



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

# Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen mielenterveys- ja päihdekun- toutujien hoitokodissa

Työohje hoitohenkilökunnalle

Janette Mastomäki

Opinnäytetyö, maaliskuu 2023

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



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2023**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijä**  
Janette Mastomäki

**Nimeke**  
Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoitokodissa  
– työohje hoitohenkilökunnalle

**Toimeksiantaja**  
Anonyymi Pohjois-Karjalassa toimiva hoitokoti

**Tiivistelmä**

Terveystuon ja sosiaaliuon ammattihenkilöton tulee kirjata riittävät sekä tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot. Potilastietojen kirjaamisessa ammattihenkilöton tulee käyttää yhtenäisiksi sovittuja tietorakenteita. Yhtenäiset tietorakenteet potilasasiakirjoissa helpottavat kirjaamista ja tehostavat jo aiemmin kirjattujen tietojen löytymistä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja tuottaa tehostettua palveluasumista tuottavalle hoitokodille rakenteisen kirjaamisen työohje, hoitohenkilöton käyttöön. Toimeksiantajana toimi anonyymi Pohjois-Karjalassa sijaitseva hoitokoti, joka tarjoaa tehostettua palveluasumista mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Kohderyhmä opinnäytetyölle oli hoitokodin hoitohenkilökunta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli yhdenmukaistaa kirjaamismallia sekä parantaa tiedonkulkua tehostettua palveluasumista tarjoavan hoitokodin sisällä. Tavoitteeseen pääsyä arvioitiin kahden viikon pilotointijakson jälkeen palautekyselyllä. Palautteen perusteella enemmistö henkilöstöstä koki ohjeen yhdenmukaistaneen kirjaamista sekä parantaneen tiedonkulkua. Näin ollen opinnäytetyössä päästiin tavoitteisiin. Toimeksiantaja voi jatkoksa hyödyntää opinnäytetyötä ohjaamalla hoitohenkilöton käyttämään ohjetta kirjaamisen tukena.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 25  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 13

**Asiasanat**  
kirjaaminen, tehostettu palveluasuminen



**THESIS**  
**March 2023**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel + 358 13 260 600 (switchboard)

Author  
Janette Mastomäki

Title  
Structured Nursing Documentation in a Care Home for Mental Health and Substance Abuse Rehabilitees - Guidelines for Nursing Staff

Commissioned by  
An anonymous Residential Home in North Karelia

Abstract

Health and social care professionals must document sufficient and necessary patient and client data. When documenting patient data, the professionals must use uniform structures. Uniform data structures in patient documents facilitate documentation and enhance the finding of previously documented information.

The objective of this thesis was to design and produce guidelines for structured documentation for a care home that provides enhanced service housing. This thesis was commissioned by an anonymous care home in North Karelia that provides enhanced service housing for people with mental health and substance abuse problems. The target group was the nursing staff in the care home.

The aim of the thesis was to harmonize the documentation model and improve the flow of information. The achievement of this aim was evaluated after a two-week pilot period with a feedback survey. Based on the feedback, most of the staff perceived that the guidelines harmonized the documentation model and improved the flow of information. Thus, the aims of the thesis were reached. In the future, the commissioning organisation can make use of the thesis by instructing the staff to use the guidelines as a support for documentation.

Language  
Finnish

Pages 25  
Appendices 3  
Pages of Appendices 13

Keywords  
documentation, enhanced service housing

## Sisältö

1	Johdanto.....	4
2	Hoitotyön kirjaaminen .....	5
2.1	Rakenteinen tieto .....	5
2.2	Kirjaamista koskevat lait ja asetukset.....	6
2.3	Kirjaaminen sosiaalihuollossa .....	7
2.4	Rakenteisen kirjaamisen hyödyt ammattihenkilöstölle .....	7
2.5	Rakenteisen kirjaamisen hyödyt kansalaisille.....	8
3	Kirjaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.....	9
3.1	Mielenterveys- ja päihdehoitotyö .....	9
3.2	Asumispalvelut .....	10
3.3	Kirjaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyön yksiköissä.....	11
3.4	Potilasturvallisuuden parantaminen kirjaamisen avulla .....	11
4	Rakenteinen kirjaaminen .....	12
4.1	Hoidon tarve .....	13
4.2	Hoidon tavoite .....	14
4.3	Suunnitellut toiminnot .....	14
4.4	Hoidon toteutus .....	14
4.5	Hoidon tulos .....	15
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä .....	15
6	Opinnäytetyön toteutus.....	16
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	16
6.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne.....	16
6.3	Hyvän työhjeen teoria.....	17
6.4	Työhjeen suunnittelu ja toteutus .....	18
6.5	Työhjeen arviointi .....	18
7	Pohdinta .....	19
7.1	Tuotoksen tarkastelu .....	19
7.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	20
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	21
7.4	Ammatillinen kasvu .....	22
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	22
	Lähteet .....	23

### Liitteet

Liite 1	Tiedonhaun taulukko
Liite 2	Työhje
Liite 3	Palautekysely

## 1 Johdanto

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöstön tulee kirjata riittävät sekä tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot. Kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa ammattihenkilöstöä koskee kirjaamisvelvoite. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022a.) Psykykkisen tilan seuranta sekä oireiden tulkinta päätöksentekoa varten vaatii rakenteisen kirjaamisen tuomaa tarkkuutta. On tutkittu, että psykykkisen tilan kirjaukset ovat vaihtelevia, epävirallisia ja epätarkkoja (Horton 2018.)

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (2022b) ohjeistuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on merkittävä riittävät ja tarvittavat tiedot potilasasiakirjoihin asiakkaasta, koskien hänen hoitonsa järjestämistä, hoidon suunnittelua, hoidon toteuttamista ja hoidon seurantaa. Sosiaalihuollossa työskentelevän ammattihenkilön tulee merkitä seurannan sekä valvonnan kannalta tarvittavat asiakastiedot asiakasasiakirjoihin, koskien sosiaalihuollon järjestämistä, suunnittelua ja toteuttamista. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022c)

Potilastietojen kirjaamisessa ammattihenkilöstön tulee käyttää yhtenäisiksi sovittuja tietorakenteita. Yhtenäiset tietorakenteet potilasasiakirjoissa helpottavat kirjaamista sekä tehostavat jo aiemmin kirjattujen tietojen löytymistä. (Kauvo & Virkkunen 2022, 14.)

Vuonna 2021 tehdyn tutkimuksen mukaan potilasasiakirjojen merkinnöissä oli puutteita asiakkaalle hoitovaihtoehtoista- ja mahdollisista komplikaatioista annetuissa tiedoissa. Tutkimuksen päätelmän mukaan oikein kirjaamisella on merkitystä, kun tarkastellaan haittatapahtumia kustannusten ja ehkäistävyuden näkökulmasta. (Saarikoski, Haatainen, Poine, Turunen & Kataja 2021.)

Tämän opinnäytetyön tavoite on yhdenmukaistaa kirjaamismallia sekä parantaa tiedonkulkua tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön sisällä. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja tuottaa tehostettua palveluasumista tuottavalle yksikölle rakenteisen kirjaamisen työohje, hoitohenkilöstön käyttöön.

## 2 Hoitotyön kirjaaminen

Asiakkaan hoitoon liittyvät asiat kirjataan sähköiseen potilaskertomukseen. Kirjatut tiedot yhdessä muodostavat potilasasiakirjan. Kirjaamisen tarkoitus on tukea asiakkaan hyvää hoitoa. Seurannan turvaamiseksi, on potilaskertomukseen merkittävä asiakkaan hoidon suunnittelu, järjestäminen, toteuttaminen sekä seuranta, siten että merkintä on laajuudeltaan riittävä sekä selkeästi ymmärrettävissä. Lisäksi potilaskertomus tulee laatia siten, että kirjauksesta saisi mahdollisimman selkeän käsityksen siitä, miten asiakkaan hoitoa toteutetaan käytännössä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15.)

Asiakkaasta tehdään pitkäaikaishoidon piirissä päivittäin merkintä, mahdollisesti myös joka työvuorossa. Päivittäismerkinnästä tulee käydä ilmi asiakkaan tilaan liittyvät huomiot, esimerkiksi hoitotoimet. Päivittäismerkinnät ovat osa potilaskertomusta. (Valvira 2018.) Keskeiset rakenteiset tiedot muodostavat hoitotyön päivittäismerkintöjen kirjaamisen sisältörakenteen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021, 19.)

### 2.1 Rakenteinen tieto

Rakenteisella, määrämuotoisella tiedolla tarkoitetaan tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisten, sovittujen rakenteiden mukaisesti. Rakenteinen tieto koostuu eri tavoin rakenteistetuista potilas- ja asiakastiedoista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022d.) Kun tieto rakenteistetaan, tulee tiedolle määrittää rakenne. Rakenteella määritellään millaisista osista tiedot muodostuvat ja miten tiedot suhteutetaan toisiinsa. Rakenteisissa potilastiedoissa käytetään esimerkiksi erilaisia koodistoja ja luokituksia, jotta niitä voidaan käsitellä automaattisesti. (Nykänen & Junttila 2012, 10.)

Rakenteinen tieto sosiaali- ja terveystieteissä tarkoittaa asiakkaan hoidosta kirjattavia välttämättömiä sekä tarpeellisia tietoja, siten että kirjaaminen toteutuu moniammatillisesti sekä yhteneväisesti. Kun käytetään rakenteita, jotka ovat yhtenäisiä ja moniammatillisia, rakenteinen tieto on yhteneväistä eri toimialojen välillä, kuten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Lisäksi rakenteiset tiedot ovat

tällöin myös yhtenevät erilaisissa potilas- ja asiakastietojärjestelmissä sekä julkisilla että yksityisillä palveluntarjoajilla. Sosiaalihuollossa rakenteisesta tiedosta käytetään myös nimitystä määrämuotoinen tieto. (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2018, 32.)

Sosiaalihuollossa rakenteistaminen asiakastiedoissa, perustuu asiakasasiakirjojen määrittelyyn sekä niiden käytössä tarvittaviin luokituksiin. Asiakkaan palveluprosessi tulee täten näkyviin asiakirjojen kautta palveluprosessin vireille tulosta aina palvelun toteutukseen saakka. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2022d.)

## **2.2 Kirjaamista koskevat lait ja asetukset**

Lainsäädäntö Suomessa ohjaa kaikkea asiakas- ja potilastietoihin liittyvää hallintaa. Laissa määritellään, millaisia potilastietojärjestelmien ja -asiakirjojen tulee olla. Lain tarkoitus on edistää potilastietojen turvallista käsittelyä sähköisesti. Lain mukaan potilasasiakirjoihin ei saa tehdä merkintöjä, mikäli ei osallistu potilaan hoitoon. Merkintöjä saavat tehdä ainoastaan asiakkaan hoitoon osallistuvat terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt. Mikäli merkintöjä joutuu tekemään joku muu henkilö, joka on osallistunut joltain osin asiakkaan hoitoon, tulee tämän henkilön tehdä merkinnät terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilön ohjeiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022, 6 §.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kirjata potilasasiakirjoihin kaikki tarpeelliset sekä riittävät asiakkaan hoidon järjestämiseen-, suunnitteluun-, toteuttamiseen- sekä seurantaan liittyvät tiedot. Merkinnöistä ja kirjauksista, jotka on kirjattu potilasasiakirjoihin, tulee käydä selkeästi ilmi se, miksi jokin tietty hoito on valittu, ja mitkä ovat perusteet tehdyille hoitoratkaisuille. Jokaisen toimenpiteen ja hoitoratkaisun peruste tulee määritellä selkeästi ja erikseen asiakkaan potilasasiakirjoissa. Tarvittaessa, merkintöjen ja kirjausten perusteella tulee pystyä selvittämään jokainen henkilökunnan jäsen, joka on osallistunut asiakkaan hoitoprosessiin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 298/2009, 12 §.)

### 2.3 Kirjaaminen sosiaalihuollossa

Asiakastyön kirjaamisvelvoite alkaa välittömästi sen jälkeen, kun yksityinen palveluntuottaja, sopimuksen perusteella, alkaa toteuttamaan tai tuottamaan sosiaalipalvelua. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista koskevaan lakiin. Kirjaamista ohjataan erilaisten asiakirjarakenteiden avulla, mutta yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on kirjaavan ammattihenkilön vastuulla. Kirjaaminen edellyttää hoitoon hoitohenkilökunnan ammatillista harkintaa koskien sitä, mitkä asiakkaan tiedot ovat olennaisia ja riittäviä. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2022e.) Erilaisten rakenteiden tarkoituksena on tukea kirjaavan ammattilaisen työtä tarjoamalla kirjaamiseen erilaisia otsikoita, luokituksia sekä ohjeita ja esimerkkejä. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos antaa määräyksen pakollisista asiakirjarakenteista. Organisaatioiden, ammattilaisten ja asiakastietojärjestelmien on noudatettava Terveys- ja hyvinvointilaitoksen määräysten mukaista kirjaamista. Mikäli henkilöstö on perehdytetty rakenteiseen kirjaamiseen, sosiaalihuollon ammattihenkilön kirjaaminen helpottuu ja on yhdenmukaista eri organisaatioissa ja palveluissa. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2022f.)

Asiakaslähtöisyys on palvelukokonaisuuksien suunnittelun ja toteutuksen lähtökohta. Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu on asiakkaan toiveesta sekä tarpeista lähtevä palvelu. Asiakaslähtöinen kirjaaminen perustuu asiakkaan tuottamaan ilmaisuun sekä hoitajan tekemiin havaintoihin. Asiakaslähtöisellä toiminnalla tavoitellaan hoidon vaikuttavuutta ja hyvinvoinnin lisääntymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

### 2.4 Rakenteisen kirjaamisen hyödyt ammattihenkilöstölle

Rakenteisen kirjaamisen toteuttamisella helpotetaan potilastietojen käyttöä ja hakua sekä hoidon seurantaa. Rakenteisen kirjaamisen tarkoitus on myös yhtenäistää kirjaamista eri ammattihenkilöiden välillä. Mikäli tieto kirjataan vapaamuotoisena tekstinä, tiedon hyödynnettävyys on rajallisempaa kuin rakenteisen tiedon. Vapaamuotoisena tekstinä tuotettu kirjaus voi osoittautua hankalaksi etenkin niissä tapauksissa, kun tietoa tarvitaan kiireellisesti ja tiedon tulisi olla laadittu tarkasti, tai kun tietoja yhdistellään yhteenvedossa. (Kauvo & Virkkunen 2022, 17.) Rakenteisesti kirjatut,



yhdenmukaiset kirjaukset vähentävät moninkertaista kirjaamista. Samaa tietoa ei ole tarpeellista kirjata useasti, sillä mikäli tieto on kertaalleen rakenteisesti kirjattu, voidaan sitä automaattisesti hyödyntää esimerkiksi hoitotiivistelmissä. (Jormanainen 2015a.)

Rakenteinen kirjaaminen edistää osaltaan myös potilasturvallisuutta, sillä tietojen kirjaaminen yhtenevällä tavalla parantaa kirjatun tiedon laatua. Ammattihenkilön päättöksenteko, esimerkiksi virhe- ja vaarailmoitusten muodossa, voi tukeutua rakenteisesti kirjattuun tietoon. (Kauvo & Virkkunen 2022, 17.) Arviointien, suunnitelmien ja päätösten tekeminen on haastavaa, mikäli asiakastyötä ei ole dokumentoitu asianmukaisesti koko asiakasprosessin ajan. Ajan tasalla olevat asiakastiedot sekä rakenteiset kirjaukset ehkäisevät sitä, ettei työntekijän tarvitse yrittää muistella ja pitää mielessä kirjattavia asioita. Ajantasaiset asiakastiedot turvaavat osaltaan asiakkaalle sujuvuuden asiakastyössä ja työskentelyssä etenkin silloin, jos työntekijävaihdoksia tapahtuu. (Laaksonen, Kääriäinen, Penttilä, Tapola-Haapala, Sahala, Kärki & Jäppinen 2011, 21.)

## **2.5 Rakenteisen kirjaamisen hyödyt kansalaisille**

Rakenteinen kirjaaminen parantaa hoidon laatua, sillä asiakkaan tiedot ovat yhtenäisiä ja vertailukelpoisia, helpommin löydettävissä sekä haettavissa. Asiakas saa omat terveydenhuollon tietonsa nopeasti itselleen luettavaksi, hoitavasta organisaatiosta riippumatta. Sähköinen potilas- ja asiakasasiakirjojen muoto parantaa asiakkaan oikeusturvaa, sillä tietojen käyttöä voidaan seurata tarkemmin, verrattuna paperiseen potilaskertomukseen. Lisäksi tiedon kirjaajien ja käyttäjien yhteinen käsitteistö vähentää erilaisia tulkintaepäselvyyksiä. (Kauvo & Virkkunen 2022, 17.) Yhdenmukaisesti sähköiseen potilaskertomukseen kirjatut tietorakenteet parantavat osaltaan hoidon laatua ja alueellinen tasa-arvo paranee. Tällöin myös eri organisaatioiden välinen yhteiskäyttö mahdollistuu, jolloin vältetään mahdollisesti myös asiakkaan päällekkäiset tutkimukset ja hoidot. (Jormanainen 2015b).

Kun asiakas pystyy osallistumaan omien tietojen tuottamiseen sähköisen asioinnin avulla, se voi voimaannuttaa asiakasta sekä auttaa sitoutumaan paremmin hoitoon. Asiakkaan näkökulmasta osallistuminen voi parantaa hoitoprosessin joustavuutta ja

näin ollen lisätä terveydenhuollon tuottavuutta. Asiakas pystyy myös tarkistamaan omatoimisesti OmaKanta-palvelusta, ovatko kirjauksiin kertyvät tiedot oikeellisia. Kun tiedot ovat kirjattu rakenteisesti, voidaan potilaalle itselleen tuottaa tiivistetympää tietoa yhteenvetojen muodossa. (Kauvo & Virkkunen 2022, 18.)

### **3 Kirjaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä**

Useissa sosiaalihuollon alaisissa palvelu- ja asumisyksiköissä työskentelee sekä sosiaalihuollon- että terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Sosiaalihuollon yksiköissä voi tapahtua lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitoja. Peruseriaate kuitenkin on, että vaikka työtehtäviin kuuluisi asiakkaan tutkimusta ja hoitoa, sosiaalipalvelun antamisessa syntyneet asiakastiedot kuuluvat sosiaalihuollon asiakastietoihin, vaikka palvelun antamiseen olisi osallistunut terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääketieteelliseen hoitoon liittyvät potilastiedot tallennetaan työnantajan ylläpitämään potilasrekisteriin, vaikka kirjaaja olisi sosiaalihuollon yksikön henkilöstön jäsen (Lehmuskoski, Ålander, Immonen, Virtanen, Lohijoki & Jokinen 2021, 36.)

#### **3.1 Mielenterveys- ja päihdehoitotyö**

Asiakkaan psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, persoonallisuuden ja toimintakyvyn kasvun edistäminen sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen lukeutuvat kaikki mielenterveystyöksi. Mielenterveystyö voidaan jakaa kolmeen eri osaan: mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä työ sekä mielenterveyden häiriöitä korjaava toiminta. Mielenterveyttä edistävällä toiminnalla tavoitellaan tunnistamaan ja voimistamaan yhteiskunnallisia ja yksilöllisiä tekijöitä. Kun tunnistetaan mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä sekä mahdollisesti torjutaan niitä, on kyse häiriöiden ehkäisemiseen tähtäävästä työstä. Erilaiset tutkimukset, hoidot ja kuntoutusmenetelmät lukeutuvat korjaavaan toimintaan. (Laitila 2013, 19.) Sosiaalihuollossa tehtävällä mielenterveystyöllä vastataan tuen tarpeeseen, joka syntyy psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a).

Päihdetyöllä tarkoitetaan päihteiden käytön ehkäisyä, päihteiden ongelmakäytön sekä mahdollisesti päihteiden ongelmakäyttöön liittyviin sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vähentämistä. Päihdetyöllä voidaan tarkoittaa myös päihteiden ongelmakäyttäjän sekä hänen läheistensä toimintakyvyn ja turvallisuuden edistämistä. Päihdetyö koostuu kahdesta eri osa-alueesta: ehkäisevästä- ja korjaavasta päihdetyöstä. Päihdehaittoihin kohdistuvat palvelut, kuten esimerkiksi erilaisten päihderiippuvuuk-sien sekä ongelmakäytön hoitopalvelut, päihderiippuvuuden haittojen vähentäminen ja pahenemisen ehkäisy, lukeutuvat kaikki korjaavaan päihdetyöhön. (Laitila 2013, 19.) Sosiaalihuollon yleisiin palveluihin kuuluvat muun muassa asiakkaan neuvomi-nen sekä ohjaaminen päihdehuollon palveluihin. Lisäksi yleisiin palveluihin lukeutuvat toimeentulossa- ja asumiseen liittyvissä ongelmissa auttaminen. (Sosiaali- ja terveys-ministeriö 2017a).

### **3.2 Asumispalvelut**

Mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita järjestää sosiaalihuolto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Päihdehuollon erityispalveluihin kuuluu muun muassa laitoshoido, joka voi olla asumispalvelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b). Asumispalveluista on säädetty sosiaalihuoltolaissa. Asumispalveluja tulee järjestää lain mukaan sellaisille henkilöille, jotka erityisistä syistä tarvitsevat tukea tai apua asumisessa tai asumisen järjestämisessä. Palveluasuminen tarkoittaa palveluasunnossa järjestettävää asumista ja siihen liittyviä palveluja. Näitä palveluita voivat olla asiakkaan hoito ja huolenpito, fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta. Palveluihin voi myös kuulua ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §21.)

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan sitä, että palveluja järjestetään ympärivuorokautisesti, asiakkaan tarpeen mukaisesti (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §21). Mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle, joka tarvitsee asunnon sekä jonkin asteista hoitoa ja huolenpitoa, voidaan järjestää palveluasumista. Palveluasumista voidaan järjestää lyhytaikaisesti, mutta myös pitkäaikainen hoito- ja huolenpito palveluasumisessa on mahdollista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §22.)

### 3.3 Kirjaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyön yksiköissä

Kirjaaminen voi toimia samanaikaisesti asiakkaalle, työntekijälle kuin myös palveluntuottajalle arvioinnin välineenä, tuottaen tietoa toiminnan laadusta. Kirjaamisesta tulee olla hyötyä työntekijöille, oman toiminnan näkyväksi tekemisessä, seuraamisessa ja kehittämisessä. (Riihimäki, Heiska-Johansson & Ketola 2016.) Kirjatessa asiakirjojen laatijan tulee ymmärtää oma vastuunsa, kun havainnoidaan ja kuvataan omaa työskentelyä sekä asiakkaan elämäntilannetta. Asiakkaalle tulee kertoa asiakirjojen kirjoittamisesta, asiakkaalle tulee näyttää hänen hoitoaan tai hänen asioitaan koskevia asiakirjoja, mikäli hän haluaa. Asiakirjat tulisi laatia yhdessä asiakkaan kanssa, mahdollisuuksien mukaan. Asiakirjoissa tulee kuvata ne asiat, joista on yhdessä asiakkaan kanssa keskusteltu ja sovittu. Lisäksi asiakirjoissa tulee kuvata myös muut tärkeät ja välttämättömät asiat, asiakkaan palvelusta sekä hoidosta. (Laaksonen ym. 2011, 21.)

Kirjauksissa on tärkeää tulla esille se, millaisia keskusteluja asiakkaan kanssa on käyty, mitä asioita on sovittu ja minkälaisia päätöksiä on tehty. Kirjatessa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten nimittää itseään kirjoittajana. Itsensä kirjoittaminen kuulijan rooliin tekstissä, on kannatettavaa. Kirjoittajan ei tulisi kutsua itseään asiakkaan asiakirjoissa termeillä allekirjoittanut tai tämän lyhenteellä, AK. Tärkeää on myös pyrkiä konkreettiseen asioiden kuvaamiseen, jotta tulkinnanvaraisille ilmauksille ei jää sijaa. (Laaksonen ym. 2011, 39–41.)

### 3.4 Potilasturvallisuuden parantaminen kirjaamisen avulla

Sosiaalihuollossa asiakkaiden etua voidaan edistää laadukkaalla kirjaamisella. Laadukkaalla kirjaamisella voidaan myös parantaa sosiaalihuollossa tehtävän työn laatua, kehittämistä ja vaikuttavuutta. (Hujanen, Kinnunen, Ailio & Koivumäki 2021, 367). Asiakkaan ottaminen mukaan asiakastyötä kirjatessa, voi edesauttaa myönteisesti asiakassuhteen kehitykseen. Tällöin asiakas tietää, että työskentelystä kirjoitetaan ja hän pääsee lukemaan itseään koskevia asiakirjoja, jolloin myös työskentelyn edellytykset paranevat. Kun asiakas on tietoinen häneen liittyvistä asioista, yhdessä sovituista asioista ja tilanteiden arvioinnista, turvaa tämä myös työntekijän työtä. Asiakkaan mukaan ottaminen ei tarkoita kuitenkaan sitä, että asiakas saisi päättää kaiken

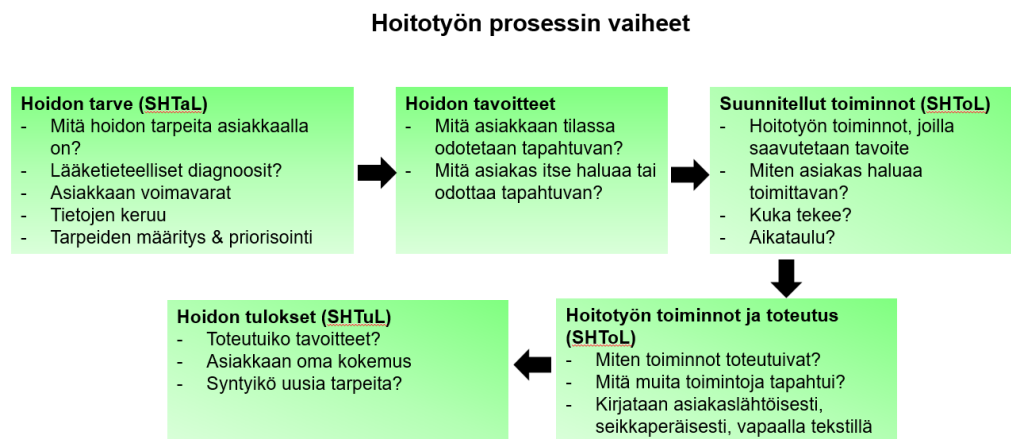
kirjausten sisällöstä, vaan tärkeää on, että asiakirjoihin kirjataan erilaiset näkemykset ja työntekijä pystyy perustelemaan asiakkaalle oman näkemyksensä. (Laaksonen ym. 2011, 41–42.)

Asiakirjoihin voidaan mahdollisesti kirjaamaan sellaista tietoa tai tapahtumakuvauksia, joiden kirjaamista asiakas vastustaa, mutta jotka ovat työntekijän oikeusturvan tai jonkun muun oikeuksien kannalta ehdottoman tärkeitä sekä välttämättömiä. Asiakas voi vastustaa muun muassa sellaisen tiedon kirjaamista, jossa asiakas on käyttäytynyt väkivaltaisesti hoitotilanteen yhteydessä. (Laaksonen ym. 2011, 21.)

## **4 Rakenteinen kirjaaminen**

Rakenteisen kirjaamisen perustana toimii FinCC. FinCC on lyhenne englannin kielen sanoista Finnish Care Classification. FinCC koostuu kolmesta osiosta: hoidon tarveluokituksesta, hoitotyön toimintaluokituksesta (SHToL) ja hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). (Iivanainen & Syväoja 2012, 15). Luokitukset ohjaavat kirjaamista potilaslähtöisen kirjaamisen suuntaan, sillä tarpeet ja tavoitteet määrittyvät sujuvammin. Hoitotyön konkreettinen suunnittelu hoitosuositusten mukaisesti täsmentää asiakkaan saamaa hoitoa ja arviointi kuvaa saadun hoidon konkreettista tulosta. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 48.) Kansallisen sopimuksen mukaisesti potilasasiakirjoihin kirjaaminen tapahtuu WHO:n määrittelemän hoitoprosessin mukaan. Hoitotyön prosessi koostuu asiakkaan hoidon tarpeesta, hoidon tavoitteista, hoitotyön toteutuksesta sekä arvioinnista. Arviointia tehdään koko hoitotyön prosessin ajan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15).

Ammattilaisen tulee kirjatessa arvioida, mitä otsikoita hän käyttää eri hoitotyön prosessin vaiheissa sekä minkälaisia asiakokonaisuuksia hän muodostaa otsikoiden alle (Kuva 1). Otsikot ovat suuntaa antavia ja niiden on tarkoitus jäsentää kokonaisuuksia. Hoitotyön prosessin otsikoiden alle tulee kirjata sellaiset asiat, jotka ovat merkityksellisiä potilaan hoidon sekä potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. (Järvinen 2017, 34.)



Kuva 1. Hoitotyön prosessin vaiheet (mukaillen Iivanainen & Syväoja 2012, 15)

#### 4.1 Hoidon tarve

Hoidon tarpeessa kuvataan asiakkaan terveydentilaan liittyviä, jo olemassa olevia tai tulevia mahdollisia ongelmia, joita voidaan erilaisten hoitotoimintojen avulla lievittää tai poistaa. Hoidon tarpeen määrittämisellä kartoitetaan asiakkaan hoitoon tai elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia. Hoitaja kartoittaa hoidon tarvetta kuuntelemalla asiakkaan kertomaa oireistaan, havainnoimalla potilasta sekä tekemällä mittauksia asiakkaalle. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021, 12.)

Tarpeet voivat olla aktuaalisia tai potentiaalisia. Aktuaaliset tarpeet ovat olemassa olevia, havaittavia ja mitattavissa olevia. Potentiaaliset tarpeet ovat sellaisia, jotka mahdollisesti uhkaavat potilaan terveydentilaa. Tarpeet voidaan luetella kolmeen eri osa-alueeseen: fyysiset tarpeet, psyykkiset tarpeet ja sosiaaliset tarpeet. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16.) Asiakkaan asiakirjoihin kirjataan hoidon kannalta merkittävät hoidon tarpeet. Hoitaja koostaa mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa saatujen tietojen perusteella hoidon tarpeet. Asiakas ei kuitenkaan välttämättä pysty tai osaa kertoa oireistaan sekä tilastaan, jonka vuoksi hoitajan tulee osata tulkita mistä voi olla kysymys, havainnoimalla potilasta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021, 12.)

## 4.2 Hoidon tavoite

Hoidon suunnitteluvaiheessa, kun tarpeet on määritelty, hoitaja asettaa tavoitteet määritellyille asiakkaan tarpeille. Tavoitteella kuvataan sitä asiakkaan terveydentilan muutosta, johon asiakkaan ja hoitajan yhdessä sopimalla hoidolla pyritään. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021, 12.)

Tavoitteiden tulee olla asiakaslähtöisiä, eikä niiden tule kuvata hoitajan toimintaa. Tavoite tulee ilmaista lyhyesti ja sen tulee kuvata täsmällisesti sitä, miten asiakas selviytyy itsenäisesti tai avustettuna. Tavoitteiden tulee alkaa verbillä, joka kuvaa toimintaa, esimerkiksi: osaa, oppii, ymmärtää. Tavoitteiden tulee olla myös realistisia. Asetettu tavoite ei voi perustua toiveisiin tai haaveisiin, vaan tavoitteen tulee olla saavutettavissa oleva asia, suhteessa asiakkaan voimavaroihin, elämäntilanteeseen sekä persoonallisuuteen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16.)

## 4.3 Suunnitellut toiminnot

Suunnitellut toiminnot kuvaavat asiakkaan hoidon suunnittelua. Suunnitellut hoitotoimet toteutuvat asiakkaan ja hoitajan auttamis- ja ohjaustilanteissa. Hoitotoimien avulla hoitaja pyrkii vastaamaan asiakkaan hoidontarpeeseen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021, 13.)

Suunnitellut toiminnot valitaan tavoitteiden mukaan siten, että ne ovat tarkoituksenmukaisia. Suunniteltuja toimintoja voivat olla erilaiset ohjaukset, asiakkaan tukeminen ja avustaminen, asiakkaan seuranta tai erilaisten hoitotoimenpiteiden tekeminen asiakkaalle. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17.)

## 4.4 Hoidon toteutus

Hoidon toteutuksella tarkoitetaan suunniteltujen toimintojen toimeenpanoa (Iivanainen & Syväoja 2012, 17). Hoitohenkilökunnan havainnointi sekä kommunikointitaidot ovat olennainen osa hoidon toteutusta. Hoitajan kyvyllä ohjata ja neuvoa asiakasta häneen liittyvissä terveyden- ja sairauden hoitoon liittyvissä asioissa on merkittävä rooli. Myös psykososiaalisen tuen antaminen asiakkaalle sekä hänen perheelleen,

tarpeiden mukaan, lukeutuvat toiminnan perustaan (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2021, 13.)

Hoitotyön toiminnot voivat olla muun muassa opetusta, tukemista, ohjausta, lääkkeiden antamista tai keuhkatetrin laittamista. Hoidon toteuttaja voi olla myös asiakas tai hänen läheisensä. Hoitaja tekee asiakkaan puolesta silloin, kun asiakas ei siihen itse kykene. Hoitotyön toiminnot kirjataan asiakas- tai potilasasiakirjoihin menneessä muodossa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17.)

#### **4.5 Hoidon tulos**

Hoidon tulosten arvioinnissa kuvataan sitä, miten asiakkaan hoidon tarpeeseen on saatu vastetta. Lisäksi arvioinnissa kuvaillaan sitä, onko tavoitteet saavutettu ja mitä muutoksia asiakkaan tilassa tapahtui sekä miten asiakas itse on kokenut saamansa hoidon. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18.)

Hoidon tuloksissa käytetään hoidon tulosluokitusta (SHTuL). Tulosluokituksessa kuvataan asiakkaan tilaa käyttämällä termejä parantunut, ennallaan tai huonontunut. Termien lisänä arviointia täytetään vapaalla tekstillä. Arvioinnissa tulee pohtia, onko tavoitteet asetettu liian matalalle tai korkealle ja olivatko tavoitteet potilaalle realistisia ja saavutettavissa olevia. Näiden vastausten perusteella määritellään uudet hoidon tarpeet. Hoidon tarpeen määrittäminen jatkuu niin kauan, kunnes on saavutettu kaikki tavoitteet. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18.) Arviointia tulee tehdä päivittäin, jopa työvuoroittain. Arviointi tulee tehdä aina kun asiakkaan voinnissa tapahtuu muutoksia sekä kun asiakkaan hoito päättyy (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2021, 13.)

## **5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tavoite on yhdenmukaistaa kirjaamismallia sekä parantaa tiedonkulkua tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön sisällä. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja tuottaa tehostettua palveluasumista tuottavalle yksikölle rakenteisen kirjaamisen työohje, hoitohenkilöstön käyttöön.



## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Lähtökohtana toiminnalliselle opinnäytetyölle toimii konkreettinen tarve. Tälle olemassa olevalle tarpeelle etsitään opinnäytetyön avulla ratkaisua. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy jokin tuotos, esimerkiksi ohjeistus, suunnitelma tai mallinnus. Usein opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. Toiminnallisen opinnäytetyön raporttiosuudessa tulee kuvata tietoperustan avulla toiminnallisen osuuden kuvaus, etukäteen määritellystä näkökulmasta. (Karelia 2022.)

Toiminnallinen opinnäytetyö pitää sisällään toiminnallisen osuuden ja opinnäytetyön raportin, joka sisältää koko opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään opastamaan, järjestämään, järjeistämään tai ohjaamaan jotakin käytännön toimintaa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy loppuraportin laatiminen. Tässä kuvataan kaikki toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet: teoreettinen tietoperusta, tuotoksen kehittämisen prosessi sekä tuotoksen arviointi sekä pohdinta. (Saastamoinen, Vähä, Ypyä, Alahuhta & Päätaalo 2018.)

### **6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne**

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii tehostettua palveluasumista mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tuottava hoitokoti. Hoitokodissa on 16 tehostetun palveluasumisen paikkaa. Asukkaat ovat pääosin mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Opinnäytetyön kohderyhmä on hoitokodin hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunta koostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista, mielenterveyshoitajista, perushoitajista ja päihdetyöntekijöistä. Hoitokotiin saapuvalla asukkaalle laaditaan viipymättä hoitosuunnitelma yhdessä asukkaan ja lähettävän tahon kanssa. Hoitotyön suunnitelman teosta vastaa asukkaalle nimetty omahoitaja. Hoitotyön suunnitelmat päivitetään vähintään 3 kuukauden välein.

Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata hoitokodin tarpeeseen. Hoitokodin kirjaukset eivät vastaa ajankohtaisia laatuvaatimuksia. Hoitohenkilökunnan keskuudessa koettiin haasteita tiedon kulussa hoitohenkilöstön sisällä. Hoitokodissa järjestettiin tähän opinnäytetyöhön liittymätön, rakenteisen kirjaamisen etäkoulutus Teams-yhteydellä, tammikuussa 2022. Hoitohenkilökunnan keskuudessa koettiin, ettei kyseinen koulutus ollut riittävä, jonka vuoksi rakenteisen kirjaamisen opetteluun sekä toteuttamiseen tueksi toivottiin kirjallista ohjeistusta. Hoitokodissa oli myös aiemmin ohjeistettu toteuttamaan erilaisia kirjaamisen malleja, mutta rakenteinen kirjaaminen oli suurimmalle osalle hoitohenkilökunnasta vieras käsite. Hoitohenkilökunnan sisällä esiintyi myös voimakasta vastarintaa, rakenteisen kirjaamisen toteuttamista kohtaan.

### **6.3 Hyvän työohjeen teoria**

Työpaikoilla työohjeet tallennetaan usein moniin eri paikkoihin. Tämän vuoksi olisikin tärkeää sopia työpaikalla työohjeille yksi ja sama paikka, josta kaikki työohjeet löytyvät. Työohjeissa tulisi heti aluksi kertoa, mikä työohje on kyseessä ja kenelle se on tarkoitettu. Työohjeen tulee edetä johdonmukaisesti. Lukemista sekä tiedon hahmottamista voi helpottaa erilaisilla listoilla. Työohjeessa tulee olla väliotsikot, joiden perusteella tehdään sisällysluettelo. Sisällysluettelon avulla työntekijä voi etsiä heti aluksi, löytyykö työohjeesta vastaus etsittyyn kysymykseen ja jos löytyy, mistä kohdasta tiedon löytää. Työohjeen tulee sisältää kaikki tärkeä tieto tarkasti ja aukottomasti. Työohjeesta ei tule jättää pois välivaiheita, vaikka ne tuntuisivat itsestään selviltä. (Sarkkinen 2021.)

Työohjeessa tulee käyttää käskymuotoa. Käskymuodon käyttö auttaa lukijaa ymmärtämään syyn ja perusteen ohjeelle. Työohjeeseen voi ottaa tarvittaessa myös kuvia avuksi. Työohjeissa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että tekstissä käy selkeästi ilmi mitä tehdään ensin, mitä sen jälkeen, mitä lopuksi sekä mitä on pakko tehdä, ja mikä on vapaaehtoista tai ehdollista. Työohjeessa tulisi käsitellä yhtä aihepiiriä kerrallaan. (Kotimaisten kielten keskus 2022.) Kun työohje on valmis, on tärkeää, että työntekijä, joka ei ole osallistunut työohjeen tekemiseen, testaa työohjetta. Näin saadaan selvyys siitä, auttaako työohje työntekijää hoitamaan jokin epäselvä asia alusta loppuun asti. Tämän avulla selviää myös, mikä mahdollinen epäselvyys tai aukko työohjeessa on. (Sarkkinen 2021.)

## 6.4 Työohjeen suunnittelu ja toteutus

Työohjetta suunniteltiin toteutettavaksi sähköisessä muodossa, Word-ohjelmalla ja tallennettavaksi sähköisessä muodossa hoitokodin laatujärjestelmään. Laatujärjestelmästä työohje on saatavilla sähköisessä muodossa, mutta sen voi myös halutessaan tulostaa paperisena versiona. Laatujärjestelmällä tarkoitetaan sähköistä tietokantaa, joka on ainoastaan kyseisen hoitokodin hoitohenkilöstön käytössä. Laatujärjestelmä sisältää myös muut hoitokodin toimintaan liittyvät ohjeet. Laatujärjestelmästä hoitohenkilöstöön kuuluva työntekijä voi lukea työohjeen sähköisenä versiona, tai vaihtoehtoisesti tulostaa työohjeen itselleen paperisena versiona. Toimeksiantajalla ei ole oikeutta muokata tässä opinnäytetyössä laadittua työohjetta jatkossa.

Työohje toteutettiin syksyllä 2022. Työohje annettiin yhdeksi kuukaudeksi pilotointiin hoitokodin hoitohenkilökunnalle. Työohjeen toteutuksessa otettiin huomioon tässä opinnäytetyössä kuvattu hyvän työohjeen teoria. Toteutuksessa huomioitiin myös toimeksiantajan toiveet. Toimeksiantajan pyynnöstä työohjeeseen lisättiin konkreettiset mallit, rakenteisen kirjaamisen toteuttamisesta.

## 6.5 Työohjeen arviointi

Yhden kuukauden mittaisen pilotointivaiheen jälkeen, pyysin kohderyhmältä palautetta ohjeesta. Loin Webropolilla-kyselyn (Liite 3) ja jaoin kyselylinkin sähköisessä muodossa kohderyhmälle, hoitokodin hoitohenkilökunnan käytössä olevan, sähköisen tiedottamisalustan kautta. Yhdeksän kymmenestä kysymyksestä oli monivalintakysymyksiä. Yhteen kysymykseen pyydettiin kirjoittamaan vapaamuotoinen palaute. Vastausaikaa kyselyyn oli yksi viikko.

Yksikön kymmenestä työntekijästä, seitsemän vastasi kyselyyn. Kaikki kyselyyn vastanneista vastasivat kyselyssä myöntävästi siihen, että ohjeessa oli kerrottu selkeästi, mistä on kyse, ohje eteni johdonmukaisesti, ohjeesta löytyi helposti vastaus etsittyyn kysymykseen, ohje oli aukoton ja ohje oli helposti löydettävissä. Seitsemästä vastanneesta yksi vastasi, että ohje ei auttanut hoitamaan epäselvää asiaa loppuun asti ja ohje oli liian pitkä. Seitsemästä vastaajasta kaksi oli sitä mieltä, että yksikön tiedonkulku pysyi ennallaan ja että kirjaaminen ei ollut yhdenmukaista, loput vastaajat

kokivat tiedonkulun parantuneen ja että kirjaaminen oli yhdenmukaista. Valmiuksiin jatkaa rakenteista kirjaamista yksikössä, vastasi kokonaisuudessaan 6 vastaajaa, joista yksi ei halunnut jatkaa rakenteista kirjaamista yksikössä.

Vapaamuotoiseen palautteessa vastaajat saivat kirjoittaa yleisesti palautetta ohjeesta. Palautteessa kuvattiin, että rakenteinen kirjaaminen toi yksikköön laajemman tavan kuvata asukkaan nykytilaa ja selkeämmän tavan etsiä tietoa kirjausjärjestelmästä. Yleisesti oli huomattavissa, että paperiset versiot työohjeesta kulkeutuivat työntekijöiden toimesta paikasta toiseen, jonka vuoksi niitä oli ajoittain vaikea löytää. Kritiikkiä vapaamuotoisessa palautteessa annettiin koskien kirjaamiseen käytettyä aikaa. Yhdessä vapaamuotoisessa palautteessa kerrottiin kirjaamiseen kuluvan ajan lisääntyneen huomattavasti ja tämä koettiin negatiivisena asiana.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tuotoksen tarkastelu

Sarkkinen (2021) ohjeistaa, että työohjeet tulisi työpaikoilla tallentaa yhteen ja samaan paikkaan, josta ne ovat helposti hyödynnettävissä. Tässä opinnäytetyössä toimittiin osittain ohjeistetun mukaisesti, mutta lisäksi tulostettiin paperisia versioita työohjeesta kirjaamispisteille. Näin toimittiin siksi, että osalle hoitohenkilökunnasta oli epäselvää, mikä on hoitokodin laatujärjestelmä ja että laatujärjestelmästä löytyvät kaikki hoitokodin toimintaan liittyvät työohjeet. Sarkkinen (2021) ohjeistaa myös, että heti työohjeen alussa tulisi kertoa selvästi mistä työohjeesta on kysymys, kenelle työohje on tarkoitettu. Tässä opinnäytetyössä nämä tiedot löytyivät heti ensimmäisenä, työohjeen kansilehdeltä. Sarkkisen (2021) ohjeistuksen mukaisesti toimittuna, työohjeeseen oli laadittu sisällysluettelo eikä työohjeesta jätetty pois välivaiheita, työohje tallennettiin yhteisesti sovittuun paikkaan, työohjeessa oli väliotsikot, työohje sisälsi kaiken tärkeän tiedon ja työohjeessa käsiteltiin yhtä aihepiiriä kerrallaan.

Työohjeessa käytettiin käskymuotoa, kuten Kotimaisten kielten keskus (2022) ohjeistaa. Kotimaisten kielten keskus (2022) ohjeistaa myös, että työohjeesta tulisi selvittää

mitä tehdään ensin, mitä tämän jälkeen ja mitä seuraavaksi sekä mikä on ehdotonta ja mikä vapaaehtoista. Tässä opinnäytetyössä tämä jäi osittain puutteelliseksi, vaikka työohjeessa edetäänkin sen mukaisesti, mitä pitää tehdä ensin ja mitä sen jälkeen, jäi kuitenkin työjärjestys selkeästi ilmaisematta ohjeessa. Lisäksi työohjeessa ei ole kerrottu, onko jokin vapaaehtoista. Kuten Sarkkinen (2021) ohjeistaa toimimaan, oli työohje kohderyhmän käytössä, jonka jälkeen työohjeesta pyydettiin palautetta sellaisilta henkilöiltä, jotka testasivat ohjetta ja ketkä eivät osallistuneet ohjeen tekoon. Sarkkisen (2021) ohjeistuksesta poiketen, työohje ei sisältänyt kuvia eikä varsinaisia listoja, vaan työohjeen teksti oli kirjoitettu ranskalaisin viivoin.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan Arenen (2020, 14–17) julkaisemia eettisiä suosituksia. Suositusten mukaisesti opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty täsmällisesti sekä huolellisesti. Tämä opinnäytetyö rajattiin käsittelemään rakenteista kirjaamista. Opinnäytetyö painottuu rakenteisen kirjaamisen toteuttamiseen mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnatussa palveluasumisen yksikössä. Rajauksella pyritään vastaamaan toimeksiantajan tarpeeseen. Opinnäytetyötä edeltävästi, on opetussuunnitelmaan kuuluvat opinnäytetyön tekemistä ohjaavat opinnot suoritettu sekä esteellisyys selvitetty. Tutkimuseettisiin ohjeistuksiin on edeltävästi tutustuttu ja yhteistyökumppaneiden kanssa solmittu tarpeelliset sopimukset. Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, joita ovat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat. Hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoihin lukeutuvat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä. Toimintatapoihin lukeutuvat myös erityinen huolellisuus ja tarkkuus, kun tuloksia tallennetaan sekä esitetään ja myös silloin, kun tutkimuksen tuloksia arvioidaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Yksityisyydensuoja, on eräs keskeisimmistä tutkimuseettisistä periaatteista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Opinnäytetyön toimeksiantaja päätettiin pitää anonyymina, sillä opinnäytetyössä käsitellään arkaluonteisia asioita, liittyen toimeksiantajan lähtötilanteeseen. Palautekysely päätettiin toteuttaa anonyymisti verkkopohjaisella alustalla, jottei palautteen antajan henkilöllisyys paljastuisi palautekyselyn laatijalle ja jotta varmistuttiin siitä, että palautekyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

### 7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyössä on hyödynnetty laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, sillä nämä soveltuvat käytettäväksi kehittämistyössä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus. Laadullisen opinnäytetyön luotettavuus koskee teoriapohjaisen aineiston keräämistä. Tässä opinnäytetyössä aineistoa on kerätty palautekyselyn avulla. Palautekyselyn avulla saatujen vastauksien avulla arvioitiin opinnäytetyön tavoitteen täyttymistä. Aineiston kerääminen tapahtui nimettömänä, Webropol-kyselytyökalua käyttäen. Palautekyselyn avulla kerätyn aineiston vuoksi (Liite 3), opinnäytetyöhön on kirjattu myös ne kysymykset, joita palautekyselyssä käytettiin, luotettavuuden arvioinnin vuoksi. Opinnäytetyöhön on kirjattu tarkasti ja johdonmukaisesti työn suorittamisen vaiheet. (Diak 2022.) Laadullisen opinnäytetyön arvioinnin luotettavuudessa keskeistä on reliabiliteetti. Kun pohditaan luotettavuutta, pohditaan sitä, miten opinnäytetyön luonne sekä aihe ovat mahdollisesti vaikuttaneet siihen, miten opinnäytetyöhön liittyneeseen palautekyselyyn osallistuneet ovat vastanneet. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan kohentaa arvioivalla sekä kriittisellä asenteella. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytin mahdollisimman paljon erilaista lähdekirjallisuutta, sekä tarkastelin käyttämiäni lähteitä kriittisesti, kuten Arenen (2020) eettisissä suosituksissa ohjeistetaan. Tiedonhaussa käytettiin suomalaisia ja ulkomaisia tietokantoja sekä alan kirjallisuutta. Suomalaisista tietokannoista käytettiin Hoitotyön suosituksia (Hotus) sekä Käypä hoito suosituksia. Ulkomaisia tietokantoja haussani olivat Pubmed, Cochrane ja Cinahl. Tietokannoissa rajasin tutkimusten kieliksi suomen ja englannin kielen. Vuosiksi rajasin 2012–2022, jotta tutkimukset olisivat mahdollisimman tuoreita, alle 10-vuotta vanhoja. Aineistojen tuli olla kokonaisia tekstejä, jotka ovat luettavissa maksutta. Hakutermit ja tulokset löytyvät tiedonhaun taulukosta (Liite 1). Alan kirjallisuutta hankin Joensuun kaupungin ja Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastoista. Kirjallisuus rajattiin vuosiin 2011–2022, pyrkien mahdollisimman tuoreisiin aineistoihin. Näiden lisäksi tein manuaalisen haun aiheesta. Olen erilaisia lähteitä käyttäessäni, ottanut huomioon asianmukaisella tavalla alkuperäisen julkaisun tekijät ja merkinnyt käyttämäni lähteet asianmukaisesti, tutkimuseettisen lautakunnan laatiman hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tekstiini sekä erilliseen lähdeluetteloon.

Tuotoksessa on huomioitu niin kansalliset suositukset sekä lait, kuin myös toimeksiantajan toiveet.

#### **7.4 Ammatillinen kasvu**

Yksin opinnäytetyön työstäminen opetti paljon ajan hallinnan käyttöä. Kukaan ei ollut kertomassa, milloin työtä tulisi tehdä eikä työn tekemiselle ollut varattu aikaa lukujärjestyksestä. Opinnäytetyötä varten tehty tiedonhaku antoi paljon harjoitusta tieteelliseen kirjoittamiseen. Etenkin jatko-opintoja ajatellen, tieteellisen kirjoittamisen harjoittelu ja sen haltuun ottaminen oli tärkeää. Tiedonhaun aikana sain paljon uutta tietoa rakenteisesta kirjaamisesta, jota pystyn hyödyntämään työssäni jo ennen kuin opinnäytetyö itsessään oli valmistunut. Vahva kiinnostus aihetta kohtaan auttoi jaksamaan, silloin kuin tuntui ettei työ etene lainkaan.

Opinnäytetyön tuottaminen on tuonut itselleni paljon lisää tietoa aiheesta ja etenkin syventänyt tietämystäni rakenteisesta kirjaamisesta. Etenkin hyödyt, joita rakenteisella kirjaamisella voidaan saavuttaa, ovat kannustaneet minua jatkamaan rakenteista kirjaamista sekä kannustamaan myös työyhteisöni jäseniä rakenteiseen kirjaamiseen. Opinnäytetyön tekemisen myötä, koen saavuttaneeni myös valmiudet ohjata rakenteisen kirjaamisen perusteita työyhteisöni jäsenille.

#### **7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Jatkokehitysmahdollisuutena, voisi opinnäytetyön tutkimusaiheena selvittää kuinka suuri osuus, etenkin sosiaalihuollon piirissä toimivissa hoitokodeissa työskentelevistä hoitotyön ammattilaisista toteuttavat rakenteista kirjaamista. Toisena tutkimuskysymyksenä voisi hyödyntää sitä, mikä aiheuttaa suurimpia haasteita rakenteisen kirjaamisen toteuttamisessa, hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt työohje on hyvin yleisluonteinen ja sopii käytettäväksi rakenteisen kirjaamisen tukena, useissa eri hoitokodeissa. Kuitenkin kirjaamisjärjestelmien monimuotoisuus aiheuttaa tälle omat haasteensa, jonka vuoksi jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää sitä, miten rakenteisen kirjaamisen ohjeet mukautuvat erilaisiin kirjaamisjärjestelmiin.

## Lähteet

- Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V & Uski-Tallqvist. T. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.  
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKOR-KEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382> 20.6.2022
- Diak. LibGuides. 2022. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0.  
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642> 21.6.2022
- Horton, D. 2018. Improving documentation of physical health investigations in an adolescent mental health inpatient unit. Oxford Health NHS Foundation Trust.  
<https://bmjopenquality.bmj.com/content/bmjqr/4/1/u207201.w3801.full.pdf> 21.6.2022
- Hujanen, K. Kinnunen, U-M. Ailio, E. Koivumäki, L. 2021. Sosiaalityön laadukas rakenteinen kirjaaminen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveystieteiden laitos, Kuopio.
- Hyppönen, H. Vuokko, R. Doupi, P. Mäkelä-Bengs, P. 2018. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 32  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-381-9> 21.6.2022
- Iivanainen, A. Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki, Sanoma Pro Oy. 15–18.
- Jormanainen, V. 2015a. Kanta-palvelujen käyttöönotto vuosina 2010–2014. Kustannus Oy Duodecim.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo12336> 17.2.2023
- Jormanainen, V. 2015b. V. Kanta-palvelujen käyttöönotto vuosina 2010–2014. Kustannus Oy Duodecim. 2015.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo12336> 17.2.2023
- Järvinen, S. 2017. Ohjauksen kirjaaminen. Tyypin 2 diabetespotilaiden oma hoito ja osaaminen potilasasiakirjoissa. Jyväskylän yliopisto.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7079-6> 28.3.2022
- Kauvo, T. Virkkunen H. 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 5.0. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 14, 17–18.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022031824085> 12.8.2022
- Karelia. 2022. Karelian opinnäytetyönohje: Opinnäytetyön eri muodot.  
<https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221> 21.6.2022
- Kotimaisten kielten keskus. 2022. Ohjeita ohjeiden tekijöille.  
[https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille) 10.2.2023
- Laaksonen, M. Kääriäinen, A. Penttilä, M. Tapola-Haapala, M. Sahala, H. Kärki, J. Jäppinen A. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 21, 39–42.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205084983> 19.4.2022
- Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – opas strategiseen suunnitteluun. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 19.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-886-5> 19.4.2022
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 298/2009.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>, 22.4.2022



- Lehmuskoski, A. Ålander, A. Immonen, M. Virtanen, N. Lohijoki, H & Jokinen, T. 2021. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022040126631> 19.4.2022
- Nykänen, P. Junntila, K. 2012. Hoitotyön- ja moniammatillisen kirjaamisen asian tuntijaryhmän loppuraportti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-666-3> 6.4.2022
- Riihimäki, K., Heiska-Johansson, A. & Ketola, E. 2017. Mielenterveys- ja päihdeyksikön toiminnan kehittäminen perusterveydenhuollon tuotteistuksen (pDGR) avulla. 2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13268> 5.3.2023
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokanto.  
[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html) 10.1.2023
- Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407> 2.2.2023.
- Saarikoski, T. Haatainen, K. Poine, R. Turunen, H. Kataja, V. 2021. Haittatapahtumien kirjaaminen, ehkäistävyys ja kustannusvaikutus potilasvahinkotapauksissa. Lääkärilehti. 20.4.2022  
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/haittatapahtumien-kirjaaminen-ehkaistavyys-ja-kustannusvaikutus-potilasvahinkotapauksissa/>
- Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos.  
<https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pdm45237816736144> 22.4.2022
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Asiakas- ja potilastietojen hallinta.  
<https://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>. 13.3.2022
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli, loppuraportti. Helsinki.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM\\_r1618\\_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y). 13.3.2022
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Mielenterveyden hoito.  
[https://stm.fi/mielenterveyspalvelut\\_5.3.2023](https://stm.fi/mielenterveyspalvelut_5.3.2023)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Mielenterveyden hoito.  
[https://stm.fi/mielenterveyspalvelut\\_5.3.2023](https://stm.fi/mielenterveyspalvelut_5.3.2023)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2023.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9> 5.3.2023
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2023.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9> 5.3.2023
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094> 5.4.2023

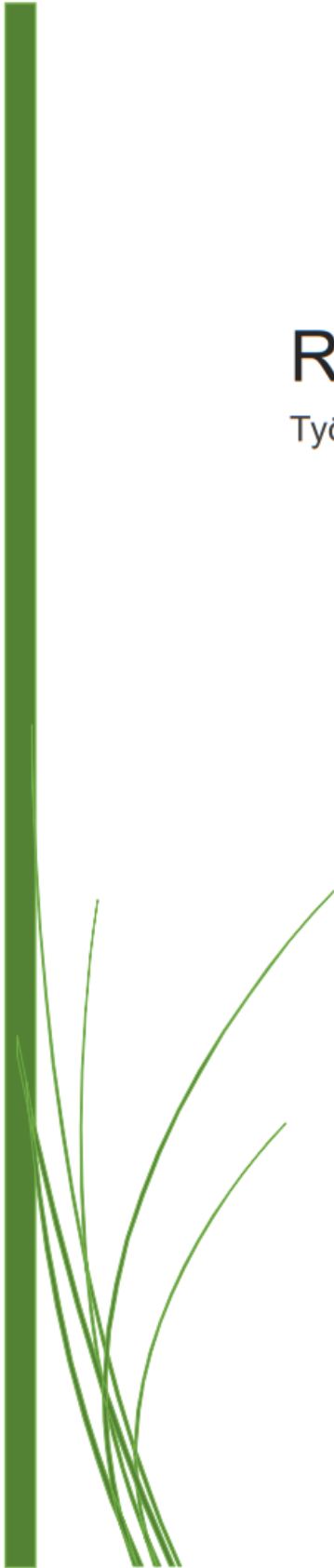
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Versio 1.2.  
[https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002246350\\_10.8.2022](https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002246350_10.8.2022)
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2022a. Kirjaaminen.  
<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>  
5.3.2023
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2022b. Kirjaaminen.  
<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>  
5.3.2023
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2022d. Kirjaaminen.  
<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>  
5.3.2023
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2022f. Kirjaaminen.  
<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>  
5.3.2023
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2022c. Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet.  
<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaalihuollon-kirjaamisohjeet>  
5.3.2023
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2022e. Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet.  
<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaalihuollon-kirjaamisohjeet>  
5.3.2023
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2022g. Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet.  
<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaalihuollon-kirjaamisohjeet>  
5.3.2023
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö.  
<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> 10.2.2023
- Valvira. 2018. Potilasasiakirjat.  
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat> 13.3.2022

## Tiedonhaku aiheesta "rakenteinen kirjaaminen"

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valitut
Hoitotyön suositukset	rakenteinen kirjaaminen	0	0
Käypähoito-suositukset	rakenteinen kirjaaminen	0	0
Terveysportti	rakenteinen kirjaaminen	1	0
Medic	rakenteinen kirjaaminen 2012–2022	194	2
Cochrane	structured documentation, 2012-2022	16	0
Cinahl	structured documentation, 2012-2022	151	0
	structured documentation, 2012-2022 english, full text	32	0
Pubmed	structured documentation, 2012–2022, ilmainen kokoteksti saatavissa	32 967	0
	structured documentation AND nursing, 2012–2022, ilmainen kokoteksti saatavissa	250	1

# Rakenteinen kirjaaminen

Työohje hoitohenkilökunnalle



**Sisällysluettelo**

Johdanto.....	2
Lainsäädäntö .....	2
Kirjaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyön yksiköissä .....	2
Rakenteinen kirjaaminen .....	3
Hoitotyön prosessi .....	3
Hoidon tarve .....	4
Hoidon tavoite.....	4
Suunnitellut toiminnot.....	4
Hoitotyön toteutus.....	5
Hoidon tulokset .....	5
Komponentit ja pääluokat rakenteisessa kirjaamisessa .....	6
Yleisiä ohjeita kirjaamiseen .....	6
Vuorokohtaiset merkinnät.....	6
Esimerkki vuorokohtauksesta kirjauksesta: .....	7
Esimerkki hoitotyön prosessista .....	8
Lähteet .....	9

## Johdanto

Tämä opas on tarkoitettu henkilökunnan käytettäväksi, rakenteisen kirjaamisen tueksi. Tämän oppaan tavoite on yhdenmukaistaa kirjaamismallia sekä parantaa tiedonkulkua yksikön sisällä.

## Lainsäädäntö

- Terveystieteiden ammattihenkilön on kirjattava potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen sekä seurantaan liittyvät tiedot.
- Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa
- Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty
- Hoitoon osallistunut henkilökunta on tarvittaessa kyettävä selvittämään

## Kirjaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyön yksiköissä

- Asiakastyön kirjaamisvelvoite alkaa, kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella
- Asiakkaalle tulee kertoa asiakirjojen kirjoittamisesta, asiakkaalle näytetään häntä itseään koskevia asiakirjoja, asiakirjoja tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakirjoihin kirjoitetaan niistä asioista, joista on yhdessä keskusteltu, sovittu tai joita on tärkeää tai välttämätöntä selvittää ja kuvata asiakkaan palvelusta sekä hoidosta
- Asiakkaan mukaan ottaminen ei tarkoita kuitenkaan sitä, että asiakas saisi päättää kaiken kirjausten sisällöstä, vaan tärkeää on, että asiakirjoihin kirjaetaan erilaiset näkemykset ja työntekijä pystyy perustelemaan asiakkaalle oman näkemyksensä
- Kirjauksissa on tärkeää tulla esille se, millaisia keskusteluja asiakkaan kanssa on käyty, mitä asioita on sovittu ja millaisia päätöksiä on tehty

## Rakenteinen kirjaaminen

- Rakenteinen, määrämuotoinen tieto tarkoittaa tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisten, sovittujen rakenteiden avulla
- Rakenteisen kirjaamisen perustana toimii FinCC (Finnish Care Classification)
- FinCC koostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintaluokituksesta (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tuloluokituksesta (SHTuL)

## Hoitotyön prosessi

- Potilasasiakirjoihin kirjaaminen tapahtuu WHO:n määrittelemän hoitoprosessin mukaan
- Hoitotyön prosessi koostuu asiakkaan hoidon tarpeesta, hoidon tavoitteista, hoitotyön toteutuksesta sekä arvioinnista
- Hoitotyönprosessin otsikoiden alle tulee kirjata sellaiset asiat, jotka ovat merkityksellisiä potilaan hoidon sekä potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta

### Hoitotyön prosessin vaiheet



**Hoidon tarve**

- Hoidon tarpeessa kuvataan asiakkaan terveydentilaan liittyviä, jo olemassa olevia tai tulevia mahdollisia ongelmia, joita voidaan erilaisten hoitotoimintojen avulla lievittää tai poistaa
- Hoitaja kartoittaa hoidon tarvetta kuuntelemalla asiakkaan kertomaa oireistaan, havainnoimalla asiakasta sekä tekemällä mittauksia asiakkaalle
- Asiakkaan tarpeet voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, tai sosiaalisia
- Asiakkaan asiakirjoihin kirjataan hoidon kannalta merkittävät hoidon tarpeet

**Hoidon tavoite**

- Hoidon suunnitteluvaiheessa, kun tarpeet on määritelty, hoitaja asettaa tavoitteet määritellyille asiakkaan tarpeille
- Tavoitteella kuvataan sitä asiakkaan terveydentilan muutosta, johon asiakkaan ja hoitajan yhdessä sopimalla hoidolla pyritään
- Tavoite tulee ilmaista lyhyesti ja sen tulee kuvata täsmällisesti sitä, miten asiakas selviytyy itsenäisesti tai avustettuna
- Tavoitteiden tulee olla asiakaslähtöisiä, eikä niiden tule kuvata hoitajan toimintaa
- Asetettu tavoite ei voi perustua toiveisiin tai haaveisiin, vaan tavoitteen tulee olla saavutettavissa oleva asia, suhteessa asiakkaan voimavaroihin, elämäntilanteeseen sekä persoonallisuuteen
- Tavoitteiden tulee alkaa verbillä, joka kuvaa toimintaa, esimerkiksi: osaa, oppii, ymmärtää

**Suunnitellut toiminnot**

- Suunnitellut toiminnot kuvaavat asiakkaan hoidon suunnittelua
- Suunnitellut hoitotoimet toteutuvat asiakkaan ja hoitajan auttamis- ja ohjaustilanteissa
- Hoitotoimien avulla hoitaja pyrkii vastaamaan asiakkaan hoidontarpeeseen
- Suunniteltuja toimintoja voivat olla erilaiset ohjaukset, asiakkaan tukeminen ja avustaminen, asiakkaan seuranta tai hoitotoimenpiteen tekeminen



**Hoitotyön toteutus**

- Hoidon toteutuksella tarkoitetaan suunniteltujen toimintojen toimeenpanoa
- Toiminnan perustana toimivat hoitajan tiedot sekä taidot, kuten havainnointi- ja kommunikointitaidot, kyky ohjata sekä neuvoa asiakkaan terveyden- ja sairau- denhoidossa sekä antaa psykososiaalista tukea asiakkaan tai perheen tarpei- den mukaan
- Hoidon toteuttaja voi olla myös asiakas tai hänen läheisensä
- Hoitaja tekee asiakkaan puolesta silloin, kun asiakas ei siihen itse kykene
- Hoitotyön toiminnot kirjataan menneessä muodossa
- Hoitotyön toiminnot voivat olla muun muassa opetusta, tukemista, ohjausta, lääkkeiden antamista tai kestopatruunan laittamista

**Hoidon tulokset**

- Hoidon tulosten arvioinnissa kuvataan sitä, miten asiakkaan hoidon tarpee- seen on vastattu, onko tavoitteet saavutettu ja mitä muutoksia asiakkaan ti- lassa tapahtui
- Hoidon tuloksissa kuvataan myös, miten asiakas itse on kokenut saamansa hoidon
- Arvioinnissa tulee pohtia, onko tavoitteet asetettu liian matalalle tai korkealle ja olivatko tavoitteet potilaalle realistisia ja saavutettavissa olevia
- Tuloluokituksessa kuvataan asiakkaan tilaa käyttämällä termejä parantunut (PA), ennallaan (EN) tai huonontunut (HUO). Termien lisänä arviointia täyte- tään vapaalla tekstillä.
- Arviointi tehdään päivittäin, tarvittaessa jopa työvuorittain ja asiakkaan voin- nissa tapahtuneiden muutosten yhteydessä sekä aina hoidon päättyessä
- Hoitotyön suunnitelmien yhteenvedot päivitetään vähintään 3 kuukauden vä- lein

## Komponentit ja pääluokat rakenteisessa kirjaamisessa

- Suomalaisessa hoidon tarveluokituksessa (SHTaL) ja Suomalaisessa hoitotyön toimintoluokituksessa (SHToL) käytetään 17 eri komponenttia, jotka koostuvat hoitotyön sisältöalueesta;

aineenvaihdunta, aisti- ja neurologiset toiminnot, elämänkaari, erittäminen, hengitys, hoidon ja jatkohoidon koordinointi, kivunhoito, kudoseheys, lääkehoito, nestetasapaino, psyykinen toimintakyky, päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus, ravitsemus, selviytyminen, terveystyökalujen käyttö, turvallisuus ja verenkierto

- Ammatillaisen tulee kirjatessa arvioida, mitä otsikoita hän käyttää eri hoitoprosessin vaiheissa sekä minkälaisia asiakokonaisuuksia hän muodostaa otsikoiden alle

## Yleisiä ohjeita kirjaamiseen

- Kirjauksissa on tärkeää tulla esille se, millaisia keskusteluja asiakkaan kanssa on käyty, mitä asioita on sovittu ja minkälaisia päätöksiä on tehty
- Kirjauksissa saa käyttää ainoastaan yleisesti tunnettuja sekä hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä
- Kirjoittajan ei tulisi kutsua itseään asiakkaan asiakirjoissa termeillä allekirjoittanut tai tämän lyhenteellä "AK"
- Itsensä kirjoittaminen kuulijan rooliin tekstissä, on kannatettavaa.
- Annetut tarvittavat lääkkeet merkitään asiakkaan päivittäismerkintään punaisella tekstillä (esim. Annettu Panadol 1 g 1x1 klo 12.00)

## Vuorokohtaiset merkinnät

- Asiakkaasta kirjataan päivittäismerkintöihin jokaisessa vuorossa
- Päivittäismerkinnässä kuvataan asiakkaan tilaan liittyvät huomiot, hoitotoimet ja vastaavat seikat

- Keskeiset rakenteiset tiedot muodostavat hoitotyön päivittäismerkintöjen kirjaamisen sisältörakenteen
- Päivittäismerkintä koostuu pääosin hoitotyön toiminnoista, mutta päivittäismerkinnässä voidaan myös kuvata hoidon tuloksia
- Hoitotyön toiminnot kirjataan menneessä muodossa
- Päivittäiskirjauksen tukena käytetään komponentteja, jotka asiakkaan hoidon tarpeisiin on määritelty

### **Esimerkki vuorokohtauksesta kirjauksesta:**

#### **Aamu:**

Hengitys: Hengenahdistuskohtaus klo 9.15, happisaturaatio 88. Annettu **Buventol 400mikrog 1x1 klo 19.20**. Hengitys muutoin normaalia, tasaista.

Kivunhoito: Polvikipuja klo 7.30 VAS 9 klo 7.30. **Panadol 1 g p.o klo 7.40** polvisärkyyn. VAS 2 klo 13.00.

#### **Ilta:**

Psyykinen toimintakyky: Mieliala kuvautunut alavireisenä. Kannustettu yhteisissä tiloissa ajan viettämiseen. Asiakkaan kanssa keskusteltu mielen päällä olevista asioista. Keskustelun jälkeen alavireisyys väistynyt. Tulevaisuuden suhteen ollut toiveikas, itkuisuutta ei ole esiintynyt. Tuonut keskustelussa esille omia tulevaisuuden suunnitelmia. Lääkelistan mukaiset lääkkeet ottanut valvotusti klo 18.00. Nielaisi lääkkeet.

#### **Yö:**

Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus: Keskusteltu unettomuudesta. Yritetty käydä huoneessa mahdollisimman hiljaa, hoitaja ei havainnut asiakkaan heränneen kierroilla. Aamulla kertonut heränneensä yöllä noin tunnin välein.

**Esimerkki hoitotyön prosessista**

K= komponentti

VT = vapaa teksti

Hoidon suunnittelu			Hoidon toteutus	Hoidon arviointi
Hoidon tarve (SHTaL)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL)	Hoitotyön toiminto (SHToL)	Hoidon tulokset (SHTuL)
K: Hengitys VT: Sairastanut astmaa 5 vuotta, satunnaisia hengenahdistuksia	Astma pysyy hoitotasapainossa, hengenahdistuskohtauksia ei tule	Seurataan joka vuorossa, tarvitseeko avaavaa lääkitystä Hengityksen laadun seuranta Tarvittaessa Buventol 400mikrog 1-2x1-4	Hengenahdistuskohtaus klo 9.15, happisaturaatio 88. Hengitys muutoin normaalia, tasaista Annettu Buventol 400mikrog 1x1 klo 9.20.	<b>EN:</b> Koki lääkkeen ottamisen helpottavana. Happisaturaatio 92, klo 10.00
K: Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus VT: Unihäiriö, kertoo heräilevänsä herkästi, esimerkiksi hoitajien kiertojen aikana. Väsynyt päivisin.	Saa nukuksi yöllä Virkeä olo päivisin	Selvitetään unettomuuden taustatekijöitä Tuetaan rauhallista yöunta	Keskusteltu unettomuudesta. Yritetty käydä huoneessa mahdollisimman hiljaa, hoitaja ei havainnut asiakkaan heränneen kierroilla.	<b>EN:</b> Kertonut heränneensä yöllä noin tunnin välein.
K: Psykkinen toimintakyky VT: Masennusoireet pahentuneet. Masennusta sairastanut 3 vuoden ajan. Itkuisuutta, alakuloisuutta.	Psyykinen tasapaino. Sitoutuminen lääkehoitoon. Ymmärtää lääkityksen merkityksen.	Seurataan mielialaa joka vuorossa; esiintyykö itkuisuutta. Omahoitajakeskustelut säännöllisesti. Annetaan lääkelistalla olevat lääkkeet. Tarkistetaan suu lääkkeenoton jälkeen.	Mieliala kuvautunut alavireisenä. Kannustettu yhteisissä tiloissa ajan viettämiseen. Asiakkaan kanssa keskusteltu mielen päällä olevista asioista. Lääkelistan mukaiset lääkkeet otanut valvotusti klo 08.00. Nielaisi lääkkeet.	<b>PA:</b> Keskustelun jälkeen alavireisyys väistynyt. Tulevaisuuden suhteen ollut toiveikas, itkuisuutta ei ole esiintynyt. Tuonut keskustelussa esille omia tulevaisuuden suunnitelmia. Omaan lääkehoitoon sitoutunut.
K: Kivunhoito VT: Pitkään jatkunut polvikipu, johon ei ole löytynyt selvää syytä	Oppii elämään polvikivun kanssa  VAS 0-3	VAS-mittaus, aina kun kipuja ilmenee  Tarvittaessa Panadol 1 g p.o 1x3 polvikipuun	Polvikipuja klo 7.30 VAS 9 klo 7.30  Panadol 1 g p.o klo 7.40 polvisärkyyn.  VAS 2 klo 13.00	<b>EN:</b> Aamuvuorossa ajoittaista, voimakasta polvikipua, etenkin liikkumisen jälkeen. Tarvinnut vain kerran kipulääkettä, jolla hyvä vaste. VAS 2-9.

PA = Parantunut

EN = Ennallaan

HUO = Huonontunut

**Lähteet**

- Iivanainen, A. Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki, Sanoma Pro Oy.
- Järvinen, S. 2017. Ohjauksen kirjaaminen. Tyypin 2 diabetespotilaiden omahoito ja osaaminen potilasasiakirjoissa. Jyväskylän yliopisto.
- Laaksonen, M. Kääriäinen, A. Penttilä, M. Tapola-Haapala, M. Sahala, H. Kärki, J. Jäppinen A. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 298/2009.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas, FinCC 4.0. Versio 1.2.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet. 2022. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaalihuollon-kirjaamisohjeet>

## Palautekysely

1. Oliko ohjeessa kerrottu selkeästi, mistä on kyse?

- Ei  
 Kyllä

2. Etenikö ohje johdonmukaisesti?

- Ei  
 Kyllä

3. Löytyikö ohjeesta helposti vastaus etsittyyn kysymyksiin?

- Ei  
 Kyllä

4. Olivatko ohjeistetut asiat aukottomia vai herättivätkö ne kysymyksiä?

- Ohje oli aukoton  
 Ohjeesta puuttui tärkeitä tietoja, jotka herättivät kysymyksiä

5. Oliko ohje helposti löydettävissä?

- Ei  
 Kyllä

**6. Auttoiko ohje hoitamaan jonkin epäselvän asian alusta loppuun asti?**

- Ei  
 Kyllä

**7. Oliko ohje sopivan pituinen?**

- Ohje oli liian pitkä  
 Ohje oli liian lyhyt  
 Ohje oli sopivan pituinen  
 En ole tutustunut ohjeeseen lainkaan

**8. Kun kirjaamista toteutettiin ohjeen mukaisesti, koitko tiedonkulun parantuneen?**

- Tiedonkulku parantui  
 Tiedonkulku pysyi ennallaan  
 Tiedonkulku oli heikompaa kuin aikaisemmin

**9. Oliko kirjaaminen yhdenmukaista?**

- Ei  
 Kyllä

**10. Olisitko valmis jatkamaan kirjaamista ohjeen mukaisesti?**

- Ei  
 Kyllä

**11. Vapaamuotoinen palaute ohjeesta**