



# Opas hoitotyön kirjaamisesta Lau- rea-ammattikorkeakoulun sairaan- hoitajaopiskelijoille

Anna Haikonen, Vilard Jaha

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Opas hoitotyön kirjaamisesta Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille**

Anna Haikonen, Vilard Jaha  
Sairaanhoitajakoulutus (AMK)  
Opinnäytetyö  
4/2024

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas hoitotyön kirjaamisesta sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön kirjaamista oppaan avulla. Hoitotyön kirjaamisen tulee antaa selkeä kuva potilaan saaman hoidon vaatimuksista, tavoitteista, toteutuksesta ja tuloksista. Potilastietojen jäsentäminen helpottaa potilastietojen hakuja ja käyttöä sekä hoidon seurantaan sekä yhtenäistää kirjaamista. On myös tärkeää, että kirjatut tiedot ovat saatavilla ja ajan tasalla tarvittaessa. Hyvin toteutettu kirjaaminen palvelee sekä terveydenhuollon ammattilaisia että potilasta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Oppaan suunnittelun ja tuottamisen ensimmäinen vaihe oli kehittämistarpeen tunnistaminen, jonka jälkeen seurasi ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Oppaan sisältö ja ulkoasu suunniteltiin siten, että se olisi selkeä ja helposti ymmärrettävä. Tietoa hoitotyön kirjaamisesta kerättiin sähköisistä verkkolähteistä sekä painetuista lähteistä, kuten kirjoista. Oppaassa käsiteltiin muun muassa hoitotyön kirjaamisen oikeudellisia näkökulmia, rakenteista kirjaamista, kansallisen kirjaamisen mallia, hyviä kirjaamisen kriteerejä, eettisiä näkökulmia sekä erilaisia käytännön esimerkkejä kirjaamisesta.

Opas esiteltiin työpajassa, juuri opintonsa aloittaneille sairaanhoitajaopiskelijoille. Opiskelijat antoivat palautteen oppaasta. Palautteenkeruu toteutettiin anonyymisti. Palaute oppaasta oli pääosin positiivista. Kaikki palautteeseen vastanneet kokivat oppaan olevan hyödyllinen jatkossa hyödynnettäväksi sairaanhoitajaopinnoissa. Palautteista saatuja kehittämissuhteita oppaaseen tarkasteltiin ja osa päädyttiin toteuttamaan. Tuotettua opasta voi jatkossa hyödyntää materiaalina sairaanhoitajaopiskelijoiden rakenteisen kirjaamisen opetuksessa.

Anna Haikonen, Vilard Jaha

**A guide on documentation in nursing for nursing students at Laurea University of Applied Sciences.**

Year

2024

Pages

54

---

The thesis was conducted in collaboration with Laurea University of Applied Sciences. The purpose of the thesis was to produce a guide on nursing documentation for nursing students. The aim of the thesis was to develop nursing students' documentation skills through the guide. Nursing documentation should provide a clear picture of the patient's care requirements, goals, implementation, and outcomes. Structuring patient information facilitates the retrieval and use of patient data, as well as monitoring care and standardizing documentation. It is also important that recorded information is available and up to date when needed. Well-executed documentation serves both healthcare professionals and patients. The thesis was carried out as a functional thesis.

The first phase of designing and producing the guide was to identify the development need, followed by ideation, drafting, development, and finalization. The content and layout of the guide were designed to be clear and easily understandable. Information on nursing documentation was gathered from electronic sources as well as printed sources. The guide covered various aspects of nursing documentation, including legal perspectives, structured documentation, the national documentation model, criteria for good documentation, ethical considerations, and various practical examples of documentation.

The guide was presented at a workshop specifically for newly enrolled nursing students. Students provided feedback on the guide. The feedback on the guide was mostly positive. All respondents felt that the guide would be useful for future reference in nursing studies. Development suggestions received from the feedback were reviewed, and some were implemented. The produced guide can be utilized as material for teaching structured documentation to nursing students in the future.

**Keywords:** documentation, Laurea University of Applied Sciences, nursing, guide, nursing student

## Sisällysluettelo

1	Johdanto .....	6
2	Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö.....	7
2.1	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.....	7
2.2	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.....	7
2.3	Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus .....	7
2.4	Tietosuojalaki.....	8
2.5	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista .....	8
3	Kirjaaminen hoitotyössä .....	9
3.1	Oikeusturva, eettiset periaatteet sekä hyvät kirjaamisen käytänteet.....	9
3.2	Kansallinen kirjaaminen FinCC .....	11
3.3	Rakenteinen kirjaaminen .....	12
3.4	Hoitotyön kirjaamisen laatu ja kehittäminen.....	13
4	Sähköiset potilastietojärjestelmät hoitotyön kirjaamisessa .....	14
4.1	Sähköiset potilastietojärjestelmät .....	14
4.2	Toiminnanohjausjärjestelmä Apotti.....	15
5	Laurea-ammattikorkeakoulu ja hoitotyön koulutusohjelma .....	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	17
7	Toiminnallinen menetelmä opinnäytetyössä .....	17
8	Oppaan suunnittelu, tuottaminen ja arviointi .....	18
8.1	Oppaan suunnittelu ja tuottaminen .....	18
8.2	Oppaan arviointi.....	20
9	Pohdinta .....	21
9.1	Oppinäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	21
9.2	Tuotoksen tarkastelu .....	22
9.3	Kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet.....	23
	Lähteet .....	24
	Liitteet.....	29

## 1 Johdanto

Potilasasiakirjojen tarkoitus on tukea potilaan hyvää hoitoa. Asiakirjoihin on merkittävä hyvän hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot ymmärrettävällä ja selkeällä tavalla. Potilasasiakirjoihin on tehtävä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. (Valvira 2023.) Potilaan ollessa osastolla hoidossa potilaasta on tehtävä merkinnät potilaan voinnin muutoksista, toteutetuista tutkimuksista ja annetuista hoidoista. Potilasasiakirjoihin kirjatusta tiedosta on myös tullava ilmi, onko hoidon aikana ilmennyt erityisiä tapahtumia ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja potilaan kohdalla on tehty. Tarpeen tullen on pystyttävä selvittämään hoitoon osallistuneet ammattihenkilöt. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2022.) Potilasasiakirjoiksi lasketaan potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot sekä lääketieteellistä kuolemansyytä koskevat asiakirjat ja tiedot sekä muut potilaan hoidon toteuttamisesta syntyneet tai muualta tulleet asiakirjat. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2022.) Asiakirjat ovat tärkeitä asiakkaan, potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta (Valvira 2023).

Tämä opinnäytetyö käsittelee hoitotyön kirjaamista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas hoitotyön kirjaamisesta sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön kirjaamista oppaan avulla. Laurea-ammattikorkeakoulu toimi opinnäytetyön yhteistyökumppanina. Oppaassa kerrottiin kirjaamisen yleisistä periaatteista, lainsäädännöstä sekä käytiin läpi potilastietojärjestelmä Apottia. Aihe on tärkeä ja jatkuvasti ajankohtainen, sillä hoitotyön kirjaamista tehdään jokaisessa sosiaali- ja terveysalan työpaikassa sekä harjoittelussa. Sairaanhoitajaopiskelijat käyvät opintojensa aikana kuudessa-seitsemässä työelämän käytännön harjoittelussa, joissa kaikissa tulee vastaan hoitotyön kirjaaminen. Laurea-ammattikorkeakoulun osaamistavoitteisiin kuuluu; “opiskelija osaa kirjata hoitotyön prosessia soveltaen potilastietojärjestelmään sekä arvioida kirjatun tiedon ajantasaisuutta, yhdenmukaisuutta ja laatua” (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023a). On tärkeää jo ensimmäiseen harjoitteluun mennessä ymmärtää, miksi hoitotyön kirjaamista tehdään ja mitkä asiat hoitotyön kirjaamista säätelevät.

## 2 Kirjaamista ohjaava lainsäädäntö

### 2.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säättää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilaansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen varassa, jotka ovat kulloinkin terveydenhuollolla käytettävissä. Potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan.

### 2.2 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta ja palvelun laatua varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys tai muut ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säättää myös ammattieettisiä velvollisuuksia. Terveydenhuollon ammattihenkilön on toiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä tarkoituksena on myös edistää terveydenhuollon laatua muun muassa helpottamalla terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä. Laki myös säättää salassapitovelvollisuuden, eli terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivullisille luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän on asemansa tai tehtävänsä perusteella saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy myös ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen.

### 2.3 Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus, joka perustuu lakiin. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus tarkoittaa, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa paljastaa mitään potilasasiakirjan tietoa. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus koskee henkilöä senkin jälkeen, kun hän on lopettanut siinä asemassa olemisen, jossa hän on saanut luottamuksellista tietoa. (Valvira 2024.)

Terveysthuollon ammattihenkilö ei saa jakaa työnsä kautta saamaansa tietoa potilaasta tai hänen perheestään sivullisille ilman lupaa. Velvollisuus koskee myös alan harjoittelijoita. Myös asiakirjat ovat salassapitovelvollisuuden piirissä. Ilmaiseminen merkitsee sekä tiedon antamista suullisesti, myös passiivisesti tapahtunutta tiedon paljastamista ulkopuolisille. Passiivista paljastamista voi olla esimerkiksi salassa pidettäviä tietoja sisältävän asiakirjan jättämisestä sivullisen saataville. (Tehy 2024.) Kaikki ne, jotka eivät osallistu potilaan hoitoon ovat sivullisia, vaikka olisivatkin töissä hoidon järjestämisestä vastuussa olevassa yksikössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. 21).

Myös potilaan omaiset luokitellaan sivullisiksi henkilöiksi, eikä heille voida yleensä luovuttaa tietoja ilman potilaan suostumusta. Mikäli potilasasiakirjoista kerrotaan tietoa, on luovutuksesta tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Luovutusmerkinnästä on tultava ilmi seuraavat asiat: milloin ja mitä tietoja on luovutettu, kenelle tiedot on luovutettu ja kuka on luovuttanut tiedot. Lisäksi on merkittävä asiakirjoihin, onko potilas antanut suullisen ja kirjallisen luvan tietojen luovutukseen, vai perustuuko luovutus lakiin tietojen antamisesta. (Tehy 2024.)

## 2.4 Tietosuojalaki

Tietosuojalaki (1050/2018) säätelee muun muassa sen, kuka saa käsitellä henkilötunnuksia. Henkilötunnusta saa käsitellä muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät ihmiset. Henkilötietoja saa käsitellä vain, jos käsittely on tarpeen ja oikeasuhtaista viranomaisen toiminnassa yleisen edun mukaisen tehtävän suorittamiseksi. Henkilötietojen käsittelyksi lasketaan niiden kerääminen, järjestäminen, tallentaminen, luovuttaminen, käyttö, muuttaminen, suojaaminen, yhdistäminen, poistaminen tai tuhoaminen ja muut henkilötietoihin kohdistuvat toimenpiteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. 16).

## 2.5 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (94/2022) sovelletaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimiseen sekä niiden ja muihin hoitoon liittyvien materiaalien säilyttämiseen. Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat sekä muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteutumisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat. Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä asiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä sitä edellyttävät. Sähköisten potilastietojärjestelmien

käyttäjä tulee pystyä yksilöidä ja tunnistaa. Merkintöjä potilasasiakirjoihin saa tehdä ne henkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt. Potilasasiakirjojen tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkinnot tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehdessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä lyhenteitä sekä käsitteitä. Potilasasiakirjat tulee tehdä viiveittä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun palvelutapahtuma päättyy tai potilas poistuu vastaanotolta. Asetus potilasasiakirjoista myös säätää, mitä perustietoja asiakirjoihin tulee merkitä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (94/2022) säädetään, että potilasasiakirjoihin tehtävissä merkinnöissä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja minkälaisia hoitoa koskevia päätöksiä on tehty. Tarvittaessa on kyettävä selvittämään hoitoon osallistuneet. Merkinnöistä on tultava ilmi riittävässä laajuudessa taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen päätösten perusteet.

### 3 Kirjaaminen hoitotyössä

#### 3.1 Oikeusturva, eettiset periaatteet sekä hyvät kirjaamisen käytänteet

Hoitoalan dokumentointi on olennainen tiedonvälityskanava potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Sairaanhoidajat ovat vastuussa kirjaamisesta ja dokumentoinnista, sillä se mahdollistaa tiedonkulun eri ammattiryhmien välillä ja toimii osana hoitohenkilökunnan oikeusturvaa. Dokumentaation tulee täyttää korkeimmat standardit terveydenhuollon turvallisuuden ja laadun takaamiseksi. Hoitotyön kirjaaminen ja dokumentointi tarjoavat potilaille kirjallista tietoa hoitoprosessista. Laadukas dokumentointi, joka kuvaa tarkasti hoitotyön arviointeja, kliinisiä muutoksia, tarjottuja hoitoja ja niihin liittyviä potilastietoja on tärkeää oikeusturvan kannalta. (Akhu-Zaheya, Al-Maaitah & Bany Hani 2018.)

Oikeaoppinen kirjaaminen on olennainen osa hoitajien oikeusturvaa. Virheellinen kirjaaminen voi aiheuttaa haitallisia, jopa kuolemaan johtavia tilanteita. Kun hoitotyön kirjaaminen on toteutettu oikeaoppisesti ja huolellisesti, siitä syntyy vahva oikeudellinen turva mahdollisen oikeudenkäynnin varalta. Kaikkien työvuoron tapahtumien muistaminen on lähes mahdotonta, joten potilaskirjaukset toimivat ainoana dokumenttina potilaan kliinisestä tilasta ja heidän vasteestansa hoitoihin. Eräs yleisin virhe aloittelevilla hoitajilla on puutteelliset kirjaukset, mikä todennäköisesti johtuu keskittymisestä käden taitojen harjoittamiseen. Toisaalta kokeneemmat hoitajat saavat paljon työlastia ja keskittyvät suorittamaan hoitotyötä vaativat tehtävät vuoronsa aikana, jolloin kirjaaminen jää taka-alalle. (Hankey 2023.)

Kirjaamisessa tulee noudattaa hoitotyön ammattilaisten eettisiä ohjeita, joita on laadittu sairaanhoitajille, kätilöille, lähi- ja perushoitajille (Hallila 2005, 23). Sairaanhoitajien eettisiä ohjeita ovat muun muassa ”sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa” (Sairaanhoitajat 2021). Hoitotyötä kirjaessa hoitaja joutuu miettimään, mitä kaikkea potilasasiakirjoihin voi kirjoittaa. Päätöksenteossa auttaa muun muassa lainsäädäntö. Hoitotyön eettiset periaatteet noudattavat terveydenhuollon yleisiä eettisiä periaatteita. Hallilan (2005, 23) mukaan Thiroux’n (1998) laatimia eettisiä periaatteita ovat muun muassa elämän kunnioittaminen, hyvyys ja oikeamielisyys, oikeudenmukaisuus ja reiluus, totuuden puhuminen ja rehellisyys sekä yksilön vapaus. Hallilan (2005) mukaan myös Beauchamp & Childressin (1994) luokitus sopii terveydenhuollon ja hoitotyön eettisiksi periaatteiksi. Beauchampin ja Childressin (1994) eettisiä periaatteita ovat ”ihmisen autonomisuuden kunnioittaminen ja siihen liittyvä tietoinen suostumus ja todellisuus hoitosuhteessa, vahingollisuuden välttäminen, hyvän tuottaminen ja oikeudenmukaisuus”. (Hallila 2005, 24.) Sen lisäksi, että kirjaamisen on tapahduttava hyvien eettisten periaatteiden mukaan, on kirjaamisen tapahduttava hyvien kriteereiden mukaisesti. Hyviä kirjaamisen kriteereitä on listattu taulukkoon 1, hyvän kirjaamisen kriteerit.

“Kirjaa vain potilaan hoidon ja hoitotyön kannalta tarpeelliset tiedot.”
“Älä kirjaa potilaan hoidon kannalta arkaluontoista asiaa, jos se ei ole sen hetkisen hoidon kannalta välttämätöntä.”
“Huomioi kirjaamisessa potilaan yksityisyys ja potilastietojen salassapitovelvollisuus. Muita henkilöitä kuin potilasta itseään koskevia tietoja saa merkitä potilasasiakirjoihin vain, jos se on potilaan hoidon kannalta välttämätöntä. Jos potilasasiakirjoihin kirjataan muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja, tietojen lähde tulee kirjata.”
“Epäillyistä potilas-, laite- ja lääkevahingoista tulee tehdä potilaskertomukseen yksityiskohtaiset merkinnät, joista käyvät ilmi kuvaus vahingosta, selvitys hoidossa mukana olleista terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laite- ja lääkevahinkojen osalta kuvaus vahingon epäilyistä syystä.”
“Kirjaamisessa tulee näkyä, onko kirjattu tieto potilaan itsekertomaa vai hoitotyöntekijän päätelmä.”
“Käytä kirjaamisessa kieltä ja sanoja, joiden merkitys on kaikille selkeä.”
“Päivittäisen kirjaamisen tulee olla enemmän arvioivaa kuin toteavaa.”
“Opiskelijan kirjaamisen asianmukaisuuden tai virheettömyyden vahvistaa ohjaaja.”

Taulukko 1. Hyvät kirjaamisen kriteerit. (mukaillen: Hallila 2005, 33-34.)

### 3.2 Kansallinen kirjaaminen FinCC

Suomessa on käytössä Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuus, FinCC 4.0. FinCC 4.0 pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon ja siinä on hyödynnetty Käypä-hoitosuosituksia, muita hoitosuosituksia, lainsäädäntöä sekä THL:n tekemiä, aiheeseen liittyviä oppaita, ohjeita, erilaisia malleja sekä tieteellisiä julkaisuja. (Kinnunen ym. 2023, 6.) Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli FinCC muodostuu kolmesta luokituksesta: hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). Hoitotyön sisällön kirjaaminen toteutetaan FinCC:n komponenttien sisältämiin pää- sekä alaluokkiin. SHTuL:n eli hoidon tulosluokituksen avulla arvioidaan hoidon tulosta neljällä eri vaihtoehdolla; tulos ennallaan, tulos parantunut, tulos heikentynyt tai hoidon tarve on poistunut SHTaL ja SHToL sisältävät molemmat 17 komponenttia. (Kinnunen ym. 2023, 2.) FinCC komponentit (17) ja niiden sisältö esitettyinä taulukossa 2.

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Aineenvaihdunta	Aineenvaihduntaan ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät
Elämänkaari	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät
Erittäminen	Ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan ja hengittämiseen liittyvät osatekijät
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä yksilöllisen palveluntarpeen koordinointi ja ohjaus
Kivunhoito	Kipuun ja kivunhoitoon liittyvät osatekijät
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten ml. ihonottoa, ihosiirtoa ja kielekkeeseen liittyvät osatekijät
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
Psyykinen toimintakyky	Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät
Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus	Omatoimisuuteen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön tai perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä arkeen, työhön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvisa ongelmista
Terveyskäyttäytyminen	Terveysten edistämiseen liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Potilaan itsemääräämisoikeuden, sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät

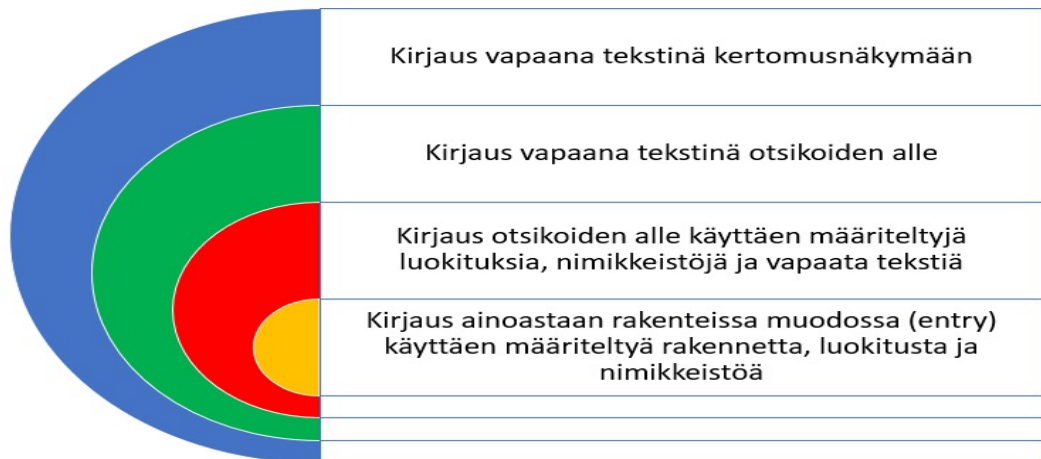
Taulukko 2. FinCC 4.0 Komponentit (17) ja komponentin sisällön kuvaus. (Mukaillen: Kinnunen ym. 2023, 16.)

### 3.3 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen kirjaaminen perustuu FinCC eli Finnish Care Classification ohjeistuksiin. Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa “tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisten, sovittujen rakenteiden avulla”. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Suomessa on määritelty sähköisen potilaskertomuksen keskeiset rakenteiset tiedot, joiden avulla voidaan kuvata hoidon erilaisissa vaiheissa syntyneitä tietoja potilaan terveys- ja sairaanhoidosta. Keskeisiksi rakenteiksi määritellään potilaan, palvelunantajan, palvelutapah-tuman tunnistetiedot, ongelmat, diagnoosit, terveyteen vaikuttavat tekijät, hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot, fysiologiset mittaukset, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, toimintakyky, lausunnot ja todistukset, apuvälineet ja jatkohoitoon liittyvät tiedot sekä suostumus. (Kinnunen ym. 2023. 8.)

Rakenteisen kirjaamisen tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta ja helpottaa hoitohenkilökunnalle potilastietojen käyttöä, hakua ja hoidon seurantaa. Rakenteisella kirjaamisella myös yhtenäistetään kirjaamista. Vapaamuotoisesti kirjatun tiedon hyödynnettävyys on rajallisempaa kuin rakenteisesti kirjatun tiedon. Rakenteisesta kirjaamisesta on erityisesti hyötyä silloin, kun tieto halutaan hakea nopeasti. Rakenteisen kirjaamisen suurin hyöty on se, että tietoa ei tarvitse kirjata kuin kerran, minkä jälkeen se on uudelleen käytettävissä omassa sekä muissa organisaatioissa. (Kauvo & Virkkunen 2022, 17.) Rakenteisella kirjaamisella tavoiteltavat sekä koetut hyödyt voivat jäädä toteutumatta tai jäädä vähäisiksi, mikäli potilashoidossa käytetään vain kertovaa ja vapaamuotoista tekstiä tai tiedot kirjataan potilaskertomuksen eri osioille (Kinnunen ym. 2023, 4).

Potilaskertomukseen kirjataan potilaan terveyden seurannan ja hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kannalta kaikki tarpeellinen tieto. Kaikkiin rakenteisten tietojen tietokenttiin ei tule kirjausta potilaan jokaisen hoitokontaktin yhteydessä, vain tarpeellisiin. Rakenteista tietoa voi tarvittaessa täydentää vapaamuotoisella tekstillä. (Kauvo & Virkkunen 2022, 26.) Rakenteisuuden asteita esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Rakenteisuuden asteita. Mukailten: Kauvo & Virkkunen 2022, 15

### 3.4 Hoitotyön kirjaamisen laatu ja kehittäminen

Hoitotyön kirjaamista auditoidaan eli tarkastellaan kirjaamisen laatua. Vuonna 2018 on julkaistu Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi- näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista artikkeli. Artikkelin ovat kirjoittaneet Miettinen. M, Mykkänen. M ja Saranto. K. Artikkelin tarkastelee erään auditointimallin soveltuvuutta kirjaamisen arviointiin. Suomessa hoitotyön rakenteista kirjaamista ei ole järjestelmällisesti arvioitu. Tehdyssä tutkimuksessa kuvattiin yhden yliopistollisen sairaalan rakenteisen kirjaamisen tasoa, laatua ja sisällön kehittymistä. Kirjaamista tarkasteltiin vuosina 2010-2016. Vuonna 2010 kirjaamisen laatu on ollut heikkoa, kun taas vuoden 2016 auditoinnissa kirjaaminen oli päässyt jo tyydyttävälle tasolle. Vuonna 2010 kirjaamisen kehittämisalueina olivat hoidon tuloksen kirjaaminen potilaan yksilölliseen tavoitteeseen, kun vuonna 2016 kehittämisalueiksi nousi suunniteltujen auttamismenetelmien kirjaaminen, hoidon tuloksen kirjaaminen, hoidon tuloksen kirjaaminen suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen, auttamismenetelmien vaikutusten kirjaaminen ja hoitotyön yhteenvedon laatiminen. Artikkelin tutkimuksen tulokset myötäilivät Törnvallin ym. (2004) tutkimuksen saatuja tuloksia. Törnvallin ym. (2004) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta harvoin kirjasi hoidon tuloksia. (Miettinen, Mykkänen & Saranto 2018. 209-211).

Aiheesta on myös aikaisemmin tehty opinnäytetyö. Syksyllä 2020 julkaistussa Kirjaamisen auditointi terveyspalveluissa nimisessä opinnäytetyössä perehdyttiin rakenteiseen kirjaamiseen ja sen laatuun tekemällä eräälle sairaalalle auditointi. Opinnäytetyön tekivät Laine. R sekä Ruostela. R. Kokonaisuutena hoitokertomukset saivat hyvän tason tuloksissa, mutta kehitettävää vielä löytyi. Tulosten tarkastelussa kirjaamisen minimitaso oli toteutunut melko hyvin. Tavoitteen, tarpeen ja tuloksen välisen yhteyden oli jatkossa kiinnitettävä enemmän

huomiota. Pohdinnassa todettiin, että kirjaamisessa tulee aina olemaan kehitettävää. Suositeltiin, että asian edistämiseksi henkilökunnalle tulisi järjestää säännöllisiä koulutuksia, jotka koskevat asianmukaista kirjaamista. Lisäksi kirjaamisen auditointeja olisi lisättävä, jotta nähdään, missä olisi kehitettävää ja mitkä osa-alueet vaativat vielä kehittämistä. (Laine, Ruostela 2020. 25-26.)

THL on laatinut vuonna 2012 raportin, joka antaa suosituksia sekä toimenpide-ehdotuksia hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi, koska hoitotyön rakenteisen kirjaamisen kirjaamismallin käytössä ja sen avulla kirjattujen tietojen hyödyntämisessä havaittiin ongelmia. Suositusten tavoitteena oli kehittää hoitotyön kirjaamista sekä tehostaa kirjatun tiedon hyödynnettävyyttä moniammatillisessa työyhteisössä. Asiantuntijaryhmän mukaan hoitotyön kirjaamiskäytäntö syntyy opetuksen ja käytännössä tapahtuvan kirjaamisen kautta, tämän vuoksi on tärkeää, että kirjaamisen opetus opastaa kansallisesti yhtenäisiin käytäntöihin. Julkaisussa todettiin, että vaikka Suomessa on käytössä kansallinen kirjaamisen malli, edelleen kirjaamista tapahtuu monella eri tavalla. Asiantuntijaryhmä antoi suostutuksia hoitotyön kirjaamisen koulutuksen kehittämiseen. Ehdotuksena oli kehittää verkko-oppimisympäristö, joka tukisi uutta käytäntöä ja mahdollistaisi itseopiskelua. Oppimisympäristön tuli olla helpokäyttöinen ja yhtenäisen koulutusmateriaalin tuli olla käytössä sekä työelämässä että oppilaitoksilla. (Nykänen, Junntila 2012. 3-4, 28, 30-31.)

#### 4 Sähköiset potilastietojärjestelmät hoitotyön kirjaamisessa

##### 4.1 Sähköiset potilastietojärjestelmät

Hoitotyön kirjaaminen on muuttunut sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöönoton myötä. Riittävä koulutus sähköistettyyn hoitotyön kirjaamiseen vaikuttaa suuresti sairaanhoitajan kykyyn käyttää sähköisiä potilastietoja. Hoitovirheen riski kasvaa, kun sairaanhoitajalta puuttuu oikeanlaiset taidot sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön. (Mountain, Redd, O'Leary-Kelly & Giles 2015.)

Potilaan hoitoon liittyviä tietoja tallennetaan sähköiseen potilastietojärjestelmään etukäteen sovittujen rakenteiden avulla. Sähköinen potilaskertomus rakentuu eritasoisista, hierarkkisista tietokokonaisuuksista, joita jäsennetään muun muassa näkymien, hoitoprosessien, vaiheiden ja otsikoiden avulla. Tietokokonaisuuksissa käytetään myös kirjaamista varten tarkoitettuja luokituksia ja koodistoja. Yhtenäiset potilastiedon rakenteet ja sisältömääräykset antavat mahdollisuuden potilastiedon käyttöön sekä siirrettävyyteen eri järjestelmien välille. Näihin siirrettävyyksiin vaikuttaa potilaan suostumiset ja kiellot. Sähköiseen potilaskertomukseen

voidaan ryhmitellä asiakaskokonaisuuksia käyttäen eri näkymiä. Näkymällä tarkoitetaan asia-yhteyttä, jolla tiettyyn sisältö tai asiakokonaisuuteen kuuluvia tietoja voidaan koota erikoisaloittain tai ammattialoittain. (Kinnunen ym. 2023, 8.)

#### 4.2 Toiminnanohjausjärjestelmä Apotti

Opinnäytetyö keskittyi Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin, koska suurin osa Laurea-ammattikorkeakoulun harjoittelupaikoista sijaitsee edellä mainituissa kaupungeissa. Suomessa muilla hyvinvointialueilla on käytössä muita potilastietojärjestelmiä, joita tässä opinnäytetyössä ei käyty läpi. Espoon kaupunki käyttää LifeCare-potilastietojärjestelmää. LifeCaresta ei ole saatavilla julkista tietoa, tästä syystä LifeCare-potilastietojärjestelmää ei käsitellä tässä opinnäytetyössä.

Apotti hanke on saanut alkunsa suunnitteluvaiheella vuonna 2012. Hankkeen suunnitteluvaiheessa luotiin perusta sekä määritettiin resurssit, aikataulu sekä tavoitteet. Oy Apotti Ab on perustettu vuonna 2015. Tausta perustamisen takana oli kuntien ja HUSin yhteinen tahto rakentaa maailman ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä. Apotin tavoitteena on yhtenäistää toimintatapoja kustannusten rajoittamiseksi sekä kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Apotti eli asiakas- ja potilastietojärjestelmä on Uudenmaan ja erityisesti pääkaupunkiseudun kuntien sekä HUSin laaja-alainen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoshanke. Vuoden 2018 lopussa Apottia alettiin käyttää ensimmäisenä Vantaan Peijaksessa. (Apotti 2023.)

Apotti on otettu käyttöön HUSin Meilahden sairaala-alueen, Peijaksen, Hyvinkään, Lohjan, Jorvin, Porvoon, Raaseporin, Naistentautien ja synnytysten sekä HYKS psykiatrian yksiköissä sekä valtaosa Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä. Edellä mainittujen lisäksi Apotti-järjestelmä on otettu käyttöön Helsingin, Kauniaisten ja Keravan terveydenhuollossa, kotihoidossa, iäkkäiden palveluissa, päihdehuollossa ja Helsingin vammaispalveluissa sekä valtaosassa HUS Diagnostiikkakeskuksen kuvantamistoimintoja. (Apotti 2023.)

Apotti-järjestelmä yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot yhteen järjestelmään. Koska käytössä on yhteinen järjestelmä, sosiaali- ja terveydenhuoltoa voidaan johtaa, mitata ja kehittää yhtenä kokonaisuutena. Apotti-järjestelmä tuottaa jatkuvaa dataa siitä, millaisiin tuloksiin erilaiset toiminnot ovat johtaneet. Järjestelmä muistuttaa, jos jokin toimenpide, esimerkiksi lääkkeenanto on jäänyt tekemättä. Järjestelmän avulla pystytään estämään esimerkiksi lääkitysvirheitä ja päällekkäin otettuja laboratoriotutkimuksia. (Apotti 2023.)

Sairaaloissa käytetään potilaiden tunnistamisessa ja kirjaamisessa tietokoneiden lisäksi apuvälineitä, jotka kulkevat mukana.

Ascom Myco 3- älypuhelin tarjoaa Epicin sähköisten potilastietojen käyttäjille turvallisen pääsyn potilastietoihin. Apotti on Epicin tuottama järjestelmä. Mobiililaitteet mahdollistavat hoitotyön dokumentaatioon, mikä parantaa työn sujuvuutta, parantaa tuottavuutta sekä potilastyytyväisyyttä ja hoitotuloksia. (Ascom 2023a.) Mobiililaitteessa olevalla viivakoodinlukijalla hoitohenkilökunta voi tunnistaa potilaat sekä tehdä muita skannaamiseen perustuvia työtehtäviä liikkeellä ollessaan. Ascom Myco 3-älypuhelimien avulla on mahdollista integroida lääkin-tälaitteiden, potilastietojärjestelmien, hoitajakutsujärjestelmien, hälytysten hallintajärjestelmien, henkilökohtaisten hälytysjärjestelmien sekä terveydenhuollon sovellusten kanssa. (Ascom 2023b.)

## 5 Laurea-ammattikorkeakoulu ja hoitotyön koulutusohjelma

Työelämäkumppani opinnäytetyössä oli Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea-ammattikorkeakoulu on Uudellamaalla toimiva ammattikorkeakoulu, jolla on kuusi kampusta (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023b). Laurea-ammattikorkeakoulun toimintaa ja työskentelyä ohjaavia arvoja ovat avoimuus, vaikuttavuus ja vastuullisuus. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023c). Laurea-ammattikorkeakoulu on Suomen suurin sairaanhoitajakouluttaja. Sairaanhoitajakoulutus koostuu pakollisista ydinosamisen opinnoista sekä muista opinnoista, jotka pitävät sisällään täydentävän osaamisen opinnot. Ydinosamisen opinnot kattavat tutkinnon pakolliset osaamisvaatimukset. Täydentävissä opinnoissa voi omien mielenkiintojen mukaan syventää ja laajentaa osaamista. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023d.)

Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin Laurea-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaa Sairaanhoitajakoulutus, S23, yhteinen, SHG223SA Sairaanhoitajakoulutus, monimuoto. Opetussuunnitelma sisältää kurssin Kliinisen hoitotyön perusteet, joissa yhtenä osaamistavoitteista on “kirjata hoitotyön prosessia soveltaen potilastietojärjestelmään sekä arvioida kirjatun tiedon ajantasaisuutta, yhdenmukaisuutta ja laatua”. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023a.) Opetussuunnitelma sisältää lisäksi kurssin Asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jonka mukaan sairaanhoitajaopiskelijan on osattava sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuojaja turvallisuusvaatimukset potilastietojen luomisessa, käytössä, säilytyksessä ja hävittämisessä. Osaamistavoitteiden mukaisesti on myös osattava kuvata terveydenhuoltoa ohjaavat lainsäädännöt ja informaatio-ohjaukset. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023e.) Opiskelijan

mennessä ensimmäiseen ammattitaitoa edistävään harjoitteluun, osaamistavoitteisiin kuuluu osata ”dokumentoida potilasasiakirjoihin potilaan vointia ja hoitoa, raportoida suullisesti potilaan voinnista ja soveltaa potilas- ja työturvallisuutta sekä tietosuojaan liittyviä menetelmiä työskentelyssään.” (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023f.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista linjaa, että potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä. Opiskelijoiden tekemät merkinnät hyväksyvät hänen esimiehensä, ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö.

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas hoitotyön kirjaamisesta sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön kirjaamista oppaan avulla.

## 7 Toiminnallinen menetelmä opinnäytetyössä

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Opinnäytetyö voi olla alan mukaan esimerkiksi opastus, kuten perehdyttämisoras tai turvallisuusohjeistus. Työ voi olla myös jonkun tapahtuman järjestämistä, esimerkiksi messuosasto tai konferenssi, riippuen alasta. On tärkeää, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön opetus sekä sen raportointi tutkimusviestinnällisin keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön olisi oltava työelämälähtöinen sekä käytännön läheinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Opinnäytetyö edellyttää myös riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.) Opinnäytetyö on toiminnallinen, sillä tuotettiin työelämälähtöinen sekä käytännön läheinen tuotos, eli opas.

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimusperustaista, ammattikäytännöistä lähtevää kehittämistoimintaa, jonka voi toteuttaa joko laadullisen tutkimuksen hermeneuttisen kehän tai iteratiivisen prosessin avulla. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja toimintatapa on iteratiivinen prosessi. Iteraatio on suunnittelukäytäntö, jossa löydökset, mallinnus, testaus ja arviointi prosessina kulkevat toisteisesti. Iteratiivisessa tavassa toistetaan tarvittava määrä askelia jokaisessa vaiheessa ja havainnollistetaan vaiheet mielekkäällä tavalla visuaalisesti. Toiminnallisen aineiston kokoamisessa ja jäsentämisessä voidaan käyttää aineiston mukaan määrällisen ja laadullisen tutkimuksen keinoja. (Vilka 2021, 32.) Prosessi oli iteratiivinen, sillä

opinnäytetyössä toistettiin useaan otteeseen työn aikana reflektiota, suunnittelua ja toteutusta, kunnes työstä tuli valmis. Työtä suunniteltiin, toteutettiin suunnitelman mukaan ja saatiin reflektiota valitulta kohderyhmältä, jonka perusteella työtä muokattiin.

## 8 Oppaan suunnittelu, tuottaminen ja arviointi

### 8.1 Oppaan suunnittelu ja tuottaminen

Tuotekehitysprosessin ensimmäinen vaihe on tunnistaa kehittämistarve. Kehittämistarpeen jälkeen alkaa ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnosteleminen, kehittäminen ja lopuksi tulee viimeistelyvaihe. Mikäli lähtökohtana on se, että päätös tuotteesta ja sen ominaisuuksista on jo valmiina, pääpaino on tuotteen valmistamisessa. Opinnäytetyön opasta tehtiin tuotekehitysprosessin mukaisesti (kuvio 1).



Kuvio 1. Uuden tuotteen kehittäminen. Mukailten: (Jämsä, Manninen 2000. 30).

Tuotteen luonnostelu alkaa, kun on tehty päätös, minkälainen tuote on tarkoitus valmistaa. Luonnostelussa tehdään analyysi siitä, minkälaiset eri tekijät ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Ottamalla huomioon eri osa-alueiden ydinkysymyksiä, turvataan tuotteen laatu. Tuotteen laatuun vaikuttaa muun muassa; tuotteen asiasisältö, asiakasprofiili, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. Palvelun tai tuotteen perustana on asiakasanalyysi ja asiakasprofiilin laadinta, jossa selvitetään asiakasryhmän tarpeet. Tavoitteena on täsmentää, ketkä hyötyvät eniten tuotteesta. Parhaiten asiakkaita palvelee tuote, joka on kehitetty ottaen huomioon asiakasryhmän tarpeet. (Jämsä, Manninen 2000. 28, 43-44).

Monet sosiaali- ja terveysalan tuotteet on tarkoitettu informaation välitykseen esimerkiksi organisaation henkilökunnalle tai jollekin yhteistyötaholle. Painotuotteet, kuten esitteet tai ohjelehtiöt, ovat tavallisimpia informaation välityksen tapoja. Painotuotteen suunnittelu etenee tuotekehityksen prosessin mukaisesti. Kuitenkin tekovaiheessa tehdään lopulliset tuotteen sisältöä sekä ulkoista asua koskevat valinnat. Päätöksiin vaikuttaa kenelle ja missä tarkoituksessa sekä missä laajuudessa tietoa halutaan välittää eteenpäin. Usein sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden tavoitteena on opastaa tai informoida oppaan vastaanottajaa. Tällöin

tekstimuodoksi valitaan asiatyylit, eli tekstin on auettava lukijalle ensilukemalta ja ydinajatuksen tulee olla selkeä. Tekstin hyvä jäsentely sekä otsikoiden muotoilu auttavat selkeyttämään ydinajatusta (Jämsä, Manninen 2000. 54-56).

Ohjetta laatiessa on muistettava mieltä toimintaa lukijan ja tekijän näkökulmasta ja purettava itselleen itsestään selvät asiat. Jotta ohjeesta saadaan mahdollisimman onnistunut, on muistettava käyttää käskymuotoa, jotta lukija hahmottaa, mitä hänen itse pitää tehdä ja mitä mahdollisesti jonkun muun. On myös tärkeää kertoa, miksi mitään tehdään, jotta ohjeen lukija ymmärtää syyt ja perusteet ohjeelle. (Kotimaisten kielten keskus 2023.) Ohjeen selkeä kokonaisrakenne osuvilla väliotsikoilla palvelee kaikkia tekstimuotoja, myös ohjeita. Tarvittaessa voi ottaa myös kuvia avuksi. Tärkeää on huomioida, että eri vaiheet ja asiat on esitetty järjestyksessä järjestyksessä. On tultava ilmi, mitä tehdään ensin ja mitä sitten, mitä lopuksi. Myös pakolliset ja vapaaehtoiset asiat on tultava selkeästi ilmi. Monesti toimii aikajärjestys, joskus on taas käsiteltävä aihepiireittäin. (Kotimaisten kielten keskus 2023.)

Hyvä ohje sisältää sisällysluettelon, joka on laadittu väliotsikoiden perusteella. Sen perusteella näkee helpommin, mitä kaikkea ohjeessa käsitellään ja missä kohdassa. (Työterveyslaitos 2021.)

Opas suunniteltiin osana opinnäytetyötä. Opas tehtiin digitaalisena, mutta se on myös mahdollista tulostaa paperiversioksi. Opas esiteltiin paperiversiona aloittaneille sairaanhoitajaopiskelijoille. Opas sisältää sisällysluettelon, jonka kautta on helppo löytää, millä sivulla on tietoa mistäkin asiasta. Sisällysluettelon otsikot vastaavat kappaleiden otsikoita. Oppaan sisältö jaettiin osioihin I, II, III ja IV. Osio I käsittelee oikeusturvaa, oikeuksia ja velvollisuuksia, lainsäädäntöä, kansallisen kirjaamisen mallia sekä rakenteista kirjaamista. Osio II käsittelee etiikkaa hoitotyön kirjaamisessa sekä hyvää kirjaamisen käytäntöjä. Osio III käsittelee Apottiin liittyviä termejä sekä käsitteitä, hoitotyön yhteenvedoa, väliarviota, loppuyhteenvedoa sekä hoitoisuusluokituksia. Oppaan viimeinen osio IV sisältää kaksi konkreettista esimerkkiä kirjaamisesta. Esimerkit ovat loppuyhteenvedosta sekä päivittäisestä, vapaasti kirjattavasta merkinnästä. Esimerkkien jälkeen oli myös kerrottu, mitkä hyvät käytänteet tai hyvät eettiset periaatteet esimerkissä toteutuivat. Opas on liitetty teoreettiseen viitekehykseen (liite numero 1.)

Opasta laadittaessa muistettiin lukijan sekä tekijän näkökulma ja kiinnitettiin huomiota tekijöille itsestään selvien asioiden läpi käymiseen. Jotta oppaasta saatiin mahdollisimman onnistunut, käytettiin käskymuotoa, jotta lukija hahmottaisi, mitä hänen itse pitää tehdä ja mitä mahdollisesti jonkun muun. Kerrottiin myös miksi mitään täytyi tehdä, jotta oppaan lukija

ymmärtää syyt ja perusteet oppaalle. (Kotimaisten kielten keskus 2023.) Tekovaiheessa tehtiin lopulliset oppaan sisältöä sekä ulkoista asua koskevat päätökset. Päätöksiin vaikuttaa kielelle ja missä tarkoituksessa sekä missä laajuudessa tietoa halutaan välittää eteenpäin. Usein sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden tavoitteena on opastaa tai informoida oppaan vastaanottajaa. Tällöin tekstimuodoksi valitaan asiatyylillä, eli tekstin on auettava lukijalle ensiluokemalta ja ydinajatuksen tulee olla selkeä. Tekstin hyvä jäsentely sekä otsikoiden muotoilu auttavat selkeyttämään ydinajatus (Jämsä, Manninen 2000. 54-56). Tuotetussa oppaassa teksti jäsenneltiin asianmukaisesti ja loogisesti, jotta lukijan olisi helppo ymmärtää tekstiä. Ydinajatuksen panostettiin ja turhaa tietoa seuloitiin pois, jotta ei tulisi liikaa informaatiota kerralla.

## 8.2 Oppaan arviointi

Hyvä ohje on testautettava käyttäjällä, jotta voidaan saada palautetta ja ohje voidaan parantaa palautteen perusteella toimivammaksi. On tärkeä, että ohjeen testaaja ei ole osallistunut ohjeen tekemiseen. (Työterveyslaitos 2021.) Tuotos esiteltiin sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka ovat opintojensa alkuvaiheessa. Opas esiteltiin työpajassa, jossa opiskelijat pääsivät tutustumaan oppaaseen ja antamaan heti palautetta työpajan jälkeen arviointilomakkeen avulla. Tunnin aluksi esiteltiin oppaasta osiot I ja II PowerPoint esityksen avulla, jonka jälkeen he tutustuivat itse osioihin III ja IV. Palautekyselylomake oli tulostettuna opiskelijoille, jonka he palauttivat kirjekuoreen. Palautelomake sisälsi saatekirjeen. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimuksesta on riittävästi tietoa saatavilla ja vastaaja voi sen perusteella päättää osallistumisesta tutkimukseen. Tutkittavalla on oikeus tietää, mihin hänen vastauksiaan käytetään. (Vilka, 2015. 190-191). Opinnäytetyön tekijät eivät olleet paikalla arvioinnin aikana. Arvioinnit haettiin opiskelijoiden työpajan päätteeksi tekijöille talteen. Opiskelijoille kerrottiin palautekyselyn olevan täysin vapaaehtoista ja anonymia. Palautekysely saatekirjeineen liitelomakkeissa (liite 2).

Arvioivan opiskelijaryhmän koko oli viisi opiskelijaa. Heistä kaikki antoivat anonymin palautteen arviointilomakkeeseen. Kysymykset olivat avoimia ja niihin sai vastata haluamallaan tavalla. Osa palautteesta oli suppeampaa kuin toiset. Palaute oli pääosin positiivista. Vastajista muutamalla oli aikaisempaa kokemusta hoitotyön kirjaamisesta, joko aikaisemman työkokemuksen kautta tai olivat jo olleet hoitotyön harjoittelussa. Muutamalla vastaajalla ei ollut lainkaan kokemusta kirjaamisesta. Vastajista suurin osa koki, että opas auttoi ymmärtämään prosessia paremmin, tai vahvasti jo olemassa olevaa ennakkokäsitystä kirjaamisesta. Oppaasta osa arvion antaneista kehuivat oppaan selkeyttä ja sisällysluetteloa, sekä visuaalisuus sai hyvän arvion. Parannettavaa osa arvion antaneista löysivät kirjoituskielestä, yksi arvion

antaneista kaipasi selkeämpää ulkonäköä sekä asettelua. Yksi palautteista oli sitä mieltä, että oppaan ensimmäisellä lukukerralla jää vielä hieman epäselväksi kirjaamisen toteutuminen käytännössä, kun taas toinen palaute kehui hyviä käytännön ohjeita kirjaamiseen. Kaikki vastanneista olivat sitä mieltä että oppaan asiasisältö on hyvää sekä kaikki vastanneista myös uskoivat, että opas on jatkossakin hyödyllinen aloittaville opiskelijoille.

Oppaaseen tehtiin muutoksia saadun palautteen perusteella. Kaikkia kehittämisohjeita ei oppaaseen tehty, sillä opinnäytetyön tekijät kokivat ehdotusten olevan kokonaisuutta heikentäviä, kuten osion I siirtäminen oppaan loppuun erään palautteen mukaan. Myöskään työn ulkoasua ei enää muokattu, sillä oppaan ulkonäkö oli jo selkeä ja se oli saanut myös isommaksi osaksi positiivista palautetta. Opinnäytetyön tekijät tarkastelivat oppaan läpi käytännön kirjaamisen epäselvyyksien kannalta eikä varsinaista kehittämisen kohdetta löytynyt. Kirjoitusvirheet korjattiin valmiiseen oppaaseen. Oppaan jäsentelyä parannettiin palautteen perusteella, kuten rivivälien korjausta sekä kappaleiden jäsentelyä enemmän samoille sivunumeroille. Oppaaseen tehtiin myös samoja muutoksia kuin teoreettiseen viitekehykseen, eli kuvat muutettiin sekä tekstiin tehtiin muutoksia.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Oppinäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakouluille on laadittu yhteiset suositukset opinnäytetyöprosessista, joka on eettisten ja hyvien tieteellisten käytäntöjen mukainen. Suositukset perustuvat lainsäädäntöön, tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin ja linjauksiin. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 3.) Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia eettisestä näkökulmasta on tehdä tutkimus noudattaen tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tekemisessä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusta varten tulee olla hankittuna tarvittavat tutkimusluvut ja tietyillä aloilla vaadittava eettinen ennakoarviointi tehty. Tutkijoiden tulee pidättäytyä kaikista tieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jos on syytä epäillä esteellisyyttä (HTK 2012, 6-7).

Opinnäytetyötä tehdessä tutustuttiin TENK opinnäytetyöprosessin eettisiin ohjeisiin sekä Hyvä tieteellinen käytäntö sekä sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjeisiin. Opinnäytetyötä tehdessä toimitettiin HTK eettisten toimintaperiaatteiden mukaan. Tietoa etsittiin luotettavista lähteistä. Tietoa opinnäytetyöhön etsittiin internetistä hakusanoilla sekä lainaamalla kirjastosta painettuja lähteitä, esimerkiksi kirjoja. Esteellisyys oli selvitetty ja opinnäytetyössä käsiteltävään aiheeseen ei oltu sellaisessa suhteessa, että se vaarantaisi puolueettomuutta. Opinnäytetyö ei käsittele mitään henkilötietoja. Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa, joka hyväksyttiin. Tutkimuslupahakemukseen oli liitetty opinnäytetyösuunnitelma.

Opinnäytetyöprosessin pitää olla kokonaisuutena luotettava. Prosessissa ei pitäisi antaa sattumanvaraisia tuloksia tai kehittämisehdotuksia. Luotettavassa tutkimuksessa ei myöskään ole sisäisiä ristiriitoja. Opinnäytetyön arvioinnissa korostuu läpi prosessin järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely. Opinnäytetyössä vaikuttaa luotettavuuteen se, minkälainen on valittu aineiston ja lähteiden laatu. Tärkeää on osata arvioida oman toiminnan vaikutusta tuloksiin, päätelmiin sekä tulosten hyödynnettävyyteen eikä peitellä prosessin aikana tapahtuvia luotettavuutta heikentäviä asioita (Vilkkä 2021, 185-186). Työtä tehtiin järjestelmällisesti ja suunnitelmallisesti sekä varmistettiin, että työhön ei tullut sisäisiä ristiriitoja, esimerkiksi lähteiden välillä. Lähteiden sekä aineiston laatuun panostettiin. Löydettyjä lähteitä tarkasteltiin kriittisesti ja työhön etsittiin ajankohtaisia aineistoja.

## 9.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyötä tehdessä mietittiin, kenelle opas suunnataan ja mihin tarkoitukseen opas tehdään. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön kirjaimista oppaan avulla ja tekijöiden mielestä lopullinen tuotos pääsi hyvin tavoitteeseensa. Opas tehtiin ajatellen sen käyttäjää sekä sen tehtävää. Tämä helpotti tuotoksen tekemistä ja hahmottamista, mitä oppaan tulee pitää sisällään. (Kähönen 2023). Tuotetun oppaan perustana oli selvitys asiakasryhmän tarpeista. Parhaiten asiakkaita palvelee tuote, joka on kehitetty ottaen huomioon asiakasryhmän tarpeet (Jämsä, Manninen 2000. 28, 43-44).

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä, mutta sen arviointiin sekä luotettavuuden arviointiin käytettiin laadullisen tutkimuksen elementtejä. Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Edellä mainittuja menetelmiä voidaan käyttää joko rinnakkain, tai vaihtoehtoisesti eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja resurssien mukaan. (Tuomi, Sarajärvi 2009. 71.) Aineiston keräämisen keinona voi käyttää yksilö- tai ryhmähaastattelua riippuen siitä, millaista tietoa halutaan oman työn tueksi tai sisällöksi.

Yksilöhaastatteluna suositeltava aineistonkeruumenetelmä on lomake- tai teemahaastattelu. Lomake on jäsenelty ja haastattelulomake, jossa kaikilta kysytään samassa järjestyksessä ja muodossa olevat avoimet kysymykset. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä selvityksessä kysymykset ovat avoimia. (Airaksinen, Vilka 2003. 63-64.) Opinnäytetyön ohessa tuotettu opas arvioitiin lomakehaastatteluna, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä. Kaikilta haastateltavilta kysyttiin samat kysymykset samassa järjestyksessä (liite 2, arviointilomake).

Opinnäytetyössä päädyttiin keskittymään potilastietojärjestelmistä Apottiin, sillä se on suurimmaksi osaksi käytössä oleva järjestelmä Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. Tarkoituksena oli tarkastella myös Tieto Evryn tuottamaa potilastietojärjestelmä LifeCarea, joka on käytössä Espoon kaupungin sairaalassa. Kyseisestä järjestelmästä ei ole julkista tietoa saatavilla, jonka takia tehtiin päätös jättää järjestelmä pois opinnäytetyöstä. Opinnäytetyötä tehdessä tuli yllätyksenä, kuinka helposti on saatavilla tietoa Apotista, kuten missä se on käytössä ja kuinka huonosti Life Caresta on saatavilla tietoa.

Opinnäytetyötä tehdessä jouduttiin myös joustamaan siitä, kuinka vanhoja lähteitä käytetään opinnäytetyöhön. Työtä lähdettiin tekemään ajatuksella, että lähteet olisivat enintään 10 vuotta vanhoja. Kuitenkin monet hyvät, varsinkin painetut lähteet, olivat yli 10 vuotta vanhoja. Lähteitä päädyttiin siitä huolimatta käyttämään, sillä ne olivat suurilta osin ajankoh- taista tietoa, joka ei vanhene.

### 9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön yhteydessä tuotettua opasta voi jatkossa käyttää opettajien materiaalien tukena, jotta opiskelijat ymmärtäisivät opintojen jo varhaisessa vaiheessa kirjaamisen tärkeyden. Jatkossa opasta voisi kehittää pidemmälle käsittelemään potilastietojärjestelmä Apottia ja miten sitä käytetään. Jatkokehittämis-ehtoituksena myös harjoittelupaikkoihin voisi koota tiivistetyn, opiskelijoille suunnatun oppaan kirjaamisesta, jotta opiskelijoiden olisi helpompaa harjoittelussa päästä kirjaamaan harjoitteluympäristön käytänteiden mukaisesti.

## Lähteet

### Sähköiset lähteet

Akhu-Zaheya L, Al-Maaitah R, Banyani S. 2018. Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. Viitattu 10.12.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28981172/>

Apotti 2023. Oy Apotti ab. Viitattu 17.3.2023. <https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>

Arene 2020, Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 6.7.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Ascom 2023a. Epic Rover ja Myco 3. Viitattu 20.3.2023. <https://www.ascom.com/fi/tietoa-meista/miksi-ascom/teknologiakumppanit/epic/>

Ascom 2023b. Ascom Myco 3, keskeiset ominaisuudet. Viitattu 6.7.2023. <https://www.ascom.com/fi/tuotteet-ja-palvelut/mobiililaitteet/alypuhelimet/myco-3/>

Hankey, L 2023. Proper documentation protects patients and your licence. Viitattu 22.3.2024. <https://www.myamericannurse.com/proper-documentation-protects-patients-and-your-license/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.7.2023. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Kauvo & Virkkunen 2022, Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Viitattu 1.8.2023. [https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas\\_PRINT-v5.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-v5.pdf)

Kinnunen U-M., Liljamo P., Härkönen M., Ukkola T., Kuusisto A., Hassinen T., Moilanen K. 2023, FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Viitattu 17.7.2023.

<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?pre-view=/56886406/139796212/FinCC%204.0%20-luokituskokonaisuuden%20käyttäjä-opas%20v1.4%2020231031.pdf>

Kotimaisten kielten keskus 2023, ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 25.3.2023.

[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)

Kähönen, M 2023. Viitattu 4.2.2024. <https://noonkollektiivi.fi/verkkoteksti-viisi-vinkkia/>

Laine, R, Ruostela, R 2020. Kirjaamisen auditointi terveystalveissa. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Forssa. Viitattu 12.12.2023

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/356576/rilla\\_laine\\_ronja\\_ruostela.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/356576/rilla_laine_ronja_ruostela.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Laurea 2023a, Kliinisen hoitotyön perusteet SH00BS78. Viitattu 2.8.2023.

<https://ops.laurea.fi/212701/fi/68081/209697/2503/0/34840>

Laurea 2023b, Laurea korkeakouluna. Viitattu 25.3.2023. <https://www.laurea.fi/tietoameista/korkeakouluna/>

Laurea 2023c, Strategia 2030. Viitattu 2.6.2023. <https://www.laurea.fi/tietoameista/strategia-2030/>

Laurea 2023d, Sairaanhoidajakoulutus. Viitattu 25.3.2023. <https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali-ja-terveysala/sairaanhoitaja-amk/>

Laurea 2023e, Asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut SH00BS77. Viitattu 23.8. 2023. <https://ops.laurea.fi/212701/fi/68081/209697/2503/0/34839>

Laurea 2023f, Ammattitaitoa edistävä harjoittelu 1 Sh00BS82. Viitattu 23.8.2023 <https://ops.laurea.fi/212701/fi/68081/209697/2503/0/34844>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Viitattu 21.3.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Viitattu 21.3.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Mountain. C, Redd. R, O´Leary-Kelly. C, Giles. K 2015. Electronic Medical Record in the Simulation Hospital. [https://journals.lww.com/cinjournal/abstract/2015/04000/electronic\\_medical\\_record\\_in\\_the\\_simulation.6.aspx](https://journals.lww.com/cinjournal/abstract/2015/04000/electronic_medical_record_in_the_simulation.6.aspx)

Miettinen. M, Mykkänen. M, Saranto. K 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditoitina näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. Viitattu 12.12.2023.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/download/128423/77546>

Nykänen. P, Junntila. K 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL\\_RAP2012\\_040\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf)

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

Sairaanhoitajat 2021. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 8.2.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (99/2001). Viitattu 21.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (94/2022). Viitattu 21.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Viitattu 8.2.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN:NBN:fi-fe201504225719.pdf>

Tehy, 2024. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus terveydenhuollossa. Viitattu 8.2.2024. <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/koulutus-ja-osaaminen/salassapito-ja-vaitiolovelvollisuus-terveydenhuollossa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023, Rakenteinen kirjaaminen. Viitattu 1.8.2023. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Tietosuojalaki (1050/2018). Viitattu 21.3.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Työterveyslaitos, 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Viitattu 7.4.2023. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Valvira 2023, Potilas- ja asiakasasiakirjat. Viitattu 2.8.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/potilas-ja-asiakasasiakirjat>

Valvira, 2024. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Viitattu 8.2.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/vaitiolo-ja-salassapitovelvollisuus>

#### Painetut lähteet

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Tammi.

Jämsä, K., Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino

Vilka, H. & Airaksinen, 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

#### Kuvien lähteet

Kuva 1. Rakenteisuuden asteita (mukaillen: Kauvo & Virkkunen 2022, 15)

#### Taulukoiden lähteet

Taulukko 1. Hyvät kirjaamisen kriteerit. (mukaillen: Hallila 2005, 33-34.).

Taulukko 2. FinCC 4.0 Komponentit (17) ja komponentin sisällön kuvaus. (Mukaillen: Kinnunen ym. 2023, 16.)

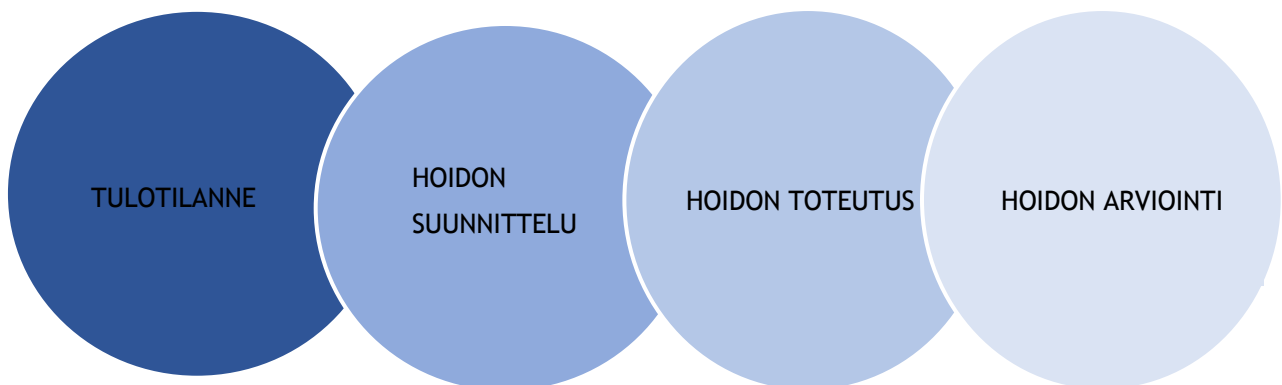
#### Kuvioiden lähteet

Kuvio 1. Uuden tuotteen kehittäminen. Mukaillen: (Jämsä, Manninen, 2000. 30).

## Liitteet

### Liite 1: Opas hoitotyön kirjaamisesta

# Opas hoitotyön kirjaamisesta Laurea- ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- opiskelijoille



Kuva 1. Hoitotyön kirjaamisen prosessi. Mukailten: Superliitto 2023.

## Sisällysluettelo

ALKUTEKSTI .....	31
OSIO I .....	32
Oikeusturva, oikeudet ja velvollisuudet .....	32
Lainsäädäntö .....	32
Kansallisen kirjaamisen malli ja rakenteinen kirjaaminen.....	33
OSIO II.....	36
Etiikka hoitotyön kirjaamisessa .....	36
Hyvät kirjaamisen käytänteet hoitotyön kirjaamisessa.....	37
OSIO III.....	38
Apottitermistö .....	39
Hoitotyön yhteenveto, väliarvio ja loppuyhteenveto .....	40
Hoitoisuusluokitukset .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
OSIO IV.....	46
Potilastapaus 1 kirjaamisesta.....	46
Potilastapaus 2 kirjaamisesta.....	48
Lähteet .....	49

## ALKUTEKSTI

Potilasasiakirjat on tarkoitettu ennen kaikkea tukemaan potilaan hyvää hoitoa. Niihin on merkittävä hyvän hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot selkeästi ja ymmärrettävästi. Potilasasiakirjoihin on tehtävä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta.

Oikeaoppinen kirjaaminen on myös osa hoitohenkilökunnan oikeusturvaa. Potilasasiakirjat on laadittava niin, että niistä saa selkeän käsityksen, miten potilaan hoito toteutettiin eri vaiheissa, ja miten potilaan lakisääteiset oikeudet otettiin huomioon hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa.

Sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat opintojensa aikana seitsemässä työelämän käytännön harjoittelussa. Kaikissa harjoitteluissa tulee vastaan hoitotyön kirjaaminen. On tärkeää jo ensimmäiseen harjoitteluun mennessä ymmärtää, miksi hoitotyön kirjaamista tehdään ja mitkä asiat kirjaamista säätelevät. Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakouluksen opetussuunnitelman mukaan “opiskelija osaa kirjata hoitotyön prosessia soveltaen potilastietojärjestelmään sekä arvioida kirjatun tiedon ajantasaisuutta, yhdenmukaisuutta ja laatua”.

Oppaan koostamisessa on hyödynnetty HUS:in sekä Helsingin kaupungin sairaalan kirjaamisoppaita sekä opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Opas on jaettu kokonaisuuksiin, jotka käsittelevät eri aihealueita. Osiossa I käsitellään opiskelijan oikeuksia ja velvollisuuksia, lainsäädäntöä sekä kansallisen kirjaamisen mallia, osiossa II käsitellään etiikkaa ja hyviä kirjaamisen käytäntöjä. Osiossa III käsitellään potilastietojärjestelmä Apottia ja siihen liittyviä käsitteitä ja termejä. Osiossa IV on esitetty muutamia, konkreettisia esimerkkejä kirjaamisesta, jotka auttavat havainnollistamaan oppaan sisältöä.

# OSIO I

## Oikeusturva, oikeudet ja velvollisuudet

Potilasasiakirjat ovat osana sekä potilaan että hoitohenkikökunnan oikeusturvaa. Tarvittaessa, on kyettävä selvittämään, ketkä ovat osallistuneet hoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (99/2001) säädetään, että “potilasasiakirjoihin tehtävissä merkinnöissä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja minkälaisia hoitoa koskevia päätöksiä on tehty.”

Opiskelijalla on oikeus ja velvollisuus harjoittelun aikana toteuttaa hoitotyön kirjaamista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista linjaa, että potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä. Opiskelijoiden tekemät merkinnät hyväksyvät hänen esimiehensä, ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö.

Virheellinen kirjaaminen voi aiheuttaa haitallisia, jopa kuolemaan johtavia tilanteita. Kun hoitotyön kirjaaminen on toteutettu oikeaoppisesti ja huolellisesti, siitä syntyy vahvan oikeudellinen turva mahdollisen oikeudenkäynnin varalta. Kaikkien työvuoron tapahtumien muistaminen on lähes mahdotonta, joten potilaskirjaukset toimivat ainoana dokumenttina potilaan kliinisestä tilasta ja heidän vasteestaan hoitoihin. Eräs yleisin virhe aloittelevilla hoitajilla on puutteelliset kirjaukset, mikä todennäköisesti johtuu keskittymisestä käden taitojen harjoittamiseen.

## Lainsäädäntö

Keskeiset hoitotyön kirjaamista ohjaavat lainsäädännöt ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994), tietosuojalaki (1050/2018), laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), potilasasiakirja-asetus (298/2009) sekä potilasvakuutuslaki (948/2019). Lait löytyvät luettaviksi Finlexistä.

## Kansallisen kirjaamisen malli ja rakenteinen kirjaaminen

### Tiesitkö että...

### Rakenteinen kirjaaminen parantaa tiedon laatua

Rakenteinen kirjaaminen auttaa:

- takaamaan turvallisen, sujuvan ja tasalaatuisen palveluketjun
- parantamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta
- automatisoimaan hoitopolkua
- nopeuttamaan diagnosointia ja asianmukaisen hoidon aloittamista
- sote-organisaatiota kehittämään toimintaansa tietoon perustuen

Kuva 2. Rakenteinen kirjaaminen. Mukailten: Oy Apotti Ab, 2023.

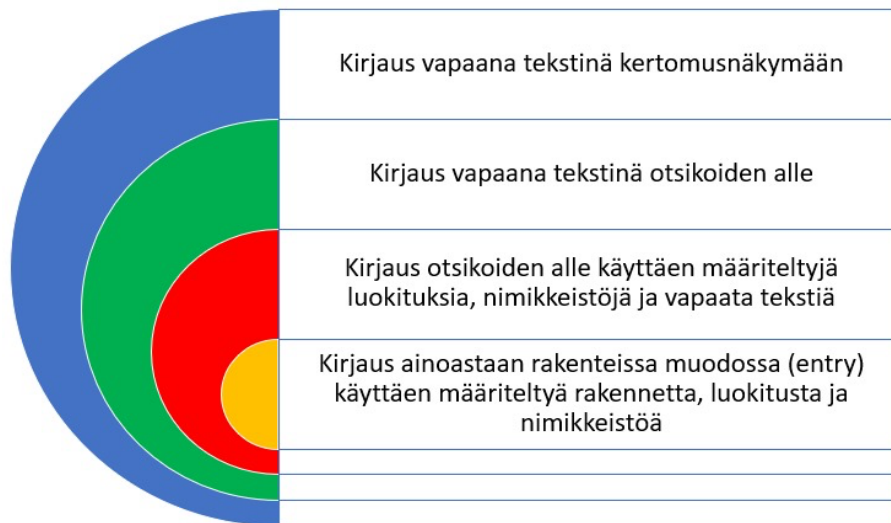
Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli FinCC muodostuu kolmesta luokituksesta: hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). Hoitotyön sisällön kirjaaminen toteutetaan FinCC:n komponenttien sisältämiin pää- sekä alaluokkiin. SHTuL:n eli hoidon tulosluokituksen avulla arvioidaan hoidon tulosta neljällä eri vaihtoehdolla; tulos ennallaan, tulos parantunut, tulos heikentynyt tai hoidon tarve on poistunut SHTaL ja SHToL sisältävät molemmat 17 komponenttia. Komponentit kuvailtuna taulukossa 1.

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Aineenvaihdunta	Aineenvaihduntaan ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät
Elämänkaari	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät
Erittäminen	Ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan ja hengittämiseen liittyvät osatekijät
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä yksilöllisen palveluntarpeen koordinointi ja ohjaus
Kivunhoito	Kipuun ja kivunhoitoon liittyvät osatekijät
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisen kerrosten ml. ihonottoon, ihosiirtoon ja kielekkeeseen liittyvät osatekijät
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
Psyykinen toimintakyky	Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät
Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus	Omatoimisuuteen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön tai perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä arkeen, työhön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvisa ongelmista
Terveyskäyttäytyminen	Terveystietämiseen liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Potilaan itsemääräämisoikeuden, sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät

Taulukko 1: FinCC 4.0 Komponentit (17) ja komponentin sisällön kuvaus. (Kinunen ym. 2023, 16.)

Rakenteinen kirjaaminen perustuu FinCC:hen. Rakenteisen kirjaamisen tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja helpottaa potilastietojen käyttöä, hakua ja hoidon seurantaan sekä yhtenäistää kirjaamista. Yhdenmukainen kirjaaminen varmistaa, että käytössä oleva tieto on laadullisesti hyvää ja kattavaa. Rakenteista kirjaamista on helpompaa hyödyntää. Rakenteisuus parantaa potilaan hoidon laatua, sillä rakenteinen kirjaaminen tukee hoitosuosituksen noudattamista ja hoidon jatkuvuuden tuottamista. Ajantasaisesti käytettävissä oleva tieto on olennainen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Rakenteisen kirjaamisen hyötyjä esitettyä kuvassa 2.

Vapaamuotoisena tekstinä kirjatun tiedon hyödynnettävyys on rajallista mitä rakenteisen tiedon. Rakenteinen kirjaaminen hyödyntää erityisesti silloin, kun tietoa halutaan nopeasti. Rakenteisen kirjaamisen suurin hyöty on se, että tietoa ei tarvitse kirjata kuin kerran, minkä jälkeen se on uudelleen käytettävissä omassa sekä toisessa organisaatiossa. Rakenteisuuden asteita esitettyä kuvassa 3.



Kuva 3. Rakenteisuuden asteita. Mukailten: (Kauvo & Virkkunen 2022, 15).

## OSIO II

### Etiikka hoitotyön kirjaamisessa

Thiroux´n (1998) laatimia eettisiä periaatteita ovat muun muassa elämän kunnioittaminen, hyvyys ja oikeamielisyys, oikeudenmukaisuus ja reiluus, totuuden puhuminen ja rehellisyys sekä yksilön vapaus.

Hallilan (2005) mukaan myös Beauchamp & Childressin (1994) luokitus sopii terveydenhuollon ja hoitotyön eettisiksi periaatteiksi. Beauchampin ja Chidressin (1994) eettisiä periaatteita ovat ”ihmisen autonomisuuden kunnioittaminen ja siihen liittyvä tietoinen suostumus ja todellisuus hoitosuhteessa, vahingollisuuden välttäminen, hyvän tuottaminen ja oikeudenmukaisuus”. Vaikka kirjaamista on rakenteistettu, potilaan vointia voi edelleen täydentää vapaamuotoisella tekstillä. Hoitotyötä kirjaava työntekijä joutuu miettimään, mitä voi potilaskertomukseen kirjoittaa, eli hoitotyön kirjaamista on tehtävä myös eettisesti. Päätöksenteossa auttaa myös lainsäädäntö. Kirjaamisen eettisiä periaatteita on esitetty taulukossa 2:

Elämän kunnioittaminen
Hyvyys ja oikeamielisyys
Oikeudenmukaisuus ja reiluus
Totuuden puhuminen ja rehellisyys
Yksilön vapaus

Taulukko 2. Mukailten; Hallila 2005, näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen, 23.

## Hyvät kirjaamisen käytänteet hoitotyön kirjaamisessa

Eettisten käytänteiden lisäksi on myös kirjattava hyvien käytänteiden mukaisesti. Hyvät kirjaamisen käytänteet tulevat vastaan varsinkin vapaasti kirjattavissa teksteissä, mutta myös rakenteisessa kirjaamisessa näitä käytäntöjä on tärkeä hyödyntää. Hyviä kirjaamisen käytänteitä on esitetty taulukossa 3:

“Kirjaa vain potilaan hoidon ja hoitotyön kannalta tarpeelliset tiedot.”
“Älä kirjaa potilaan hoidon kannalta arkaluontoista asiaa, jos se ei ole sen hetkisen hoidon kannalta välttämätöntä.”
“Huomioi kirjaamisessa potilaan yksityisyys ja potilastietojen salassapitovollisuus, muita henkilöitä kuin potilasta itseään koskevia tietoja saa merkitä potilasasiakirjoihin vain, jos se on potilaan hoidon kannalta välttämätöntä. Jos potilasasiakirjoihin kirjataan muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja, tietojen lähde tulee kirjata.”
“Epäillyistä potilas-, laite- ja lääkevahingoista tulee tehdä potilaskertomukseen yksityiskohtaiset merkinnät, joista käyvät ilmi kuvaus vahingosta, selviytyminen hoidossa mukana olleista terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laite- ja lääkevahinkojen osalta kuvaus vahingon epäilyistä syystä.”
“Kirjaamisessa tulee näkyä, onko kirjattu tieto potilaan itsekertomaa vai hoitotyöntekijän päätelmä.”
“Käytä kirjaamisessa kieltä ja sanoja, joiden merkitys on kaikille selkeä.”
“Päivittäisen kirjaamisen tulee olla enemmän arvioivaa kuin toteavaa.”
“Opiskelijan kirjaamisen asianmukaisuuden tai virheettömyyden vahvistaa ohjaaja.”

Taulukko 3. Hyvät kirjaamisen kriteerit. Mukailen: Hallila 2005, näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen, 33-34.

## OSIO III

Oppaan osiossa III käsitellään potilastietojärjestelmä Apottia sekä potilastietojärjestelmässä vastaan tulevia käsitteitä. Oppaassa keskitytään Apottiin, joka on käytössä suurimmassa osassa pääkaupunkiseudun sairaaloista. Pääkaupunkiseudulla voi tulla vastaan myös muita järjestelmiä, joita oppaassa ei käsitellä. Kirjaamisopas pätee kuitenkin muihinkin järjestelmiin etiikan ja hyvän kirjaamisen käytänteiden osalta sekä lainsäädännön ja opiskelijan oikeuksien ja velvollisuuksien osalta.

### Potilastietojärjestelmä Apotti



Kuva 4. Apotti logo. © Oy Apotti Ab 2023.

Apotti yhtenäistää kirjaamista, tuottaa tietoa kirjaamisen perusteella, kehittää toimintaa ja mahdollistaa kuntalaisille sujuvuutta omaan hoitoonsa ja hoidon hallintaan. Apotti-järjestelmä ohjaa ammattilaisten toimintaa, parantaa lääkityksen turvallista toteutumista ja ennakoi riskitilanteita.

Apotin hyötyjä on muun muassa ajantasaiset asiakas- ja potilastiedot, ammattilaiselle enemmän aikaa keskittyä potilaaseen, apotti ohjaa, tukee ja muistuttaa ammattilaista. Apotissa tieto elää reaaliaikaisesti. Apotissa on mahdollisuus käyttää dokumentoinnissa kuvia ja videoita, joten sanallista kuvaamista tarvitaan entistä vähemmän.

## Apottitermistö

Oppaassa käsitellään potilastietojärjestelmä Apotin keskeisimpiä termejä, jotta niiden ymmärtäminen ja tunnistaminen harjoittelussa olisi helpompaa.

**Avatar:** on toiminto, jossa virtuaalisen hahmon kautta voi lisätä, arvioida ja poistaa KAT-kohteita (kanyylit, laskuputket, virtsakatetri, haavat ym.)

**KAT-kohteet:** Tulee sanoista Kliiniset tarvikkeet, apuvälineet ja toimet. KAT-kohteita ovat esimerkiksi kanyylit, laskuputket, hengitysteiden putket, erilaiset syöttöletkut ja haavat. KAT-kohteita hallinnoidaan joko Avattaren tai seurantalomakkeiden kautta.

**LATI:** Lääkkeenantotiedot eli toiminto, jonka kautta mm. kirjataan lääkkeitä jaetaksi, tehdään lääkkeiden antokirjaukset ja tarkastellaan potilaan lääkkeenantotietoja.

**Muistilappu:** Muistilappujen kautta on helppo viestiä epävirallisesti potilaan asioista esimerkiksi eri ammattiryhmien kesken. Huomioitavaa on, että muistilappujen kirjaukset eivät tallennu virallisiin dokumentteihin.

**Merkintä:** terveydenhuollon ammattilaisen käyttämä työkalu, jonka avulla hoitokertomukseen tehdään kirjauksia tekstimuodossa. Merkintöjä tehdään erilaisissa tilanteissa ja otsikkotasolla. Näitä ovat esim. alkuarvio, loppuarvion, päivittäismerkintä, konsultaatio.

**Määräys:** Määräystyökalun avulla tehdään virallisten määräysten (lääkemääräys, ravinnosta olo, vitaalien seuranta) lisäksi pyyntöjä tai konsultaatio, tilauksia (ruokatilaus, verivalmistetilaus), hoitotyön määräys (kateetrin asennus/ vaihto, kanyylin vaihto/poisto, hoito-ohjeistuksia (haava-hoito-ohje), lähetteitä (laboratorio, röntgen), terveydenhuollon päätöksiä (hoidonrajaus, kotiloma) ja kommunikaatiomääräyksiä (ajanvarus).

**Navigaattori:** Potilaan/asiakkaan hoito/palvelua ohjaava toiminnallinen kokonaisuus. Muistilista, joka sisältää työnkulun kannalta olennaiset toiminnot loogisessa järjestyksessä, esim. sisäänkirjausnavigaattori.

**Omakeskus:** Omakeskus näyttää hoitajan omat potilaat ja potilaisiin liittyvät tulevat ja menneet tehtävät aikajanalla. Omakeskuksen kautta pääsee myös suoraan kirjamaan suurimman osan tehtävistä. Omakeskus elää reaaliajassa, esim. lääkkeenannot, vitaalielintoiminnot.

**Seurantalomake:** Rakenteinen hoitotyön kirjauslomake, jonne kirjataan potilaan päivittäinen hoito, potilaan vointia/tilaa kuvaavat tiedot rakenteisesti, esim. mitatut elintoimintaa kuvaavat arvot. Seurantalomakkeille voidaan rakenteisesti kirjata nestetasapainoon, vointiin, haavoihin, kotiutumiseen ja monia muita asioita.

Osa seurantalomakkeen arvoista siirtyy suoraan esim. seurantamonitoreista. Seurantalomakkeille voi kirjata rakenteisesti sekä lisätä vapaata tekstiä halutessaan.

**Tehtävälista:** Toimii ammattiryhmien välisenä viestikeinona. Esim. lääkärin tekemä määräys tulee hoitajan tehtävälistalle.

## Hoitotyön yhteenveto, väliarvio ja loppuyhteenveto

### Hoitotyön yhteenveto:

Tavoitteena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus, sitouttaa potilas hoitoonsa ja pitää huolta potilasturvallisuudesta. Hoitotyön yhteenvedosta potilas saa tiedon hoidostaan Oma Kantaan, ja tällä mahdollistetaan itsehoitoa. Hoidon jatkuessa, ammattilaiset saavat nopeasti kuvan potilaan tilasta. Yhteenveto laaditaan aina, kaikissa yksiköissä. Esimerkiksi poliklinikalla, teholla, vuodeosastolla ja päivystyksessä hoidon aikana laaditaan väliarvio ja hoitajakson päättyessä loppuarvio. Hoitotyön yhteenvetoa kirjatessa otetaan huomioon jatkohoitopaikka, esim. koti/sairaala ja vältetään lääketieteen termistön käyttöä.

### Väliarvio:

Tehdään potilaasta pitkäaikaishoidossa vähintään 3 kuukauden välein tai potilaan tilanteen oleellisesti muuttuessa. Väliarvioon kirjataan yhteenveto esim. hoidon aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtuneesta kehityksestä. Myös tiedot muutoksista esitetietoihin tai aikaisempaan väli- tai loppuarvioon nähden tulee kirjata.

### Loppuyhteenveto:

Jokaisesta hoitajaksesta, jonka loputtua hoito päättyy tai hoitovastuu siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Loppuyhteenvetoon sisällytetään hoitotoimet sekä selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan jatkohoidon kannalta. Loppuyhteenvetoon kuvataan hoidon aikana tapahtunut muutos voinnissa ja hoidossa tapahtunut kehitys. Taulukossa 4 on kuvattuna kansalliset otsikot, niiden kuvaus, sisältö sekä tarkoitus.

Kansalliset otsikot	Kansallinen kuvaus	Sisältö	Tarkoitus
Loppuarvio/Väliarvio	<p>Otsikoita, joita käytetään potilaan osastohoidon tai muun pitkäaikaisen hoidon, esimerkiksi psykiatrisen päiväsairaajakson tai kotihoidojakson, päättyessä/väliarviossa (ei yksittäisillä käynneillä) yhteenvedomerkintöjen kirjaamisessa. Huom. Loppuarvio sisältää kuvauksen hoidon kulusta ja hoidon aikana potilaan voinnissa ja hoidossa tapahtuneesta oleellisesta kehityksestä ja lopputuloksesta.</p> <p>Kirjaa yksittäisillä käynneillä esitiedot tarvittaessa esim. otsikoiden "Esitiedot" / "Pysyvät taustatiedot" / "Hoitotapahtumakohtaiset taustatiedot" yhteyteen.</p>	<p>Hoitoaika/käyntipäivä</p> <p>Hoitoon hakeutumisen syyt</p> <p>Hoidon/kuntoutuksen/terapian edistyminen</p> <p>Asumismuoto: yksin/ jonkun kanssa / tehostettu palveluasuminen /laitos</p>	<p>Kuvata lyhyesti ja tiivistetysti hoitotyön näkökulmasta, miksi potilas on hakeutunut hoitoon ja miten hoito / kuntoutus / terapia on edennyt.</p> <p><b>Loppu- ja väliarvio-otsikoiden yhteydessä tulee olla kirjaus, jotta tiedot siirtyvät Kantaan.</b></p>
Hoidon tarve	<p>Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan terveydentilaan liittyvät, jo olemassa olevat tai tulevaisuudessa mahdollisesti odotettavat ongelmat ja hoidon tarpeet, joita pyritään ratkaisemaan tai lievittämään hoidon ja ohjauksen avulla.</p>	<p><i>Keskeiset hoitotyön ongelmat ja tarpeet</i></p> <p><i>Potilaan kokemus sairaudestaan</i></p> <p><i>Potilaan toiveet</i></p> <p>Hyödynnetään <b>mittareita</b>: kipu, kaatumis-, painehaava-, vajaaravitsemusriski, muisti, masennus, toimintakyky jne.</p>	<p>Kuvata potilaan keskeiset hoitotyön ongelmat ja hoidon tarpeet hetkellä, jolloin hän on saapunut tälle palveluntarjoajalle. Myös sellaiset potilaan ongelmat, jotka tulee huomioida jatkohoidossa (esim. vajaaravitsemus-, kaatumis-, painehaavariski).</p>

Kansalliset otsikot	Kansallinen kuvaus	Sisältö	Tarkoitus
Hoitotoimet	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan toteutunut hoito, jolla vastataan potilaan hoidon tarpeisiin ja asetettuihin tavoitteisiin ja joita ei kirjata muiden hoidon toteutuksen otsikoiden, esimerkiksi Toimenpiteiden, Kuntoutuksen tai Lääkehoidon yhteyteen.	<p><i>Hoidossa käytetyt hoitotyön keskeisimmät auttamiskeinot</i></p> <p><i>Hoidon ja jatkohoidon opetus ja ohjaus</i></p> <p><i>Potilaan kokemus</i></p>	Kuvata potilaan hoidossa käytetyt hoitotyön keskeisimmät auttamiskeinot. Tarvittaessa myös kuvaus hoitotoimenpiteistä, joilla ei ole saatu toivottua tulosta (esim. yleisesti käytettävä haavanhoitomeneelmä ei tehonnut tämän potilaan hoidossa).
Hoidon tulokset	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan tilassa tapahtuneet muutokset, joita arvioidaan suhteessa hoidon tarpeeseen, hoidon tavoitteisiin ja/tai toteutuneeseen hoitoon.	<p><i>Voinnissa tapahtuneet muutokset hoidon tuloksena hoitotyön näkökulmasta</i></p> <p><i>Potilaan kokemus</i></p> <p><i>Vointi ja toimintakyky kotiutus- tai siirtotilanteessa</i></p> <p><i>Muisti: orientoitunut (aikaan/paikkaan) / muistamaton</i></p> <p><i>Mieliala: normaali/masentunut/ahdistunut</i></p> <p><i>Liikkuminen: itsenäisesti/avustettuna/apuvälineen kanssa</i></p> <p><i>WC-toiminnot: itsenäisesti/avustettuna/käyttää vaippoja</i></p> <p><i>Peseytyminen: itsenäisesti/avustettuna</i></p> <p><i>Pukeutuminen: itsenäisesti/avustettuna</i></p> <p><i>Ruokailu: erityisruokavalio/itsenäisesti/avustettuna/</i></p>	<p>Kuvata potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset <b>hoitajakson aikana</b> hoidon tuloksena hoitotyön näkökulmasta. Potilaan vointi ja toimintakyky lähtötilanteessa.</p> <p>Hyödynnä mittareita.</p> <p>Huomioi myös potilaan oma kokemus.</p> <p>= Valitse:</p>

Kansalliset otsikot	Kansallinen kuvaus	Sisältö	Tarkoitus
		<p><i>Valmistaa itse ruokaa /ateriapalvelu</i></p> <p><i>Apuvälineet: arvioitu/järjestetty</i></p>	<p>Tilanne Ennallaan</p> <p>Tilanne Huonontunut</p> <p>Tilanne Parantunut</p> <p>Hoidon tarve poistunut</p>
Hoitoisuus	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan arvio potilaan tarvitseman tai saaman hoidon määrästä ja vaativuudesta (käytössä oleva mittari ja tulosluokka)	<p>Esim.</p> <p>Luokka I: Matala hoitoisuus</p> <p>Luokka II: Kohtalainen hoitoisuus</p> <p>Luokka III: Kohtalaista suurempi hoitoisuus</p> <p>Luokka IV: Vaativa hoitoisuus</p> <p>Luokka V: Enimmäishoitoisuus</p> <p>(Rafaela-järjestelmän Hoiq-mittari)</p>	<p>Kirjataan hoitojakson päättymispäivän hoitoisuus hoitovastuun siirtymässä toiselle palveluntarjoajalle (jatkohoitopaikkaan).</p> <p>Jos yksikössä ei ole käytössä -hoitoisuusluokitusjärjestelmää, koko otsikko poistetaan (hoitoisuutta ei kirjata).</p>
Suunnitelma	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan terveydentilaa, tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja niiden järjestämistä käsittelevä jatkohoitosuunnitelma.	<p><i>Suunniteltu jatkohoito/kuntoutus/terapia</i></p> <p><i>Potilaan ja hänen läheisensä kanssa sovitut asiat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tieto varatuista kontrolliajoista ja tiedottaminen jatkohoitopaikkaan</li> <li>• Hoitotarvikkeet (ei tarvetta/hankkii itse/annettu mukaan)</li> </ul>	Kuvata potilaan omahoitoa tukevat asiat ja suunniteltu jatkohoito/kuntoutus/terapia. Tiedot käsittävät jatkohoidon syyn, jatkohoitopaikan ja tiedot palveluista

Kansalliset otsikot	Kansallinen kuvaus	Sisältö	Tarkoitus
			(ateriat/kotiavut/kotisairaala). Tarvittaessa myös tieto siitä, tietävätkö omaiset siirrosta.
Lääkehoito	Otsikko, jonka yhteyteen kirjataan potilaan lääkkeen määräämiseen, lääkkeenantoon ja lääkityksen tarkistamiseen liittyvät merkinnät sekä lääkehoitoon liittyviä arviointoja, kommentteja ja perusteluita tehdyille ratkaisuille. HUOM. Rakenneiset lääkemerkinnät tehdään aina LÄÄ-näkymälle.	<i>Tänään annetut lääkkeet ja antoajat</i>	Jos potilaan hoito edellyttää välittämään potilaan lääkitystietoja, esim. potilaan lähtöpäivänä saadut lääkkeet (Varfariini) kellonaikoinen, kirjaa nämä tiedot.
Muu merkintä	Otsikko, jonka yhteyteen tiedot, jotka eivät sovellu muiden otsikoiden yhteyteen.	<i>Yksikön nimi, Sairaala</i> <i>Osoite</i> <i>Yksikön puhelinnumero</i> <i>Omaisille ilmoitettu siirrosta/kotiutuksesta</i> <i>Mukana siirtyvä omaisuus</i> <i>Kirjaajan nimi ja ammattinimike</i>	

Taulukko 4: Kinnunen. U-M., Liljamo. P, Härkönen. M, Ukkola. T, Kuusisto. A, Hassinen. 2023. FinCC 4.0- luokituksen käyttäjäopas. Hoitotyön yhteenvedon kansalliset otsikot, kuvaukset, sisällöt ja tarkoitukset. 11-13.

## Hoitoisuusluokitukset

Potilaiden hoitoisuuden esille saamiseksi HUS:issa sekä Helsingin kaupungilla käytetään Rafaela- hoitoisuusluokitusjärjestelmää. Rafaela-luokitusjärjestelmä on kehitetty palvelemaan hoitotyöhön osallistuvan hoitajamäärän suunnittelua, arviointia ja johtamista.

Rafaela- järjestelmästä saadaan tietoa potilaiden hoitoisuudesta, hoitotyöhön käytetyistä resursseista ja hoitotyön sisällöstä. Näin voidaan vertailla potilaiden hoitosuuta ja arvioida hoitajien mahdollisuutta vastata potilaiden hoidon tarpeisiin suhteuttamalla se käytössä oleviin hoitajaresursseihin. Hoitoisuustiedon avulla hoitajaresurssit voidaan kohdentaa potilaiden hoidon tarpeen mukaan oikeaan aikaan ja paikkaan. Vuonna 2021 syksyllä Rafaela- hoitoisuusluokitusjärjestelmä oli käytössä HUS:in 187 yksikössä. Hoitoisuusluokitusten tavoitteita listattuna taulukossa 5.

Kohdentaa henkilöstöresurssit hoitajien työnkuormittavuuden mittaamisella
Sisältää perustelut hoitotyön esihenkilöstölle ja päättäjille hoitotyön henkilöstösuunnittelua varten
Parantaa hoitotyön laatua
Lisätä työhyvinvointia ja estää työuupumusta

Taulukko 5. Hoitoisuusluokitusten tavoitteet. Mukaillen; Hallila 2005, näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen, 54

## OSIO IV

Oppaaseen on tehty muutama potilastapaus auttamaan hahmottamaan konkreettisesti oppaan sisältöä. Tapauksen jälkeen käydään läpi, mitkä hyvät eettiset tai kirjaamisen käytänteet esimerkissä toteutuvat. Mikään potilastapaus esimerkki ei käsittele oikeita potilastilanteita tai merkin-  
töjä.

### Potilastapaus 1 kirjaamisesta

Loppuarvio 11.10.2023-4.11.2023

**Hoitoon hakeutumisen syyt:** Yleistilan lasku, kotona pärjäämättömyys, jalkojen kantamattomuus. Osastolla todettu virtsatieinfektio.

**Hoidon/kuntoutuksen/terapien edistyminen:** Hoidettu infektiota lääkehoidon keinoin. Osastohoidon aikana potilaan yleisvointi kohentunut ja päivittäisissä toiminnoissa pärjääminen parantunut.

**Keskeiset hoitotyön ongelmat ja tarpeet:** Tarvitsee varmistusta päivittäisen hygienian toteutuksessa sekä valvontaa lääkehoidon turvallisessa toteutumisessa. Fyysistä toimintakykyä tuettava motivoimalla tekemään mahdollisimman paljon itse.

**Liikkuminen:** Osastohoidon alussa liikkuminen ollut heikkoa ja vuoteesta nousu ei onnistunut omatoimisesti. Nyt potilas liikkuu apuvälineen kanssa, rollaattorilla. Ilman apuvälinettä liikkuminen riskialtista, korkea kaatumisriski. Vuoteesta ylösnousu sekä takaisinmeno onnistuu hyvin itsenäisesti. Kannustettu voinnin tullessa paremmaksi liikkumaan osastolla toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

**WC-toiminnot:** Inkontinenssisuoja (inkohousut) käytössä, tarvitsee apua hygienian toteutuksessa. Suihkussa käymisessä tarvitsee apua.

**Ruokailu:** Osastolla ruokahalu ollut hyvä. Ruuat valmiiksi lämmitettyjä, ruoka tarjoiltu eteen päiväsälissä.

**Hoidossa käytetyt hoitotyön keskeisimmät auttamiskeinot:** Kannustettu omatoimisuuteen ja vahvistettu olemassa olevaa toimintakykyä, toteutettu turvallista lääkehoitoa.

**Hoidon ja jatkohoidon opetus ja ohjaus:** Potilaan kanssa keskusteltu KUNTAR aloituksesta ja potilas on tähän halukas. Omaisille kerrottu

potilaan luvalla suunnitellusta jatkohoidosta, osallistuvat KUNTAR ensikäynnille. Sovittu KUNTAR kanssa, että jaetaan mukaan 4 vrk lääkkeitä. Saanut lähetteet verikokeisiin, jotka käyvät ottamassa laboratorioissa ajanvarauksella 2 viikon kuluttua. Potilas verikokeista tietoinen.

**Potilaan kokemus:** Potilas on ollut tyytyväinen saamaansa hoitoon ja suunniteltuun jatkohoitoon.

**Voinnissa tapahtuneet muutokset hoidon tuloksena hoitotyön näkökulmasta:** Potilaan yleisvointi parantunut. Liikkuminen onnistuu paremmin apuvälineen turvin, ruokahalu myös parantanut.

**Potilaan kokemus:** Kokee voinnin kohentuneen osastolla olo aikana, kertoo olevansa tyytyväinen päästessään kotiin. Odottaa kotihoidon arviointikäyntiä.

**Vointi ja toimintakyky kotiutus- tai siirtotilanteessa:** Kotiutuu hyvävointisena.

**Suunniteltu jatkohoito/kuntoutus/terapia:** Kotiutuu KUNTAR (kuntouttavan arviointiyksikön) turvin. KUNTAR ensikäynti kotiutuspäivänä. 12-14 välillä. Sovittu KUNTAR kanssa, että jaetaan mukaan 4 vrk lääkkeitä.

**Tänään annetut lääkkeet ja antoajat:** Saanut lääkelistan mukaisesti lääkkeet klo 8, 12 sekä 14. Jaettu mukaan säännöllisesti menevät 4 vrk lääkkeet sovitusti.

Potilastapaus 1 käsittelee loppuarvion tekemistä. Otsikot ovat otettu taulukosta, joka löytyy kappaleesta ”hoitotyön yhteenveto, väliarvio ja loppuyhteenveto”. Esimerkissä ei ole käytetty kaikkia otsikkoja.

Potilastapaus on kirjattu vain hoidon ja jatkohoidon kannalta oleelliset tiedot, käytetty selkeää kirjoituskieltä ja kirjoitustapa on sekä arvioivaa että toteavaa. Tekstissä tuodaan selkeästi ilmi, mikä on potilaan kertomaa ja mikä hoitajan kirjoittamaa.

## Potilastapaus 2 kirjaamisesta

*”Potilas kertoo voinnin olevan hyvä. Kertonut nukkuneensa yön huonosti ja siitä aiheutuneen päänsärkyä, joka kuitenkin mennyt ohi aamupalan jälkeen. Leikatussa jalassa ei koe tällä hetkellä merkittävää kipua tai pahoinvointia. Ollut liikkeellä hoitajan läsnä ollessa, liikkuminen onnistuu hyvin keppien kanssa, ymmärtää osapainovaruksen merkityksen. Keskusteltu liikkumisen sujuvuudesta, liikkuminen tuntuu myös potilaan kertoman mukaan vakaalta eiliseen verrattuna. ”*

Potilastapaus 2 käsittelee hoitotyön päivittäistä kirjaamista. Vaikka suuri osa tiedoista on rakenteisesti kirjattavaa, potilaan vointia voidaan tarkentaa vapaalla kirjaamisella. Joissakin potilastietojärjestelmissä rakenteisuutta on vähemmän, jolloin käsin kirjatun tiedon laatu korostuu. Esimerkissä on hoitajan tekemä merkintä leikkauksen jälkeisestä aamusta osastolla.

Esimerkki kirjauksessa on noudatettu hyviä kirjaamisen käytänteitä. Kirjoitustapa on selkeä ja kirjaukseen on tehty vain hoidon kannalta oleelliset tiedot. Kirjoitustapa on enemmän arvioiva, kuin toteava.

## Lähteet

### Sähköiset lähteet

Apotti 2023. Oy Apotti ab. Viitattu 31.11.2023. Saatavilla: <https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>

Hankey. L, Proper documentation protects patients and your licence. 2023. Viitattu 22.3.2024. <https://www.myamericannurse.com/proper-documentation-protects-patients-and-your-license/>

Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto A., Hassinen, T. 2023. FinCC 4.0 luokituskokonaisuuden käyttäjäopas. Viitattu 20.11.2023. Saatavilla: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?pre-view=/56886406/139796212/FinCC%204.0%20luokituskokonaisuuden%20käyttäjä-opas%20v1.4%2020231031.pdf>

Laurea 2023, Kliinisen hoitotyön perusteet SH00BS78. Viitattu 2.8.2023. Saatavilla: <https://ops.laurea.fi/212701/fi/68081/209697/2503/0/34840>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus (99/2001). Viitattu 21.3.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009). Viitattu 21.3.2023. Saatavilla:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Valvira 2023, Potilas- ja asiakasasiakirjat. Viitattu 2.8.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/potilas-ja-asiakasasiakirjat>

### Painetut lähteet

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen.

### Julkaisemattomat lähteet

Helsingin kaupunki, 2023. Helsingin sairaalan hoitotyön kirjaamisopas.

HUS, 2022. Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä, Hoitotyön laadukas kirjaaminen - käsikirja.

### Kuvat

Kuva 1. Hoitotyön kirjaamisen prosessi. Mukailten: Superliitto 2023. Alkuperäinen kuva: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/hoitotyon-kirjaaminen/>

Kuva 2. Rakenteinen kirjaaminen Mukailten: Oy Apotti Ab 2023. Alkuperäinen kuva: <https://www.apotti.fi/laadukas-tieto-on-potilaan-ja-asiakkaan-etu/>

Kuva 3. Rakenteisuuden asteita. Mukailten: (Kauvo & Virkkunen 2022, 15). Alkuperäinen kuva: [https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?pre-view=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas\\_PRINT-v5.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?pre-view=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-v5.pdf)

Kuva 4. Oy Apotti Ab. Apotti logo. Kuvatiedosto. Viitattu 13.12.2023. Alkuperäinen kuva: [https://www.apotti.fi/wp-content/uploads/2018/10/Apotti\\_Logo.png](https://www.apotti.fi/wp-content/uploads/2018/10/Apotti_Logo.png)

## Taulukot

Taulukko 1: FinCC 4.0 Komponentit (17) ja komponentin sisällön kuvaus. (Mukaiilen: Kinnunen ym. 2023, 16.)

Taulukko 2. Mukailten; Hallila 2005, näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen, 23.

Taulukko 3: Hyvät kirjaamisen kriteerit. Mukailten: Hallila 2005, näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen, 33-34.

Taulukko 4: Kinnunen. U-M., Liljamo. P, Härkönen. M, Ukkola. T, Kuusisto. A, Hassinen. 2023. FinCC 4.0-luokituksen käyttäjäopas. Hoitotyön yhteenvedon kansalliset otsikot, kuvaukset, sisällöt ja tarkoitukset. 11-13.

Taulukko 5: Hoitoisuusluokitusten tavoitteet. Mukailten: Hallila 2005, näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen, 54

## Liite 2: Oppaan arviointilomake ja saatekirje

### ARVIOINTILOMAKE

Hei, olemme Laurea-ammattikorkeakoulussa opiskelevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyön oppaan sairaanhoitajaopiskelijoille hoitotyön kirjaamisesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas hoitotyön kirjaamisesta sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön kirjaamista oppaan avulla.

Pyydämme teitä tutustumaan tuottamaamme oppaaseen ja sen jälkeen antamaan oppaasta palautetta. Palautteen perustella korjaamme opasta. Valmis opas luovutetaan ammattikorkeakoulun käyttöön.

Palautekyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Antamianne vastauksia ei tulla käyttämään mihinkään muuhun tarkoitukseen.

Kiitos paljon jo etukäteen,

Anna Haikonen & Vilard Jaha.

1. Onko sinulla aikaisempaa kokemusta hoitotyön kirjaamisesta? Jos on, niin minkälaista?
2. Auttoiko opas ymmärtämään kirjaamisen tarkoitusta ja prosessia paremmin?
3. Mikä oppaassa oli hyvää?
4. Mitä olisi parannettavaa?
5. Miten arvioisit oppaan ulkonäköä ja selkeyttä?
6. Miten arvioisit oppaan hyödyllisyyttä?