelmin puuttumiseen ja ongelmien vähentämiseksi. Komorbiiteetista johtuen on selvityksien mukaan peruspalveluissa syytä huomioita akuuttien tilojen hoito ja alkoholikatkaisuhoidon toteutuminen. Peruspalveluissa pidettiin vielä tärkeäksi päihdeongelman, hoidon- ja tukitoimenpiteiden tarpeen arviointia ja päihdeongelmien lääkkeellistä hoitoa. Jatkohoidon suunnittelua ja ohjausta tarvittaviin palveluihin pidetään myös oleelliseksi osaksi päihdetyötä. Myös

elämänhallinnan kokonaistilanteen parantamiseen annettava tukea, asiakkaan osallistamista päihdeongelmaan ja jatkohoitoon ohjaamista tuotiin selvityksissä esille.

Päihdehuollon erityispalveluiden päihdepalvelutehtäviin luokiteltiin selvityksien mukaan päihdeongelman ja hoidon tarpeen arviointia sekä yhteistyötä muiden erityispalveluiden kanssa. Ohjausta muihin tarpeenmukaisiin palveluihin esim. mielenterveyspalveluihin, psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja tarvittaessa yhteenottoa lastensuojeluun. (OPM 2007).

Väyrynen, Riikka ym. (2011) selvityksessä palvelukohtaisista asiakastiedoista vammaisten, ikäihmisten ja päihteiden ongelmakäyttäjien sosiaalipalveluissa tuo esille, että erityisesti moniongelmaisten päihdeasiakkaiden pääsyä palveluiden piiriin voidaan edistää palveluohjauksella, jossa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen ja asiakas yhdessä etsivät ratkaisuja asiakkaan ongelmiin.

3.2 Suunnitelmallinen työskentelytapa päihdetyön dokumentointiin

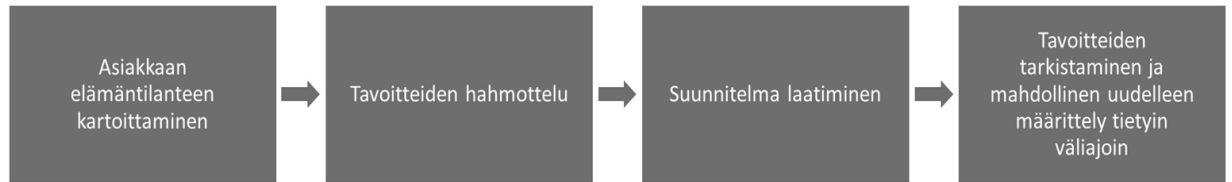
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista mukaan asiakkaalle on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus-, tai muu vastaava suunnitelma, mikäli kyseessä ei ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jos suunnitelman laatiminen muuten on tarpeetonta. Suunnitelmassa voidaan yhdessä asiakkaan kanssa sopia siitä, mihin toiminnan aikana pyritään ja miten tavoitteen saavuttamiseksi edetään. Suunnitelman tarkoitus on turvata se, että asiakkaan toivomukset ja mielipide hänen asioissaan tulevat otetuksi huomioon. Suunnitelmaa pitää tarkistaa määräajoin ja muuttaa joustavasti asiakkaan tarpeiden tai olosuhteiden muuttuessa. Hyvin tehty suunnitelma on dokumentti siitä, että asiakkaan tilannetta ja asioita on selvitelty ja mietitty yhdessä hänen kanssaan ja sovittu toimenpiteistä ja tavoitteista. (22.9.2000/812).

Suunnitelman tavoitteena on, että työntekijälle ja asiakkaalle syntyy yhteinen käsitys siitä, mitä ollaan tekemässä ja mihin on sitouduttu tavoitteen saavuttamiseksi. Kyseessä on yhdessä sovittu prosessi tai sopimus. Suunnitelmat ja muut hyvin tehdyt dokumentit työstä auttavat uutta työntekijää jatkamaan työskentelyä

siitä, mihin edellisen työntekijän kanssa on päästy. Työntekijän vaihtuessa työprosessi ei katkea, kun dokumentointi on tehty asianmukaisesti. Toimiva suunnitelma näkyy työntekijän oman työn parempana jäsentymisenä ja asiakastyön selkiytymisenä. (Borg & Mannerström 2002, 11; Juhila 2008a, 24.)

Pekka Borgin ym. (2002, 12–14) mukaan toimivan suunnitelman laatimisessa ajoitus on tärkeää. Suunnitelman laatiminen on asiakkaalle tilanne, jossa hän voi kertoa elämästään ja tilanteestaan. Suunnitelman rakentuminen asiakkaan omille jäsenyksille ja kuvauksille hänen elämästään lisää sen toimivuutta. Suunnitelmassa pitää kuvata nykytilanne realistisesti. Vaikka asiakkaan elämässä voi olla paljon huolia ja vaikeuksia, pitäisi ne kuitenkin kuvata neutraalisti. Haasteiden lisäksi siinä pitää näkyä myös asiakkaan voimavarat. Tavoitteita mietitään nykytilanteen pohjalta ja niiden pitääkin kytkeytyä nykytilanteeseen ollakseen toteuttamiskelpoisia. Suunnitelmaan kirjataan niitä tavoitteita, jotka asiakas kokee omikseen. Tavoitteiden pitää olla riittävän pieniä ja realistisia pysyäkseen asiakkaan ja työntekijän hallinnassa. Liian suuret ja monet tavoitteet saattavat haitata jatkotyöskentelyä, jos niihin ei työskentelyn aikana ole mahdollista ylettyä. Tavoitteena työskentelyssä voi olla myös nykyisten hyvien ja toimivien asioiden ylläpitäminen ja säilyttäminen. Tavoitteiden määrittelyllä on keskeinen merkitys suunnitelmassa. Yhteiseen tavoitteeseen sitoutuminen on tärkeämpää kuin yhteinen näkemys ongelmasta.

Jotta suunnitelma olisi toteuttamiskelpoinen, tulee keinojen ja toimenpiteiden olla konkreettisia ja asiakkaan toimintakykyyn suhteutettuja. Niiden tulee olla myös tavoitteiden mukaisia. Niistä täytyy näkyä se, mitä tekee asiakas ja mitä työntekijä. Työnjako antaa asiakkaalle turvaa ja varmuutta siitä, että työntekijä on mukana toteuttamassa suunnitelmaa. Suunnitelmaa laadittaessa on myös realistisesti arvioitava, missä ajassa asetetut tavoitteet ovat toteutettavissa ja sovittava arviointiajankohta. Arvioinnissa suunnitelmaa voidaan joutua tarkistamaan ja tavoitteita uusimaan, koska elämä ei aina mene aivan suunnitelmien mukaan. Toteutumaton suunnitelma voi kertoa asiakkaan tuen ja työskentelyn painopisteen muuttumisen tarpeesta. (Borg ym. 2002, 14-15.) Seuraavaksi esitellään kuvio 1 avulla suunnitelmallista työskentelytapaa.



Kuvio 1. Suunnitelmallinen työskentelytapaa (Hinkka, T. Koivisto, J. 2006)

4 SOSIAALIHUOLLON KIRJAAMINEN

Sosiaalihuollon kirjaamista on tutkittu aikaisemmin lastensuojelun, mielenterveystyön sekä päiväkodin työn näkökulmasta. Esimerkiksi Tiina Lundell (2012) on tehnyt tutkimuksellisen kehittämistyön dokumentoinnin kehittämisestä lastensuojelun perhekuntoutusta tuottavassa yksikössä. Kehittämishankkeen tavoitteina olivat loppuraportin asiasisältöjen ja rakenteiden jäsentäminen ja yhdenmu-kaistaminen, keinojen löytäminen sille, että loppuraportin laatiminen olisi työntekijöitä vähemmän kuormittava työvaihe ja yleisten dokumentointiohjeiden laatiminen yksikölle. Kehittämishankkeen tuloksena syntyi loppuraporttipohja, joka on asiasisällöltään ja rakenteiltaan jäsennelty, yhtenäistetty, sekä kohdittain yksilöity ja tiivistetty. Kehittämishankkeen tuloksena työntekijöiden kokema kuormituneisuus loppuraportin laadinnasta väheni. Merkittävänä välineenä tässä toimi jäsennelty loppuraportti, jossa käsiteltävät asiat ovat valmiina listattuna.

Päivi Röppänen (2012) vertaisi omassa tutkimuksessaan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmien kehittämiselle asetettuja kansallisen tason tavoitteita yksittäisen sosiaalihuollon organisaation tavoitteisiin. Tutkimuksen mukaan muutokset helpottivat työtä. Erityislasten tarpeisiin liittyvän tiedon saaminen oli muuttunut sujuvammaksi ja sitä kautta lasten tarpeidensa huomioiminen erityisjärjestelyin oli helpottunut. Toisaalta muutamat haastateltavat totesivat työn muuttuneen kuitenkin entistä kiireisemmäksi. Sähköinen tiedottaminen ja sähköpostien lukeminen ja kirjoittaminen veivät paljon aikaa. Lisäksi osallistuttiin erilaisiin koulutuksiin.

Kirsi Gunther (2015) on tehnyt akateemisen väitöskirja mielenterveystyön ammatillisesta kirjaamisesta. Tuloksista tuli esille ammatillisen kirjaamisen jännitteisyys, joka on sidoksissa asiakirjojen tehtävään ja käyttöön. Palveluntilaajan palveluntuottajalle lähettämät omien kriteeriensä ja intressiensä pohjalta suunnitellemat asiakirjapohjat ja ammattilaisten asiakastyön tiedontarve eivät välttämättä mielenterveystyön arjen käytännöissä kohtaa. Lisäksi tuli esille, että aina eivät kirjaamisen kohteena oleva asiakas ja kirjaava ammattilainen jaa samoja merkityksiä. Ammattilainen lomakkeiden täyttäjänä ja asiakirjojen kirjoittajana saattaa

esimerkiksi tahtomattaan tuottaa stereotyyppistä kuvaa asiakkaasta ja siten vaikuttaa kielteisesti tämän elämään ja palvelujen saantiin tai hän saattaa tuottaa liian positiivista kuvaa palvelujen vaikutuksesta asiakkaan kuntoutumiseen. Toisaalta merkitykset voivat olla myös jaettuja. Asiakas saattaa esimerkiksi lukea kirjauksia itsestään ja kokea niitä osuvina ja mielekkäinä sekä tulevaisuuden suuntia avaavina.

Asiakirjoja niiden mielenterveys - ammattilaisten käytön näkökulmasta on tutkinut lisäksi Niels Buus (2009: 95–103). Hän on tutkinut psykiatristen sairaanhoitajien kirjaamista. Tutkimuksessa hän on tarkastellut sitä, miten sairaanhoitajat kirjaavat tietoa asiakkaasta ja minkälaisia lingvistisiä rakenteita heidän kirjauksissaan on. Tutkimus tuo esille, että hoitajien muistiinpanot tuottavat stereotyyppisen kuvan asiakkaasta. (Buus 2009: 95–103.)

Tuija Hartikainen (2008) oli asettanut oman Pro gradu -tutkielman tavoitteeksi kuvata, millaisia muutoksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän käyttö on tuonut päivittäiseen työhön. Muutoksia tutkittiin sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitetään, miten potilaan tietojen kirjaaminen tulohaastattelussa ja lääkärinkierrolla sekä suullinen raportointi toteutettiin erikoissairaanhoidossa ennen tietojärjestelmän käyttöönottoa, miten uusia kirjaamis- ja raportointikäytäntöjä suunniteltiin ja miten uudet käytännöt toteutuivat noin vuosi sähköisen potilaskertomusjärjestelmän käyttöönoton jälkeen. Tuloksista ilmeni, että tulohaastattelussa ei mielellään käytetä tietokonetta. Sen pelätään haittaavan vuorovaikutusta potilaan kanssa. Lisäksi sairaanhoitajat kokevat ajoittain epävarmuutta tietokoneen käytössä. Sen sijaan määräysten kirjaaminen sairaanhoitajien toimesta on vähentynyt ja tämän sairaanhoitajat kokivat hyvänä muutoksena. Potilaan tietojen selaaminen järjestelmästä vie enemmän aikaa, sillä tiedot ovat sairaanhoitajien mielestä hajallaan.

Kuusisto Anne (2008) pro gradun tutkielman kohteena oli Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietotekninen osaaminen - Tutkimus tiedoista, taidoista ja asenteista. Hän oli kuvannut ja vertaillut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoteknisiä tietoja ja taitoja sekä asenteita sähköistä kirjaamista kohtaan.

Tutkimus toi esille, että sähköisen kirjaamisen käyttöönotossa sosiaali- ja terveydenhuollossa on erityispiirteensä. Sähköisen kirjaamisen hyödyt olisi pystyttävä näkemään perustehtävän eli potilaan laadukkaan hoidon kannalta. Sähköisellä kirjaamisella arvioitiin olevan myönteisiä elementtejä asiakkaan kannalta kuten, palvelun laadun paraneminen, joustavan palveluketjun varmistuminen ja päällekkäisen kirjaamisen väheneminen. Haitallisia elementtejä kirjaajan kannalta oli ajan vieminen asiakastyöltä ja työn stressaavuuden lisääntyminen.

Vierula, Tarja (2012) on oma väitöskirjassaan tarkastellut asiakasnäkökulma, miten ja millaisin seurauksin lastensuojelun asiakkaaksi tulevan henkilökohtainen tieto muuttuu henkilöä koskevaksi institutionaaliseksi asiakirjatiedoksi. Analyysin tuloksina tuli esille, että asiakkaiden ja asiakirjojen välisiä suhteita ovat käytännöllinen, traumaattinen, toiminnallinen, alistava ja toissijainen. Transformaation valta näkyy asiakkaiden ja asiakirjojen välisissä käytännöllisissä suhteissa asiakuutta tukevana. Toisenlainen transformaation valta tulee esiin traumaattisissa ja alistavissa asiakas–asiakirjasuhteissa, joita kuvaavat asiakkaiden havoitetuksi tulemisen, alistamisen ja voimattomuuden kokemukset. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sosiaalityön käytännöissä ja muualla palvelujärjestelmässämme henkilökohtaisten ja helposti normatiivisiksi kääntyvien asioiden ollessa dokumentoinnin kohteina.

Tanja Vehkakoski (2009) on analysoinut väitöskirjassaan osin dokumentteihin perustuen sitä, miten ammattilaiset kuvaavat lasta ja hänen vammaisuuttaan. Merkityksen tutkimisen painotus näkyy tutkimuksessani muun muassa sitä, minkälaista kuvaa asiakirjat tuottavat asiakkaiden kuntoutumisprosessin etenemisestä tai miten heitä arvioidaan tiettyjen ammatillisten kehysten kautta.

Asiakirjoja ja kirjaamista tuottamisen näkökulmasta tarkastelevissa sosiaalityön ja mielenterveystyön tutkimuksessa on selvitetty, millaisia asiakirjat ovat, mitä niihin on kirjattu ja miten ne on kirjattu. Tästä yhtenä esimerkkinä on John Reynoldsin ym. (1992) tutkimus, jossa analysoidaan mielenterveystyön kirjaamisen käytäntöjä ja tekstein tapahtuvaa vuorovaikutusta. Heidän tutkimuksensa tuo esille sen, että mielenterveystyössä kirjatut asiakirjat ovat sosiaalisesti rakennettuja, ja

sen kuinka rakentamiseen vaikuttaa keskeisesti niiden lukijan ja kirjoittajan välinen suhde.

Jenni-Mari Räsänen (2014) on puolestaan tutkinut tietotekniikkaa perustuvien dokumenttien tuottamista sosiaalipäivystyksessä siitä näkökulmasta, millaiseen kirjaamisen tapaan sosiaalityöntekijät pyrkivät ja miten asiakirjojen tuottamisessa huomioidaan se, että ne siirtyvät sosiaalipäivystyksestä muiden kuntien sosiaalityöntekijöiden käyttöön.

Niin kuin tutkimustuloksista ilmenee kirjaaminen sosiaalialalla on monimutkainen prosessi. Sosiaalihuollon organisatoriset toimintaympäristöt ovat keskenään erilaisia ja erikoistuneita eri osa-alueisiin. Kirjaamismenetelmiä on erilaisia ja dokumentointitapaa vaihtelee sosiaalihuollon tehtävien mukaan. Jokainen työntekijä dokumentoi kuitenkin omalla yksilöllisellä tavalla ja vaikuttaa sillä myös asiakastyöhön. Sosiaalihuollon kirjaamisen tekeekin erityiseksi se, että jokaisella tehtäväalueella on ainutkertaiset kirjaamistavat ja yksittäisenkin kirjaamisen on iso vaikutus asiakastyöhön.

4.1 Dokumentoinnin tehtävät sosiaalihuollossa

THL julkaistu Sosiaalihuollon asiakastietojen käyttämisen ja kirjaamisen opastuksen (Laaksonen, ym. 2011) mukaan dokumentointi tarkoittaa asiakirjojen laatimista ja kirjoittamista sekä kaikkien asiakassuhteessa syntyvien tiedostojen tallentamista. Erilaiset asiakirjat tukevat työntekijää lainmukaisissa työprosesseissa, päätösten valmistelussa sekä varsinaisessa päätösten teossa.

Asiakirjoilla on sosiaalihuollossa useita erilaisia käytännöllisiä, työkäytäntöihin liittyviä tehtäviä ja käyttötarkoituksia. Niillä kuvataan palveluprosesseja, turvataan asiakastyön jatkuvuutta ja yksilöidään asiakkaan tarpeita. Asiakirjojen avulla helpotetaan työprosesseja ja tallennetaan hallinnon sekä suunnitteluun tarvitsemia tietoja. Täyttääkseen tehtävänsä asiakirjojen tulisi muodostaa yhtenäinen kokonaisuus asiakkaan palvelutarpeesta ja häneen saamistaan palveluista. Asiakirjat välittävät kuitenkin rakenteensa vuoksi vain pirstaleista

tietoa asiakkaan, hänen läheisensä ja sosiaaliviranomaisten kohtaamisista. (Kääriäinen 2003, 23).

Jill Doner Kagle (1991, 2 - 5) esittää sosiaalityön asiakirjoille yhdeksän keskeistä käyttötarkoitusta. Tarkoitukset ovat Kagle mukaan asiakkaan ja häneen palvelutarpeidensa tunnistaminen, tarjottujen palvelujen ja palveluprosessin kuvaaminen, asiakastyö jatkuvuuden turvaaminen, ammatillisen yhteistyön ja tiimityöskentelyn helpottaminen, työntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen tukeminen, palvelujen arvioimisen mahdollistaminen, koulutuksen tukeminen, tiedon hallinnollisia tarkoituksia varten ja tiedon tarjoaminen tutkimuksen tarpeisiin.

Viimeaikaisesta sosiaalityön tutkimukseen ja kehittämiseen liittyvästä kirjallisuudesta on löydettävissä viisi asiakasasiakirjoihin liitettyä tehtävää, joissa sisällön ohjelmallisesta käsittelystä olisi merkittävää hyötyä. Nämä ovat hallinto ja tilastointi, asiakkaan ja asiakastyön tukeminen, palvelujen vaikuttavuuden arviointi, tiedonmuodostus ja asiakirjojen oikeudellinen tehtävä. (Holtti 2008).

THL julkaistu Sosiaalihuollon asiakastietojen käyttämisen ja kirjaamisen opastuksessa (Laaksonen, ym. 2011) kerrotaan, että kun työprosessi on dokumentoitu, voidaan tehtyyn työhön, menneisiin tapahtumiin ja päätöksiin palata. Dokumentoitu työ tekee mahdolliseksi toiminnan suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan. Julkaisussa kuvataan, että asiakirjat toimivat työntekijän apuvälineinä, joiden avulla tehtyihin ratkaisuihin voidaan helposti palata ja niiden merkitystä tai tehtyjen suunnitelmien toimivuutta jälkikäteen arvioida. Huomautetaan, että ajan tasalla olevat asiakirjat havainnollistavat asiakastyötä prosessina niin asiakkaille, kollegoille kuin päätöksentekijöillekin. Asiakirjoihin tallennettua asiakastietoa voidaan myös hyödyntää työntekijän ja asiakkaan välisissä keskusteluissa, esimerkiksi arvioimalla yhdessä elämäntilanteessa tavoiteltujen muutosten toteutumista jollakin ajanjaksolla.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on tulossa muutoksia. Laki on ollut lausunnossa viime keväänä. Esityksessä ehdotetaan: valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen sisällön laajentamista siten, että

kyseisiin palveluihin voidaan tallentaa asiakasasiakirjojen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, ohjaukseen, valvontaan, toiminnan arviointiin, kehittämiseen ja tiedonhallintaan liittyviä tietoja tai asiakirjoja sekä hyvinvointitietoa. Esityksessä esitetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot tallennettaisiin yhteen asiakasrekisteriin. Ehdotetaan, että asiakastietojen käsittely perustuisi esitettävään lainsäädäntöön, asiakas- ja hoitosuhteeseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölle työtehtävien mukaisesti annettuihin käyttöoikeuksiin sekä asiakkaan antamaan suostumukseen ja kielto-oikeuteen. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä)

Esityksen tarkoituksena on lisätä lakiin säännökset, jotka mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen ja asiakkaan itsensä tuottamien hyvinvointitietojen tietoturvallista käsittelyä ja hyödyntämistä. Kansalaisella olisi mahdollista tallentaa omia hyvinvointitietojaan tai erilaisten hyvinvointisovellusten tuottamia tietoja kansalaisen omatietovarantoon. Asiakkaalla olisi mahdollisuus valtuuttaa toinen henkilö asioimaan puolestaan sähköisesti. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä)

Ehdotuksessa esitetään kokonaislääkityksen hallintaan liittyvän palvelun toteuttamista Kanta-palveluihin nykyisen reseptikeskuksen pohjalta. Palvelu helpottaisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä lääkityksen hallinnassa ja yhtenäistäisi tietojen näkymistä asiakkaalle. Esitys toteuttaa hallitusohjelmassa linjattua vaatimusta asiakastiedon yhteiskäytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa. EU:n tietosuojauudistuksen mukaisesti Suomen ja Euroopan unionin tietosuojalait ovat uudistumassa. EU:n yleistä tietosuojasetusta sovelletaan 25.5.2018 alkaen kaikissa EU:n jäsenmaissa. Tietosuojasetusta (General Data Protection Regulation, GDPR) sovelletaan lähtökohtaisesti kaikkeen henkilötietojen käsitteilyyn. Tietosuojasetusta täydennetään ja täsmennetään kansallisella lainsäädännöllä. Hallituksen esityksen eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja eräiksi siihen liittyviksi laiksi on otettu huomioon EU:n yleinen tietosuojasetus (EU) (2016/679.)

Aino Kääriäinen (2003, 21–26) kirjoittaa dokumentoinnista seuraavasti. ”Sosiaalityön dokumentointi palvelee yksipuolisesti laillista ja hallinnollista tavoitetta. Ammatillinen dokumentaatio on kyky punnita yhtä aikaa erilaisia tarpeita ja näkökulmia, sekä laillisten edellytysten, yhteiskunnallisten rajoitusten ja suhteiden huomioimista. Dokumentit rakentavat ja ylläpitävät todellisuutta. Asiakirjat ovat työntekijän apuvälineitä, joilla voidaan todentaa asiakkaan tilannetta ja tarpeiden yksilöitymistä. Niillä kuvataan palveluprosesseja ja turvataan asiakastyön jatkuvuutta. On tärkeä miettiä dokumentoinnissa, miten tieto tallennetaan, otetaan käyttöön ja mitkä ovat tiedonmuodostuksen tavat. Hyvästä asiakirjasta on helppo lukea mitä on havainnoitu ja kuinka saatua informaatiota on tulkittu. Harvoin on tarjolla ohjeita siitä, miten sosiaalityön asiakirjat tulisi tehdä, kaikkien vain tulisi suoriutua niistä.”

Kääriäisen mukaan (2005, 159-162) dokumentointi on keskeinen sosiaalityön tiedonmuodostuksen väline. Asiakirja jää edustamaan asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamista riippumatta siitä, mitä asiakastapaamisessa on todellisuudessa tapahtunut. Reaalimaailman tapahtumia ei jälkeempään enää tavoita, mutta tekstiksi tallennetut tapahtumat voi herättää eloon vuosikymmenienkin kuluttua.

4.2 Asiakastietojen kirjaamista koskevat velvoitteet

Laki sosiaalihuollon kirjaamisesta (254/2015) määrittelee, että sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne 5 §:n mukaisesti.

Velvollisuus kirjata asiakastiedot alkavat, kun palvelunantaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Tieto asiakkuuden päättymisestä on kirjattava asiakasasiakirjaan. Tarkemmat ohjeet kirjattavista asiakastiedoista löytyy Laista sosiaalihuollon kirjaamisesta (254/2015). Päihdehuollon asumispalveluissa tehdään päivittäin työtä dokumentoitaessa asiakaskertomukseen, tästä syystä on suotava, että

merkinnät asiakkuuden päättymisestä olisi luettavana myös asiakaskertomuksessa. Oleellista on, että kuin asiakkuus suljetaan, olisi myös merkintä asiakasasiakirjoissa, miksi ja milloin asiakkuus on loppunut.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) säätelee, että kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 8 § (298/2009) mukaisesti potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä viivytyksettä. Merkinnot tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta tai palvelutapahtuma muutoin päättyy. Sosiaalihuollossa ei ole määritelty samanlaista viiden päivän aikarajaa. Näkisin, että myös sosiaalihuoltoon voisi sopia viiden vuorokauden määräaika sosiaalihuollossa tehtävään dokumentointiin.

4.3 Dokumentointi sosiaalihuollossa

THL julkaistu Sosiaalihuollon asiakastietojen käyttämisen ja kirjaamisen opastuksen (Laaksonen, ym. 2011) mukaan asiakastyöstä kirjoittaminen on asiakasta koskevan tiedon ja asiakasprosessin näkyväksi tekemistä. Asiakastyön kirjaaminen asiakirjoihin vaatii osaamista: on tärkeää, että asiakirjojen laatija ymmärtää oman vastuunsa havainnoidessaan ja kuvatessaan omaa työskentelyään sekä asiakkaan elämäntilannetta. Sosiaalihuollon monista asiakirjoista yleisesti käytössä ovat esimerkiksi asiakaskertomus ja suunnitelma. Asiakaskertomusta voidaan kuvata raportinomaiseksi asiakirjaksi, johon kirjataan asioita sitä mukaa kuin niitä tapahtuu. Oppaan mukaan sosiaalihuollon suunnitelma on asiakirja, jossa asetetaan sosiaalihuollon asiakasta koskevan työskentelyn tavoitteet sekä keinot, joilla tavoitteisiin päästään. Sosiaalihuollossa on erilaisia suunnitelmia, aktivointi-, asiakas-, asumis-, erityis-, hoito-, kasvatus-, kotoutumis-, kuntoutus-, palvelu-, toteuttamis- ja varhaiskasvatussuunnitelmia. Suunnitelman laatimiseksi määritellään työskentelyn tavoitteet, tavoitteiden toteuttamiseen tähtäävä toiminta ja toiminnan arviointi. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan nykytilan kuvaus,

suunnitelman tavoitteet, suunnitelman toteuttaminen sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi.

Päihdehuollon asumispalveluissa on käytössä YPH Efficatietojärjestelmä, jonka otsikot viittaavat suurimmalta osalta sosiaalihuollon sanastoon. THL:n valtionavustusprojekti Kansalliset palveluprosessit ja sähköinen asiointi kehittämissuunnitelma (KAPSA) otti 8/2015 Turun päihdehuollossa käyttöön ja pilotoi kansallisesti määriteltyjä asiakasasiakirjoja sekä prosesseja. KAPSAn tarkoituksena oli kehittää kaupungin palveluita pilotoimalla sosiaalihuollon palvelutehtävälukitusta ja kansallisesti määriteltyjä sosiaalihuollon toimintaprosesseja, asiakasasiakirjoja ja sanastoa. (Penttinen, J. ym. 2014). KAPSA projektin jälkeen kansallisiin määräyksiin on tullut muutoksia ja niitä ollaan tuomassa asiakastietojärjestelmään TurkKa-projektissa.

Efficatietojärjestelmä on suppeampi kuin terveydenhuollon potilastietojärjestelmä Pegasos. Efficatietojärjestelmä YPH ei tue terveydenhuollollisten tietojen kirjaamista samalla tarkkuudella kuin esimerkiksi potilastietojärjestelmä Pegasos. Siinä ei ole mahdollista käyttää FinCC luokituskokonaisuutta. FinCC: avulla kuvataan kansallista hoitotyön kirjaamismallia ja sillä esitetään suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuutta Finnish Care Classification (FinCC). (Liljamo, P. ym. 2012). Efficatietojärjestelmä rakentuu prosessimaisesti. Siihen kirjataan kaikki sosiaalipalveluiden viranomaistoiminta ja keskeiset palvelutapahtumat. Päihdehuollon asumispalveluissa niin ohjaajien kuin sosiaalityöntekijöiden on kirjattava SHL asumispalvelun ja päihdehuollon asiakaskertomukseen kaikki yhteisten asiakkaiden kertomukset. Päihdehuollon (PHL) Efficatietojärjestelmän prosesseja on esitetty liitteessä 4.

4.3.1 Asiakaskertomus päihdehuollon asiakirjana

THL julkaistu Sosiaalihuollon asiakastietojen käyttämisen ja kirjaamisen opastuksessa (Laaksonen, ym. 2011) asiakaskertomus määritellään yleisemmin sosiaalihuollon yleisenä asiakirjatyypinä, johon palveluntarjoaja tekee merkintöjä sosiaalihuollon asiakkaan tilanteesta sekä asiakkaaseen liittyvistä sosiaalihuollon palvelutapahtumista. Asiakaskertomus on luonteeltaan kronologisesti etenevää ja sisältää myös mahdollista historiatietoa aiemmasta sosiaalihuollon asiakkuudesta. Asiakaskertomuksella saadaan näkyväksi sellainen työ, joka ei tallennu muihin asiakirjoihin. Asiakirjatyyppejä on erilaisia. Sosiaalihuollossa asiakaskertomuksen asiakirjatyyppejä ovat esimerkiksi adoptioneuvonnan asiakaskertomus tai päihdehuollon asiakaskertomus. Asiakaskertomusta voi pitää eräänlaisena muistiinpano- ja työvälineenä. Oppaan mukaan asiakaskertomus on usein muodoltaan vapaata asioiden kertomista eikä sen aina ymmärretä olevan virallinen asiakasasiakirja. Asiakaskertomus on kuitenkin yksi tärkeimmistä työskentelymuodoista, koska se kuvaa yleensä parhaiten asiakasprosessia. Siksi sitä kirjoittaessa olisi syytä pitää mielessä hyvän dokumentoinnin perusteet. Oppaan ohjeistuksen mukaisesti asiakaskertomuksen tulisi selventää tässä prosessissa asiakkaan asian edistymistä, niin suhteessa tavoitteisiin kuin asiakkaan hyvinvointiin.

THL julkaistu Sosiaalihuollon asiakastietojen käyttämisen ja kirjaamisen opastuksen mukaan asiakasproessin aikana asiakaskertomukseen tulisi kirjata kaikki asiakasta koskevat toimenpiteet. Asiakaskertomuksessa kuvataan asiakkaan kanssa tehtävää työskentelyä ja asiakkaan asian hoitamista. Asiakaskertomus koostuu useista merkinnöistä ja tapahtumatiedoista. Tapahtumia voivat olla kotikäynnit, puhelut ja neuvottelut. Asiakkaan asiaa voidaan käsitellä myös siten, että asiakas ei ole läsnä. Oppaan mukaan myös tämä tulee kirjata asiakaskertomukseen ja asiakkaalle tulee tämä myös kertoa. Asiakkaalla on mahdollisuus tai pikemminkin oikeus saada tietää kuka, miten ja missä hänen asioitaan on käsitelty. Asiakaskertomuksen tapahtumatiedot ovat oppaan mukaan tietoja, joilla on merkitystä asiakkaan tilannetta arvioitaessa ja jotka vaikuttavat hänen asioidensa edistämiseen. Asiakaskertomus on myös henkilökohtainen, sinne ei saa kirjoittaa

muiden asiakkaiden asioista. Oppaassa määritellään, että ajan tasalla oleva asiakaskertomus on perusta kaikelle muulle dokumentoinnille ja erilaisille asiakirjoille. Tällöin se mahdollistaa ja tukee erilaisten päätösten, lausuntojen, hakemusten tai suunnitelmien tekemistä.

5 LAADUKAS KIRJAAMINEN

5.1 Eettisyys kirjaamisessa

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ammatissa toimisesta ammattieettisten velvollisuuksien mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilön ammatillisen toiminnan päämäärä on sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Sosiaalihuollon ammattihenkilön velvollisuutena on noudattaa ammattitoiminnassaan, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä asiakastietojen käsittelystä säädetään. (817/2015).

Päihdehuollon asumispalvelussa kohdataan yhteiskuntapolitiikan ja talouselämän muutokset inhimillisinä yksilöä koskevin tapahtumina. Työttömyys, päihteiden käyttö, syrjäytyminen ja henkilökohtaiset kriisit ovat asumispalveluiden asiakaskunnassa yleistä. Elämässä syrjäytyminen ja kriisiytyminen aiheuttaa epäluuloista asennetta virkamiehien kohtaan. (Jouttimäki, P ym. 2011).

Asiakaskunnan moniongelmallisuus asettaa vaatimuksia asiakastarpeiden dokumentointiin. Työn näkyväksi tekeminen dokumentoinnissa vaati osaamista. Sosiaalihuollon asiakastietojen käyttämisen ja kirjaamisen opastuksen (Laaksonen, ym. 2011) mukaan onkin tärkeää, että asiakirjojen laatija ymmärtää oman vastuunsa havainnoidessaan ja kuvatessaan omaa työskentelyään sekä asiakkaan elämäntilannetta. Asiakkaan ottaminen mukaan asiakirjojen tekemiseen on sosiaalihuollossa eettisen toiminnan perusta. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalle kerrotaan asiakirjojen kirjoittamisesta, asiakkaalle näytetään häntä itseään koskevia asiakirjoja, asiakirjoja tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa ja että asiakirjoihin kirjoitetaan niistä asioista, joista on yhdessä keskusteltu, sovittu tai joita on tärkeää tai välttämätöntä selvittää ja kuvata asiakkaan palvelusta. Tämä pyrkimys on kirjattu myös asiakaslakiin (22.9.2000/812), joka takaa asiakkaalle oikeuden saada tietää, mitä hänestä kirjoitetaan, mihin hänen antamia tietoja käytetään ja mihin niitä luovutetaan.

Sosiaalihuollon asiakastietojen käyttämisen ja kirjaamisen opastuksessa mainitaan, että työntekijä saa kirjata ainoastaan sellaisia tietoja, jotka ovat kunkin henkilökäsitteen käyttötarkoituksen, esimerkiksi päihdehuollon toteuttamisen kannalta tarpeellisia. Tämä korostaa työskentelyn suunnitelmallisuuden merkitystä. Työntekijän on tiedettävä, mitä käyttötarkoitusta varten hän kerää tietoja ja mihin henkilökäsitteeseen tiedot kuuluvat. Oppaassa korostetaan myös, että käytettäessä työmenetelmiä, jotka tuottavat erityisen paljon asiakkaan elämää koskevaa tietoa tulee tarkasti miettiä, mikä osa tiedosta on työskentelyprosessin dokumentoinnin kannalta välttämätöntä ja mikä ei. Esimerkiksi tällöin voidaan asiakasta kannustaa oman dokumentoinnin ylläpitoon, jotta työskentelyssä syntyvä aineisto olisi hänen hyödynnettävissään myös myöhemmin. Oppaan mukaan sosiaalihuollossa päätöksiä tehdessään työntekijän täytyy tiedostaa, mitä asiakasta koskevia tietoja hän voi ja hänen täytyy käyttää päätöksensä pohjana ja mitkä tiedot taas eivät saa vaikuttaa päätökseen. Opas korostaa, että sosiaalihuollon dokumentoinnissa on olennaista merkinnän oikeellisuus sen tekohetkellä. Korjata voidaan vain sellaisia tietoja, jotka jo kirjaamishetkellä ovat olleet virheellisiä.

5.2 Kieli kirjaamisessa

”Kieli on tietämisen ja ymmärtämisen väline sosiaalityön monimutkaisissa asiakastilanteissa. Sillä voidaan luoda myös uusia kuvauksia asioista ja yhdistää niitä aiempiin tapahtumiin. Asiakastyössä on äärimmäisen tärkeää kuvata totuudenmukaisesti asiakkaan saama palvelu ja tapahtumat. Kirjaaminen on samalla asiakasta koskevan tiedon ja koko prosessin näkyväksi tekemistä. Tämä vaatii työntekijältä osaamista. Sosiaalityöntekijän edellytetään ymmärtävän tekstien merkityksen tiedon muodostamisessa. Ajan tasalla olevat dokumentointitiedot palvelevat monella tasolla; se auttaa päätösten, suunnitelmien ja arviointien teossa ja palveluiden järjestämisessä sekä vapauttaa työntekijän muistikapasiteettia. Työntekijän vaihtuessa ajantasaiset dokumentointitiedot ovat jo asiakkaan oikeuskin.” (Laaksonen ym. 2011, 12.)

Kääriäisen teoksen Dokumentointi tiedonmuodostuksena (2005) mukaan asiakastyön kirjoittaminen edellyttää kirjoittajalta harkintaa siitä, mitä hän sanoo. Tai pikemminkin kirjoittaminen edellyttää harkintaa siitä, mitä teksti sanoo. Sosiaalityöntekijä tekee asiakirjaa kirjoittaessaan asiakasta näkyväksi muun muassa lainsäädännön ja suunnittelun näkökulmasta. Kuitenkin voisi ajatella, että sosiaalityöntekijän oman ajattelun näkyminen tekstissä olisi tarpeellista ja jopa suotavaa.

Kääriäisen väitöskirjan Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka (2003) mukaan työskentelyn edetessä sosiaalihuollon asiakastyöstä kirjoitettujen tekstien lukijoina voivat olla monet eri toimijat sekä omassa että toisessa organisaatiossa. Kaikkien mahdollisten lukijoiden huomioon ottaminen asiakirjatekstiä laadittaessa on raskasta ja voi hävittää tekstistä palvelun tarjoamiseen tai palvelutilanteeseen liittyviä olennaisia tietoja. Kääriäisen mukaan tästä syystä tekstit kannattaa kirjoittaa niin, että ajattelee lukijaksi asiakkaan. Kääriäinen ohjaa, että asiakkaalle kirjoittaessaan työntekijän pitäisi kirjoittaa automaattisesti selkeää ja ymmärrettävää kieltä ja kirjoittaa niistä asioista, joista asiakkaan asiaa hoidettaessa on puhuttu. Näin meneteltäessä työntekijä voi koska tahansa näyttää kirjoittamiaan asiakirjoja asiakkaalle, tämän niitä pyytäessä.

Väitöskirjassa Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka Kääriäinen (2003) korostaa, että kirjoittajan valinnat näkyvät asiakirjojen laadussa. Jos kirjoittaa hyvin niukkoja asiakirjoja, voi joutua tilanteisiin, jossa työtä ei olekaan riittävästi kuvattu. Toisaalta runsas ja yksityiskohtainen kirjoittaminen voi tuoda Kääriäisen mielestä haasteita asiakirjojen lukijalle. Lukija tekee tekstistä aina tulkinnan, joka pohjautuu lukijan omiin kokemuksiin ja käsityksiin. Tästä seuraa, ettei lukija välttämättä tulkitse tekstiä samalla tavalla kuin kirjoittaja on sen tarkoittanut. Asiakirjojen vaikutelmanvaraisuutta voi Kääriäisen mielestä yrittää poistaa monin tavoin. Asiakastyöstä kirjoittamisen tärkein tehtävä on tallentaa esimerkiksi asiakaskäynnillä käytyä keskustelua ja sovittuja asioita tai perustella tehtyä päätöstä. Mitä enemmän asiakastilanteessa on osallistujia, sitä haastavammaksi sen dokumentoiminen tulee. Eri osallistujien näkökulmien kirjoittaminen näkyviin on tärkeää tilanteen moniulotteisuuden tallentamiseksi. Kirjoittajana

toimiva ammattilainen ei toisaalta missään tapauksessa saa tyytyä kuvaamaan asiakirjassa vain muiden puhetta. Hänen tulee huolehtia, että tapaamisen tarkoitus, keskustelujen merkitys sekä johtopäätökset käsiteltävän asian kannalta tulevat esiin. Pelkkä erimielisten näkökulmien esittäminen ei riitä, vaan on tuotava esiin myös se, mihin keskustelussa on päästy. Viranomaisen velvollisuutena on käyttää asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä (Hallintolaki 6.6.2003/434.)

Sosiaalihuollon asiakastietojen käyttämisen ja kirjaamisen opastuksen (Laaksonen ym. 2011) mukaan sosiaalihuollon asiakirjoihin dokumentoidessa tulee välttää erilaisia lyhenteitä. Varsinkin kiireessä virkkeistä tulee helposti epätäydellisiä esimerkiksi niin, että virkkeen toimija jää tekstistä pois. Kirjoittaessaan asiakirjaa kirjoittaja joutuu valitsemaan, miten hän kutsuu asiakasta ja miten nimittää itseään kirjoittajana ja toimijana. On hyvä huomata, että aktiivi ja passiivimuodot sekä eri toimijoiden esiin nostaminen tekstissä vaihtelevat jonkin verran asiakirjatyypien mukaan. Oppaan mukaan passiivi on yleinen kohteliaisuuskeino, tai keino puhua kirjoittajan tai lukijan kannalta kiusalliseksi tai ikäväksi koetusta asiasta. Passiivimuoto voi siten myös suojella asiakasta. Toisaalta, passiivista käytettäessä tekstistä saattaa kadota tieto siitä, kehen viitataan tai kenen on tarkoitus tehdä jotakin. Oppaan mukaan jos ammattilainen kertoo omasta toiminnastaan passiivissa, asiakas voi tulkita sen vastuunpakoiluna. Itsensä kirjoittaminen tekstiin kuulijan rooliin on helppoa ja kannatettavaa. Joskus voi nähdä asiakirjoja, joissa työntekijä kutsuu itseään asiakkaan asiakirjassa termillä ”allekirjoittanut” tai jopa lyhenteellä AK. Tämä on oppaan mukaan kulttuurinen tapa, joka ei kuulu hyvään hallintoon. Sosiaalihuollon dokumentoinnissa niin suunnitelmaan kuin asiakaskertomukseen kirjoittaessa on oppaan mukaan tärkeää pyrkiä mahdollisimman konkreettiseen asioiden kuvaamiseen, jolloin tulkinnanvaraisille ilmauksille jää vähemmän sijaa.

5.3 Asiakaslähtöisyys ja osallisuus kirjaamisessa

Palveluiden käyttäjien ja asiakkaiden osallisuus sekä asiakaslähtöisyys ovat keskeinen tavoite sosiaali- ja terveydenhuollossa, niin myös mielenterveys- ja päihdetyössä. Minna Laitila (2010) keskittyi väitöskirjassa asiakkaan osallisuuteen tutkimiseen mielenterveys- ja päihdetyössä. Häneen mukaan osallisuus on sekä keino tavoitteen saavuttamiseksi esimerkiksi laadukkaampien palvelujen saavuttamiseksi, että päämäärä itsessään. Toiset tutkijat taas tuovat esille, että asiakkaan osallisuuden kokemukseen liittyvät riittävä tuki, yhteinen päätöksenteko, asiakkaan valinnan mahdollisuus sekä asiakkaan mielipiteiden arvostaminen. (Sirviö 2010; Hansen ym. 2004; Hickey & Kipping 1998.) Anthony & Crawford'in (2000) mukaan osallisuus käsittää hoidon suunnittelun asiakkaan tarpeiden pohjalta, asiakkaan mielipiteiden arvostamisen ja riittävän tiedon antamisen asiakkaalle päätöksen teon perustaksi.

Toikko (2006) on pohtinut sosiaalihuollon kirjaamisessa vallanjakoa ja asiantuntijuutta suhteessa asiakkaan osallisuuteen ja yhteiskunnan muutokseen. Asiakkaiden osallisuus muuttaa käsitystä asiantuntijuudesta. Substanssiasiantuntijuuden rinnalle tulee osallistamisen asiantuntijuus, mikä tarkoittaa hierarkkisten rakenteiden purkamisen ja tasavertaisen vuorovaikutuksen asiantuntijuutta. Tritter ja McCallumb (2006) esittävät, että palveluiden käyttäjät voivat nostaa esiin erilaisia kysymyksiä ja asioita kuin ammattilaiset. Tavoitteena on siis toisiaan täydentävä, ei kilpaileva tieto. Tätä voidaan kutsua myös horisontaaliseksi ja jaetuksi asiantuntijuudeksi (Juhila 2006).

Peltomäki (2002) ja Poultonin (1999) mukaan työntekijöiden tulee luopua professionaalista protektionismista ja lääketieteellisestä paternalismista, jotta osallisuus voisi kehittyä konsultoinnista kohti osallistumista ja voimaantumista. Esimerkiksi terveydenhuollossa nojaututaan Metterin (2003) mukaan edelleen niin sanottuun objektiiviseen tietoon ja asiakkaiden subjektiiviset kokemukset ohitetaan. Hän peräänkuuluttaakin avoimen vuorovaikutuksen ja jaetun asiantuntijuuden kehittämistä. Asiakkaan äänen kuuluviin saaminen, siirtyminen palautekyselyistä dialogiin (Maaniittu 1998, 163) on osallistamisen tavoitteena.

5.4 Sosiaali ja terveydenhuollon rajapinnalla kirjaaminen päihdehuollossa

Päihdehuollon asumispalvelussa kaksioisdiagnoosin asiakaan hoidon ja kuntoutuksen välinen raja on joskus veteen piirretty. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanoon ohjausryhmän (2009-2015) raportin mukaisesti sosiaali- ja terveystieteiden integraatiota tarvitaan mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteensovittamiseen. Palvelurakennemuutos antaa mahdollisuuden suunnitella koko mielenterveys- ja päihdetyön palvelurakenteen uudella tavalla asiakkaiden tarpeiden mukaisesti asiakaslähtöisemmäksi, vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. Raportin mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa tullaan tarvitsemaan moniammatillista henkilöstöä toimimaan integroiduissa monimuotoisissa palveluissa.

Käytännössä päihdehuollon asumispalveluja tuottava organisaatio on monien kumppanuussuhteiden risteyskohta. Tavallisia yhteistyötahoja ovat esimerkiksi perusterveydenhuolto, psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksiköt ja sosiaalitoimi. On tärkeää ymmärtää, millaisia tulkintoja yhteistyötahot käsitteelle antavat puhuessaan esimerkiksi ”kuntouttavista asumispalveluista”. Kuitenkin selvä on se, että päihdehuollon asumispalvelussa asiakirjoja ei voida rajapinnan työssä laatia vain sosiaalihuollon näkökulmasta vaan terveydenhuollon kokonaisuus on otettava huomioon jokaisen asiakkaan tilannetta dokumentoidessaan.

Valviran 24.4.18 lähettämässä kirjeessä on selvästi kantaa otettu asiakkaan kokonaisvaltaiseen tilanteen dokumentointiin. Kirjeessä esitetään, että hoitajien perustehtäviin kuuluu seurata potilaan vointia. Hoitotyöntekijöiden tulee koulutuksensa perusteella ymmärtää tarvittaessa oma-aloitteisesti, ilman lääkärin erillistä ohjeistusta, seurata potilaan vointia ja elintoimintoja, sekä ryhtyä niiden perusteella tarvittaviin toimenpiteisiin. Hoitajien tulee raportoida lääkärille elintoiminoissa tapahtuneista muutoksista ja muista voinnissa tapahtuneista muutoksista sekä informoida muita työntekijöitä (esim. seuraavaan vuoroon tulevia hoitajia) muutoksista. Sekä lääkäreiden että hoitajien pitää huolehtia siitä, että mm. annetut hoitomääräykset, potilaalle tehdyt tutkimukset ja potilaan voinnissa tapah-

tuneet muutokset on merkitty asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. Myös peruselintoimintojen mittaamisesta ja mittaustuloksista tulee tehdä potilasasiakirjamerkinnot. Kirjaaminen on osa potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. (Valviran kirje 24.4.18 Liite 7.)

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjasta (254/2015) 7 § mukaisesti kun sosiaalipalvelua toteuttaa sosiaalihuollon toimintayksikössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö yhdessä, asiakkaasta laaditaan yhteinen toteuttamiskertomus. Lisäksi asiakkaalle voidaan laatia yhteinen asiakassuunnitelma ja muita tarpeellisia yhteisiä asiakasasiakirjoja. Yhteiset asiakasasiakirjat talletetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Henkilöllä, joka osallistuu edellä 1 momentissa tarkoitetun yhteisen palvelun toteuttamiseen, on oltava pääsy tehtävissään tarvitsemiinsa yhteisiin asiakasasiakirjoihin. Yhteisestä asiakassuunnitelmasta voidaan tallettaa tarvittaessa kopio potilasrekisteriin. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilastiedot merkitään potilasasiakirjoihin ja talletetaan potilasrekisteriin siten kuin erikseen säädetään.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjasta (254/2015) luku 8 § käsittelee asiakastietojen kirjaamista organisaatioiden välisessä monialaisessa yhteistyössä. Sen mukaisesti monialaiseen yhteistyöhön osallistuvat henkilöt voivat salassapitosäännösten estämättä: kirjata edustamansa organisaation asiakirjoihin sellaiset yhteistyössä saamansa sosiaalihuollon asiakastiedot, jotka ovat tarpeellisia yhteisen asiakkaan asian hoitamiseksi sanotussa organisaatiossa; tallettaa yhteistyön perusteella laaditun asiakassuunnitelman, muistion tai vastaavan asiakirjan sanotussa organisaatiossa, jos se on asiakkaan kannalta tarpeellista siinä asiassa, jonka hoitamiseksi asiakirja on laadittu.

Toimivien hoitoketjujen luominen ja palveluiden liittäminen aidosti yhteen on mahdollista vasta silloin kuin sähköisen tiedonhallinnan rakenne mahdollista asiakas- ja toimintaerojen yhdistämisen (Markkanen & Puro, 2011.)

Eniten ongelmallista on asiakas- ja potilastietojen erottelu. Terveystieteidenhuollossa syntyy terveydenhuollon potilastietoja - ne tallennetaan Kanta- palvelujen poti-

lastiedon arkistoon. Sosiaalihuollossa tarjottavassa palveluissa syntyy taas sosiaalihuollon asiakastietoja. Sosiaalihuollossa voi syntyä potilastietoja, mutta niitä ei saa toistaiseksi tallentaa potilastiedon arkistoon. Ne eivät kuulu sairaanhoitopiiriin kunnallisen terveydenhoidon yhteisrekisteriin. Sosiaalihuollon potilastiedot tulee erottaa asiakastiedoista ja säilyttää omana osarekisterinä sosiaalihuollon asiakasrekisterissä. (THL 2013; Tietosuojavaltuutettu 2016).

Jos toimintayksikössä työskentelee terveydenhuollon ammattihenkilö esim. sairaanhoitaja tai lähihoitaja, joka antaa tutkimusta tai hoitoa, ovat tässä yhteydessä tehdyt merkinnät potilastietoja. Tällöin hänellä on henkilötietolain (22.4.1999/523) 12 §:n mukaan oikeus käsitellä toiminnassa saatuja tietoja asiakkaan terveyden-tilasta, sairaudesta tai vammaisuudesta tai häneen kohdistetuista hoitotoimenpiteistä taikka muita hoidon kannalta välttämättömiä tietoja. Terveydenhuollon ammattihenkilön on laadittava ja säilytettävä potilasasiakirjat siten kuin sosiaali- ja terveysministeriön antamassa, potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskevassa asetuksessa (298/2009) määrätään. Tällöinkin on kuitenkin noudatettava henkilötietolain yleisiä virheettömyys- ja tarpeellisuusvaatimuksia. (STM:n julkaisuja 2012).

Terveydenhuollon ammattihenkilön sosiaalihuollon toimintayksikössä antama terveyden- ja sairaanhoito kuuluu edellä mainitun potilasasiakirja-asetuksen soveltamisalaan. Asetuksessa säädetään mm. potilasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista, merkintöjen korjaamisesta ja potilasasiakirjojen säilyttämisestä. Potilasasiakirjoihin voivat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä heidän ohjeidensa mukaisesti muut hoitoon osallistuvat henkilöt. (STM:n julkaisuja 2012)..

Potilasasiakirjat tulee sosiaalihuollon toimintayksikössä säilyttää erillään muista asiakkaan tiedoista, koska potilastietoihin sovelletaan potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (785/1992) säännöksiä mm. salassapidosta ja tietojen luovuttamisesta. Sen sijaan muihin sosiaalihuollon toimintayksikön tietoihin sovelletaan mm. sosiaalihuollon asiakaslain säännöksiä. Jos tietoja säilytetään paperilla esim. kansiossa, niin sosiaalihuollon asiakastiedot ja potilastiedot voidaan esim.

kirjoittaa eri lehdille ja erotella ne välilehdillä. Myös tietojärjestelmä tulee olla rakennettu siten, että tiedetään, mitkä tiedot ovat potilastietoja ja mitkä sosiaalihuollon asiakastietoja. Näin menetellen erilaisia lainvaatimuksia voidaan noudattaa mm. hävittämisaikojen ja tietojen luovutusten suhteen. (Tietosuojavaltuutettu 2016).

6 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kehittää lainmukaista päihdehuollon kirjaamista ja kuvata asumispalvelun päihdetyön erityispiirteitä kirjaamisen osalta. Kehittämistyössä tehtävänä on kartoittaa tärkeimmät kehittämisalueet kirjaamisen osalta ja selvittää miten kirjaamisessa toteutuu asiakkaiden tarpeiden huomioiminen, tavoitteistaminen, tavoitteisiin pyrkivien toimenpiteiden kuvaaminen ja onnistumisen seuranta työntekijöiden kuvauksissa.

Kehittämistyön tavoitteena on päihdehuollon kirjaamisen kehittäminen päihdehuollon asumispalveluissa, kirjaamisen laadun kehittäminen sosiaalihuollon asiakaskirjalain käyttönotolla sekä vahvistamalla henkilöstön kirjaamisosaamista oppaan sekä koulutusintervention avulla. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa tärkeimmät kehittämisalueet kirjaamisen osalta ja selvittää jatkokehittämishaasteet seuraavalle vuodelle.

Kehittämistyön tuloksena voidaan jäsentää ja yhdenmukaistaa yksikössä tehtävää päihdehuollon dokumentointia sosiaalihuollon asiakaskirjalain mukaisesti ja sillä lailla kehittää niin päihdetyötä kuin päihdehuollossa tehtävä dokumentoinnin laatua.

Tavoitteiden pohjalta muotoutui kehittämistyössä kaksi kysymystä:

1. Miten henkilökunta kuvaa päihdetyön kirjaamista päihdehuollon asiakirjoissa sosiaalihuollon asiakaskirjalain mukaisesti?
2. Miten kirjaamisessa toteutuu päihdetyö?

7 KEHITTÄMISTYÖN TIETEENFILOSOFISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen lähestymistapa muodostuu ontologiasta, epistemologiasta ja metodologiasta sekä filosofisista oletuksista, jotka ohjaavat tutkijan ajattelua ja toimintaa (Niiniluoto 2002).

Ontologialla, opilla olevaisuudesta, pyritään vastaamaan kysymykseen tutkittavan ilmiön perusluonteesta ja ihmisen perimmäisestä olemuksesta. Ontologisesti maailmaa voi hahmottaa joko todellisuuden suhteella ihmisen käsityksiin tai todellisuudella sinällään, yksilöstä riippumatta. Todellisuus koostuu empiirisesti havaittavista kokemuksista ja aktuaalisesta todellisuudesta, joka ympäröi ihmistä, sekä reaalista toiminnasta. (Raunio 1999.)

Kehittämistoiminnan tutkimuksellisessa osassa selvitetään niin palveluasumisessa kuin tilapäisessä asumisessa työskentelevien ohjaajien sekä sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä päihdehuollon kirjaamisesta. Kehittämistyön tekijän oma kokemus kirjaamisesta sekä päihdetyöstä vaikutti myös tutkittavan ilmiön valintaan.

Ihmistieteissä ontologiaan sisältyy ihmiskäsitys, jolla tarkoitetaan niitä oletuksia, joita tutkijalla on tutkimuskohteena olevasta ihmisestä. Indeterministinen ihmiskäsitys olettaa ihmisellä olevan tietoisuuden ja vapaan tahdon, jonka kautta ihminen myös toimii. (Raunio 1999.) Kehittämistyön tekijän omaa ihmiskäsitystä ohjaa oletus ihmisen vapaasta tahdosta ja tiedosta, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksellisessa suhteessa ympäristöön. Tutkijan ihmiskäsityksessä on yhtenevyyttä myös holistiseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on kokonaisuus (Rauhala 1990).

Tutkimuksen kohteena olevat työntekijät niin palveluasumisessa kuin tilapäismajoituksessa ovat vapaasta tahdostaan ja tietoisesti tekemässä psyykkisesti vaativa päihdetyötä. Kehittämistyön laatija olettaa, että työntekijät edellyttävät myös itseltään korkeaa ammatillista pätevyyttä sekä holistista, kokonaisvaltaista suhtautumista päihdeasiakkaaseen ja asiakkaan tilanteen

dokumentointiin. Holistinen lähestymistapa kuvaa päihdehuollossa tehdyn työn todellisuutta. Holistinen hoitaja ottaa huomioon asiakkaan bio-psyko-sosiaaliset, kulttuuriset ja hengelliset osa-alueet toiminnassaan. (The American Holistic Nurse Association, 2009.)

Tutkimuksen epistemologia, tieto-oppi, tutkii tiedon alkuperää ja luonnetta, tiedon rajoja sekä tutkijan suhdetta tietoon. Tutkittavan ilmiön epistemologiset perusteet tarkoittavat sitä, mistä ja miten tutkija hankkii tietonsa ja miten pätevää tieto on. Empiristinen näkemys pohjautuu ajatukseen, että kaikki tieto alkaa havainnoista ja etenee teorioihin. Havainnot kerätään yleensä määrällisellä tutkimusmenetelmällä, kuten tässä tutkimuksessa kyselylomakkeella. Ihmisen tietäminen on sidoksissa kokemukseen, eikä tieto voi olla riippumatonta. Tietäminen tapahtuu aina jossakin ympäristössä, tietyistä lähtökohdista ja tiettyjä päämääriä varten. Tieto on inhimillistä, subjektiivista sekä arvosidonnaista, ja se on sidoksissa ihmisen kokonaisu maailmaan. (Niiniluoto 2002).

Tässä kehittämistyössä tietoa kerättiin päihdehoitotyötä tekevilta ohjaajilta sekä sairaanhoitajilta, sillä he ovat varsinaisia asiantuntijoita määrittelemään, miten kirjaaminen päihdehuollossa toteutuu ja millaiset olisit kirjaamisen koulutustarpeet. Vastauksista saatu tieto on subjektiivista ja sidoksissa vastaajan kokemukseen ja ympäristöön.

8 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄ

Tämän kehittämistyön menetelmä on tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan käsite voidaan ymmärtää väljänä yleiskäsitteenä, jolla kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kohdentuu tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikkaan. (Toikko, T, Rantanen, T, 2009).

Tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta on kyse silloin, jolloin käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Tietoa tuotetaan aidoissa käytännön toimintaympäristöissä ja tutkimukselliset asetelmat ja menetelmät toimivat apuna tässä. Tällöin voidaan korostaa kehittämistoiminnan tutkimuksellista luonnetta. Pääpaino on sanalla kehittämistoiminta, mutta siinä pyritään hyödyntämään tutkimuksellisia periaatteita. Konkreettinen kehittämistoiminta määrittelee tutkimuksen reunaehdot, joten tutkimusasetelmat ovat kehittämistoiminnalle alisteisessa asemassa. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on tiedontuotantoa, jossa kysymyksenasettelut nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista. Tällöin ei enää voida puhua tutkimustiedon soveltamisesta, vaan uudesta tiedonmuodostuksen tavasta, jossa tutkimus on avustavassa roolissa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan konkreettista muutosta, mutta samalla siinä pyritään perusteltuun tiedon tuottamiseen. (Toiko, T. Rantanen, T. 2009).

Kehittämishankkeen konstruktivistinen malli sisältää ajatuksen kehittämishankkeen huolellisesta suunnittelusta, hankkeen vaiheistuksesta, toiminnasta oppimisesta, osallisuudesta, suunnittelusta, hankkeen vaiheistuksesta, toiminnasta oppimisesta, osallisuudesta, tutkimuksellisesta kehittämisotteesta ja monipuolisesta menetelmäosaamisesta eli toisin sanoen koko kehittämistoiminnan riittävästä metodologisesta ymmärtämisestä ja hallinnasta. Konstruktivistisessa mallissa korostuvat yhteisöllinen ja osallistava näkökulma sekä sosiopedagoginen työote. Konstruktivistisessa mallissa hankkeen eri vaiheessa on oleellinen osa inhimillisten tekijöiden huomioon ottamisessa. Käytännössä tämä tarkoittaa pysähtymistä, arviointia ja eteenpäin

suuntautumista sekä tasavertaista ja vuorovaikutteista keskustelua. (Salonen, K. 2013, 16).

Vaiheet	Toiminta
Aloitus vaihe	Osastopalaverit Idea hankkeesta
Suunnittelu vaihe	Kehittämistyön suunnitelma; Idea kirkastaminen; Palaverit; Otsikoiden kehittäminen
Ensivaihe	Henkilökunnan tiedottaminen määrämuotoisesta kirjaamisesta, Valmiit rakenteet PHL asiointitapaan Osastopalaverit
Työstö vaihe	Mittarin kehittäminen Kysely, kyselyn vastaukset ja analysointi Kirjaamisvalmentajien kokoukset, TurkKa- projektin kokoontuminen Koulutusrunгон valmistuminen
Tarkistusvaihe	Kirjaamisvalmentajien kokoukset TurkKA-projektin kokoontuminen
Viimeistelyvaihe	Kehittämistyön viimeistely, hankeraportti
Valmis tuotos	Koulutukset henkilökunnalle, Opas kirjaamisesta päihdehuollossa, Minimivaatimuksen päihdehuollon päivittäiseen kirjaamiseen

Kuvio 7. Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämistoiminnan runko mukaeltu Salonen (2013, 20) mallia.

9 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

9.1 Aloitusvaihe

Kehittämistyön käynnisti helmikuussa 2016 asunnottomille kuntalaisille tarkoitettussa päihdehuollon tilapäisasumisessa pidetty palaveri, jonka aikana kehittämistyön tekijä sekä tilapäisasumisen henkilökunta kartoittivat kirjaamisen kehittämisen tarpeita käytännön työn ohella päivittäisestä kirjaamisesta. Sen jälkeen päihdehuollon asumispalvelua tarjoavassa palvelukeskuksen osastopalaverissa nostettiin esille käytännön työelämässä havaittuja sosiaalihuollon kirjaamisen epäkohtia ja pohdittiin ehdotuksia niiden ratkaisemiseen. Palaverissa tultiin päätökseen, että asiakasturvallisuus paranisi määrämuotoisemman sekä jäsennetymän kirjaamisen avulla. Tilapäisasumisessa sovittiin, että asiakaskertomukseen kirjaaminen olisi helpompaa, kun käytettäisiin määrämuotoista kirjaamista otsikkojen avulla. Samalla tavalla pyrittiin kirjoittamaan myös päihdehuollon asumispalvelua tarjoavassa palvelukeskuksessa.

Palvelukeskuksen henkilökunnan palaverissa käytiin läpi kahden kuukauden aikana tehtyä määrämuotoisen kirjaamisen kokemuksia sekä sen vaikutuksia käytännön työhön. Yli puolet henkilökunnasta koki, että määrämuotoinen, rakenteellinen kirjaaminen auttaa jäsennetymän tiedon löytämistä asiakaskertomuksesta. Todettiin, että määrämuotoisen kirjaamisen avulla voi kehittyä omaohjaajan työ sekä asiakaslähtöisempi työote päihdehuollon asumispalvelussa.

Kehittämistyöntekijä vei seuraavaksi palavereista saatuja ehdotuksia johtavalle sosiaalityöntekijälle sekä sitä kautta päihdehuollon Effican asiantuntijatiimille käsiteltäväksi. Tuloksena sovittiin tapaaminen, missä keskusteltiin ongelmakohtista tilapäisasumisen sekä asumispalvelussa tehtävissä dokumentoinnissa.

Seuravaksi pidettiin kokous sosiaalihuollon Effican pääkäyttäjän sekä johtavan sosiaalityöntekijän kanssa määrämuotoisen kirjaamisen tarpeellisuudesta ja selvityksistä päihdehuollon (PHL) asiakaskertomuksessa. Kokouksesta tehtiin muistio.

Työtä jatkettiin sosiaalihuollon Effican kehittämistiimin kokouksessa, missä sosiaaliryöön toimistopäällikön sijainen pyysi kommentteja koskien päihdehuollon määrämuotoista kirjaamista sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämistiimiltä. Kehittämistiimin kanta oli, että asiakaskertomusten tulee jatkossakin olla vapaasti kirjattavia, mutta ohjeistuksia voidaan yksikkökohtaisesti tehdä esimerkiksi tekstin jäsentämisestä väliotsikoilla. Lain sosiaalihuollon asiakirjoista mukaan THL antaa määräykset sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja tietosisällöistä.

9.2 Suunnitteluvaihe

Helmikuussa 2017 pidettiin kokous projektivetojän, palvelukeskuksen johtajan sekä toimistopäällikön kanssa ja päätettiin lähettää Effican kehittämistiimille eteenpäin ehdotus, rakenteiden luomisesta PHL asiointitapaan.

Huhtikuussa kehittämistyöntekijä aloitti sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohankeen Kansa-koulu- hankkeen kirjaamisvalmentajien koulutuksen. Kansa-koulu-hanke tukee määrämuotoisen kirjaamisen käyttöönottoa sote-organisaatiossa ja vahvistaa alueellisesti tarvittavaa tukea sosiaalihuollon Kanta-palveluihin liittyttäessä. Hankkeen tavoitetilana on, että sosiaalihuollon asiakastietoa kirjattaessa koko Suomessa on yhtenäiset menettelytavat, jolloin sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain vaatimukset ovat siirtyneet osaksi sosiaalipalvelujen arkea. Kansa-koulun hankkeen tarkoituksena on tukea kansallisten luokitusten ja asiakirjarakenteiden toimeenpanoa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden asiakastietojärjestelmiin, kehittää sosiaalialan henkilöstön osaamista ja valmiuksia, yhtenäistää toimintakäytäntöjä ja tukea sosiaalialan organisaatioiden valmiutta liittyä valtakunnalliseen sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon (Kansa-koulu-hanke). Kansa-koulu-hankkeen kirjaamisvalmennuksesta kehittämistyöntekijä sai vahvistusta siihen, että määrämuotoisen kirjaamisen kehittäminen ja sen toteuttamisen jalkauttaminen ovat työtä oikeaan suuntaan.

Tutkimuslupa-anomus liitteineen lähetettiin hyvinvointiorganisaation lupaprosessin mukaisesti tutkimuspäällikölle sekä päihdehuollon asumispalvelun toimistopäällikölle, ja tutkimussuunnitelma hyväksyttiin 23.10.17.

9.3 Ensivaihe

Huhtikuussa kehittämistyöntekijä osallistui yhdessä asumis-päihdepalvelujen toimistopäällikön, palvelukeskuksen johtajan ja asumis- ja päihdepalvelujen johtavan sosiaalityöntekijän kanssa Effican tietojärjestelmän tietohuoltopäivään, missä käsiteltiin kehittämistyöntekijän ehdottamien rakenteiden käyttöön ottamisen mahdollisuutta ja sitä edeltävän koulutuksen järjestämistä. Toimistopäällikkö sekä Effican tietojärjestelmän pääkäyttäjä tekivät kokouksen kulusta muistion, joka lähetettiin kaikille osallistujille.

9.3.1 Rakenteiden pääasialliset sisällöt

Palvelukeskuksessa tiedotettiin henkilökunnalle osastopalaverissa rakenteiden lisäämisestä asiakaskertomukseen asiointitapaan. Ehdotetuista rakenteista otettiin asiointitapaan käyttöön: asiakkaan osallisuus, fyysinen terveys ja toimintakyky, lääkehoito, psyykinen terveys ja toimintakyky, päihdetyö, sosiaalinen elämäntilanne, tulotilanne ja verkostopalaveri.

PHL Fyysinen terveys ja toimintakyky

Sovittiin, että kirjataan terveydentilan ja erilaisten toiminnan vajavuuksien esiintymistä jakson aikana. Fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn voidaan sisällyttää muun muassa sairaudet, fyysinen toimintakyky, vammaisuuden vaikutukset toimintakykyyn, kyky huolehtia terveyden- ja sairaanhoidosta ja lääkityksestä, allergiat, apuvälineet, ruokavaliot ja painonhallinta RR mittaukset, neurologiset toiminnot ja aistitoiminnot.

PHL Psyykkinen terveys ja toimintakyky

Psyykkisen toimintakyvyn käsite liittyy ihmisen elämänhallintaan ja - tyytyväisyyteen, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Itsearvostus, mieliala, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviytyminen kuuluvat psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen. Sovittiin, että asiakaskertomukseen kirjataan psyykkiseen terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät keskeiset huomiot ja toiminnot jakson ajalta. Psyykkiseen terveyteen ja toimintakykyyn voidaan sisällyttää muun muassa mieliala, psyykkinen sairaus tai mielenterveyshäiriö, itsetunto, muisti ja haastava käyttäytyminen. Asiakaskertomukseen kirjataan myös psyykkiseen tilanteen arvioinnissa käytetyt testit, sekä psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen neuvontaan ja opettamisen liittyvät kirjaukset.

PHL Sosiaalinen elämäntilanne

Sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, mutta myös vastuu läheisistä ja elämän mielekkyys määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi harrastukset, yksin tai toisten kanssa, kotona tai kodin ulkopuolella tapahtuvat, kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. Sovittiin, että asiakaskertomukseen kirjataan kaikki toimeentulotuen, työhön sekä asumiseen liittyvä neuvonta. Lisäksi sosiaaliseen tilanteeseen liittyviä kirjauksia ovat elämänsosiaalisten taitojen opettaminen, arkisten perustaitojen opettaminen, ihmissuhteiden käsitteleminen asiakkaan kanssa. Asiakkaan sosiaalinen vastuu, asiakkaan kouluun, opiskeluun ja työhön liittyvät asiat kirjataan asiakaskertomukseen sosiaalisen elämäntilanteen asiointitapaa käyttäen.

PHL Kognitiivinen toimintakyky

Sovittiin, että kirjataan elämänhallintataitoihin ja kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvät keskeiset huomiot ja toiminnot jakson ajalta. Elämänhallintataitoihin ja kognitiiviseen toimintakykyyn voidaan sisällyttää muun muassa oppiminen,

tarkkaavaisuus, ongelmien ratkaisu, ympäristössä liikkuminen, vastavuoroinen kommunikaatio, viestintävälineiden käyttö, toiminnan ohjaus, muistin, oppimisen, tiedon käsittelyn, toiminnan ohjauksen ja kielellisen toiminnan, arkielämän hallintaan ja itsestä huolehtimiseen liittyvät kirjaukset.

PHL Lääkehoito

Kirjataan lääkehoitoon liittyvät keskeiset huomiot ja toiminnot jakson ajalta. Lääkehoitoon kirjaukset voisi sisältää asiakkaan lääkekorttiin tehdyt muutokset, lääkemuutokset, vastaanotetut lääkkeet, asiakkaan lääkkeitä kieltäytyminen, antamatta unohdetut lääkkeet, lääkkeiden haittavaikutukset ja kaikki muu lääkkeisiin liittyvä.

PHL Päihdetyö

Kirjataan päihteiden käyttöön liittyvät keskeiset huomiot ja toiminnot. Päihdetyön liittyvät kirjaukset voisivat sisältää muun muassa päihteiden käytön puheeksi ottamista ja neuvontaa, päihteiden käytön ja siihen liittyvien riskien, haittojen tai ongelmien tunnistamista, motivoiva haastattelu, muutosvalmiuden arviointia, varhaisvaiheen ongelmiin puuttumista ja niiden vähentäminen sekä seulojen ottamista sekä puhalluksia.

PHL Asiakkaan osallisuus

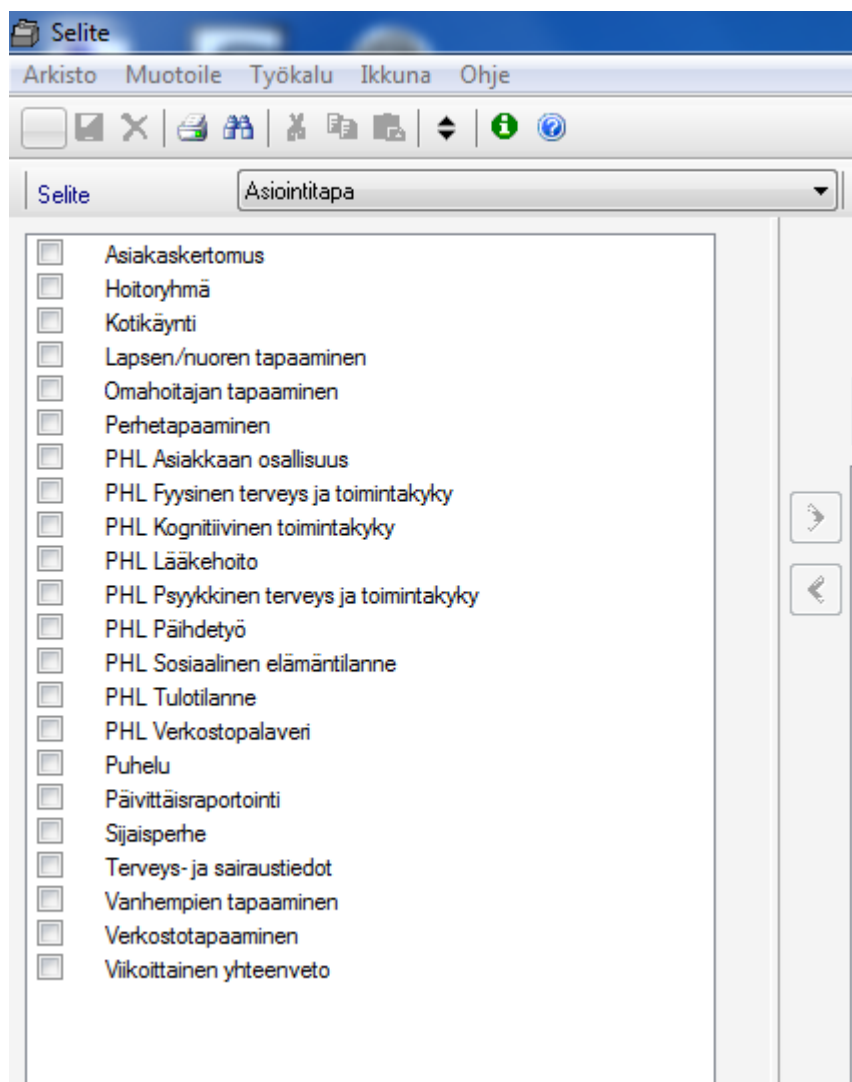
Kirjataan asiakkaan osallisuutta tukeva toiminta ja asiakkaan osallisuudesta kertova toiminta, päivätoiminnot ja vapaa-ajan toiminta.

PHL Verkostopalaveri

Kirjataan aina asiakkaan palaverissa osallistujat sekä palaverissa sovitut asiat ja toimenpiteet.

PHL Tulotilanne

Asiakaskertomukseen kirjataan aina asiakkaan alkukartoitukseen kuuluva haastattelu, valittaessa asiointitavasta Tulotilanne. Alkuhaastattelu asiakkaan kanssa sisältää asiakkaan tilanteen arviointia päihteiden käytön, psyykkisen tilanteen, somaattisen tilanteen, hoitokontaktien, voimassaolevan lääkityksen sekä sosiaalisen tilanteen osalta. Seuraavassa kuviossa 8 on selvitetty asiointitapaa.



Kuvio 8. PHL asiointitapa

Niin asumispalveluissa kuin tilapäismajoitusta tarjoavassa palvelussa sovittiin, että asiakaskertomukseen kirjoittaessa käytetään aina asiointitapaa sekä käytetään aina otsikkoa. Esimerkiksi: asiointitapa PHL Lääkehoito – otsikko ”Lääke- muutos- Mirtzapinia lisätty”.

9.4 Työstövaihe

Tässä vaiheessa työskenteli niin kehittämistyöntekijä kuin organisaatioon koulutetut kirjaamisvalmentajat kohti kirjaamisen kehittämistä omassa organisaatiossa. Kehittämistyöntekijä kutsui koolle kirjaamisvalmentajien ryhmän keskustelemaan kirjaamiseen liittyvästä kyselystä ja mahdollisesta koulutusrungon laa- timisesta kyselyn jälkeen. Kyselylomakkeen teoreettisena lähtökohtana käytettiin sosiaalihuollon asiakaskirjan lakia, (20.3.2015/254) lakia sosiaali- ja terveyden- huollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) päihdehuollon lakia (41/1986) ja Kansa-koulun- hankkeen materiaaleja. Kyselylomake kehitettiin tätä kehittämistoiminta varten. (Liite 2)

9.4.1 Kyselytutkimus

Kyselylomakkeessa kysymykset olivat kaikille vastaajille samat, samassa järjes- tyksessä ja samalla tavalla esitetyt. Kyselylomake oli muodoltaan strukturoitu, si- sältäen myös avoimia kysymyksiä (Liite 2). Kysymyksiä oli yhteensä 88, niistä 85 strukturoitua ja kolme avointa kysymystä.

Strukturoitu kysymys tarkoittaa kysymystä, johon on annettu valmiin vastausvaiht- oehdot ja avoimet kysymykset taas mahdollistavat sen, että vastaaja voi itse va- lita, mitä hän kysyttävästä asiasta nostaa esille. (Heikkinen 2008, 49 -50.)

Kyselyn osa-alueet nimettiin seuraavasti: sosiaalihuollon lain mukainen päihdehuollon toteuttamissuunnitelmaan kirjaaminen, päihdehuollon kirjaaminen asiakaskertomuksessa, asiakaslähtöinen kirjaaminen, kieli ja eettisyys sosiaalihuollon kirjaamisessa, kirjaaminen ja tietojärjestelmä. Kukin osa-alueiden toteutumisesta seurattiin väittämien avulla. Sosiaalihuollon lain mukainen päihdehuollon toteuttamissuunnitelmaan kirjaamisen osa-alueita kartoitettiin 19 väittämän avulla. Päihdehuollon kirjaamista asiakaskertomuksessa tutkittiin 22 väittämän avulla. Asiakaslähtöisen kirjaamisen toteutumista asiakaskertomuksesta tutkittiin 14 väittämällä.

Asianmukaisen ja eettiseen kirjaamisen esiintyvyyttä selvitettiin kahdeksalla väittämällä. Yleistä tietotaitoa kirjaamisesta sekä tietojärjestelmän käytettävyyttä tutkittiin 22 väittämällä. Jokaisen väittämän kohdalla kysyttiin erikseen työntekijöiden mielipidettä väittämän toteutumisesta käytännön päivittäisessä kirjaamisessa. Vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä (4), osittain samaa mieltä (3), osittain eri mieltä (2) ja täysin eri mieltä (1). Asteikosta jätettiin pois ”en osaa sanoa”-vaihtoehto. Tarkoituksena oli, että vastaajien on valittava joku annetuista vaihtoehdoista. Lisäksi kartoitettiin vastaajien näkemyksiä avoimilla kysymyksillä kuten, miten he kehittäisivät asiakaslähtöistä kirjaamista, mitä muuta he haluaisivat kertoa päihdehuollon kirjaamisesta sekä millaiset ovat mahdolliset ongelmakohdat päihdetyön dokumentoinnissa ja tietojärjestelmässä.

Kyselylomake esiteltiin ennen varsinaista kyselyä. Esitestauksen vastaajia olivat psykiatrinen sairaanhoitaja, kaksi somaattiseen hoitoon erikoistunut sairaanhoitajaa, sosionomi ja kaksi lähihoitajaa. Lomakkeen esitestaamiseen riittää Heikkilän (2008, 61) mukaan 5-10 henkeä, kunhan he pyrkivät aktiivisesti selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyden ja yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen sisällöllisen toimivuuden ja lomakkeen vastaamisen raskauden sekä vastaamiseen kuuluvan ajan. Suoritetun esitestauksen perusteella kyselylomakkeeseen kysymysten muotoon tehtiin jonkin verran muutoksia.

Kehittämistyöntekijä informoi marraskuulla 2017 työntekijöitä työpaikkapalaverissa kyselylomakkeesta ja sen vastaamisen tärkeydestä ja yhteydestä kirjaamisen kehittämiseen ennen Kanta-palveluun siirtymistä.

Joulukuulla 2017 kvantitatiivisen tutkimusaineiston tulokset koodattiin valmiiksi numeeriseen muotoon Excel -tilastolaskentaohjelmaan muuttujaluettelona. Näistä muuttujien esiintyvyydestä Excelissä laskettiin taulukot, jotka kertoivat miten kuhunkin kysymykseen vastattiin prosenttimuodossa suhteellisina osuuksina koko vastaajien määrästä. Avointen kysymysten vastauksille ei tehty laadullista sisällönanalyysia, vaan niitä esitettiin soveltuvien osien tekstin joukossa sekä suorina lainauksina. Niillä oli tutkimustuloksia täydentävä merkitys, minkä lisäksi ne elävöittivät tekstiä tuoden tutkittavien ääntä kuuluviin. (Järvinen 2012, 178–179.) Kehittämistyön tulokset kirjoitettiin auki ja niitä havainnollistettiin tekstin yhteydessä kuvioilla. Kyselystä saatuja tuloksia käytiin läpi niin kirjaamisvalmentajien kokouksessa kuin myös henkilökunnan kirjaamiskoulutuksessa.

Kehittämistyöntekijä on yksi kahdeksasta TurkKA projektityöntekijästä. TurkKA-projekti kokoontui yhteensä vuoden 2017 aikana kolme kertaa ja 2018 tammikuussa kaksi kertaa. Tammikuussa projektijohtajat jalkautuivat organisaatioihin tekemään projektia tutuksi. Palvelukeskukseen jalkauduttiin tammikuun loppupuolella. Kehittämistyöntekijä lähetti kehittämistyön tulokset myös TurkKA projektijohtajalle sekä päihdehuollon Effican koordinaattorille päihdehuollon kirjaamisen ongelmakohtien tutustamiseksi sekä Effican tietohuoltopäivän aiheiden suunnittelemiseksi.

TurkKa projektipalaverissa sovittiin, että projektin työntekijät tulevat asumis- ja päihdepalveluiden isompaan toimistopalaveriin käymään 2018 huhtikuun- toukokuun aikana. Samalla sovittiin projektin aikatauluista. Palaverissa sovittiin, että kevät 2018 olisi sote varmennekorttien käyttöönotto päihdehuollossa. Sen jälkeen tulisi Effican muutosten suunnittelu ja rakentaminen koulutus-Efficaan ja siellä testaaminen. Asiakirjojen testaus ja läpikäyminen, näkyvyyksien suunnittelu jää myös huhti- toukokuun aikaan. Info-tilaisuudet suunniteltiin pidettäväksi touko-kesäkuussa. Lisäksi sovittiin, että päihdehuollon yksiköille tulee lisää tietohuoltopäiviä. Uusi kirjaamisvalmennusryhmä aloittaisi 13.4. - 3.5. TurkKA -projektipalaverissa tutustuttiin myös kehittämistyöntekijän luomaan päihdehuollon kirjaamisen oppaaseen.

9.4.2 Koulutusintervention toteutus

Sosiaalipalveluja tuottaviin organisaatioihin valmennettiin Kansa- koulu-hankkeen myöden määrämuotoiseen kirjaamiseen ja kansallisen asiakastietomallin käyttöönottoon ammattihenkilöitä, jotka vastaavat sitten omassa organisaatiossaan henkilöstön kirjaamisvalmennuksesta. Palvelukeskuksessa työyhteisön valituista kirjaamisvalmentajista muodostui yhdessä kehittämistyöntekijän kanssa viiden hengen työyhteisökohtainen työryhmä. Kirjaamisen kehittämisen päähenkilö sekä kirjaamisvalmentajien ryhmän koollekutsuja organisaatiossa oli kehittämistyöntekijä.

Ennen koulutusinterventiota palvelukeskuksessa kirjaamisvalmentajat kokouduivat kaksi kertaa. Kokouksissa päädyttiin siihen, että koulutusaiheet jaetaan osa-alueiksi. Seuraavassa kuviossa 9 on esitetty koulutuksen runkoa.

Kirjaamisen koulutuksen sisältö
Kirjaamisen erityispiirteet päihdehuollossa
Päihdehuollon prosessimukainen kirjaaminen
Määrämuotoinen kirjaaminen (otsikot asiointitavassa ja hakusanojen käyttö).
Sosiaali -ja terveydenhuollon rajapinnalla kirjaaminen
Kirjaamisen asiakaslähtöisyys
Osallistava kirjaaminen
Sosiaalihuollon kirjaamisen peruseriaatteet.
Laki sosiaalihuollon asiakirjoista
Tietosuoja
Tietoturva
Kirjaamisen etiikka
Kieli sosiaalihuollon kirjaamisessa

Kuvio 9. Koulutuksen runko päihdehuollon asumispalvelussa

Kehittämistyöhön valitussa päihdehuollon asumispalvelussa tekee asiakastyötä 22 työntekijä. Työntekijät tekevät kolmivuorotyötä mikä asettaa vaikeuksia koulutuksen organisoinnilla yhdelle päivälle. Sovittiin, että palvelukeskuksen henkilös-

tölle järjestetään koulutusta kolmena saman sisällöllisenä kokopäiväisenä koulutuspäivänä. Koulutuksen tarkoitus oli informoida henkilökunta lainmukaisesta kirjaamisesta päihdehuollon asiakaskertomukseen ja toteuttamissuunnitelmaan. Koulutukset toteutettiin pienissä ryhmissä. Pienimissä ryhmissä pystytään vuorovaikutuksellisesti vaikuttamaan uuden tiedon jalkauttamiseen paremmin kuin isossa ryhmässä. Pienissä ryhmissä pystytään myös osallistamaan koulutuksen osallistujia enemmän.

Helmikuussa 2018 Effican koulutuspäivällä päihdehuollon tietojärjestelmän Effican pääkäyttäjä koulutti henkilökuntaa tietojärjestelmään sekä käytiin yhdessä läpi päivittäisessä kirjaamisessa vaadittavaa osaamista. Helmikuussa kehittämistyöntekijä keskittyi päihdehuollon kirjaamisen oppaan luomiseen. Kirjaamisen oppaan on tarkoitus olla hyvän asiakastyön dokumentoinnin esimerkkinä päihdehuollon asumispalveluissa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Oppaan (Liite 5) tavoitteena on myös auttaa sosiaalialan työntekijöitä päivittäisessä asiakastyössä tehtävässä dokumentoinnissa ja myös sillä lailla asiakastyön laadun parantamisessa. Samalla pyrkimyksenä oli yhtenäistää kirjaamisen käytäntöjä Turun päihdehuollon asumispalveluissa.

9.5 Tarkistuvaihe

Tarkistusvaiheessa kehittämistyöntekijä lähetti kehittämistyön opinnäytetyön ohjaajalle tarkistettavaksi. Opas lähetettiin kommentoitavaksi TurkKA projektipäällikölle. Oppaan sekä opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen teki kehittämistyöntekijä viimeiset korjaukset sisällysluetteloiden osalta ja viimeisteli oppaan ulkoasua.

9.6 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheessa suurimpana työnä oli kehittämistyöntekijälle kehittämistyön raportin valmiiksi saattaminen.

9.7 Valmis tuotos

Kehittämistyön tuloksena syntyivät konkreettiset tuotokset kuten kirjaamisen opas päihdehuollon asumispalveluun, rakenteet asiontitapaan, sekä minimikriteerit päihdehuollon kirjaamiseen asumispalvelussa (Liite 6). Lisäksi koulutuksesta jäit hyvinvointitoimialalle kaupungin henkilöstön dokumentinhallintajärjestelmään (Dotku) opas sekä kirjaamisen koulutusmateriaalit.

10 KEHITTÄMISTYÖN EETTISET KYSYMYKSET

Tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät aiheen, tutkimuskysymysten ja menetelmän kohderyhmän valintaan, kyselylomakkeen laatimiseen, aineiston keruuseen ja käsittelyyn, tulosten luotettavuuden arviointiin ja tulosten julkaisemiseen. (Vehviläinen-Julkunen, K. 2006)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön prosessissa noudatettiin yleisiä tieteellisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimusta varten tehty kirjallisuushaut tehtiin yleisten tutkimuskäytäntöjen mukaisesti. Kyselylomaketta arvioi asiantuntijaryhmä, jonka jäsenenä oli psykiatrinen sairaanhoitaja, kaksi somaattiseen hoitoon erikoistunutta sairaanhoitajaa, sosionomi sekä kaksi lähihoitajaa. Kehittämistyön tekijä oli säännöllisesti yhteydessä asiantuntijatiimiin ja muokkasi kyselyn ehdotettujen korjausten perusteella. Virallisesti hyväksytty kehittämistyön suunnitelma liitettiin tutkimuslupapyyntöön ja lähetettiin luvan myöntävälle henkilölle. Tämän jälkeen kehittämistyön tekijä informoi niin palvelukeskuksen kuin tilapäisasumisen henkilökunta tutkimusaineistosta ja kyselystä (Liite 2). Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista eikä vastaajien nimitietoja kysytty. Tällä varmistettiin kyselyyn osallistuneiden anonymiteetti. Palautetut kyselylomakkeet kehittämistyöntekijä koodasi numeroin. Kyselylomakkeet sekä niille tarkoitetut suljetut palautuskirjekuoret avattiin kahden viikon kuluttua lomakkeiden jakamisesta henkilökunnalle. Analysoinnin jälkeen kehittämistyöntekijä hävitti kyselylomakkeet silppuamalla.

Kyselyn tulokset kehittämis ehdotuksineen esitettiin palveluasumisessa diaesityskoosteina, tilapäisasumisen esimies sai koosteet käyttöönsä sähköpostilla.

Kyselyyn taustatiedoissa kartoitettiin vastaajan työkokemusvuodet, ammattinimike ja työskentelikö vastannut tilapäisasumisessa vai palvelukeskuksessa. Pienestä vastaajamäärästä (n=21) johtuen saatuja vastauksia ei eritelty suhteessa kysytyihin taustatietoihin anonymiteetin suojaamiseksi. Kyselyn tulosoissa käydään vastaukset läpi siltä osin, kuin ne ovat tämän kehittämistyön loputuotoksen kannalta oleellisia. Näin ollen taustamuuttujien käsittelyllä haluttiin ainoastaan kuvata vastaajajoukon ominaisuuksia. Huomioon otettava on myös

se, että vastaajamäärän ollessa pieni, myös prosentuaaliset osuudet vaikuttavat suhteellisten suurilta.

Vilka (2008, 141) toteaa, että prosenttiluvut auttavat hahmottamaan nopeasti missä suhteessa eri muuttujat ovat toisiinsa. Tämän vuoksi tässä kehittämissä työssä valittiin kyselyn tulososiossa vastauksien esittämisen tavaksi prosentuaalinen muoto.

11 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

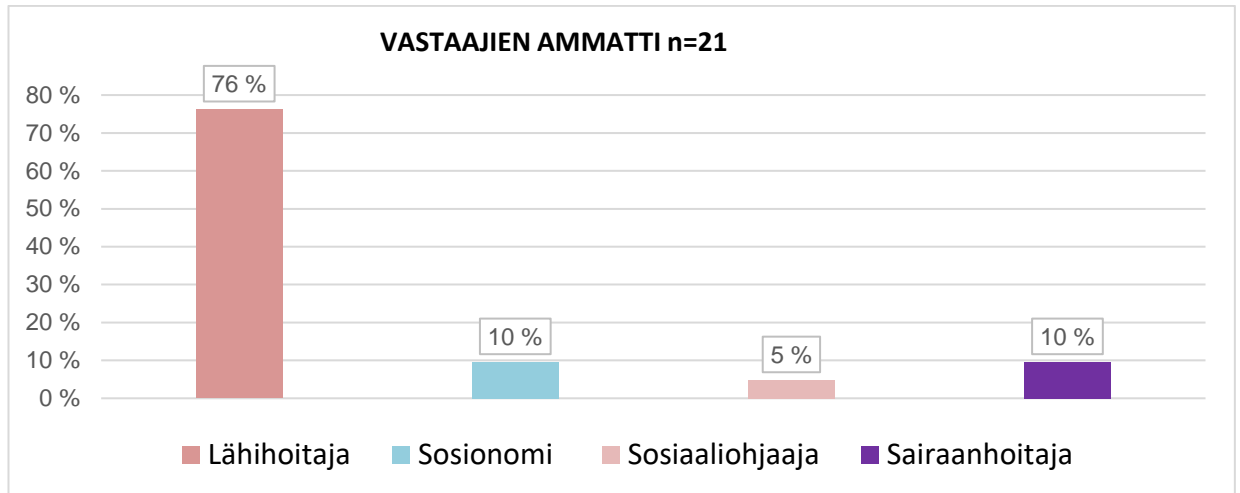
11.1 Kirjaamisen lähtötilanne

Kehittämistyön kartoitusvaiheessa kirjaamisen lähtötilannetta arvioitiin niin osastopalaverissa keskusteluissa kuin asumispalvelun ja tilapäismajoitusta tarjoavan palvelun työntekijöille lähetetyn kyselylomakkeen avulla. Saatuja tuloksia käytettiin kehittämäksi lainmukaista ja rakenteisempaa kirjaamista, TurkKA- projektityöskentelyssä päihdehuollon kirjaamisen ongelmakohtien selvittämiseksi, suunniteltaessa kirjaamisen koulutuksen teemoja sekä kirjaamisen oppaan laatimisessa. Kohderyhmän koko oli yhteensä 33 (N=33) työntekijä niin asumispalvelusta kuin tilapäismajoituksesta. Kyselyyn vastasi 21 (n=21) työntekijä.

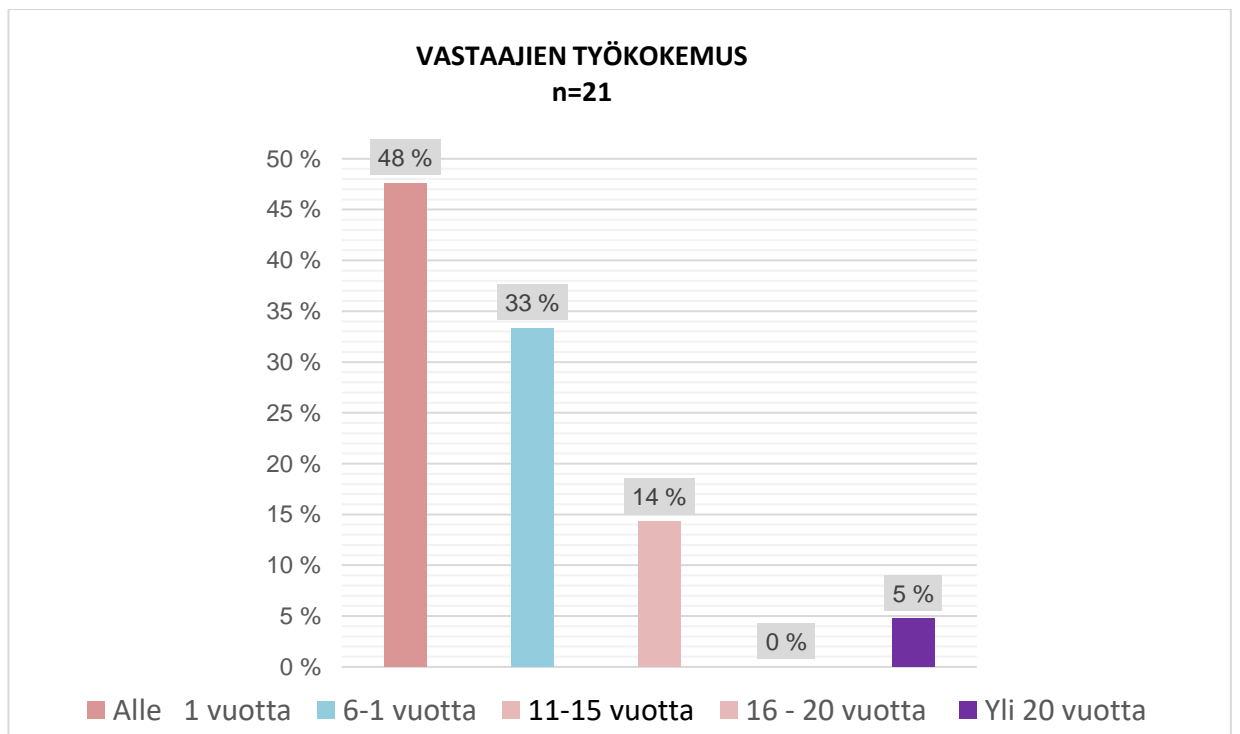
11.2 Vastaajien taustatiedot

Kyselytutkimukseen vastanneista (n=21) työntekijöistä 76% (n=16) oli lähihoitajia, 10% (n=2) sosionomeja, 5% (n=1) sosiaaliohjaajia ja 10% (n=2) sairaanhoitajia.

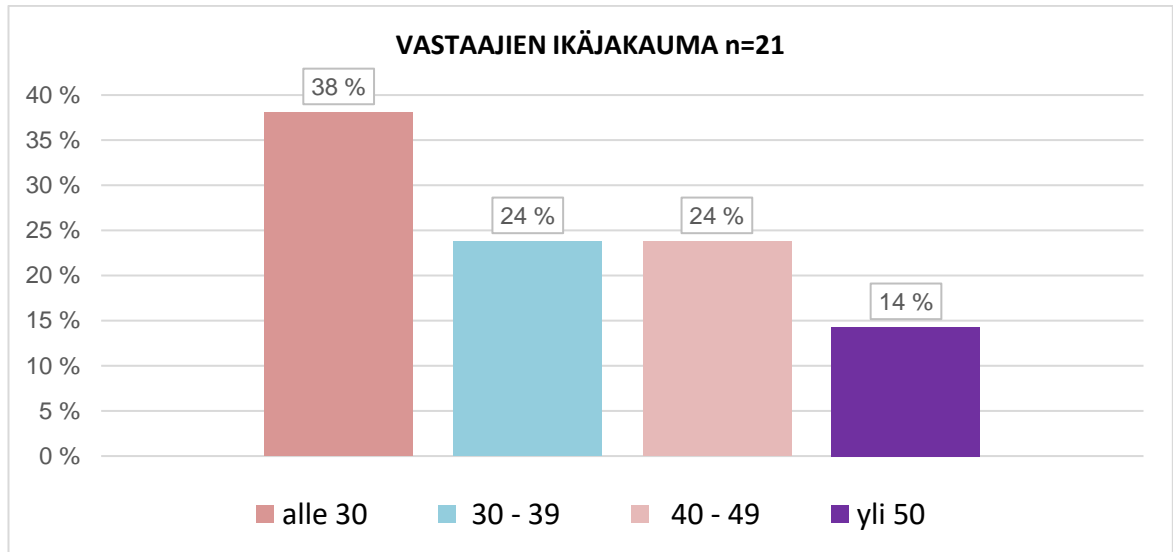
Alle vuoden työkokemusta päihdehuollosta oli 48% (n=10) ja 6 – 10 vuotta työkokemusta oli 33% (n=7) vastaajista. Kolmella (14%) vastaajalla oli 11 – 15 vuotta päihdehuollon työkokemusta. Yhdellä vastaajalla oli päihdehuollosta työkokemusta yli 20 vuotta. kyselyyn vastaajista 38% (n=8) oli alle 30 vuotiaita, 24% (n=5) vastaajista oli 30 – 49 vuotiaita, 40 – 49 vuotiaita oli myös 24%. Yli 50 vuotiaita oli 14 % (n=3). Seuraavissa kuvioissa esitetään graafisesti vastaajien taustamuuttujia.



Kuvio 10. Vastaajien ammatti



Kuvio 11. Vastaajien työkokemus

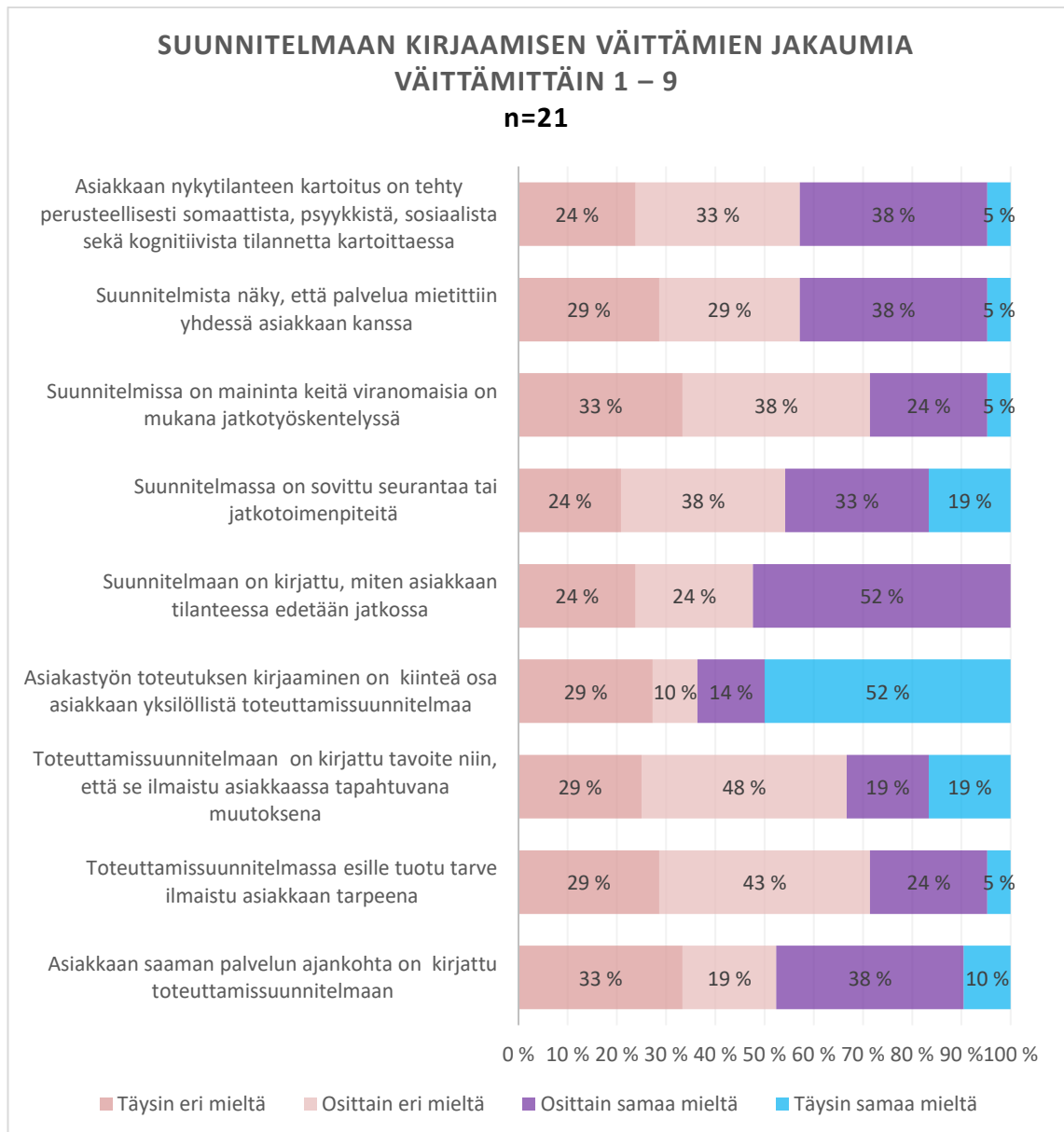


Kuvio 12. Vastaajien ikäjakauma.

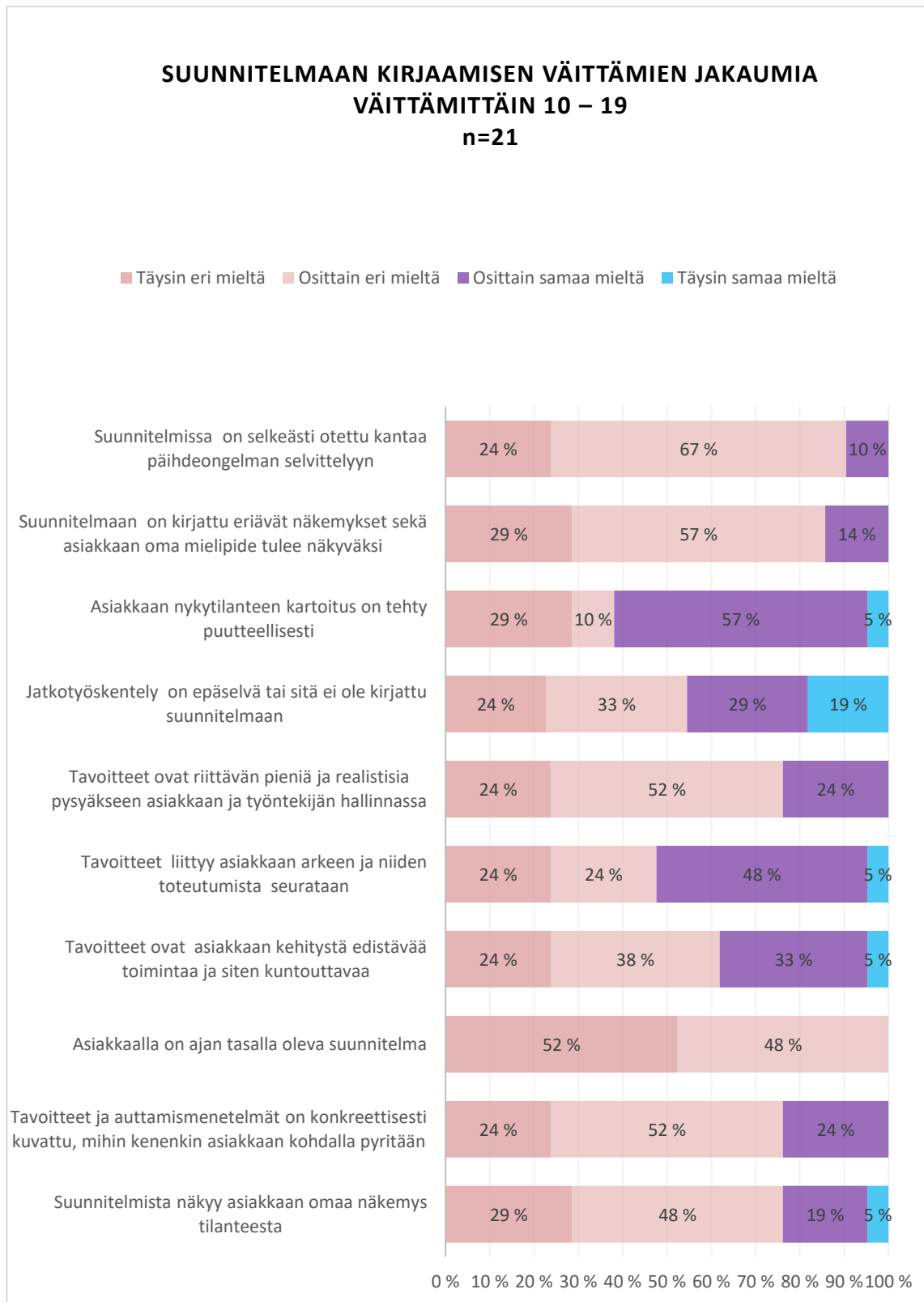
11.3 Suunnitelman kirjaamisen toteutuminen

Vastausten mukaan suunnitelmallisen työskentelyn toteuttamiseksi on asumis- palveluissa käytössä päihdehuollon toteuttamissuunnitelma. Vastaajista 67% (n=14) näkee asiakastyön toteutuksen kirjaamista kiinteänä osana asiakkaan yksiköllistä toteuttamissuunnitelmaa. Vastanneista 77% (n=16) on sitä mieltä, että suunnitelmaan ei ole kirjattu tavoiteta niin, että se olisi asiakaslähtöisesti ilmaistu asiakkaassa tapahtuvana muutoksena, eikä muutoksen tarve ole esille tuotu asiakkaan tarpeena. Päihdeongelman selvittelyyn liittyviä kirjauksia ei esiintyy. Vastaajista 52 % (n=11) kokevat, että suunnitelmaan on kirjattu asiakkaan kanssa jatkotyöskentely, mutta vastaajista 71% (n=15) toteaa, että suunnitelmassa ei ole mainintaa ketkä viranomaiset jatkotyöskentelyssä ovat mukana. Vastaajista 52 % toteaa, että asiakkaalla ei ole ajan tasalla olevaa suunnitelmaa.

Seuraavissa kuvioissa (Kuvio 13 ja 14) esitetään suunnitelmaan kirjaamisen väittämien jakaumia väittämittäin 1 – 19.



Kuvio 13. Suunnitelman kirjaaminen väittämiä vastaukset. Väittämät 1-9



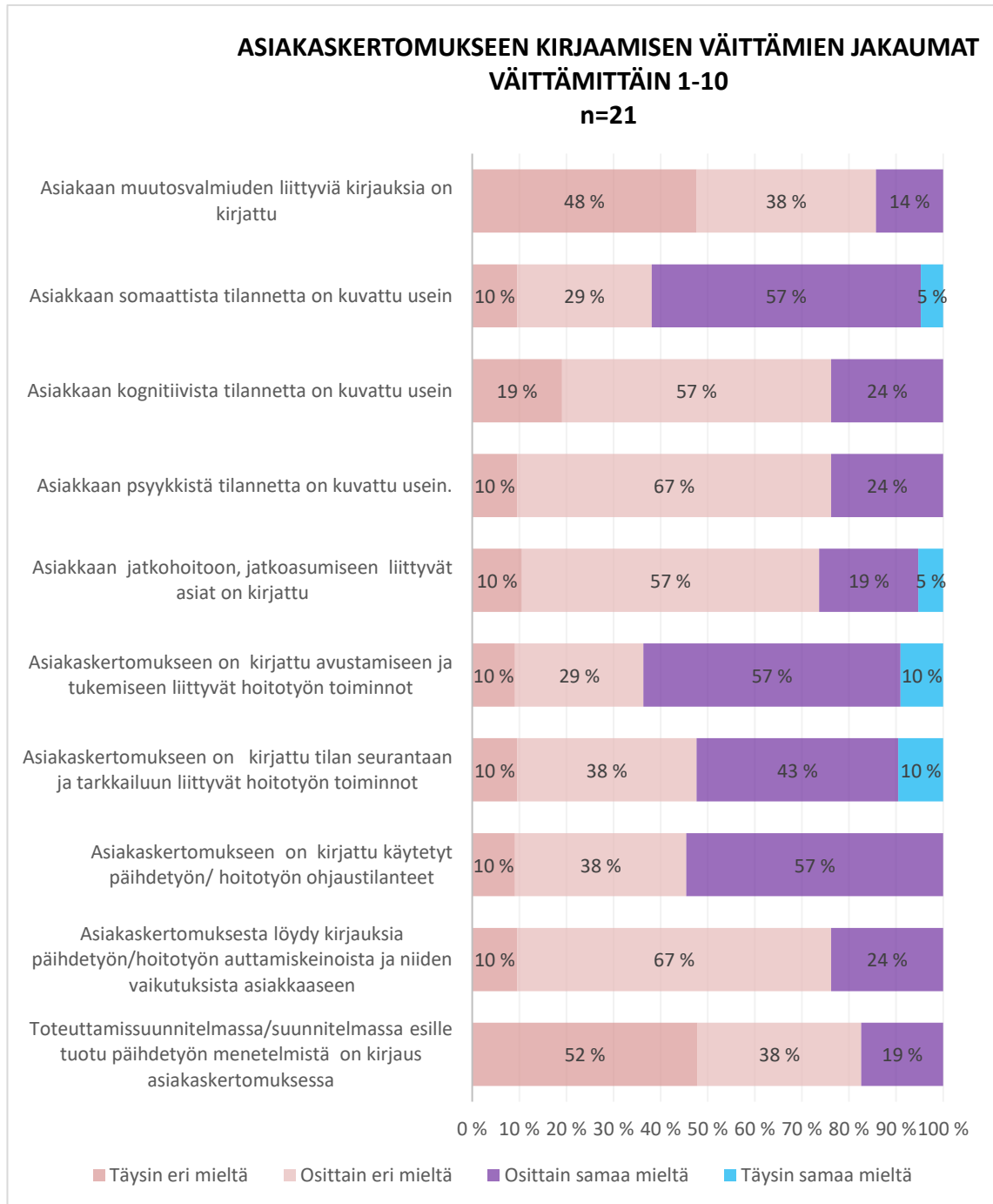
Kuvio 14. Suunnitelmaan kirjaamisen väittämien jakaumat väittämittäin 10 – 19.

11.4 Päihdehuollon päivittäisen asiakastyön kirjaaminen asiakaskertomuksessa

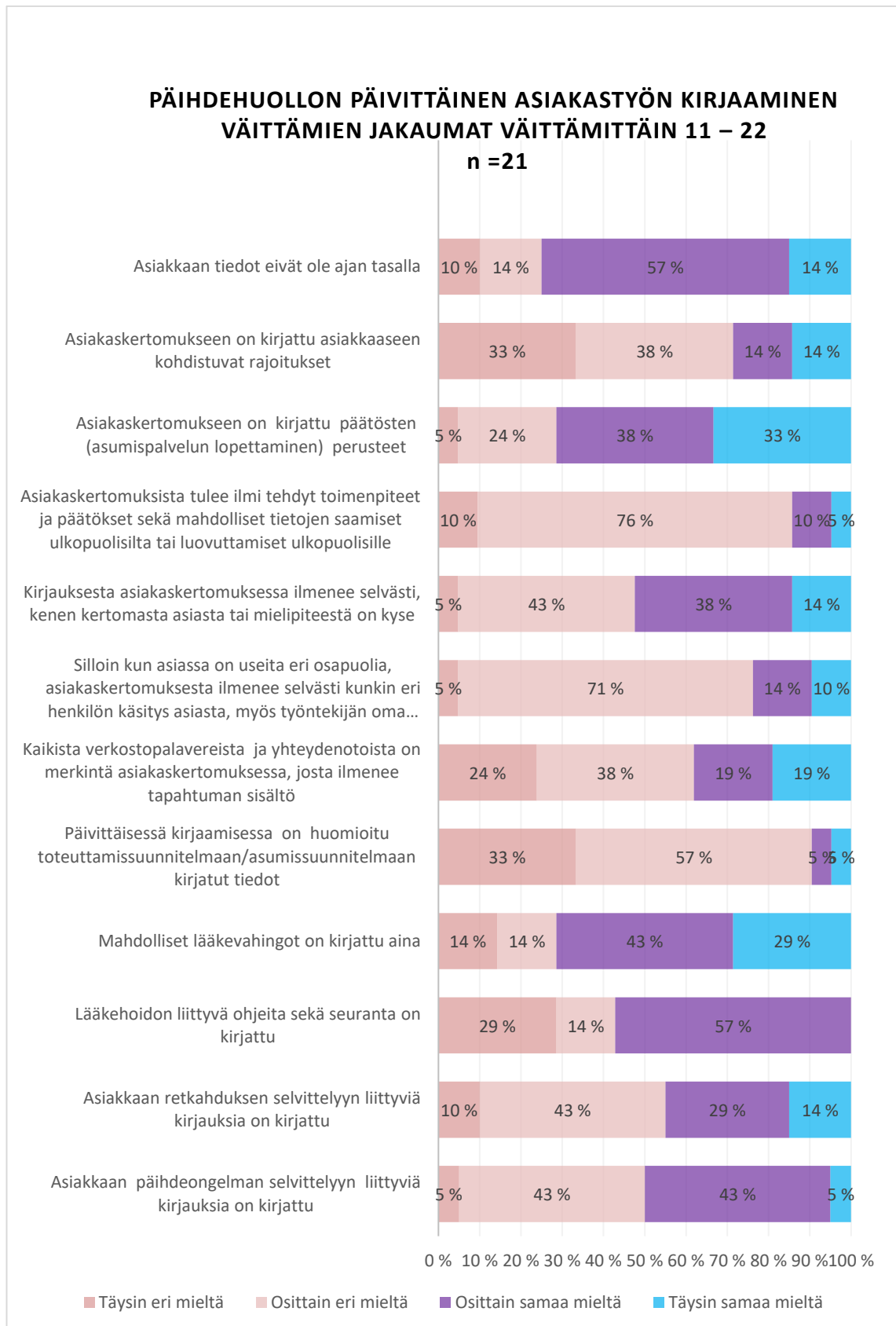
Vastaajista 62 % (n=13) kokee, että päivittäisessä asiakaskertomuksessa toteutuu usein asiakkaan somaattisen tilanteen seurantaan, avustamiseen sekä tukemiseen liittyvät hoitotyön toimintojen kirjaaminen sekä seurantaan ja tarkkailuun liittyvät kirjaukset, mutta asiakkaan muutosvalmiuden, kognitiivisen, psyykkiseen tilanteeseen liittyviä kirjauksia ei tehdä säännöllisesti. Vastaajista 77% (n=16) on sitä mieltä, että säännöllisiä kirjauksia päihdetyön/ hoitotyön auttamiskeinoista sekä päihdetyön menetelmistä ja niiden vaikutuksesta asiakkaaseen asiakaskertomuksesta ei löytyy.

Vastaajista 86% (n=18) on sitä mieltä, että asiakaskertomuksista ei tule ilmi tehdyt toimenpiteet ja päätökset sekä tietojen saamiset ulkopuolisilta tai luovuttamiset ulkopuolisille. Vastaajista 62 % kokee, että verkostopalavereista sekä yhteenotoista ei ole merkintöjä asiakaskertomuksessa. Suunnitelmallinen työskentely ei toteutuu asiakaskertomukseen kirjoittaessa ja asiakkaan retkahdukseen ja myöskään päihdeongelmaan selvittelyyn ja asiakkaaseen kohdistuvia rajoituksiin liittyviä kirjauksia ei tehdä säännöllisesti. Toisaalta 57 % (n=12) vastaajista näkee, että lääkehoidon liittyviä ohjeita sekä seurantaa on kirjattu säännöllisesti.

Seuraavissa kuvioissa 15 ja 16 esitetään asiakaskertomukseen kirjaamisen väittämien jakaumia kaikkien vastaajien kesken.



Kuvio 15 . Päihdehuollon päivittäinen asiakastyön kirjaaminen väittämien jakaumat väittämittäin 1 – 10

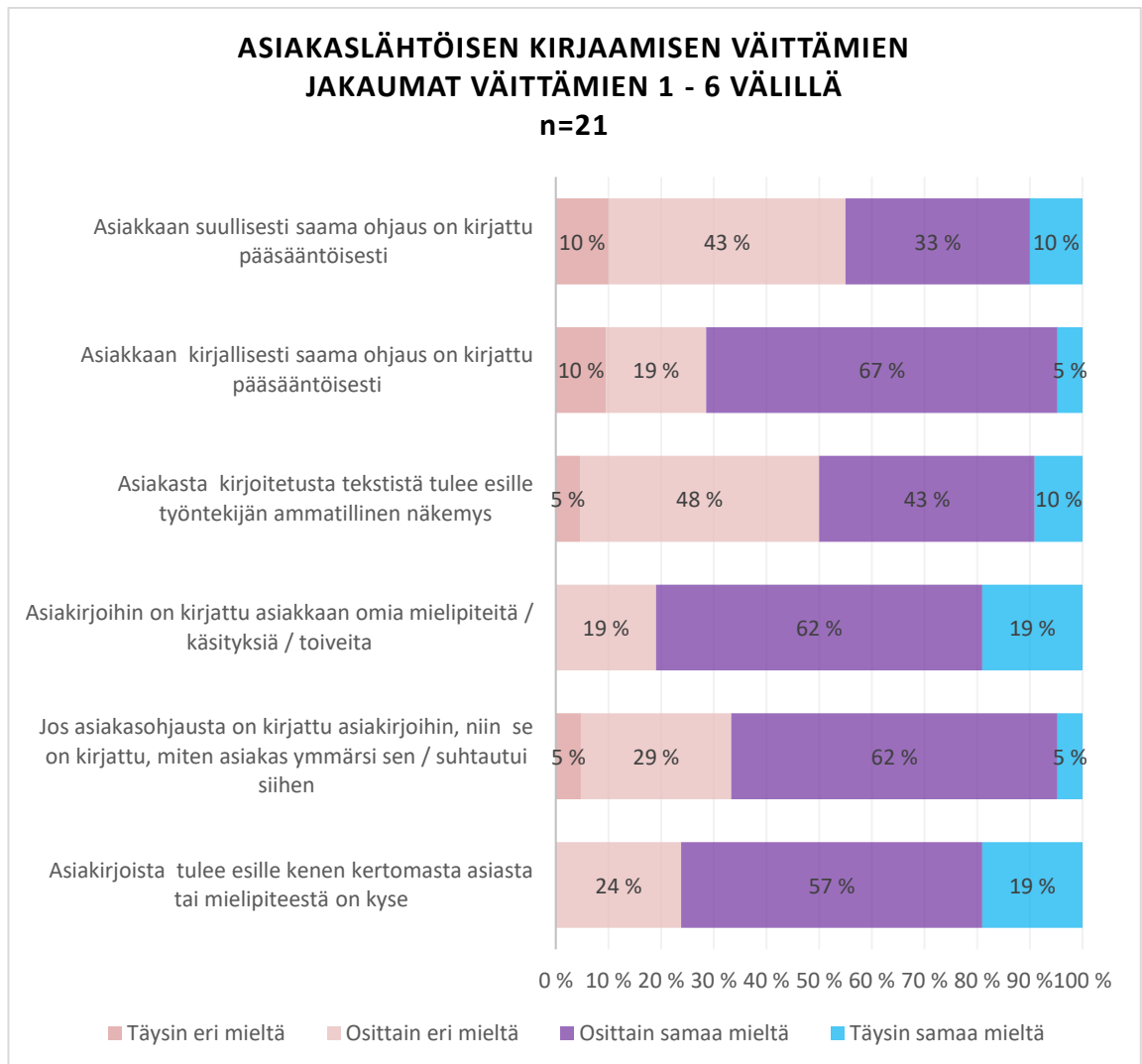


Kuvio 16. Päihdehuollon päivittäinen asiakastyön kirjaaminen väittämien jakaumat väittämittäin 11-22

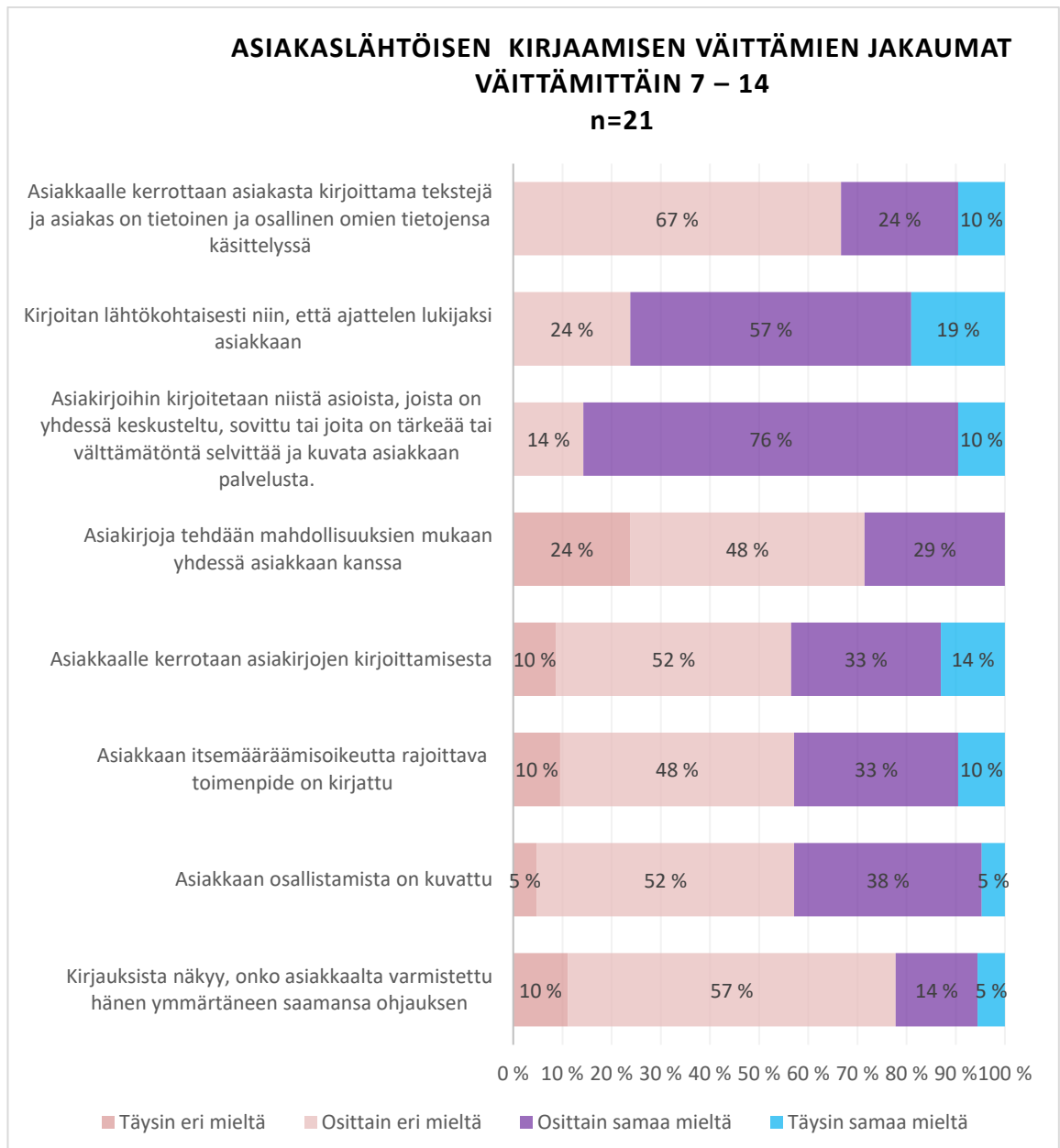
11.5 Asiakslähtöinen/ osallistava kirjaaminen

Suurin osa työntekijöistä huomio kirjaamisessa asiakslähtöisen työtteen. Asiakkaan kirjallisesti saama ohjaus on 72% (n=15) mielestä toteutunut. Vastaajista 81% (n=17) on sitä mieltä, että asiakirjoihin on kirjattu asiakkaan omia mielipideitä/ käsityksiä/ toiveita. Vastaajista 76 % (n=16) kokee, että asiakirjoista tulee esille kenen kertomasta asiasta tai mielipiteestä on ollut kyse. Vastaajista 86 % (n=18) suostuu väittämään, että asiakirjoihin kirjoitetaan niistä asioista, joista on yhdessä keskusteltu, sovittu tai joita on tärkeä tai välttämätöntä selvittää. Vastaajista 76 % kirjoittaa asiakaskertomukseen lähtökohtaisesti niin, että ajattelee lukijaksi asiakkaan. Yli puolet, eli 62% (n=13) ei kerro aina asiakkaalle asiakirjojen kirjoittamisesta, eikä asiakirjoja tehdä 72% vastaajien mielestä yhdessä asiakkaiden kanssa. Vastaajista 58 % (n=12) kokee, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittava toimenpide ei ole kirjattu asiakaskertomukseen, eikä asiakkaan osallisuutta yleensä kuvata.

Seuraavissa kuvioissa 17 ja 18 esitetään miten asiakslähtöinen kirjaaminen toteutuu kirjaamisen väittämien perusteella työntekijöiden vastauksissa.



Kuvio 17. Asiakaslähtöisen kirjaaminen väittämien jakaumat väittämittäin 1-6 välillä



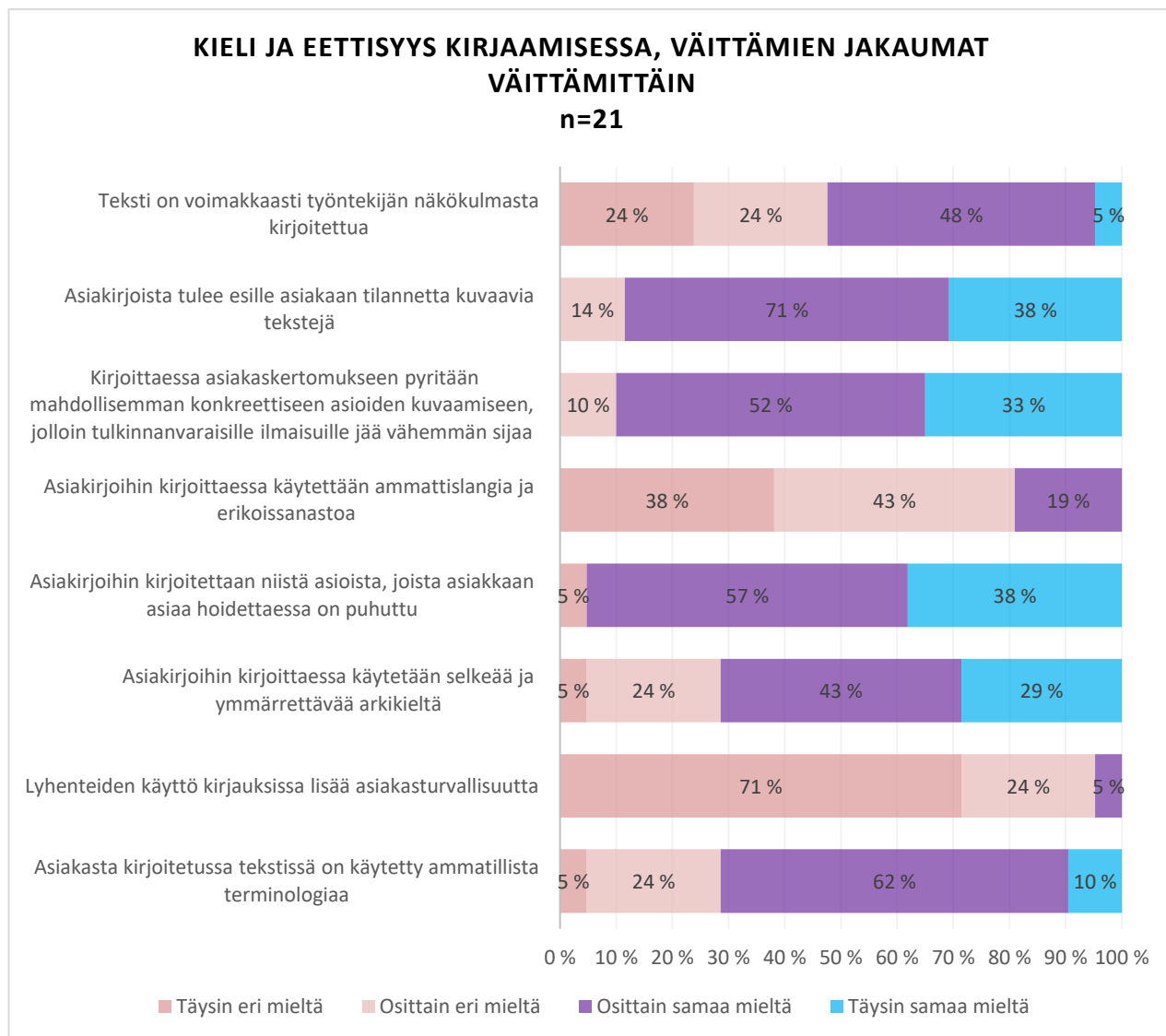
Kuvio 18. Asiakaslähtöinen kirjaaminen väittämien jakaumat väittämittäin 7 - 14

11.6 Kieli ja eettisyys kirjaamisessa

Vastaajista 85 % (n=18) näkee, että kirjoittaessa asiakaskertomukseen pyritään mahdollisemman konkreettisten asioiden kuvaamiseen, jolloin tulkintavaraisille ilmaisulle jää vähemmän sijaa.

Vastaajista 19 % (n=4) oli osittain sama mieltä väittämään, että kirjaamisessa käytetään ammattislangia ja erikois-sanastoa. Vastaajista 72% (n=15) pitää tärkeänä asiakirjoihin kirjoittaessa käyttää selkeää sekä ymmärrettävää kieltä. Yksi henkilö oli sitä mieltä, että lyhenteiden käyttö lisää asiakasturvallisuutta, mutta 95 % (n=20) oli asiasta eri mieltä.

Seuraavassa kuviossa 19 kuvataan työntekijöiden vastauksia lainmukaisen kirjaamisen väittämiin.



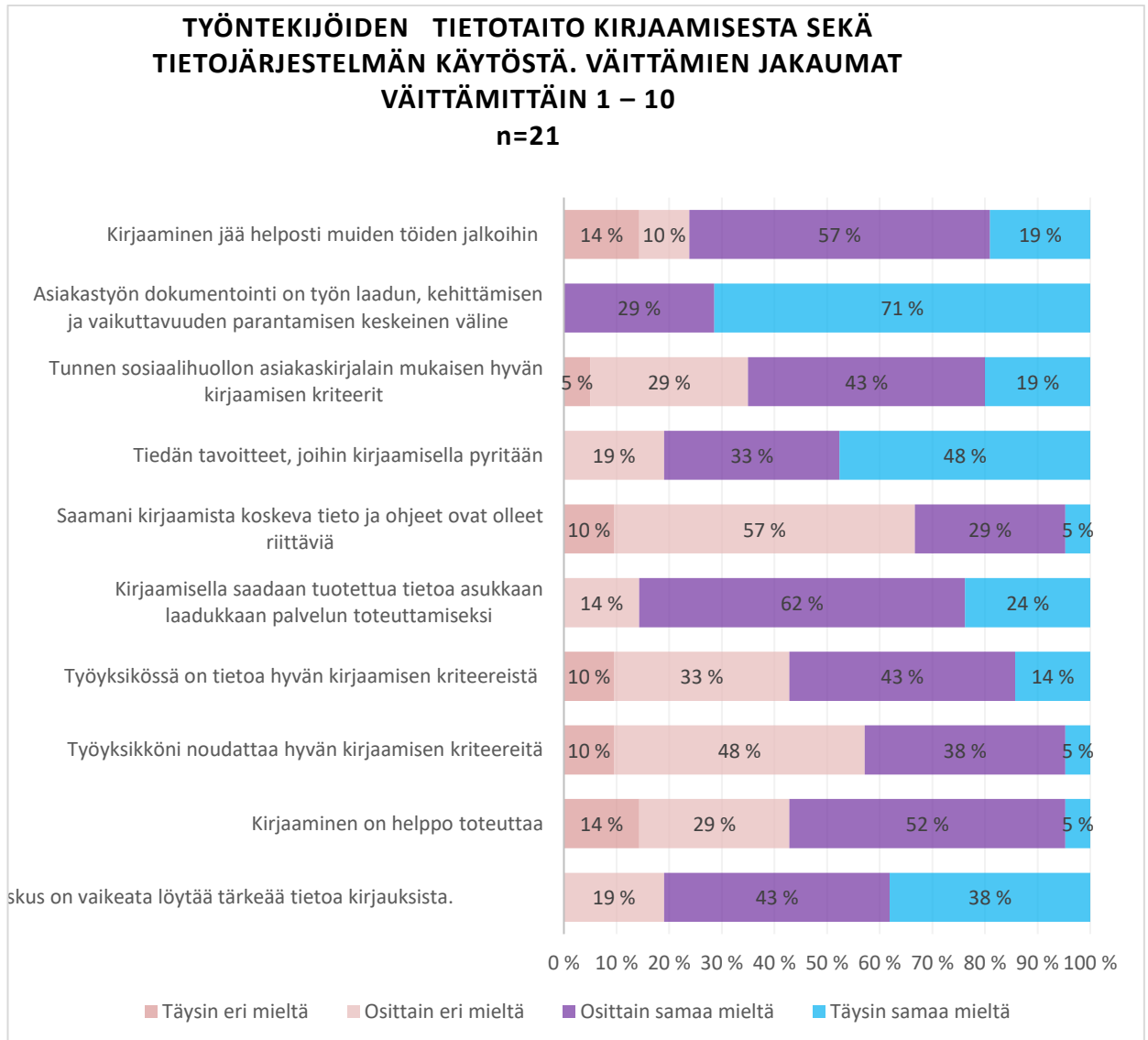
Kuvio 19. Kieli ja eettisyys kirjaamisessa, väittämien jakaumat väittämittäin.

11.7 Yleinen tietotaito kirjaamisesta sekä tietojärjestelmän osaamiskartoitus

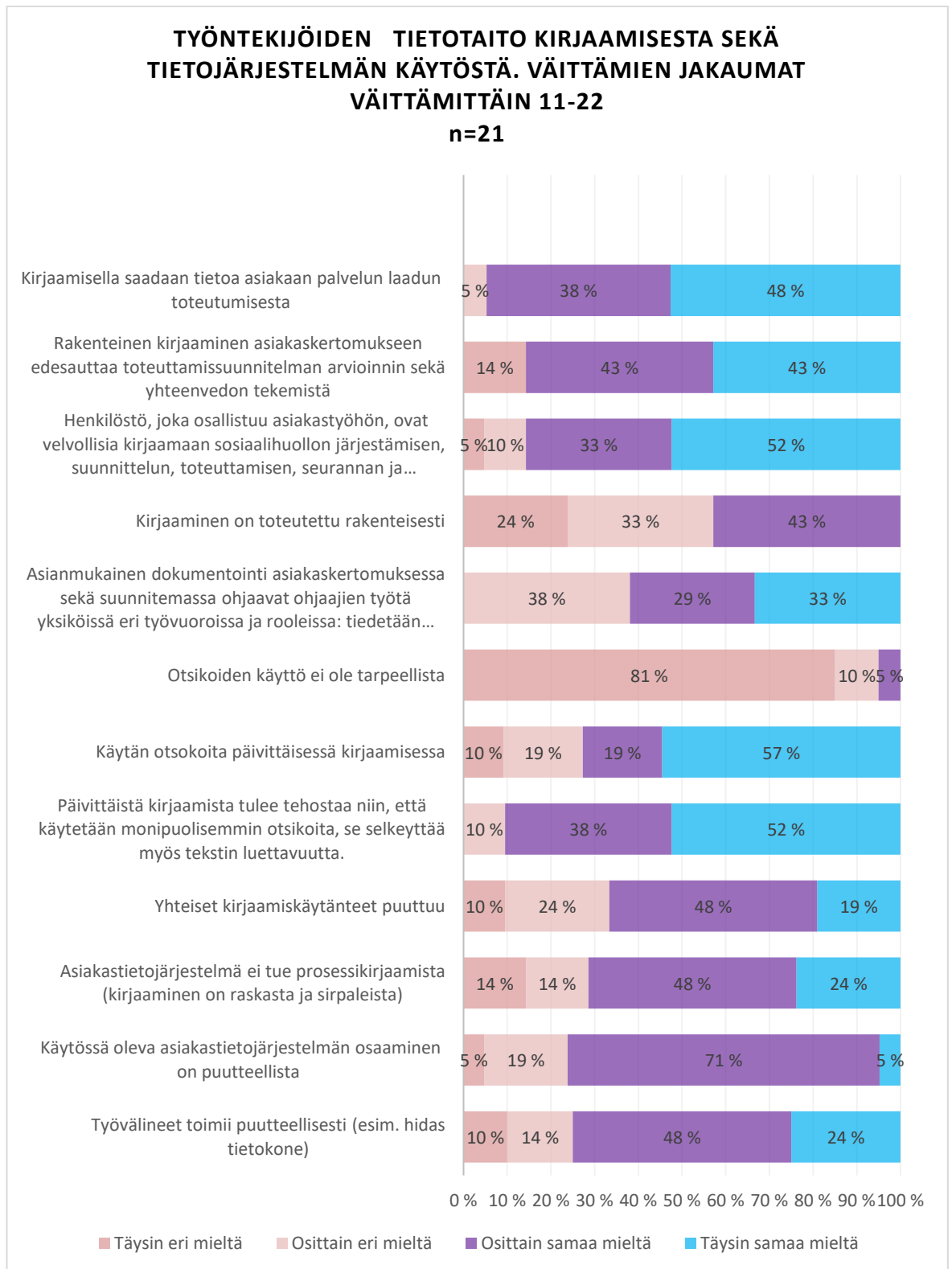
Kaikki vastaajat olit sitä mieltä, että asiakastyön dokumentointi on työn laadun, kehittämisen ja vaikuttavuuden parantamisen keskeinen väline. Vastanneista 86 % (n=18) oli sitä mieltä, että kirjaamisella saadaan tuotettua tietoa asukkaan laadukkaan palvelun toteuttamiseksi ja vain 14 % (n=3) vastaaja oli osittain eri mieltä. Vastaajista 57% (n=12) totesi, että kirjaamista on helppo toteuttaa, mutta 76% (n=16) vastasi, että kirjaaminen jää helposti muiden töiden jalkoihin. Vastaajista 81 % (n=17) koe tietävänsä tavoitteet mihin kirjaamisella pyritään, vain 19 % (n=4) vastaaja oli osittain eri mieltä.

Suurin osa vastasi, että kirjaamista koskeva tieto ja ohjeet eivät olleet riittäviä ja yhteiset kirjaamiskäytänteet puuttuvat. Vastaajista 81 % (n=17) koe, että joskus on vaikea löydä tärkeä tietoa kirjauksista.

Vastaajista 86 % (n=18) näkee, että rakenteinen kirjaaminen asiakaskertomukseen edesauttaa toteuttamissuunnitelman arvioinnin sekä yhteenvedon tekemistä. Vastaajista 81 % (n=17) vastasi, että otsikoiden käyttö on tarpeellista. Suurin osa vastaajista 90 % (n=19) on sitä mieltä, että päivittäistä kirjaamista tulee tehostaa niin, että käytetään monipuolisemmin otsikoita. Vastaajista 76 % (n=16) käyttää määrämuotoista kirjaamista myös päivittäisessä kirjaamisessa. Väittämien jakaumat mikä mittasi työntekijöiden yleistä tietotaitoja kirjaamisesta sekä tietojärjestelmän käyttöä tule esille kuvioissa 20 ja 21.



Kuvio 20. Työntekijöiden tietotaito kirjaamisesta sekä tietojärjestelmän käytöstä. Väittämien jakaumat väittämittäin 1-10



Kuvio 21. Työntekijöiden tietotaito kirjaamisesta sekä tietojärjestelmän käytöstä. Väittämien jakaumat väittämittäin 11-22

11.8 Työntekijöiden mielipiteet kirjaamisen kehittämisestä sekä tietojärjestelmästä

Kyselylomakkeen loppuosassa kartoitettiin työntekijöiden käsityksiä kirjaamisen toteutumisesta ja nykytilanteesta avoimilla kysymyksillä. Avoimilla kysymyksillä oli tarkoitus selvittää miten vastaajat itse parantaisi kirjaamisen tilannetta ja miten kehittäisit päihdehuollon kirjaamista. Avoimilla kysymyksillä selvitettiin vielä mitkä ovat mahdolliset ongelmakohdat päihdehuollon dokumentoinnissa sekä tietojärjestelmässä sekä mitä muuta työntekijät haluaisit kertoa päihdehuollon kirjaamisesta. Loppuosa tuotti avoimilla kysymyksillä monenlaisia vastauksia. Avoimiin kysymyksiin oli vastannut yhteensä 38 % (n=8) vastaajista.

11.8.1 Asiakaslähtöinen päihdehuollon kirjaamisen kehittäminen

Vastaajat kokivat, että kuin asiakkaan päihteiden käyttöä havaitaan, pitää myös olla asiakkaan seuraamisen ja ohjaamisen liittyviä kirjauksia. Kirjaukset pitää olla vastaajien mielestä perusteelliset, erityisesti tulotilannetta kuvaavat kirjaukset.

Puhelinnumeroiden, yhteistyötahojen mainitsemisen, sekä päivämäärien kirjaaminen nähtiin edesauttavaan asiakkaan asioiden hoitamista. Kirjauksia koettiin tärkeäksi työvälineeksi asiakkaan tilanteen välittämiseksi eteenpäin. Toivottiin, että joka vuorosta olisi kirjaus. Muutokset voinnissa suuntaan tai toiseen tulisi huomioida, ja etenkin epätavalliset ja poikkeavat huomiot tulee mainita. Kirjaukset tulisi tehdä aina siinä vuorossa, jossa itse on ollut töissä, eikä jättää seuraavalle päivälle, vaikka olisi itse suunnitellusti tulossa töihin. Hyvään kirjaamiskäytäntöön kuului työntekijöiden mielestä myös oikean otsikon valinta kirjaukselle. Asiakaslähtöistä kirjaamista kehittäessä osa työntekijöistä pyrkisit osallistavaan

kirjaamiseen. Lisäksi erilaisia asiakastilanteita olisi hyvä kirjata, vasta kuin asiasta/tilanteesta on asiakkaan kanssa keskusteltu. Tällöin saadaan tuotua esille myös asiakkaan oma näkemys.

Kirjaamisen kehittämisestä asiakaslähtoisemmällä ja osallistavalla tavalla tuli esille myös ongelmia, esimerkiksi miten päihtyneen asiakkaan osallisuutta lisätään kirjaamisessa, tai väkivaltaisen asiakkaan osallisuutta.

Seuraavaksi on esitetty lainauksia vastauksista asiakaslähtöisen päihdehuollon kirjaamisen kehittämisestä.

”Kirjaamista tulisi kehittää sitten, että se palvelisi yhä enemmän asiakkaaseen kohdistuvaa hoitoa ja kuntoutusta. Kirjaaminen tulisi olla asiakkaan kanssa tehtävä työtä helpottavaa, tukevaa ja toimia merkittävänä osana asiakkaan kuntoutusta ja toipumista.”

”Ihan perusjutut pitäisi olla kaikilla tiedossa kirjaamisesta, mitä pitää kirjata ja mitkä asiat siinä pitää tulla selville. Myös enemmän huomioita siitä, että tulee selville asiakkaan oma mielipide sekä myös ohjaajan mielipide. Jos kirjaamisen ”säännöt” olisi ihan aluksi kaikille selvillä hommat sujuisi paremmin.”

11.8.2 Mahdolliset ongelmakohdat päihdetyön dokumentoinnissa Effica - tietojärjestelmässä

Päivittäisessä kirjaamisessa käytössä olevaan tietojärjestelmään liittyviin ehdotuksiin sekä ongelmakohtiin mainittiin siitä, että terveydelliset tiedot jäävät huomamatta sekä lääkehoidon seuranta ei onnistuu. Reseptien tarkistaminen YPH Effican tietojärjestelmän kautta ei ole mahdollista. Sairaanhoidajat joutuvat käyttämään asiakastyössä kahta eri tietojärjestelmää. Koettiin, että kahden eri tietojärjestelmän käyttö on työläs ja aikavievä. Useammista vastauksista tulee esille, että Effica on hidas ja hankala käyttää. Vastaajista yksi ehdotti, että sosiaali- ja

terveydenhuollon rajapinnalla kirjaaminen onnistuisi paremmin Pegasos tietojärjestelmä käyttäen. Työn onnistumisen kannalta tärkeäksi pidettiin myös sitä, että olisi tärkeä nähdä sosiaalityöntekijän asiakassuunnitelmia.

Kirjaamista vaikeuttaa vielä vastaajien mielestä äkkinäiset asiakastilanteet. Asiakasta kirjattava tieto hukkuu yleensä kaiken muun tiedon joukkoon ja näin olleen myös tiedon hyödyntäminen suunnittelemisessa on vaikea.

Seuraavaksi on esitetty lainauksia vastauksista mahdollisista ongelmakohtista päihdetyön dokumentoinnissa tietojärjestelmässä Efficassa:

”Otsikot pitäisi olla valmiina ja kirjaajilla selvä, että mitä myös sitten käytettäisiin. Tällöin tarvittaessa tiedonhaku sujuisi paremmin.”

”Oleelliset asiat kirjattaisiin aina”

”Tarkkuutta miten ja mitä kirjataan - yhteiset ja sovitut otsikot käyttöön.”

”Yhteneväiset käytännöt kirjaamiseen, otsikointi sekä rakenteet selkeyttävät kirjaamista.”

”Efficca ei ole kovin hyvä järjestelmä kirjaamiseen. Raportit ovat suusanallisia aika pitkälti. Efficcaan seuraamiseen pitäisi olla enempi punttia ja aikaa”.

11.8.3 Mitä muuta olisi sanottava päihdehuollon kirjaamisesta

Vastaajat kokivat, että asioiden sujuvuuden kannalta asiakastyön toteutumisessa on parempi kirjata tapahtumaa, kuin jättää kirjaamatta. Suurin osa vastaajista koki, että liian vähän kirjataan sovitusta asioista ja jatkotoimenpiteistä ja otsikoita ei osata käyttää oikein. Toiset taas toivoisit kirjaamiseen yhteistä linjaa. Yksi henkilö ilmaisi, että tarvitaan perehdytysopas päihdehuollon kirjaamiseen.

Koettiin, että tähän asti toteutettu dokumentointi on palvelut pääasiassa työntekijää. Se on ollut yksi tiedon edelleen välittämisen ja raportoinnin keino. Suuri haaste tulee olemaan kirjaamiseen mieltäminen ja sen käyttö asiakasta palvelevaksi toiminnaksi.

Seuraavaksi esitellään lainauksia siitä mitä muuta työntekijät kokivat, että heillä on sanottava päihdehuollon kirjaamisesta:

”Kirjaaminen jää edelleen liian vähälle ja kirjaamisen kehittämisen varaa on tällä alueella. Kansa-koulu koulutus ja tiedon siirtäminen eteenpäin toivottavasti edesauttavat kirjaamista.”

”Kolmivuorotyötä tehdessä olisi hyvä, että kaikki mitä koske asiakasta, on kirjattu, sillä se henkilö joka ko. asian on kirjannut, ei välttämättä tarpeen tullessa ole paikalla, jotta pystyisin ko. asian varmistamaan. Joten kaikki, mitä asiakkaan kanssa tehdään, on kirjattava. Se, mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty.”

12 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Kehittämistyöntekijä on toiminut palvelukeskuksessa vastaavana ohjaajana sekä osastovastaavana ja osallistunut kehittämistyön juurruttamisessa tehdessä myös päivittäin päihdetyötä. Kehittämistyöntekijä on ollut työyhteisössä samalla RAI CMH jalkauttajaa Turun kaupungin omissa päihdehuollon asumispalveluissa ja ollut kirjaamisen kehittämisen projektivetäjä kohdeorganisaatiossa. RAI CMH toimintakyvyn arvioinnin instrumentin vahva yhdenmukaisuus päivittäiseen kirjaamiseen mahdollisti työyhteisössä molempien hankkeiden yhdistämisen. Muutosprosessi, vuorovaikutus ja johtajuus ovat juurruttamisen peruspilareita. Kehittämisprosessille täytyy antaa aikaa ja se tulee resursoida niin, että työryhmän ja työyhteisön jäsenet voivat viedä kehittämissuunnitelmaa eteenpäin. Tämä mahdollistetaan johtajuudella. Muutosprosessin keskeinen työväline on vuorovaikutus, jonka avulla tuotetaan muutos. Työyhteisön vastarinta tai sitoutumisen puute liittyy muutosta estäviin tekijöihin, ja niistä tulee keskustella avoimessa vuorovaikutuksessa. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 24.)

Käytännön työn ohella uuden kirjaamistavan juurruttaminen on vaatinut työntekijöille ajan antamista ja pysähtymistä. Kehittämistyön tavoitteiden muistuttaminen, läsnä oleminen työyhteisössä keskustelua aiheuttaviin asioihin on ollut uuden kirjaamistavan jalkauttamisessa olennainen. Ihmiset oppivat ja huomioi jokainen eri tavalla. Työntekijöiden huomion suhteuttaminen kehittämistoiminnan tavoitteisiin on ollut työyhteisössä eteenpäin vievää. Päivittäin läsnä oleminen ja käytännössä epäilyjen kanssa työskenteleminen on ollut kehittämistyöntekijälle kuin kääntäjän työtä. Kehittämistyöntekijä on joutunut usein kääntämään työyhteisössä keskustelua sinnikkäästi kehittämissuunnitelman tavoitteen suuntaan.

Päihdehuollon asiakasikirjojen liittymistä Kanta- palveluun, laadukasta kirjaamista sekä sen toteutumista on pohdittu niin kohdeorganisaation osastopalavereissa kuin päivittäisissä työyhteisön raporteissa. Se on auttanut myös koko kohdeorganisaation henkilökunta tiedostamaan muutoksen tarvetta

sekä opetanut huomioimaan laadukkaan kirjaamisen kriteerejä. Vaikka organisaatiossa olisi opittu uusi tapa, se ei välttämättä tuota muutosta käytännön toimintaan. Jos uusia työvälineitä ei oteta käyttöön, on unohdettu, että työvälineen käyttö on kokonaisen toimintaprosessin osa ja tällöin kokonaisuus on jäänyt huomioimatta. Yksilön omassa toiminnassaan oppimisen seurauksena toteuttama muutos ei vielä saa aikaan työyhteisön toimintatapojen muutosta. Uusi toimintatapa tulee muodostaa osana työprosessia ja sen toimijoita. Sosiaali- ja terveydenhuollossa sen on lisäksi oltava säädösten mukainen ja asiakkaalle hyödyksi. (Ora-Hyytiäinen 2012, 30.)

Asiakaskertomukseen kirjaaminen on työtehtävä, jota hoitohenkilökunta suorittaa jatkuvasti päivittäin. Työtehtävien suorittamiseksi tehokkaasti ja sujuvasti ovat kirjaamisen sujuvuus, toimivuus ja yhteisen kirjaamismallin sekä tietojärjestelmätoteutuksen käytettävyyden tärkeitä. Hyvä strukturointi auttaa ottamaan huomioon olennaiset asiat asiakkaan kokonaisuuden kannalta. Palvelukeskuksessa asiakaskertomukseen kirjoittamisen perusajatuksena olisikin se, että käytettävästä tiedosta (rakenteet asiointitapaan) on sovittu etukäteen. Määrämuotoisen kirjaamisen merkitys palveluntarjonnassa tulee esille laadittaessa suunnitelma asiakkaan tulotilanteesta kerättyjen tietojen pohjalta. Palveluprosessin aikana eri osa-alueista järjestelmällisesti kerätyt ja kirjatut tiedot mahdollistavat monipuolisen arvioinnin. Tämä edellyttää, että yksikön työntekijöistä jokainen on perehtynyt käytössä olevaan määrämuotoiseen sekä laadukkaaseen kirjaamistapaan. Vaikka kirjaaminen saattaa prosessin alkuvaiheessa tuntua työläältä ja aikaa vievältä, se helpottaa ja nopeuttaa asiakastyötä ja tiedonhakua prosessin myöhemmissä vaiheissa. Tarkka kirjaaminen lisää asiakasturvallisuutta ja turvaa myös työntekijän oikeuksia. Samalla määrämuotoinen rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa jatkuvan työn arvioinnin ja auttaa myös laatutyöskentelyssä.

Sosiaalihuollossa kirjaaminen on ollut usein prosamaista. Niin kuin työntekijöiden vastauksesta tulee esille, tärkeän tiedon löytäminen asiakaskertomuksesta rakenteiden puutteiden takia on ollut vaikea. Sosiaalityöntekijän suunnitelma, tai ohjaajan tekemä toteuttamissuunnitelma ei välttämättä ohjaa päivittäistä kirjaamista. Asiakaskertomukset sisältävät tällä

hetkellä vain prosessin toteutusta joka elää suunnitelmasta riippumatta. Kuitenkin suunnitelma tulisi ohjata palvelun etenemistä koko palveluntarjonnan aikana.

Strukturoitu, rakenteinen tai toisin sanojen määrämuotoinen kirjaaminen sosiaalihuollon asiakaskertomuksessa on vielä suhteellisen uutta ja poikkeaa asumispalvelun aikaisemmasta kirjaamisen tavasta. Uuden toimintatavan kehittäminen ja kehittämisen tavoitteiden asettaminen tapahtuivat sen takia luonnollisesti työyhteisön sisällä, koska työntekijät ovat parhaita asiantuntijoita työn kehittämiseksi. Kehittämistyö oli siis koko työyhteisön yhteinen hanke ja kirjaamisen asiantuntijoina olivat asumispalvelussa asiakastyötä tekevät ohjaajat ja sairaanhoitajat.

12.1 Tutkimuksen luotettavuus

Validiteetti kuvaa, missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin. Käytännössä tämä tarkoittaa, että teoreettiset käsitteet on pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Mitattavat käsitteet ja muuttujat tulee olla määriteltynä. Tutkimuksen tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden tulee kattaa koko tutkimusongelma. (Heikkilä. 2008, 47)

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä ja luotettavuutta. Mitattaessa reliabiliteetilla tarkoitetaan, miten mittari kykenee tuottamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tulosten pysyvyydellä useassa eri tutkimuksessa tarkoitetaan sisäistä reliabiliteettia, kun taas mittarin toistaminen muissa tutkimuksissa liitetään ulkoiseen reliabiliteettiin. (Kankkunen ym. 2009)

Kehittämistyössä käytetty kyselylomake oli kehitetty vain kehittämistyötä varten. Se ei ollut standardoitu vaan kehittämistyön vastuuhenkilön laatima, joka vaikuttaa kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden luotettavuuteen. Ongelma mihin kehittämistyöntekijä halusi keskittyä oli laaja ja kehitettyjen väitteiden avulla pyrittiin tuottamaan yleistävää tietoa useista osa-alueista koostuvista kokonaisuuksista. Kyselyssä käytettyjen käsitteiden luomisessa käytettiin

sosiaalihuollon, sosiaalihuollon asiakaskirjan, päihdehuollon lakia sekä Kansa-koulun- hankkeen kirjaamisvalmennuksen materiaaleja.

Koko aineistossa vastausprosentti oli 64 %. Kysymysten avulla saatiin myös vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tästä syystä voidaan tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia pitää tässä kehittämistyössä hyvänä.

Kyselyyn vastaamisaika oli kaksi viikkoa. Kyselylomaketta laadittaessa kehittämistöntekijä huomioi, miten kysymyksillä saatava tieto edesauttaa tutkimuskysymyksiin vastaamista, pystyykö kehitettyjen kysymysten avulla todella mittamaan käytännössä toteutuvaa kirjaamista ja olisiko ollut mahdollisuus vastaavaa tietoa saada tehokkaammin tai luotettavammin muunlaisella kysymyksellä. Pohtiessa kysymysten ja lauseiden asettelua jaettiin kysymykset kysyttävän tiedon mukaisestiöntekijöiden mielipiteitä mittaavaksi sekä vastaajan tietämystä mittaaviksi kysymyksiksi.

Kyselyn kvantitatiivisella puolella vastaajien taustatietojen yhteydessä kysyttiin myös työkokemusta ja ikä. Niin kuin kyselyn vastauksista ilmenee, valtaosalla kyselyyn vastanneilla oli työkokemusta päihdehuollosta alle yksi vuotta sekä ikä alle 30 vuotta. Vastaajien nuori ikä sekä vähäinen työkokemus kyselyn toteutumisen aikana voi myös vaikuttaa tutkittavaan ilmiöön. Täytyy kuitenkin muistaa, että saadut tutkimustulokset ovat sidonnaisia aikaan sekä paikkaan. Kyselytutkimuksen aikana niin tilapäisessä asumisessa kuin palveluasumisessa oli henkilökunnassa merkittäviä sairauslomia mistä syystä nuorien sijaisten käyttö korostui. Kyselytutkimuksen laadullinen puoli koostui avointen kysymysten vastauksista, joita nostettiin esiin tekstin joukossa sekä suorina lainauksina käyttämättä mitään analyysimenetelmää. Suoria lainauksia esitettiin ainoastaan silloin, kun niitä ei sisällön tai tyylin perusteella voida yhdistää kehenkään yksittäiseen vastaajaan. (Kuula 2006, 205). Sitaateilla pyritään herättämään lukijassa tunteita ja ajatuksia. Sitaattien tarkoitus oli täydentää kyselyyn vastauksia ja tuoda niihin syvyyttä sallimallaöntekijöiden oman äänen tulla kuuluviin. Sitaatit ovat autenttisia kuvauksia tutkittavien kokemuksista, joten ne lisäävät osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. (Järvinen 2012, 177– 178).

12.2 Tulosten tarkastelu

Kehittämistyössä tehtävänä oli kartoittaa tärkeimmät kehittämisalueet kirjaamisen osalta ja selvittää miten päihdehuollon kirjaamisessa toteutuu asiakkaiden tarpeiden huomioiminen, tavoitteistaminen, tavoitteisiin pyrkivien toimenpiteiden kuvaaminen ja onnistumisen seuranta työntekijöiden kuvauksissa. Aineistossa tuli esille, että niin päihdehuollon tilapäisasumisessa kuin asumispalvelussa dokumentointi on ollut hajanainen sekä suunnitelmasta riippumaton. Asiakkaan tilannekartoitusta tehdään pinnallisesti toimintakyvyn ulottuvuuksia huomioimatta. Asiakaslähtöinen ja osallistava työtapaa on ollut työntekijöille tiedossa mutta dokumentoinnissa se ei aina näkynyt. Asiakkaan omia mielipiteitä ja eroavia näkemyksiä näki kirjauksista vaihtelevasti. Työskentelyn tavoitteisiin ei ole kiinnitetty kirjaamisessa huomiotta ja asiakkaan tavoitteet ei ole työntekijöiden mielestä realistisia. Työntekijöiden vastauksista tuli myös esille, että asiakaskertomuksesta ei otettu selkeästi kantaa päihdeongelman selvittelyyn, psyykkiseen tilanteeseen, eikä muutosvalmiuden selvittämiseksi. Asiakasta koskevat päivittäiset lääkitystiedot oli kirjattu säännöllisesti, mutta vointitiedot sekä psykososiaalista kuntoutumista koskevia tietoja kirjattiin tutkimustulosten mukaan vaihtelevasti.

Päihdehuollon asumispalvelussa asiakkaan elämäntilanteen pirstaleisuus ja useiden arkiasioden vaikeutuminen edellyttävät usein kokonaisvaltaisia tilannearvioita, jossa sekoittuvat niin psykososiaaliset, taloudelliset kuin työvoimapolittiset tekijät keskenään. Sen takia päihdeasiakkaan nykytilanteen kartoitusta tulee aina tehdä perusteellisesti toimintakyvyn ulottuvuuksia arvioidessa. Kun asiakkaan tilanteen kartoitusta on tehty puutteellisesti vaikuttaa se aina asiakkaan tavoitteiden määrittelyyn. Asiakastyön alkuvaiheessa perusteellisesti tehty kartoitus ja säännölliset kirjaukset antaa hyvän pohjan asiakkaan jatkokuntoutuksen suunnittelulle. Päihdehoidossa, niin tilapäisasumisessa kuin asumispalvelussa on oleellinen se, että asiakkaita osallistettaisiin kuntoutusprosessiin ja suunnitelmaan laatimiseen. Oleellinen on myös asiakkaan muutoksen toteutumisen kirjaaminen ja myös se, miten asiakastyössä muutos saadaan aikaan.

12.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimuskohteet

Työntekijöiden paneutumisesta kyselyyn ja oman kirjaamistavan arvioinnista oli kehittämistyöntekijälle paljon apua. Sen pohjalta syntyi kehittämistyöntekijälle ajatuksia ja kysymyksiä mitä voisi hyödyntää jatkotutkimuskohteiden valinnassa. Esimerkiksi voisi jatkotutkimuksessa keskittyä uuden kirjaamistavan käyttöön ottamisen vaikuttavuudesta asiakastyöhön asiakkaiden näkemysten kautta. Laajempaa alueellista kokonaisuutta mietittäessä on todettava, että päihdehuollon asumispalvelussa toteutettava psykososiaalinen kuntoutus on osa moniammatillista työtä. Sen järjestämistä laaja-alaisesti on tulevaisuudessa pidettävä tavoitteellisena. Päihdehuollon asumispalveluissa käytössä oleva RAI CMH instrumentti mahdollistaa moniammatillisen työn, määrämuotoisen kirjaamisen sekä työn laadun kehittämisen. RAI CMH: n yhteyksistä päihdehuollon dokumentointiin, päihdetyön laatuun sekä moniammatillisen työhön olisi tulevaisuudessa hyvä saada enemmän näyttöä.

13 LÄHTEET

- AHNA 2009. The American Holistic Nurse Association. <http://www.ahna.org/whatisHolisticNursing>. Viitattu 13.12.17
- Anthony, P. & Crawford, P. 2000. Service user involvement in care planning: the mental health nurse's perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 7, 425-434
- Borg, P. & Mannerström, Kaija 2002: Haagan sosiaalipalvelutoimiston suunnitelmallisen sosiaalityön projekti. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2002:11.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679, annettu 27 päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus) (ETA:n kannalta merkityksellinen teksti). Saatavilla: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2016.119.01.0001.01.FIN&toc=OJ:L:2016:119:FULL katsottu 23.3.18
- Hallintolaki 6.6.2003/434. saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434> katsottu 12.10.17.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Saatavilla: <http://stm.fi/documents/1271139/3964964/Luonnos+hallituksen+esitykseksi+sosiaali-+ja+terveydenhuollon+asiakastietojen+sähköisestä+käsittelystä+yms.pdf/3c8778dc-73ed-487f-b760-0f5fc059c333>. Katsottu 24.2.18
- Hansen, T, Hatling, T, Lidal, E. & Ruud, T. 2004. The user perspective: respected or rejected in mental health care *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11, 292–297
- Heikkinen, H. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, H.; Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heinonen H. & Väyrynen R. 2009 (toim.). Päihdetyön asiakastiedot. Tietokuvaukset. Versio 1.0. 27.10.2009. Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Henkilötietolaki 523/1999 saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523> katsottu 15.10.17
- Hickey, G. & Kipping, C. 1998. Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. *Journal of Clinical Nursing* 7(1), 83–88.
- Hotti, V. Huttunen, R. Kajander, A. Lehmuksoski, A. Ojala, M. Taskinen, T. Tiihonen, T. 2008. Tietämyksenhallinta ja ontologiat sosiaalihuollon näkökulmasta. Stakes julkaisu
- Juhila, K. 2008b: Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Vastapaino. Tampere, 82-109.

- Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino, Tampere. tai uudeksi, verkostoituvaksi, neuvottelevaksi ja vuorovaikutteiseksi asiantuntijuudeksi.
- Jouttimäki, P. Kangas, S. Sauramaa, E. 2011. Uudistuva ja voimaannuttava aikuissosiaalityö. Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä -hankkeen loppuraportti. Socca - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Työpapereita 2011:1 Saatavilla: http://www.socca.fi/files/1676/Uudistuva_ ja_ voimaannuttava_ aikuis- sosiaalityo_ - Visio_ vahvasta_ aikuissosiaalityosta_ -hankkeen_ loppuraportti.pdf Katsottu 15.07.2017
- Järvinen, P. 2012. On research methods. Tampere: Opinpajan kirja
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kagle, J.D. 1991. Social Work Records, Sevond Edition, Illiois: Waveland Press.
- Kansa- Koulu- hanke. Viitattu 29.4.17. Saatavilla: <http://www.socom.fi/kansa-koulu/>
- Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä 2009– 2015. 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 23-26. Verkkodokumentti. saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_ JA_ P_ IHDE- SUUNNI1487308985.pdf?sequence=1 katsottu 15.10.2017
- Kortelainen, P 2006. Asiakkaan perustiedot sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmissä. Tietokuvaukset, standardit, luokitukset ja suositukset. Versio 1.0. 14.12.2006. Saatavilla: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/66621f83-bc02-49ec-80f3814a5d0ae610/Perustiedot+1.0.pdf>.
- Koski-Jännes, A. 2008. Tavoitteiden merkitys toiminnan ohjauksessa. Teoksessa: Koski-Jännes, Riittinen, Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki 2008.
- Kokko, R. 2003: Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Kuntoutussäätiö. Tutkimuksia 72/2003. Helsinki.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kääriäinen, A. 2003: Lastensuojelutyön sosiaalityö asiakirjoina. Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2003. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki
- Kääriäinen, A. 2005: Dokumentointi tiedonmuodostuksena. Teoksessa Mirja Satka, Synnöve Karvinen-Niiköskö, Marianne Nylund & Susanna Hoikkala (toim.) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia-kustannus
- Laaksonen, M. Aaltonen, A. Hyppönen, K. Huovila, M. Peksiö, T. Suhonen, M. Wahlroos, M. 2015. Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely ja valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen kokonaisarkkitehtuuri Tavoitetila 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 9/2015, Helsinki. <http://www.julkari.fi/handle/10024/126842> (katsottu 10.3.17)

- Laaksonen, M, Kääriäinen, A. Penttilä, M. Tapola-Haapala, M. Sahala, H. Kärki, J. & Jäppinen, A. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. THL – Raportti 54/2011. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79866/d68ab232-88fc-4478-8c21-91164a177a1a.pdf?sequence=1>
- Laitila, M. 2010: Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio. Saatavilla: http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf katsottu 12.05.2018
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999 saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>. katsottu 12.10.17
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. 817/2015 Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817> katsottu 13.10.17
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20asiakkaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>. Viitattu 13.10.2017
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 9.2.2007/159 Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159> katsottu 12.10.17
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Katsottu 12.10.17
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254> katsottu 12.10.17
- Liljamo, P. Kinnunen, U. Enso, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. THL. Helsinki. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteenä%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1 katsottu 24.02.18
- Miettinen, A. Röppönen, P. Viinikainen, H. 2011. Päihdehuollon toimintaprosessit. Toimintaprosessin kuvauksia. Sosiaalialan tietoteknologiahanke. Viitattu 12.3.2017 http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/paihdehuollon_prosessit.pdf
- Markkanen, O. Puro, M. 2011. Integraatio ratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistarpeisiin. Raportteja 31. Koske, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Jyväskylä: Sovatek.
- Metteri, A. 2003. Osallistava toimintatutkimus kansalaiskeskeisen kehittämisen menetelmänä. Luottamus, vastavuoroisuus ja verkostot. Teoksessa Metteri, A. (toim.) Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämisehdotuksiin. Edita, Helsinki, 156–175.
- Maaniittu, M. 1998. Kohtaaminen, vuorovaikutus ja laatu sosiaalipalveluissa. Teoksessa Haverinen, R, Simonen, L. & Kiikkala, I. (toim.). Kohtaamisia sosiaali- ja terveysalan areenoilla. Stakes, Helsinki, 153–165.
- Niiniluoto, I. 2002. Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen – ja teorian muodostus. Helsinki: Otava.

- Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Juurruttaminen kehittämistoiminnan menetelmänä. Teoksessa: Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. (toim.) Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla: tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Peltomäki, P., Harjumäki, P. & Husman, K. 2002. Muuttuva auttamistyön asiantuntijuus - kriisityön ja työterveyshuoltotoiminnan tarkastelua. Teoksessa Pirttilä, I. & Eriksson, S. (toim.) Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylän yliopisto, Kopijyvä, Jyväskylä, 81–103.
- Penttinen, J., Lohijoki, H., Kaarttinen, S. 2014. Kansalliset palveluprosessit ja sähköinen asiointi (KAPSA) - projekti. Turku. Saatavilla: https://thl.fi/attachments/tiedonhallinta/kapsa_nykytilankuvaus.pdf katsottu 23.3.18
- Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely, opas terveydenhuollolle, STM:n julkaisuja 2012:4). viitattu 12.10.17 saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225719.pdf?sequence=1>
- Poulton, B. 1999. User involvement in identifying health needs and shaping and evaluating services: is it being realised? *Journal of Advanced Nursing* 30(6), 1289–1296.
- Prince, K. 1996. Boring records? Communication, speech and writing in social work. Jessica Kingsley Publishers
- Päihdehuoltolaki 41/1986 saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> katsottu 14.10.17
- Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidonkoulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö (2007) Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17. Helsinki 2007.
- Rauhala, L. 1990. Humanistinen psykologia. Helsinki: Yliopistopaino.
- Raunio, K. 1999. Positivismi ja ihmistiede. Sosiaalitutkimuksen perustat ja käytännöt. Helsinki: Tammi.,
- Rousu, S; Holma, T 1999. Laadunhallinnan perusteita lastensuojelutyöhön. Toimintamalleja ja välineitä kuntien sosiaalitoimistojen laatutyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille ja opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu, Turku..
- Sosiaali- ja terveysministeriö tiedote 7.6.2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. <https://www.thl.fi/documents/%20470564/817072/%20ik%C3%A4%20ihminen+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b> katsottu 12.3.2017
- Siivonen, S. 2016. Turun sosiaalihuollon asiakastiedot Kanta-palveluihin -projekti (TurkKa) 2017 – 2018.
- Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen - osallistamista ja ennakoimista. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro, Helsinki, 130– 150.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982 saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. katsottu 14.10.17
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301> katsottu 13.10.17

Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely, opas. Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2016. Saatavilla: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/op-paat/sS7Y8nd6n/TSV_LOGO_ARVOT_20110222162112.pdf Katsottu 15.10.17

THL 2013. Ohje sosiaalihuollossa syntyvien potilastietojen erottamisesta terveydenhuollon potilasrekistereihin kuuluvista ja valtakunnalliseen potilastiedon arkistoon tallennettavista potilastiedoista. <http://www.kanta.fi/documents/12105/3494314/Ohje+sosiaalipalveluissa+syntyvien+potilastietojen+k%C3%A4sittelyst%C3%A4/312941ad-6cb6-464b-9d1a-6500d2b2dc5b> katsottu 12.10.17

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Toikko, T. 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. Työpoliittinen Aikakausikirja 3, 13–22..)

Tritter, JQ. & McCallumb, A. 2006. The snakes and ladders of user involvement: Moving beyond Arnstein. Health Policy 76, 156–168.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Livonia Print. Latvia.

Väyrynen, R. Kärki, J. Heinonen, H. Kaisla, S. Metsävaino, M. 2011. Selvitys palvelukohtaisista asiakastiedoista vammaisten, ikäihmisten ja päihteiden ongelmakäyttäjien sosiaalipalveluissa. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL) raportti. Katsottu 21.5.17. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80228/012e3f4c-f363-4c12-8106-5fc9eb208101.pdf?sequence=1>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K.(toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 26 – 34.

14 LIITEET

LIITE 1. Toimeksiantosopimus

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

3

| 08.09.17
Turku
Toimeksiantajaorganisaatio
Orihedon palvelukeskus

| 08.09.17
Turku
Opiskelija
Irina Rätsep

Nimen selvennys/ titteli
| Minna-Haaranen Mäkipuro, johtaja

Nimen selvennys, opiskelija
| Irina Rätsep

| // (pp.kk.vvvv)
(Paikka)
Turun ammattikorkeakoulu Oy

Nimen selvennys, KT-päällikkö/KT-päällikön
valtuuttamana | Minna Hyrkkänen
| Koulutusjohtaja / Koulutusjohtaja

LIITTEET

Opinnäytetyösuunnitelma

Salassapitoehdot

LIITE 1.1. Arviointiryhmän lausunto

Arviointiryhmän lausunto

Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteiden vastaavuus Turun hyvinvointitoimialan toiminnan kehittämisen tavoitteiden kanssa

Tavoitteet ovat linjassa TurkKa-projektin kehittämistavoitteiden kanssa. (Merja Niinimäki)

Hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys Turun hyvinvointitoimialalla

Opinnäytetyön tulokset ovat suoraan hyödynnettävissä asumispalveluiden henkilöstön kirjaamiskoulutuksissa,

jotka toteutetaan vuoden 2018 aikana osana Kanta-arkistointiin siirtymistä. (Merja Niinimäki)

Arviointi-ryhmän puolto

Arviointiryhmä puoltaa opinnäytetyön toteuttamista Turun hyvinvointitoimialalla

Kyllä
 Ei

20.10.2017

Alekirjoitus

Nimenselvitys

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä Ei

Päätösnumero

23.10.2017

Tutkimusluvan myöntäjä

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuhenkilö, luvan saaja, suunnittelu ja riskien hallinta

Tutkimusraportti sähköisenä versiona: tutkimuksen vastuhenkilö, suunnittelu ja riskien hallinta

LIITE 2. Kyselypyyntö

Hyvä ammattilainen,

Päihdehuolto on sosiaalihuollon palvelutehtävä jossa asiakkaiden tarpeet ovat moninaiset ja toiminta on vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessien yhteentoimivuus on edellytys asiakaslähtöisen palveluketjun toimimisessa. Päihdehuollon asiakasasiakirjojen liittäminen pilottiprojektina Kanta-palveluihin ensi vuoden aikana antaa mahdollisuuden saada testattua sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteentoimivuutta Kanta-palveluissa.

Seuraavat kysymykset onkin kehitetty päihdehuollon asiakirjoihin kirjaamisen nykytilan kuvauksen ja kehittämiskohtien alustavan kartoittamisen asumispalveluissa.

Kyselyllä kartoitetaan myös ajatuksianne, toiveitanne ja tarpeitanne kirjaamisen kehittämiseen. On siis ensiarvoisen tärkeää, että henkilökunta osallistuu kyselyyn.

Toivossin, että käyttäisitte noin puolen tunnin verran aika kyselylomakkeen täyttämiseen ja näin tukisitte samalla opinnäytetyön toteutumista sekä kirjaamisen kehittämistä.

Vastaa mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Irina Rätsep

YAMK Kuntoutus

irina.ratsep@turku.fi

LIITE 3. Kyselyyn kysymykset / mittari

KYSELYLOMAKE

Tällä kyselyllä halutaan selvittää, miten henkilökunta kuvaa päihdetyön kirjaamista päihdehuollon asiakirjoissa sosiaalihuollon asiakaskirjalain mukaisesti ja miten toteutuu päihdetyö kirjaamisessa. Väittämien taustalla on sosiaalihuollon asiakaskirjalaki sekä päihdehoitotyön menetelmien mukaiset hyvän kirjaamisen kriteerit. Kyselyn tulosten avulla kehitetään päihdehuollon asiakasasiakirjojen laadukasta kirjaamista. Toivon, että arvioit työstä tehtyjä kirjauksia yleisellä tasolla.

Kysymykset 1 - 4 käsittelevät vastaajan taustatietoja. Valitse sopiva vaihtoehto ja kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

Väittämissä 5 - 9. valitaan yksi sopivin vaihtoehto väittämistä. Lopussa on 4 avointa kysymystä.

Valitse taustakysymyksistä 1 - 4 itseäsi vastaava vaihtoehto. Jos vastaat muu- vaihtoehdon, selvennä vastaustasi.

1Työyksikkösi

Valitse jokaisesta väittämästä omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava yksi vaihtoehto ja ympäröi sen.

1= täysin eri mieltä,

2= osittain eri mieltä,

3= osittain samaa mieltä,

4= täysin samaa mieltä

Väittämät kirjaamisesta päihdehuollon asiakirjoissa:**2.Sosiaalihuollon lain mukainen päihdehuollon suunnitelmaan kirjaaminen**

1. Asiakkaan saaman palvelun ajankohta on kirjattu toteuttamissuunnitelmaan	1	2	3	4
2. Toteuttamissuunnitelmassa esille tuotu tarve ilmaistu asiakkaan tarpeena	1	2	3	4
3. Toteuttamissuunnitelmaan on kirjattu tavoite niin, että se ilmaistu asiakkaassa tapahtuvana muutoksena	1	2	3	4
4. Asiakastyön toteutuksen kirjaaminen on kiinteä osa asiakkaan yksilöllistä toteuttamissuunnitelmaa	1	2	3	4
5. Suunnitelmaan on kirjattu, miten asiakkaan tilanteessa edetään jatkossa	1	2	3	4
6. Suunnitelmassa on sovittu seuranta tai jatkotoimenpiteitä	1	2	3	4
7. Suunnitelmissa on maininta keitä viranomaisia on mukana jatkotyöskentelyssä	1	2	3	4
8. Suunnitelmista näky, että palvelua mietittiin yhdessä asiakkaan kanssa	1	2	3	4
9. Asiakkaan nykytilanteen kartoitus on tehty perusteellisesti somaattista, psyykkistä, sosiaalista sekä kognitiivista tilannetta kartoittaessa	1	2	3	4
10. Suunnitelmista näkyy asiakkaan omaa näkemys tilanteesta	1	2	3	4
11. Tavoitteet ja auttamismenetelmät on konkreettisesti kuvattu, mihin kenenkin asiakkaan kohdalla pyritään	1	2	3	4
12. Asiakkaalla on ajan tasalla oleva suunnitelma	1	2	3	4

13. Tavoitteet ovat asiakkaan kehitystä edistävää toimintaa ja siten kuntouttavaa.	1	2	3	4
14. Tavoitteet liittyvät asiakkaan arkeen ja niiden toteutumista seurataan	1	2	3	4
15. Tavoitteet ovat riittävän pieniä ja realistisia pysyäkseen asiakkaan ja työntekijän hallinnassa	1	2	3	4
16. Jatkotyöskentely on epäselvä tai sitä ei ole kirjattu suunnitelmaan	1	2	3	4
17. Asiakkaan nykytilanteen kartoitus on tehty puutteellisesti	1	2	3	4
18. Suunnitelmaan kirjataan eriävät näkemykset ja asiakkaan oma mielipide tulee näkyväksi	1	2	3	4
19. Suunnitelmissa on selkeästi otettu kantaa päihdeongelman selvittelyyn	1	2	3	4

6 Päihdehuollon kirjaaminen asiakaskertomuksessa

1. Toteuttamissuunnitelmassa esille tuotu päihdetyön menetelmistä on kirjaus asiakaskertomuksessa	1	2	3	4
2. Asiakaskertomuksesta löydy kirjauksia päihdetyön/hoitotyön auttamiskeinoista ja niiden vaikutuksista asiakkaaseen	1	2	3	4
3. Asiakaskertomukseen on kirjattu käytetyt päihdetyön/ hoitotyön ohjaustilanteet	1	2	3	4
4. Asiakaskertomukseen on kirjattu tilan seurantaan ja tarkkailuun liittyvät hoitotyön toiminnot	1	2	3	4
5. Asiakaskertomukseen on kirjattu avustamiseen ja tukemiseen liittyvät hoitotyön toiminnot	1	2	3	4
6. Asiakkaan jatkohoitoon, jatkoasumiseen liittyvät asiat on kirjattu	1	2	3	4
7. Asiakkaan psyykkistä tilannetta on kuvattu usein.	1	2	3	4
8. Asiakkaan kognitiivista tilannetta on kuvattu usein	1	2	3	4

9.	Asiakkaan somaattista tilannetta on kuvattu usein	1	2	3	4
10.	Asiakkaan muutosvalmiuden liittyviä kirjauksia on kirjattu	1	2	3	4
11.	Asiakkaan päihdeongelman selvittelyyn liittyviä kirjauksia on kirjattu	1	2	3	4
12.	Asiakkaan retkahduksen selvittelyyn liittyviä kirjauksia on kirjattu	1	2	3	4
13.	Lääkehoidon liittyvä ohjeita sekä seuranta on kirjattu	1	2	3	4
14.	Mahdolliset lääkevahingot on kirjattu aina.	1	2	3	4
15.	Päivittäisessä kirjaamisessa on huomioitu toteuttamissuunnitelmaan/asumissuunnitelmaan kirjatut tiedot	1	2	3	4
16.	Kaikista verkostopalavereista ja yhteydenotoista on merkintä asiakaskertomuksessa, josta ilmenee tapahtuman sisältö	1	2	3	4
17.	Silloin kun asiassa on useita eri osapuolia, asiakaskertomuksesta ilmenee selvästi kunkin eri henkilön käsitys asiasta, myös työntekijän oma näkemys	1	2	3	4
18.	Kirjauksesta asiakaskertomuksessa ilmenee selvästi, kenen kertomasta asiasta tai mielipiteestä on kyse.	1	2	3	4
19.	Asiakaskertomuksista tulee ilmi tehdyt toimenpiteet ja päätökset sekä mahdolliset tietojen saamiset ulkopuolisilta tai luovuttamiset ulkopuolisille	1	2	3	4
20.	Asiakaskertomukseen on kirjattu päätösten (asumispalvelun lopettaminen) perusteet	1	2	3	4
21.	Asiakaskertomukseen on kirjattu asiakkaaseen kohdistuvat rajoitukset	1	2	3	4
22.	Asiakkaan tiedot eivät ole ajan tasalla	1	2	3	4

7. Asiakaslähtöinen kirjaamine

1.	Asiakirjoista tulee esille kenen kertomasta asiasta tai mielipiteestä on kyse	1	2	3	4
2.	Jos asiakasohjausta on kirjattu asiakirjoihin, niin se on kirjattu, miten asiakas ymmärsi sen / suhtautui siihen	1	2	3	4

3.	Asiakirjoihin on kirjattu asiakkaan omia mielipiteitä / käsityksiä / toiveita	1	2	3	4
4.	Asiakasta kirjoitetusta tekstistä tulee esille työntekijän ammatillinen näkemys.	1	2	3	4
5.	Asiakkaan kirjallisesti saama ohjaus on kirjattu pääsääntöisesti	1	2	3	4
6.	Asiakkaan suullisesti saama ohjaus on kirjattu pääsääntöisesti	1	2	3	4
7.	Kirjauksista näkyy, onko asiakkaalta varmistettu hänen ymmärtäneen saamansa ohjauksen	1	2	3	4
8.	Asiakkaan osallistamista on kuvattu	1	2	3	4
9.	Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittava toimenpide on kirjattu	1	2	3	4
10.	Asiakkaalle kerrotaan asiakirjojen kirjoittamisesta	1	2	3	4
11.	Asiakirjoja tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa	1	2	3	4
12.	Asiakirjoihin kirjoitetaan niistä asioista, joista on yhdessä keskusteltu, sovittu tai joita on tärkeää tai välttämätöntä selvittää ja kuvata asiakkaan palvelusta.	1	2	3	4
13.	Kirjoitan lähtökohtaisesti niin, että ajattelen lukijaksi asiakkaan	1	2	3	4
14.	Asiakkaalle kerrotaan asiakasta kirjoittama tekstejä ja asiakas on tietoinen ja osallinen omien tietojensa käsittelyssä	1	2	3	4

8. Kieli ja eettisyys sosiaalihuollon kirjaamisessa

1.	Asiakasta kirjoitetussa tekstissä on käytetty ammatillista terminologiaa	1	2	3	4
----	--	---	---	---	---

2. Lyhenteiden käyttö kirjauksissa lisää asiakasturvallisuutta.	1	2	3	4
3. Asiakirjoihin kirjoittaessa käytetään selkeää ja ymmärrettävää arkikieltä	1	2	3	4
4. Asiakirjoihin kirjoitetaan niistä asioista, joista asiakkaan asiaa hoidettaessa on puhuttu	1	2	3	4
5. Asiakirjoihin kirjoittaessa käytetään ammattislangia ja erikoissanastoa	1	2	3	4
6. Kirjoittaessa asiakaskertomukseen pyritään mahdollisemman konkreettiseen asioiden kuvaamiseen, jolloin tulkinnanvaraisille ilmaisuille jää vähemmän sijaa	1	2	3	4
7. Asiakirjoista tulee esille asiakkaan tilannetta kuvaavia tekstejä	1	2	3	4
8. Teksti on voimakkaasti työntekijän näkökulmasta kirjoitettua	1	2	3	4

9. Kirjaaminen ja tietojärjestelmä

1. Joskus on vaikeata löytää tärkeää tietoa kirjauksista.	1	2	3	4
2. Kirjaaminen on helppo toteuttaa	1	2	3	4
3. Työyksikköni noudattaa hyvän kirjaamisen kriteereitä	1	2	3	4
4. Työyksikössä on tietoa hyvän kirjaamisen kriteereistä	1	2	3	4
5. Kirjaamisella saadaan tuotettua tietoa asukkaan laadukkaan palvelun toteuttamiseksi	1	2	3	4
6. Saamani kirjaamista koskeva tieto ja ohjeet ovat olleet riittäviä	1	2	3	4
7. Tiedän tavoitteet, joihin kirjaamisella pyritään	1	2	3	4

8.	Tunnen sosiaalihuollon asiakaskirjalain mukaisen hyvän kirjaamisen kriteerit.	1	2	3	4
9.	Asiakastyön dokumentointi on työn laadun, kehittämisen ja vaikuttavuuden parantamisen keskeinen väline	1	2	3	4
10.	Kirjaaminen jää helposti muiden töiden jalkoihin	1	2	3	4
11.	Työvälineet toimivat puutteellisesti (esim. hidas tietokone)	1	2	3	4
12.	Käytössä oleva asiakastietojärjestelmän osaaminen on puutteellista	1	2	3	4
13.	Asiakastietojärjestelmä ei tue prosessikirjaamista (kirjaaminen on raskasta ja sirpaleista)	1	2	3	4
14.	Yhteiset kirjaamiskäytänteet puuttuvat	1	2	3	4
15.	Päivittäistä kirjaamista tulee tehostaa niin, että käytetään monipuolisemmin otsikoita, se selkeyttää myös tekstin luettavuutta.	1	2	3	4
16.	Käytän otsikoita päivittäisessä kirjaamisessa	1	2	3	4
17.	Otsikoiden käyttö ei ole tarpeellista	1	2	3	4
18.	Asianmukainen dokumentointi asiakaskertomuksessa sekä suunnitelmassa ohjaavat ohjaajien työtä yksiköissä eri työvuoroissa ja rooleissa: tiedetään kuka tekee, mitä tekee ja koska tekee	1	2	3	4
19.	Kirjaaminen on toteutettu rakenteisesti	1	2	3	4
20.	Henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot	1	2	3	4
21.	Rakenteinen kirjaaminen asiakaskertomukseen edesauttaa	1	2	3	4

toteuttamissuunnitelman arvioinnin sekä yhteenvedon tekemistä				
22. Kirjaamisella saadaan tietoa asiakkaan palvelun laadun toteutumisesta	1	2	3	4

Seuraavat kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

10. Miten kehittäisit asiakaslähtöistä päihdehuollon kirjaamista?

11. Mitä muuta haluaisit sanoa päihdehuollon kirjaamisesta?

12. Mitkä ovat mahdolliset ongelmakohdat päihdetyön dokumentoinnissa tietojärjestelmässä Efficassa?

Kiitos paljon käyttämästäsi ajasta ja avustasi laadukkaan päihdehuollon dokumentoinnin kehittämiseksi!

Terv,

Irina Rätsep

LIITE 4. Päihdehuollon Effica dokumentit

Dokumentit
Hakemus päihdehuollon palveluun V1 PHL Ajanvarauskirje
PHL Asiakaskirje PHL Asumispalveluiden asiakaskertomus/Oriketo
PHL Asumispalveluiden asiakaskertomus/Sillankorva
PHL Asumispalveluiden asiakaskertomus/Tukiasunnot PHL Päihdehuollon sosiaalityön asiakaskertomus PHL Viranomaiskirje Päihdehuollon toteuttamissuunnitelma V1 Päihdehuollon toteuttamissuunnitelman arvio V1
TAULUKKO 1. PHL Päihdehuollon Effica prosessei 1.8.2015 alkaen.
PHL Asumispalveluiden asiakaskertomus/Oriketo PHL Asumispalveluiden asiakaskertomus/Sillankorva PHL Asumispalveluiden asiakaskertomus/Tukiasunnot
Tehty asiakastyö -merkinnät

PHL Asiakas ei saapunut varatulle ajalle
 PHL Asiakas peruu ajanvarauksen
 PHL Puhelinneuvonta
 PHL Toteutunut asiakastapaaminen
 PHL Toteutunut kotikäynti
 PHL Toteutunut verkostopalaveri
 PHL Tukiasuntopalaveri
 PHL Työntekijä peruu ajanvarauksen

Päihdehuollon tilapäisasumispalvelu

PHL Päihdehuollon tilapäisasuminen

Dokumentit

PHL Asiakaskirje
 PHL Tulohaastattelu/ Sillankorvan ensisuoja
 PHL Viranomaiskirje

Kertomus	
-----------------	--

PHL Tilapäisasumisen asiakaskertomus/Sillankorv

Tehty asiakastyö -merkinnät	
------------------------------------	--

PHL Toteutunut verkostopalaveri

PHL Yöpyminen

PHL Yöpyminen uusi asiakas

PHL Yöpyminen asumispalveluiden asiakas

LIITE 5. Oppaan sisältö

1 SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

SISÄLLYS

JOHDANTO

1 SOSIAALIHUOLLON PALVELUTEHTÄVÄT

1.1 Sosiaalihuollon peruspalvelut

Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

1.2 Sosiaalihuollon erityispalvelut

Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

2 SOSIAALIHUOLLON PALVELUTEHTÄVÄLUOKITUKSET

3 PÄIHDEHUOLLON ASUMISPALVELUISSA TEHTÄVÄ TYÖ

3.1. Päihdehuollon tarkoitus ja tehtävät

3.2 Päihdetyö

4 PÄIHDEHUOLLON PROSESSIT

4.1 Asian vireilletulokäsittely

4.2 Päihdehuollon palvelutarpeen arviointi

Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

4.3. Asiakkuuden suunnittelu

4. 4 Päihdehuollon palvelun järjestäminen

Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

4.5 Palvelun toteutus

5 KUNTOUTUSKÄSITTEEN ULOTTUVUUKSIA ASUMISPALVELUSSA

5.1 Sosiaalinen kuntoutus

Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

5.2 Sosiaalisen kuntoutuksen työmuotoa

5.2.1 Psykososiaalinen työ

5.2.2 Muutoksen tähtäävä työskentely

5.2.3 Päihdetyön palveluohjaus

5.2.5 Moniammatillinen työ, verkostoyhteistyö ja yhteistyö asiakkaan lähiverkoston kanssa

6 SOSIAALIHUOLLON KIRJAAMINEN

6.1 Dokumentoinnin tehtävät sosiaalihuollossa

6.2 Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista

6.3 Asiakastietojen kirjaamista koskevat velvoitteet

Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

6.4. Kirjattavat asiakastiedot

7 TIETOSUOJA SOSIAALIHUOLLOSSA

VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.

7.1 Yleisvelvoitteita henkilötietojen käsittelyssä ja sen suunnittelussa

7.2 Tietojen kirjaaminen ja sen käsittely

7.2.1 Poikkeukset arkaluonteisten tietojen käsittelykiellosta

7.2.2 Rekisteröidyn oikeudet, asiakkaan informointi (HTL 24§)

7.2.3 Tietojen laatua koskevat periaatteet (HTL 9§)

8 ASIAKKAAN JA VIRANOMAISEN OIKEUDET TIETOJEN SAANTIIN SEKÄ TARKASTUKSEEN

8.1. Henkilötietolain mukainen tarkistusoikeus 26§ Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

8.1.1 Lokitietojen tarkastusoikeus (asiakastietolaki 18§) Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

8.1.2 Tarkastusoikeuden rajoitukset 27§

8.2 Julkisuuslain mukainen tietopyyntö Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

8.3 Salassa pidettävien tietojen antaminen asiakkaan suostumuksesta riippumatta eräissä muissa tilanteissa

8.3.1 Velvollisuus antaa sosiaalihuollon viranomaiselle salassapidettäviä tietoja

9 LAADUKAS KIRJAAMINEN

9.2 Eettisyys ja asiakaslähtöisyys kirjaamisessa Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

9.2.1 Tärkeä muistaa

9.3 Kieli kirjaamisessa

Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

9.3.1 Tärkeä muistaa

Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

9.4 Osallisuus kirjaamisessa

9.4.1 Tärkeä muistaa

9.5 Sosiaali ja terveydenhuollon rajapinnalla kirjaaminen päihdehuollossa

9.5.1 Tärkeä muistaa

10 MINIMIVAATIMUKSET PÄIVITTÄISEEN PÄIHDEHUOLLON KIRJAAMISEEN

10.1 Suunnitelmallinen työskentely, suunnitelman kirjaaminen

10.2 Päihdehuollon päivittäinen asiakastyön kirjaaminen asiakaskertomuksessa

10.3 Asiakaslähtöinen/ osallistava kirjaaminen päihdehuollossa

10.4 Kieli kirjaamisessa

11 YPH EFFICA-TIETOJÄRJESTELMÄ PÄIHDEHUOLLON ASUMISPALVELUSSA

11.1 Rakenteet asiointitavassa kirjoittaessa päihdehuollon asiakaskertomukseen

LÄHTEET

VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.

LIITE 6. MINIMIVAATIMUKSET KIRJAAMISEEN

Suunnitelmallinen työskentely, suunnitelman kirjaaminen

- Asiakkaan saaman palvelun ajankohta on kirjattu toteuttamissuunnitelmaan
- Toteuttamissuunnitelmassa esille tuotu tarve ilmaistu on asiakkaan tarpeena
- Toteuttamissuunnitelmaan on kirjattu tavoite niin, että se ilmaistu asiakkaassa tapahtuvana muutoksena
- Suunnitelmaan on kirjattu, miten asiakkaan tilanteessa edetään jatkossa
- Suunnitelmassa on sovittu seuranta- tai jatkotoimenpiteitä
- Suunnitelmissa on maininta keitä viranomaisia on mukana jatkotyöskentelyssä
- Suunnitelmista näkyy, että palvelua mietittiin yhdessä asiakkaan kanssa
- Asiakkaan nykytilanteen kartoitus on tehty perusteellisesti somaattista, psyykkistä, sosiaalista sekä kognitiivista tilannetta kartoittaessa
- Suunnitelmista näkyy asiakkaan omaa näkemys tilanteesta
- Tavoitteet ja auttamismenetelmät on konkreettisesti kuvattu, mihin kenenkin asiakkaan kohdalla pyritään
- Tavoitteet ovat asiakkaan kehitystä edistävää toimintaa ja siten kuntouttavaa.
- Tavoitteet liittyvät asiakkaan arkeen ja niiden toteutumista seurataan
- Tavoitteet ovat riittävän pieniä ja realistisia pysyäksään asiakkaan ja työntekijän hallinnassa
- Suunnitelmissa on selkeästi otettu kantaa päihdeongelman selvittelyyn

Päihdehuollon päivittäinen asiakastyön kirjaaminen asiakaskertomuksessa

- Toteuttamissuunnitelmassa esille tuotu päihdetyön menetelmistä on kirjaus asiakaskertomuksessa

- Asiakaskertomuksesta löydy kirjauksia päihdetyön/hoitotyön auttamiskeinoista ja niiden vaikutuksista asiakkaaseen
- Asiakaskertomukseen on kirjattu käytetyt päihdetyön/ hoitotyön ohjaustilanteet
- Asiakaskertomukseen on kirjattu tilan seurantaan ja tarkkailuun liittyvät hoitotyön toiminnot
- Asiakaskertomukseen on kirjattu avustamiseen ja tukemiseen liittyvät hoitotyön toiminnot
- Asiakkaan jatkohoitoon ja jatkoasumiseen liittyvät asiat on kirjattu
- Asiakkaan psyykkistä tilannetta on kuvattu.
- Asiakkaan kognitiivista tilannetta on kuvattu
- Asiakkaan somaattista tilannetta on kuvattu
- Asiakkaan muutosvalmiuden liittyviä kirjauksia on kirjattu
- Asiakkaan päihdeongelman selvittelyyn liittyviä kirjauksia on kirjattu
- Asiakkaan retkahduksen selvittelyyn liittyviä kirjauksia on kirjattu
- Lääkehoidon liittyvä ohjeita sekä seuranta on kirjattu
- Mahdolliset lääkevahingot on kirjattu
- Kaikista verkostopalavereista ja yhteydenotoista on merkintä asiakaskertomuksessa, josta ilmenee tapahtuman sisältö
- Silloin kun asiassa on useita eri osapuolia, asiakaskertomuksesta ilmenee selvästi kunkin eri henkilön käsitys asiasta, myös työntekijän oma näkemys
- Kirjauksesta asiakaskertomuksessa ilmenee selvästi, kenen kertomasta asiasta tai mielipiteestä on kyse.
- Asiakaskertomuksista tulee ilmi tehdyt toimenpiteet ja päätökset sekä mahdolliset tietojen saamiset ulkopuolisilta tai luovuttamiset ulkopuolisille
- Asiakaskertomukseen on kirjattu päätösten (asumispalvelun lopettaminen) perusteet
- Asiakaskertomukseen on kirjattu asiakkaaseen kohdistuvat rajoitukset
- Asiakkuuden päättyminen on kirjattu

Asiakaslähtöinen/ osallistava kirjaaminen päihdehuollossa

- Asiakirjoista tulee esille kenen kertomasta asiasta tai mielipiteestä on kyse
- Jos asiakasohjausta on kirjattu asiakirjoihin, niin se on kirjattu, miten asiakas ymmärsi sen / suhtautui siihen
- Asiakirjoihin on kirjattu asiakkaan omia mielipiteitä / käsityksiä / toiveita
- Asiakasta kirjoitetusta tekstistä tulee esille työntekijän ammatillinen näkemys.
- Asiakkaan kirjallisesti saama ohjaus on kirjattu
- Asiakkaan suullisesti saama ohjaus on kirjattu
- Kirjauksista näkyy, onko asiakkaalta varmistettu hänen ymmärtäneen saamansa ohjauksen
- Asiakkaan osallistamista on kuvattu
- Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittava toimenpide on kirjattu
- Asiakkaalle kerrotaan asiakirjojen kirjoittamisesta
- Asiakirjoja tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa
- Asiakirjoihin kirjoitetaan niistä asioista, joista on yhdessä keskusteltu, sovittu tai joita on tärkeää tai välttämätöntä selvittää ja kuvata asiakkaan palvelusta.
- Kirjoitan lähtökohtaisesti niin, että ajattelen lukijaksi asiakkaan
- Asiakkaalle kerrotaan asiakasta kirjoittama tekstejä ja asiakas on tietoinen ja osallinen omien tietojensa käsittelyssä

Kieli kirjaamisessa

- Asiakasasiakirjaan kirjoittaessa käytetään suoraa sanajärjestystä
- Asiakasasiakirjaan kirjoittaessa käytetään pronomini- ja konjunktiota, sidosanoja
- Asiakasasiakirjaan kirjoittaessa käytetään konkreettisia lauseita ja tuodaan esimerkkejä
- Asiakasasiakirjaan kirjoittaessa vältetään tekstin muihin kohtiin kohdistuvia viittauksia

- Asiakasasiakirjaan kirjoittaessa käytetään asiallista, lukijaa kunnioittava kieltä
- Asiakasasiakirjoihin kirjoittaminen perustuu faktoihin
- Asiakasasiakirjoihin kirjoittaessa käytetään selkeää kieltä.
- Asiakasasiakirjoihin kirjoittaessa kiinnitetään huomiota tekstin jäsentelyyn ja visuaalisen selkeyteen.
- Asiakasaasiakirjoihin kirjoittaessa käytetään yleisesti tunnettuja sanoja.
- Asiakaskasiakirjoihin kirjoittaessa vältetään lyhenteiden käyttöä.
- Asiakasasiakirjoihin kirjoittaessa käytetään myönteisiä rakenteita ja muotoja.
- Asiakasasiakirjoihin kirjoittaessa huomiotaan ajatusketjujen, syysuhteiden ja päättelyn avaaminen.
- Asiakasasiakirjoihin kirjoittaessa käytetään konkreettista kieltä, annetaan esimerkkejä.
- Asiakasasiakirjoihin kirjoittaessa vältetään kielikuvia, abstrakteja käsitteitä.
- Asiakaskirjoihin kirjoittaessa vältetään vaikeiden, monimutkaisten sijamuotojen ja verbi-rakenteiden käyttöä.
- Asiakasasiakirjoihin kirjoittaessa passiivilauseet korvataan aktiivilauseilla aina kun mahdollista
- Asiakasasiakirjoihin kirjoittaessa käytetään lyhyitä lauseita, mielellään vain yhtä tärkeä asia lauseessa.
- Asiakasasiakirjoihin kirjoittaessa pyritään mahdollisemman konkreettiseen asioiden kuvaamiseen, jolloin tulkinnanvaraisille ilmaisuille jää vähemmän sijaa

LIITE 7. VALVIRAN OHJEISTUSTA ELINTOIMINTOJEN SEURAAMISVELVOITTEeseen



Valvira
Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Kirje

24.4.2018

Unohtuiko elintoimintojen seuraaminen?

"Leikkauksen jälkeen potilaan verenpaine oli heräämössä matala (85/52 mmHg) ja pulssi korkea (130). Tästä huolimatta anestesialääkäri antoi luvan siirtää potilaan osastolle. Osastolle raportoitiin matalasta verenpaineesta, mutta siellä ei kontrolloitu potilaan peruselintoimintoja-siinäkään vaiheessa, kun potilaalla oli pahoinvointia. Myöhemmin potilas meni elottomaksi. Elvytys ei tuottanut tulosta, vaan potilas menehtyi. Ruumiinavauksessa potilaalla todettiin verenvuoto vatsaonteloon"

"Potilas kaatui osastolla ja löi päänsä. Hänellä oli perussairauksina 2-typin diabetes ja sydämen eteisvärinä, johon hänellä oli Marevan-lääkitys. Potilaalta ei mitattu verenpainetta, pulssia eikä seurattu tajunnan tasoa. Kaksi päivää kaatumisen jälkeen potilas meni sekavaksi, ja tutkimuksissa hänellä todettiin aivoverenvuoto, johon hän menehtyi."

Potilas oli osastolla hoidossa haimatulehduksen vuoksi ja hän sai kouristuskohtauksen, jonka aikana/jälkeen hänellä oli korkea verenpaine ja pulssi sekä matala veren happikylläisyys. Deliriumin hoidoksi aloitettiin diatsepaami- kyllästyshoito. Matalaa happisaturaatioarvoa ei kontrolloitu eikä hengitystaajuutta mitattu siitä huolimatta, että potilasasiakirjoihin tehtiin merkintä: menee siniseksi käännettäessä.

Valvirassa on selvitetty useita valvonta-asioita, joissa potilaan elintoimintoja ei ole seurattu asianmukaisesti. Puutteet seurannassa ovat voineet johtaa siihen, ettei potilaan vakavaa sairaustilaa ole havaittu tai tunnistettu. Suurin osa potilaista saa asianmukaista hoitoa, mutta Valvira on havainnut myös, että jotkin virheet hoidossa toistuvat.

Potilaiden elintoimintojen seurannassa on havaittu puutteita esimerkiksi leikkausten, kaatumisten ja pään lyömisten jälkeen, sekä yleistilan laskun yhteydessä. Puutteita on todettu sekä hoitajien (sairaanhoitaja, kätilö, terveydenhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja, apuhoitaja) että lääkärin osaamisessa ja toiminnassa.

Yleisimmin puutteita on ollut lämmön, verenpaineen, pulssin, verensokerin, hengitystaajuuden, veren happikylläisyyden, tajunnan tason ja virtsan erityksen seurannassa. Lisäksi potilaan yleistilaa (ihon väri ja lämpötila, hikisyys, toimintakyky jne.) koskeva seuranta on voinut olla vähäistä. Puutteet ovat johtuneet joko puutteellisista lääkärin määräyksistä tai yleisohjeista, niiden noudattamatta jättämisestä, tai siitä, että potilaan voinnin muuttuessa ei ole ymmärretty seurata elintoimintoja. Määräyksiin tai yleisohjeisiin olisi syytä asettaa tavoite- tai viitearvot, joiden toteutumatta jääminen edellyttää potilaan tilan tarkempaa arviota tai hoitotoimenpiteitä.

Myös mittaustuloksia tai potilaan voinnin seurantaa koskevat potilasasiakirjamerkinnot ovat ajoittain puutteellisia.

Mitä pitäisi tehdä

Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Lääkärin tulee tarvittaessa antaa hoitajille potilaskohtainen määräys peruselintoimintojen tai muun voinnin seurannasta, jota hoitajien tulee noudattaa.

Hoitajien perustehtäviin kuuluu seurata potilaan vointia. Hoitotyöntekijöiden tulee koulutuksensa perusteella ymmärtää tarvittaessa oma-aloitteisesti, ilman lääkärin erillistä ohjeistusta, seurata potilaan vointia ja

elintoimintoja, sekä ryhtyä niiden perusteella tarvittaviin toimenpiteisiin. Hoitajien tulee raportoida lääkärille elintoimintoissa tapahtuneista muutoksista ja muista voinnissa tapahtuneista muutoksista sekä informoida muita työntekijöitä (esim. seuraavaan vuoroon tulevia hoitajia) muutoksista.

Sekä lääkäreiden että hoitajien pitää huolehtia siitä, että mm. annetut hoitomääräykset, potilaalle tehdyt tutkimukset ja potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset on merkitty asianmukaisesti potilasasiakirjoihin.

Myös peruselintoimintojen mittaamisesta ja mittaustuloksista tulee tehdä potilasasiakirjamerkinnot. Kirjaaminen on osa potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta.

Hyvä johtaminen parantaa potilasturvallisuutta

Toimintayksiköstä vastaava lääkäri ja hoitotyön esimiehet ja johtajat vastaavat viime kädessä siitä, että potilaiden hoito on laadukasta. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että heidän on varmistettava, että toimintayksikön ja osastojen toimintaohjeet ovat asianmukaiset, ja että ne ovat kaikkien työntekijöiden käytössä (koulutus, perehdytys) ja että niitä noudatetaan. On huolehdittava myös, että keikkatyöntekijöillä on riittävästi tietoa potilaiden seurannasta ja osaston ohjeista ja käytännöistä.

Jokainen työntekijä vastaa omasta toiminnastaan ja omalta osaltaan ammattitaitonsa ylläpidosta. Esimiesten ja johtajien on huolehdittava siitä, että heidän yksikössään työskentelevillä ammattihenkilöillä on työtehtävissä tarvittava osaaminen, jota päivitetään tarpeen mukaan.

Lisätietoja asiasta antaa:
Anna-Maija Liedenpohja
ylitarkastaja, terveydenhuollon valvontaosasto
0295 209 454

Jakelu

-kunnat
-avit
-sairaanhoitopiirit