



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Hoitotyön kirjaaminen hoitajan ja potilaan oikeusturvana

Pirinen, Jonna
Soukko, Lea

2016 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön kirjaaminen hoitajan ja potilaan oikeusturvana

Pirinen Jonna, Soukko Lea
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Pirinen Jonna, Soukko Lea

Hoitotyön kirjaaminen hoitajan ja potilaan oikeusturvana

Vuosi 2016 Sivumäärä 31

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kirjaamista määritteleviä lakipykäläiä sekä tarkastella kirjaamisen tapoja ja merkitystä perustuen tutkittuun näyttöön. Tarkoituksena oli myös kartoittaa kirjaamisen ongelmakohtia ja selvittää mahdollisia ratkaisuja niihin. Näihin pohjautuen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Oikeusklintikka tapahtuma hoitotyön kirjaamisesta. Tapahtuma järjestettiin Hyvinkään Laureassa. Tapahtuma oli ensisijaisesti hoitotyön opiskelijoita varten, mutta kaikki halukkaat olivat tervetulleita. Opinnäytetyön tavoitteena oli jakaa Laurean opiskelijoille tietoa oikein kirjaamisesta sekä sen merkityksestä hoitajien ja potilaiden oikeusturvana.

Toiminnallisen opinnäytetyön teoriapohjan tiedonkeruu menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Sen perusteella pidettiin Oikeusklintikka tapahtuma. Opinnäytetyössä käytettiin teoriapohjana kirjallisuuskatsauksen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon juridiikan asiantuntijan apua.

Opinnäytetyönä järjestetty tapahtuma tukee hoitotyön opiskelijoiden teoriapohjaa kirjaamisesta. Kirjaaminen on tärkeä osa hoitoyötä. Sairaanhoitajalla tulee olla kattava tietopohja, jotta hoitotyön kirjaaminen on riittävän tarkkaa ja oikein tehty. Kirjaaminen on hoitotyön keskeinen auttamismenetelmä.

Oikeusklintikka tapahtuma pidettiin Hyvinkään Laureassa. Tapahtumassa käsiteltäviä aiheita olivat kirjaamista ohjaavat lainsäädännöt, kirjaamisen etiikka, systemaattinen kirjaaminen hoitotyössä, hoitotyön prosessi, näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä sekä kirjaamisen haasteet ja kehitettävät seikat. Tapahtumassa oli luennoimassa hoitotyön kirjaamista ohjaavista lainsäädöksistä sosiaali- ja terveydenhuollon juridiikan asiantuntija Irma Pahlman. Osallistujille järjestettiin kirjaamisen workshop. Workshop toteutettiin erilaisten casejen avulla.

Opinnäytetyön keskeisinä tuloksina todettiin, että hoitotyön kirjaamisen lisäkoulutukselle on tarvetta.

Opinnäytetyötä aloitettiin työstämään lokakuussa 2015 ja se valmistui toukokuussa 2016. Tapahtuman teoriapohja, tapahtuman suunnittelu ja toteutussuunnitelma laadittiin tammi-huhtikuun 2016 aikana. Oikeusklintikka tapahtuma järjestettiin huhtikuussa 2016.

Avainsanat: hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön kirjaamista ohjaava lainsäädäntö, potilasasiakirja.

Jonna Pirinen, Lea Soukko

Record keeping for nursing (nurse's and the patient's legal protection)

Year	2016	Pages	31
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to examine the medical record keeping identifying the law invoked with it, and to view the importance of registration based on scientific evidence. It was also to identify problem areas and to determine solutions. Accordingly, we arranged the "Legal Clinic" event of record keeping. The event was held in Laurea, Hyvinkää. It was held primarily for nursing students but everyone was welcome to join. The aim of the thesis was also to share information with Laurea students about record keeping, patient data, and the importance of record security.

The literature review was used as a method to collect data for the thesis and the event was held to study that. In addition to the literature review, the social and health care law expert was used for assistance with the thesis. The event supports the theory base of medical record keeping. Record keeping is a very important part of nursing. The nurse should have a comprehensive knowledge base of record keeping so that it is sufficiently detailed and correctly done. Record keeping is a key assistance method of nursing.

The "Legal Clinic" event was held in Laurea, Hyvinkää. Topics discussed were; legislation of record keeping, ethics, systematic registration, nursing process, evidence-based documentation, and determining the challenges and solutions. The lecturer of the event was Irma Pahlman who is an expert of record keeping and law regulations in social and health care. The workshop was held using various cases as an example.

The main results of the thesis obtained were that there is a need for the additional education of the recording of the nursing.

We started to work on this thesis in October 2015 and it was completed in May 2016. The planning and implementation was completed between January and April 2016 and the "Legal Clinic" event was held in April 2016.

Keywords: Recording of the nursing, legislation which directs the recording of the nursing, patient record.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kirjaamista ohjaavat lainsäädännöt	6
2.1	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	7
2.2	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä	8
2.3	Henkilötietolaki	9
2.4	Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta	10
2.5	Potilasasiakirja-asetus.....	10
3	Kirjaamisen etiikka	12
4	Systemaattinen kirjaaminen hoitotyössä	13
5	Hoitotyön prosessi	14
6	Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä	16
7	Kirjaamisen haasteet sekä kehitettävät seikat	17
8	Tapahtuma	20
8.1	Palaute ja johtopäätökset	20
9	Pohdinta	22
	Lähteet	25
	Kuviot	28
	Liitteet.....	29

1 Johdanto

Hoitohenkilökunta toteuttaa työssään päivittäin hoitotyön kirjaamista. Kirjaaminen toteutetaan kronologisessa aikajärjestyksessä potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjat ovat potilaiden terveydentilaa ja muita henkilökohtaisia tietoja sisältäviä asiakirjoja tai teknisiä tallenteita. Potilasasiakirjoihin merkitään hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Hoitotyön kirjaamisen tarkoituksena on turvata potilaan hyvä hoito ja sen jatkuvuus. Kirjaaminen on hoitajan ja potilaan oikeusturva. Sen avulla pystytään todentamaan mitä on tehty, milloin, kenelle, miksi, kenen toimesta, hoidon vaikutuksesta sekä mahdollisista komplikaatioista. Hoitotyön kirjaaminen tukee terveydenhuollon ammattilaisten välistä tiedonkulkua, päätöksentekoa sekä moniammatillista toimintaa. (Nykänen & Junntila 2012, 3.)

Keskeiset hoitotyön kirjaamista ohjaavat lainsäädännöt ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), henkilötietolaki (523/1999), laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), potilasasiakirja-asetus (298/2009) sekä potilasvahinkolaki (585/1986). Kirjaamista ohjaa myös hoitotyön etiikka, joka pyrkii varmistamaan, että toiminnasta syntyy enemmän hyötyjä, kuin haittoja sen käyttäjille (Välimäki 2012, 378-379.). Systemaattisen kirjaamisen tarkoituksena on yhtenäistää ja selkeyttää kansallisia kirjaamismalleja (Nykänen & Junntila 2012, 16.). Näyttöön perustuva kirjaaminen on luotettavaa, oikeaksi todettua ja perusteltavissa olevaa tietoa, jonka avulla voidaan poistaa tehottomia sekä ei - tieteellisiä auttamismenetelmiä (Hallila 2005, 13.). Nykypäivän kirjaamisen haasteita ovat muun muassa eri ammattiryhmien käyttämä termistö, erilaiset kirjaamispohjat ja sovellukset, useat kirjaamistavat, komponenttien suuri määrä sekä niiden epätarkoituksenmukaisuus (Holma 2009, 24; Nykänen & Junntila 2012, 21.).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella kirjaamista määritteleviä lakipykäliä sekä tutkia kirjaamisen tapoja ja merkitystä perustuen tutkittuun näyttöön. Lisäksi tarkoituksena oli karsoittaa kirjaamisen ongelmakohtia sekä löytää mahdollisia ratkaisuja niihin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Oikeusklinikka tapahtuma hoitotyön kirjaamisesta. Tapahtuma järjestettiin Hyvinkään Laureassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli jakaa Laurean opiskelijoille tietoa oikein kirjaamisesta sekä sen merkityksestä hoitajien ja potilaiden oikeusturvana.

2 Kirjaamista ohjaavat lainsäädännöt

Hoitotyön kirjaaminen on hoitohenkilökunnan jokapäiväinen tehtävä. Kirjaaminen toteutetaan potilasasiakirjoihin, joista ilmenee hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Potilasasiakirjojen tarkoituksena on edistää potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta sekä hoidon

jatkuvuutta. Potilaskertomus kirjoitetaan jatkuvaan muotoon, kronologisessa aikajärjestyksessä. Potilaskertomuksesta tulee käydä ilmi potilaan hoitoa ja vointia kuvaavat päivittäiset merkinnät. Hoitotyön kirjaaminen tukee terveydenhuollon ammattilaisten välistä tiedonkulkua, päätöksentekoa sekä moniammatillista toimintaa. Kirjatun tiedon on oltava ajantasaista ja käytettävissä siellä, missä sitä tarvitaan. (Nykänen & Junntila 2012, 3.)

Hoitotyön kirjaamista ohjaa lainsäädäntö ja alemman asteiset normit. Tarkka ja oikein tehty kirjaaminen on pohjana potilaan hyvälle hoidolle, sekä sen jatkuvuudelle. Kirjaaminen on, myös avainasemassa turvallisuusriskien hallinnalle sekä tiedonkululle. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa, Pennanen 2011, 72.) Tärkeimmät kirjaamista säätelevät lait ja asetukset ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), henkilötietolaki (523/1999), laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), potilasasiakirja-asetus (298/2009) sekä potilasvahinkolaki (585/1986).

2.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) eli potilaslaki käsittelee potilasasiakirjojen laatimista, luovuttamista ja säilyttämistä sekä potilaan oikeutta tarkistaa häntä koskevia tietoja potilasasiakirjoista. Lain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hyvään sairaanhoitoon, myös tämä voidaan käsittää kirjaamista ohjaavaksi periaatteeksi (Kauhanen 2008, 13.).

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalla on oikeus saada selvitys hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Potilasasiakirjoihin kirjataan selvityksen antaminen sekä perusteet, jos selvitystä ei anneta. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee varmistaa, että potilas ymmärtää riittävästi selvityksen sisällön. Lain 6 §:n mukaan potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, ellei häntä hoideta tahdosta riippumatta, jonka perusteista on säädetty erikseen. Potilas voi myös muuttaa antamaansa suostumusta tai kieltoa. Kaikista päätöksistä ja niiden perusteista tulee kirjata potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 62.)

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattilaisen tulee kirjata potilaan hoidon turvaamiseksi asianmukaiset tiedot hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteuttamisesta sekä seurannasta. Hoitohenkilökunnan tulee säilyttää kaikki potilasta koskevat asiakirjat ja näytteet. Hävittäminen tulee tehdä sen jälkeen, kun säilyttämiselle ei ole enää perustetta. Tästä säädetään tarkemmin potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) 23 §:ssä.

Potilaslain 13 § käsittelee potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapitoa ja perusteita poiketa siitä. Potilaslain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon

toimintayksikössä työskentelevä tai sen tehtäviä suorittava ei saa luovuttaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja, ellei siihen ole potilaan kirjallista suostumusta tai laissa erikseen säädetty.

Potilasasiakirjatietojen luovutuksesta on aina kirjattava potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjoihin merkitään, mitä tietoja luovutettiin, milloin, kenelle ja kuka luovutti sekä perusteet luovutukseen. Perusteita ovat laki, potilaan kirjallinen tai suullinen suostumus tai asiayhteydessä ilmenevä suostumus. Potilaan kieltäytyessä tietojen luovuttamisesta täytyy myös tästä tehdä merkintä potilasasiakirjoihin. (Pahlman 2015, 229.)

2.2 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain (559/1994) tarkoituksena on 1 §:n mukaan edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. Tähän pyritään varmistamalla, että ammattia harjoittavalla henkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys sekä toiminnan muut edellyttämät valmiudet. Lain tarkoitus on myös järjestää valvontaa terveyden- ja sairaanhoidossa sekä helpottaa ammattihenkilöiden yhteistyötä. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain 2 §:n mukaan vain laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä.

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisiä velvollisuuksia ovat 15 §:ssä mainitut terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä parantaminen ja kärsimyksen lievittäminen. Ammattihenkilön tulee ottaa tasapuolisesti huomioon hoidosta aiheutuvat haitat sekä hyödyt, antaa aina apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle, sekä huomioida hoidossa potilaan oikeuksista laaditut seikat.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 17 §:ssä säädetään salassapitovelvollisuudesta. Lain 17 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa luvatta luovuttaa yksityisen ihmisen tai perheen salaisuutta, josta hän on saanut tiedon asemansa tai tehtävänsä perusteella. Salassapitovelvollisuus säilyy, vaikka ammatinharjoittaminen päättyisi. Edellä mainitun lain 19 §:n mukaan hoitohenkilökunta on velvoitettu noudattamaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) tai aluehallintoviraston määräyksiä. Mikäli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto pyytää tehtäviensä hoitamiseen tarvittavia ilmoituksia, ammatinharjoittaja on salassapitovelvollisuudesta huolimatta velvollinen antamaan tarpeelliset ilmoitukset, selitykset ja selvitykset.

2.3 Henkilötietolaki

Henkilötietolain (523/1999) 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä. Tarkoituksena on myös edistää tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista.

Henkilötietolain toisen luvun mukaan henkilötietojen käsittelyn yleisiä periaatteita ovat huolellisuusvelvoite, henkilötietojen käsittelyn suunnittelu, käyttötarkoitussidonnaisuus, käsittelyn yleiset edellytykset, tietojen laatua koskevat periaatteet sekä rekisteriseloste. 5 § käsittelee huolellisuusvelvoitetta, joka velvoittaa käsittelemään henkilötietoja laillisesti, noudattamaan huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa. Rekisterinpitäjän tulee toimia niin, että rekisteröidyn yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojan turvaavia perusoikeuksia ei rajoiteta ilman lakiin pohjautuvaa perustetta. 6 §:n mukaan ennen henkilötietojen keräämistä ja muodostamista rekisteriksi, tulee määritellä tietojen käsittelyn tarkoitukset, mistä tiedot hankitaan sekä mihin niitä säännönmukaisesti luovutetaan.

Rekisterinpitäjän tulee olla valmis asiallisesti perustelemaan asiakirjojen käyttö toimintansa kannalta. Tietojen käsittelyn tarkoitus määritellään henkilötietolain 8 §:ssä siten, että voidaan todentaa, minkälaisen tehtävien hoitamiseksi tietoja on käsitelty. Henkilötietoja saa käsitellä rekisteröidyn suostumuksella tai rekisteröidyn elintärkeän edun suojaamiseksi sekä rekisterinpitäjälle laissa säädetyn tehtävän tai velvoitteen suorittamiseksi. Lain 9 §:n mukaan rekisterinpitäjän vastuulla on huolehtia siitä, että virheellisiä, epätäydellisiä tai vanhentuneita henkilötietoja ei käsitellä (virheettömyysvaatimus). Käsiteltävien tietojen tulee myös olla henkilötietojen käsittelyn tarkoituksen kannalta tarpeellisia (tarpeellisuusvaatimus).

Henkilötietolain 11 §:n mukaan arkaluonteiseksi tiedoksi luetaan tiedot, jotka koskevat rotua, etnistä alkuperää, yhteiskunnallista, poliittista tai uskonnollista vakaumusta tai ammattiliittoon kuulumista, rikollista tekoa, rangaistusta tai muuta rikoksen seuraamusta, terveydentilaa, sairautta, vammaisuutta tai hänelle tehtyjä hoitotoimenpiteitä, seksuaalista suuntautumista tai käyttäytymistä sekä sosiaalihuollon tarvetta tai sosiaalihuollon palveluja, tukitoimia ja muita sosiaalihuollon etuuksia. Lain 12 §:ssä säädetään, että terveydenhuollon ammattihenkilö saa käsitellä arkaluonteisia tietoja, mikäli ne koskevat hoidettavan terveydentilaa, sairautta tai vammaisuutta taikka häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä. Myös muita hoidon kannalta välttämättömiä tietoja saa tarkastella.

Jokaisella rekisteriin merkityllä henkilöllä on henkilötietolain 26 §:n perusteella tarkastus oikeus henkilötietoihinsa, eli oikeus saada tietää, mitä tietoja niihin on talletettu tai ettei rekisterissä ole häntä koskevia tietoja. Rekisteröidyllä on myös oikeus saada tietoa, tietojen automaattiseen käsittelyyn liittyvistä toimintaperiaatteista sekä säännönmukaisista tietoläh-

teistä ja mihin asiakirjojen tietoja käytetään tai säännönmukaisesti luovutetaan. Mikäli asianomainen pyytää potilasasiakirjoihin merkittyjä tietoja nähtäväksi useammin kuin kerran vuodessa, on rekisterinpitäjällä oikeus pyytää tietojen antamisesta korvausta. Edellä mainitun lain 27 §:n mukaan terveydenhuollossa tarkastusoikeutta voidaan kuitenkin rajata, mikäli tietojen luovuttamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille. Lain 33 § muistuttaa, että henkilötietoja käsitteleviä ammatihenkilöitä koskee vaitiolovelvollisuus.

2.4 Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta

Viranomaisten toiminnan julkisuudesta säädetyn lain (621/1999) kolmannessa pykälässä säädetään lain tarkoitus. Tarkoitus on toteuttaa avoimuutta ja hyvää tiedonhallintatapaa viranomaisten toiminnassa sekä antaa yksilöille ja yhteisöille mahdollisuus valvoa julkisen vallan ja julkisten varojen käyttöä, jotta he voivat helpommin vaikuttaa julkisen vallan käyttöön ja valvoa oikeuksiaan ja etujaan. Asianosaisella on lain 11 §:n sääösten perusteella oikeus saada itseään koskevia tietoja, vaikka ne olisivat salassa pidettäviä. Tiedot luovuttaa asiaa käsittelevä tai käsitellyt viranomainen. Tietoja ei saa luovuttaa asianosaiselle tiettyjen syiden johdosta. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi se, että tieto on vastoin lapsen etua tai yleistä etua, myös keskeneräinen rikostutkinta estää tietojen luovutuksen.

Viranomaisten toiminnan julkisuutta käsittelevän lain 22 § koskee salassapitoa. Salassapitovelvoitteisiin kuuluu asiakirjasalaisuus, vaitiolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto sekä salassa pidettävät viranomaisen asiakirjat ja salassapito- ja luovutusmerkintä. Terveydenhuollossa tehtävät kirjaukset potilaista ovat salassa pidettäviä asiakirjoja, koska ne sisältävät arkaluontoista tietoa asiakkaasta tai potilaasta. Asiakirjaa, sen kopioita tai tulosteita ei saa näyttää ulkopuolisille henkilöille. Viranomaisen palveluksessa oleva tai luottamustehtävää hoitava henkilö ei saa 23 §:n mukaan paljastaa vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvaa tietoa. Vaitiolovelvollisuus jatkuu, vaikka tehtävän hoitaminen loppuisi. Vaitiolovelvollisuus koskee myös harjoittelijoita sekä niitä, jotka ovat saaneet salassa pidettäviä tietoja lain, tai lain perusteella annetun luvan johdolla. Edellä mainitun lain 26 §:ssä kerrotaan, että viranomainen on oikeutettu antamaan tietoja salassa pidetystä asiakirjasta, mikäli se, jonka etujen suojaamiseksi salassapitovelvollisuus on säädetty, antaa siihen suostumuksensa.

2.5 Potilasasiakirja-asetus

Potilasasiakirjat ovat potilaiden terveydentilaa ja muita henkilökohtaisia tietoja sisältäviä asiakirjoja tai teknisiä tallenteita. Potilasasiakirjat muodostavat henkilökisterin. Potilasasiakirjojen tarkoituksena on tukea potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta, seurantaä sekä

edistää hoidon jatkuvuutta. Ne ovat oikeusturva niin potilaille kuin terveydenhuollon ammattihenkilöillekin. Potilasasiakirjojen laatimisen tarkoituksena on auttaa terveydenhuollon palvelujen turvallisuutta ja laadunvalvontaa. (Valvira 2015.)

Potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) 10 § määrittää, mitä perustietoja potilasasiakirjoihin tulee merkitä. Perustiedot käsittävät potilasta, hoidon tarjoajaa sekä sen ajankohtaa koskevia hallinnollisluonteisia tietoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 55.) Potilaan perustietoihin sisältyvät 10 §:n mukaan hänen nimensä, henkilötunnus, syntymäaika, kotikunta sekä yhteystiedot. Potilaskertomukseen merkitään terveydenhuollon toimintayksikön nimi sekä merkin­nän tekijän nimi, asema ja ajankohta. Potilaskertomuksesta on käytävä ilmi muualta tulleiden tietojen saapumisajankohta ja lähde. Alaikäisten potilaiden huoltajien yhteystiedot sekä täysi-ikäiselle määrätyn edustajan yhteystiedot tulee myös merkitä potilaskertomukseen. Potilasasiakirjoista tulee tarvittaessa ilmetä potilaan lähiomaisen tai muun yhteyshenkilön nimi, yhteystiedot ja mahdollinen sukulaisuussuhde sekä potilaan äidinkieli tai asiointikieli. Tarvit­taisiin tietoihin kuuluu myös potilaan ammatti, työnantajan tai potilaan oma vakuutusyhtiö sekä potilaan suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamisesta.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan potilasasiakirjaan merkitään keskeiset tiedot potilaan kaikista palvelutapahtumista. Merkittäviä asioita ovat tulosyys, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku ja loppulausunto.

Hoitohenkilökunta kirjaa potilaaseen ja hänen hoitoonsa liittyen havaintoja, arvioita sekä johtopäätöksiä. Potilasasiakirja-asetuksen 12 § sisältää tarkat vaatimukset potilastietoihin merkittävistä seikoista. Merkintöjen tulee sisältää taudinmääritys sekä valittu hoito ja perusteet sille. Hoitojen ja tutkimusten vaikutukset sekä riskit voivat olla erilaisia, jonka takia perusteluiden kirjaaminen on ehdottoman tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 56.) Edellä mainitun pykälän mukaan potilastietoihin merkitään hoitoon osallistuneet henkilöt, miten hoitoa on toteutettu, mahdolliset komplikaatiot sekä mitä ratkaisuja hoidon aikana on tehty. Leikkauksista ja toimenpiteistä tehdään leikkaus- ja toimenpidekertomus. Potilaaseen asetetut materiaalit tulee merkitä siten, että ne ovat myöhemmin tunnistettavissa. Kaikki annetut lääkemääräykset, lääkärinlausunnot, todistukset sekä kuntoutussuunnitelma kirjataan potilastietoihin antamisajankohdan mukaan.

Potilaskertomukseen täytyy asetuksen 13 §:n mukaan merkitä tiedot tutkimuksen tai hoidon vahingollisista vaikutuksista sekä tehottomuudesta. Myös viranomaisvalvonta ja korvausoikeudelliset syyt velvoittavat dokumentoimaan potilas-, laite- ja lääkevahingoista. Potilaskertomukseen tulee kirjata hoidossa mukana olleet terveyden ammattihenkilöt sekä arvio laite- ja lääkevahinkojen syystä. (Pahlman 2015, 14.)

Potilasasiakirja-asetuksen 14 §:ssä määritetään se, mitä kirjataan osastohoidossa. Potilaskertomukseen kirjataan päivittäin potilasta koskevat huomiot, hoitotoimet sekä muut vastaavat asiat. Konsultaatiosta ja hoitoneuvotteluista, ensihoidosta, erityistilanteista sekä loppulauseen kirjaamisesta on säädetty potilasasiakirja-asetuksessa.

Potilasvahinkolain (585/1986) 12 § oikeuttaa potilasvahinkolautakunnan saamaan tarpeelliset tiedot korvauskäsittelyä varten. Terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavien salassapitovelvollisuus ei saa estyä luovutettaessa tietoja potilasvahinkolautakunnalle. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on huolehdittava vakuutusasian ratkaisemisen kannalta epäolennaisien tietojen poistamisesta tai peittämisestä luovutettavasta tekstistä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 87.)

3 Kirjaamisen etiikka

Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä erottamaan hyvä pahasta sekä oikea väärästä, jotta he osaisivat ohjata ja arvioida omaa sekä muiden toimintaa, tutkia toiminnan periaatteita sekä auttaa muita tekemään valintoja. Etiikka perustelee ihmisille oikeita ja hyviä tapoja, joiden mukaan toimia. Sen normit ovat yleismaailmallisia, mutta niiden tulkinta vaihtelee kulttuurittain. Arvot, ihanteet ja periaatteet ovat etiikan peruspilareita. Terveydenhuollon ammattilaisten eettisissä ohjeistuksissa arvoon nousee erityisesti ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen sekä terveyden edistäminen. Ohjeistuksissa kielletään kidutus sekä epäinhimillinen toimita. Hoidon tulee pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai kliiniseen kokemukseen. Eettisissä ohjeistuksissa korostetaan myös kollegiaalisuutta, salassapitoa sekä omien tietojen ja taitojen ylläpitoa. (ETENE 2001, 4-5.)

Etiikkaa tulee hyödyntää terveydenhuollossa, myös informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa käytettäessä. Kyseessä olevan teknologian etiikkaa ohjaa etiikan sovellusala nimeltä ”computer ethics”. Sen tarkoituksena on tarkastella informaatioteknologian vaikutusta ihmisen perusarvoihin. Ihmisten perusarvoihin luetaan esimerkiksi terveys, turvallisuus, vapaus ja tieto. Eettinen pohdinta esimerkiksi potilasasiakirjoihin liittyen pyrkii varmistamaan, että toiminnasta syntyy enemmän hyötyjä kuin haittoja sen käyttäjille. Terveydenhuollossa siirrytään kohtaan kohti modernimpia teknisiä sovelluksia. Tästä syystä on tärkeää, että terveydenhuollon henkilökunta on tietoinen informaatio- ja kommunikaatioteknologiaan liittyvistä eettisistä kysymyksistä. eHealth on osa informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa. Se käsittää kaikki terveydenhuollon informaatio- ja kommunikaatioteknologiset sovellukset. Tällaisia sovelluksia ovat esimerkiksi sähköiset asiakirjat, kuten potilasasiakirjat, telelääketieteen palvelut sekä internet-perustaiset laitteet ja palvelut. Informaatio- ja kommunikaatioteknologian odotetaan tuovan monenlaisia hyötyjä terveydenhuoltoon. Kyseessä olevan teknologian alan on arvioitu

parantavan terveydenhuoltojärjestelmän turvallisuutta, tehokkuutta ja suorituskykyä. Toivottavia hyötyjä ovat myös johtamistoiminnan parantaminen, palveluiden saatavuuden helpottuminen sekä hoidon laadun ja jatkuvuuden parantuminen ja kustannustehokkuuden lisääntyminen. (Välimäki 2012, 378-379.)

Informaatioteknologian käyttö terveydenhuollossa aiheuttaa monia eettisiä kysymyksiä. Eettiset kysymykset voidaan jaotella neljään ryhmään: yksityisyys, tarkkuus, omistusoikeus sekä pääsy tietoihin. Terveydenhuollossa hoitohenkilökunta käsittelee hyvin tarkkoja sekä yksityisiä tietoja potilaista. Tällöin eettiseksi kysymyksiä nousee mm. mitä tietoja yksilöstä tulee olla muiden saatavilla, missä tilanteissa tietoa tulee suojella ja missä tilanteissa jakaa eri tahoille. Edellä mainittujen kysymysten eettisenä pohjana toimii sähköisen viestinnän tietosuojalaki, henkilötietolaki sekä laki yksityisyyden suojasta työelämässä. Virheettömyysvaatimuksen mukaan, hoitohenkilökunnan tulee huolehtia siitä, ettei potilasasiakirjoihin merkitty tieto ole virheellistä, vanhaa tai epätäydellistä. Kirjaamisen tarkkuuden eettinen kysymys onkin se, että tietävätkö kansalaiset sitä, että pitävätkö heistä tehdyt merkinnät paikkansa potilastietojärjestelmässä. Hoitohenkilökunta huolehtii myös siitä, että tietoja käsitellään laillisesti ja huolellisuutta noudattaen. (Välimäki 2012, 381-384.)

Suomessa potilastietoihin liittyviä asioita ohjaa lainsäädäntö. Potilaan tietojen omistusoikeus on eettisesti paljon keskustelua herättävä aihe. Omistusoikeus herättää mielipiteitä, koska tulosten siirto, tutkimuspyynnöt, sähköinen ajanvaraus ja lähetetoiminta nopeuttavat huomattavasti potilaan hoitoa, mutta samalla lisää eettisesti kriittisiä pisteitä. Eettisiä kysymyksiä tässä tapauksessa ovat: millä tavalla voidaan varmistaa, etteivät tiedot leviä internetin välityksellä hoidon ulkopuolelle? Ovatko potilaat tietoisia siitä, että missä heitä koskevaa tietoa liikkuu sekä kuka omistaa potilasta koskevat tiedot sekä kuinka laajasti ja millä tavalla tietoja voidaan siirtää? Sähköinen asiointi eli myös sähköinen kirjaaminen on lisännyt ihmisten epäuskoa tietojen salassa pysymiseen. Hyvin toimivien terveydenhuollon palveluiden perustana on kuitenkin tiedon vapaa siirtyminen. Tietojen siirtymisestä huolimatta potilaiden tulee olla varmoja siitä, että tiedot pysyvät salassa. Eettisiä kysymyksiä tietoihin pääsyyn liittyen ovat: kenellä on viimekädessä oikeus nähdä tietoja? Miten varmistetaan, että potilaalla on mahdollisuus tutustua itseään koskeviin tietoihin? Ovatko potilaat tietoisia siitä, että mihin tietoihin heillä on oikeus päästä ja mihin ei? Terveydenhuollon tiedot potilaista ovat lähes poikkeuksetta arkaluonteisia. Henkilölaki ohjaa arkaluonteisten tietojen käsittelyoikeutta. (Välimäki 2012, 381-384.)

4 Systemaattinen kirjaaminen hoitotyössä

Hoidosta vastaavalla taholla on lakiin pohjautuva velvollisuus ylläpitää potilasasiakirjoja. Potilasasiakirjoihin tehdään merkintöjä hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi, terveydenhuollon

ammattilaisen oikeusturvan varmistamiseksi ja tiedonvaihdon mahdollistamiseksi. Potilasasiakirjaan kuuluvat hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävät tiedot. Tiedot voivat olla laadittuja, muualta saapuneita tai tallenteita, jotka käsittelevät potilaan terveydentilaa tai muita henkilökohtaisia merkintöjä. Terveystieteiden kirjallisuuden kirjaaminen sekä potilastietojen hallinta on kehittynyt systemaattiseksi järjestelmäksi. Järjestelmään kuuluvat tarvittavat väliaineet tietojen tuottamiseen, säilyttämiseen sekä jakamiseen. Myös menettelytavat, ohjeet ja toimijat kuuluvat järjestelmän piiriin. Systemaattinen eli rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että on sovittu, mitä potilaasta tulee kirjata ja miten tiedot kirjataan. Systemaattinen kirjaaminen on erityisen tärkeää potilaan hoidon kannalta. Tietojen tulee olla ajantasaisia sekä viiveettä käytettävissä. (Saranto, Ensio, Tanttu, Sonninen 2008, 12; Nykänen & Junntila 2012, 16.)

Systemaattisen eli rakenteisen kirjaamisen tarkoituksena on tukea ja varmistaa potilaan hyvä hoito. Rakenteisen kirjaamisen perustana toimii FinCC eli Finnish Care Classification. FinCC on kirjaamismalli, joka koostuu suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta, hoitotyön toimintoluokituksesta sekä hoidon tulosluokituksesta. Tarve- ja toimintoluokitukset koostuvat kolmesta kokonaisuudesta, jotka ovat komponentit, pääluokat sekä alaluokat. Myös tulosluokituksessa on kolme tasoa: parantunut, ennallaan sekä huonontunut. Lisäksi FinCC kirjaamismalliin tulee kirjoittaa vapaata tekstiä, jotta potilaasta saadaan mahdollisimman paljon tietoa hänen hoitoonsa liittyen. Tarveluokituksella voidaan määrittellä potilaan hoidontarpeen varmuusastetta. Hoidon tarve voi olla varma (VAR), todennäköinen (TOD) tai epäily (EP). (Iivanainen & Syväoja 2012, 15.) FinCC-luokituksia käytettäessä hoitohenkilökunta valitsee asiayhteyteen parhaiten sopivan komponentin ja tämän alta pääluokka- tai alaluokkatason termin. Termejä tulee täydentää vapaalla kirjoituksella. FinCC kirjaamismallissa käytettäviä komponentteja ovat esimerkiksi lääkehoito, ravitsemus ja hengitys. Hengityksen arvioinnissa käytettäviä pääluokkia ovat hengityksen seuranta ja hengityseritteiden määrän sekä laadun seuranta. Hengityksen seurannan alaluokkiin kuuluvat hengityksen laadun ja määrän seuranta, PEF-seuranta sekä yskän seuranta. Näiden alaluokkien alle tulee siis kirjoittaa vapaata tekstiä esimerkiksi yskän seurannasta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16-18; FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas; Nykänen & Junntila 2012, 15-16.)

5 Hoitotyön prosessi

Suomen lainsäädännön ja säädösten perusteella hoitokertomukseen tulee kirjata kaikki hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan kannalta tärkeät sekä oleelliset tiedot. Hoitotyön prosessin aikana potilasasiakirjoihin kirjataan hoidon tarve (SHTaL), hoidon tavoitteet, suunnitellut toiminnot (SHToL), hoitotyön toiminnot ja toteutus (SHToL) sekä hoidon tulokset (SHTuL). (Iivanainen & Syväoja 2012, 16.)

Hoitohenkilökunta merkitsee hoidon tarpeeseen fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia tarpeita, jotka voivat olla jo olemassa olevia (aktuaalisia) tai tulevaisuuden (potentiaalisia) tarpeita. Hoidon tarpeet voivat olla, myös subjektiivisia tai objektiivisia. Subjektiiviset tarpeet pohjautuvat potilaan omaan kokemukseen ja objektiiviset tarpeet hoitajan havaintoon. Potilaan hoito pohjautuu näiden seikkojen poistamiseen tai lievittämiseen. Hoidon tarpeeseen merkittäviä tietoja kerätään potilasta haastattelemalla, mittaamalla sekä havainnoimalla. Lisätietoja voidaan saada sairaankuljettajilta, läheisiltä tai aikaisemmista potilaskertomuksista. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16.)

Hoidon tarve luo perustan hoidon tavoitteille. Muita hoidon tavoitteita ohjaavia seikkoja ovat odotettavissa olevat muutokset potilaan tilassa tai käyttäytymisessä sekä potilaan omat odotukset. Hoidon tavoitteet muodostetaan potilaslähtöisesti, sillä periaatteella, että hoidon tarve saataisiin poistettua tai vähennettyä mahdollisimman nopeasti. Potilaan hoidolla voi olla kokonaistavoite tai välitavoitteita. Kokonaistavoitteeseen tulee kirjata potilaan lopullinen tila, johon hoidolla pyritään. Välitavoitteisiin kirjataan konkreettisia asioita, joiden avulla pystytään arvioimaan potilaan tilaa ja sen edistymistä. Hoitotyön tavoitteet muodostetaan viiden periaatteen mukaan. Tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä sekä niiden tulee kuvata tarkasti potilaan tai asiakkaan itsenäistä selviytymistä. Lisäksi tavoitteet ilmaistaan lyhyesti, ne ovat realistisia ja alkavat toimintaa kuvaavalla verbillä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16-18.)

Hoitotyön toimintojen suunnittelua ohjaavat hoidon tavoitteet. Toimintojen suunnittelussa otetaan huomioon henkilökunnan määrä, potilaan omatoimisuus, hoitovälineiden saatavuus sekä hoitotyön periaatteet ja näyttöön perustuva tieto. Hoitotyön toimintoihin kuuluvat mm. ohjaus, tukeminen, kuunteleminen, avustaminen, tarkkailu, seuranta ja toimenpiteet. Hoitotyön toimintojen toteutusta ohjaavat tietyt periaatteet. Näitä periaatteita ovat potilaan omatoimisuus, hoidon jatkuvuus ja turvallisuus, hoidon kokonaisvaltaisuus, ammatillisuus sekä yksilöllisyys. Hoitotyön toteutus tarkoittaa suunniteltujen toimintojen toteutusta. Potilaan hoidosta voi huolehtia hoitaja, potilas itse sekä omaiset, yhdessä tai itsenäisesti. Hoitoa toteuttaessa on erittäin tärkeää tukea potilaan omatoimisuutta. Henkilökunta tekee potilaan puolesta vain ne asiat, joihin potilas ei omatoimisesti enää kykene. Hoitotyön toiminnot ovat useimmiten lääkärin määräämiä toimintoja, mutta myös hoitaja voi tehdä itsenäisesti omaan asiantuntemukseensa perustuvia toimia. Tällaisia toimia ovat esimerkiksi lääkkeiden jako, kestkateetrien laittaminen, nenä-mahaletkun laittaminen sekä suonien sisäisen nesteytyksen antaminen. Kaikki hoitotyön toiminnot kirjataan potilasasiakirjoihin. Kirjaus tulee tehdä mennessä aikamuodossa, koska kirjaamisvaiheessa toiminto tulee olla jo suoritettu. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16-18.)

Hoidon tuloksia kirjatessa on tarkoitus arvioida potilaan tilan muutoksia, onko hoidon tarpeeseen vastattu, onko aikaisemmin kirjatut tavoitteet saavutettu sekä miten potilas on itse kokenut hoidon. Tulosten arviointi kirjataan suomalaisen tulosluokituksen avulla. Tilaa arvioidaan termeillä parantunut, ennallaan ja huonontunut. Lisäksi hoitaja kirjoittaa vapaata tekstiä potilaan hoidosta. Tuloksia arvioitaessa käy ilmi, olivatko tavoitteet liian matalia, korkeita vai sopivia. Tarvittaessa hoitohenkilökunta luo potilaalle uusia tarpeita, tavoitteita ja toimintoja, joilla potilaan tilaa pyritään parantamaan. Tämä hoidon kehä jatkuu niin kauan, kunnes tavoitteet on saavutettu. Hoidon tulosten arvioinnissa tulee ottaa huomioon potilaan oma kokemus tilan muutoksista. Hoidon päättyessä tehdään hoitotyön yhteenveto, jossa arvioidaan potilaan nykyistä tilaa ja verrataan sitä tulotilanteeseen. Yhteenvedossa avataan hoidon keskeiset tarpeet, tavoitteet, toiminnot ja tulokset. Hoitotyön yhteenveto on tärkeä asiakirja jota hyödynnetään potilaan mahdollisessa jatkohoitopaikassa tai seuraavilla hoitajaksoilla. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16-18.)

6 Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä

Hoitotyön kirjaamisen tulee perustua tutkittuun näyttöön. Tutkittu näyttö tarkoittaa luotettavaa, oikeaksi todettua ja perusteltavissa olevaa tietoa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä kliininen päätös perustuu tutkittuun tietoon, oikeiksi todettuihin toimintaprosesseihin ja auttamismenetelmiin, potilaan näkemyksiin, hoitajan kokemuksiin sekä hoitotyön resursseihin. Potilaan näkemys käsittää tiedon hänen elämäntilastaan, sairaudestaan sekä terveydenhoidostaan. Resursseilla tarkoitetaan käytettävissä olevia hoitovälineitä ja henkilöstöä. Hoitajan kokemus perustuu käyttökelpoiseksi todettuun tutkittuun tietoon ja sen soveltamiseen tarkoituksen mukaisesti. Valittaessa oikeaa hoitomenetelmää tulee yhdistellä saatua sekä valmiiksi olevaa tietoa. Käyttökelpoisinta tietoa on valmiiksi luotettavaksi todettu tieto, joka on useista tutkimuksista tiivistetty. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen, Westergård 2012, 50-51.)

Näyttöön perustuva toiminta on parhaiten saatavilla olevan ajantasaisen tiedon tarkoituksellista käyttöä potilaan hoidossa. Tarkoituksena on käyttää tehokkaiksi tunnistettuja auttamismenetelmiä sekä hoitokäytäntöjä potilaan hoidossa. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää toimintatapoja, lisää työntekijöiden osaamista sekä kehittää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Edellytyksenä näyttöön perustuvalla toiminnalla on, että tieto on tuotettu hoitotyössä ja se on käyttökelpoista sekä helposti saatavilla. Terveystieteiden ammattilaisten tulee seurata alan kehittymistä, heillä tulee olla valmiudet tiedon käyttämiseen ja päätösten tekemiseen sekä pystyä kyseenalaistamaan tutut toimintamallit ja kehittää niitä uuden tiedon avulla. (STM 2009, 53-54.)

Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteena on, että potilasasiakirjat sisältävät luotettavaa tietoa koskien potilaan hoitoa sekä terveyttä. Näyttöön perustuva kirjaaminen auttaa poistamaan tehottomia sekä ei-tieteellisiä auttamismenetelmiä. Tarkoituksena on kohdistaa voimavarat oikein ja taloudellisesti sekä huomioida tiedonkulun tuomat hyödyt. (Hallila 2005, 13.)

Raportoinnin keskeinen tarkoitus on turvata potilaan hoidon jatkuminen. Raportointi on kirjallista ja suullista. Raportointi todistuu potilasasiakirjoihin ja hoitosuunnitelmaan. Hoitohenkilökunnan kirjaamisen tulee olla selkeää, yksityiskohtaista sekä vastuullista. Tärkeää on, että työvuorojen vaihdosta riippumatta potilaan hoidon jatkuvuus on turvattua. Hoitoyksiköissä käytetään erilaisia lyhenteitä ja merkintöjä, tarvittaessa niiden merkitys tulee varmistaa. (Henttonen ym. 2012, 52-53.)

7 Kirjaamisen haasteet sekä kehitettävät seikat

Moniammatillisuus luo omat haasteensa hoitotyön kirjaamiseen. Moniammatillisuus tarkoittaa eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on jakaa ja yhdistää tietoja, taitoja, kokemuksia sekä tehtäviä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Moniammatillisessa hoitotyön kirjaamisessa potilaan hoitoon osallistuneet eri ammattiryhmät toteuttavat kirjaamista potilaan hoidon turvaamiseksi. Ammattiryhmät käyttävät hoitotyön kirjaamisessa omaa termistöä, niin sanottua ammattislangia, joka eroaa eri ammattiryhmien välillä. Tämä luo haasteita potilasasiakirjojen luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen. Tavoitteena olisi, että merkinnät ovat selkeitä ja helposti ymmärrettävissä sekä turhalta päällekkäin kirjaamiselta vältyttäisiin. Tämä takaisi potilaan turvallisen hoidon jatkuvuuden ja helpottaisi hoitohenkilökunnan työtä. Potilaan edun kannalta ammattiryhmillä tulisi olla yhteiset pelisäännöt sekä yhtenevä näkemys kirjaamisesta. (Holma 2009, 24.)

Hoitotyön kirjaamisen kehittämisen tavoitteena on kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen. Kehitystyöstä huolimatta tavoitteisiin ei ole vielä päästy, vaan kirjaamista toteutetaan nykypäivänäkin usealla eri tavalla. Hoitotyössä on käytössä erilaisia kirjaamispohjia ja sovelluksia rakenteisesta kirjaamisesta. Samassa hoitotyön yksikössä voi olla useita kirjaamisen tapoja, mikä vaikeuttaa potilaasta tehdyn kirjauksen löytämistä. Rakenteisen kirjaamisen keskeisimmäksi haasteeksi on noussut potilaan hoitotietojen jakautuminen FinCC:n 17 eri komponenttiin, jotka vielä jakautuvat pää- ja alaluokkiin. Komponenttien suuri määrä lisää tietojen pilkkoutumista sekä ovat uhka potilaan kokonaisvaltaiselle hoidolle. Potilaan tiedoista on vaikea löytää tarvittavaa tietoa, joka on myös vaarana potilasturvallisuudelle. FinCC-luokitukset ovat hoitotyön kirjaamisessa puutteellisia sekä epätarkoituksenmukaisia. Osassa terveydenhuollon organisaatioissa on todettu, ettei FinCC-luokitus ole eduksi potilaan hoidolle. Myös osa hoitohenkilökunnasta kokee luokitusten avulla kirjaamisen vaikeana. Asiaa on pyritty ratkaisemaan koulutustilaisuuksilla. Tarkoituksena on kehittää FinCC-osaluokituksia siten, että

ne palvelevat potilaan hoitoa riippumatta hoitotyöympäristöstä. Komponenttien määrää tulisi vähentää ja lisätä moniammatillista ymmärrettävyyttä ja rakenteisuutta. (Nykänen & Junttila 2012, 21; Niemi, Kaila, Bjerregård Madsen, Turunen 2013.)

Häyrisen mukaan sähköinen kirjaaminen paransi hoitajien oikeusturvaa sekä käsitteiden yhtenäistä käyttöä, mutta luokitusten käytössä oli epä johdonmukaisuutta. Komponenttien käyttö vaihteli erikoisaloista riippuen. Hoidon tavoite, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulos ei palvelut määriteltä hoidon tarvetta. (Häyrinen 2011, 47.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportissa on pohdittu hoitotyön kirjaamisen koulutuksen kehittämistä. Hoitotyön kirjaamisen taito kehittyy opetuksen ja käytännön kirjaamisen kautta. Lähes kaikissa ammattikorkeakouluissa opetetaan hoitotyön tiedonhallintaa sekä kansallista kirjaamismallia. Näitä tulisi opettaa joka lukukaudella sekä eri oppiaineiden yhteydessä kuten lääkehoidon, sisätautien hoitotyön ja kirurgisen hoitotyön. Tiedonhallinnan osaamisen tavoitteena on, että hoitohenkilökunta osaa kirjata potilaan hoitoon liittyvät tiedot terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Tavoitteena on myös osata hakea tietoa sekä ymmärtää muiden tuottamaa moniammatillista tietoa ja sen pohjalta arvioida potilaan vointia ja tehdä päätöksiä potilaan hoitoon liittyen. Sairaanhoitajan tulisi omata tietotekniset valmiudet, ymmärtää tietojärjestelmien käytön, osata tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä sekä tietää lainsäädännön, tietosuojaa ja tietoturva-asiat kirjaamisen taustalla. Sairaanhoitajan tulisi myös hallita hoitotyön kirjaamisen vaiheet ja FinCC-luokituskokonaisuus. Sairaanhoitajaopiskelijoiden korkea lukumäärä on haasteena järjestää lähi- ja vieriovetusta. Ratkaisuna on suunniteltu verkko-oppimisympäristöä, jossa opiskelijat sekä terveydenhuollon ammattilaiset voivat opiskella potilaan hoidon kirjaamista itsenäisesti ja haluamaltaan osaamisalueelta. (Nykänen & Junttila 2012, 28-30.)

Vuosina 2008-2012 toteutettiin valtakunnallinen tutkimus- ja kehittämishanke eNNI. Valtakunnallinen hanke toteutettiin lakisääteisen sähköisen potilastietojen kirjaamisen opetuksen kehittämiseksi. Hanketta koordinoi Laurean-ammattikorkeakoulu Opetusministeriön rahoittamana. Hankkeen tavoitteena oli muodostaa kehittämissyhteistyö ammattikorkeakoulujen ja työelämän kesken terveysalalla. Tarkoituksena oli tuottaa uutta osaamista ja tietoa sekä kehittää työelämän käytäntöjen muutoksia. Toimintamallina käytettiin Learning by Developing. Toimintamallissa sairaanhoitajat, opiskelijat ja opettajat yhdessä analysoivat hoitotyön kirjaamisen sen hetkisiä toimintatapoja, huomioivat kehittämistarpeita sekä kehittivät uusia toimintatapoja perustuen näyttöön ja arvioivat niitä. Hanketta toteutettiin muun muassa opinnäytetöiden avulla, joissa opiskelijat menivät hoitotyönyksiköihin opastamaan rakenteista sähköistä kirjaamista. (Ikonen 2009.)

Kirjaaminen hoitotyössä on tärkeä tiedonkulunväline ja sillä on tutkittu olevan suuri merkitys potilasturvallisuuteen. Valtakunnallinen potilastietoarkisto on kehitetty tiedonkulun parantamiseksi. Potilastietoarkisto edistää tiedonkulkua terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Myös potilailla on oikeus tarkastaa omia tietojaan sieltä. (Häyrinen 2011, 47.) Potilastietoarkistojen avulla eri hoitotyön organisaatiot voivat lukea potilaan edeltäviä hoitokertoja, tämän suostumuksella. Hoitojakson jälkeen potilaan hoidosta tulee tehdä hoitotyön yhteenveto. Tämä on esimerkki näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä, jolla on merkitystä potilaan hoidon jatkuvuuteen. (Mykkänen & Huovinen 2011, 34-36.)

Monissa hoitotyön ympäristöissä hoitajien kirjaaminen kärsii ajan puutteen takia. Kirjaamista ei tehdä ajallaan, joka voi johtaa siihen, ettei kirjaaminen ole riittävän yksityiskohtaista. Rajallisen ajan käytön takia tiedon arviointi on puutteellista eikä hoitosuunnitelmaa käydä riittävän tarkasti läpi. Tarkka kirjaaminen helpottaa tiedonkulkua, edistää potilaan hoitoa, auttaa vastaamaan ammatillisiin ja oikeudellisiin vaatimuksiin sekä parantaa terveydenhuollon tutkimuksia ja auttaa osoittamaan vastuullisuutta. Lisäksi haasteita kirjaamiselle luo työ- määrä suhteutettuna henkilöstöresursseihin, selkeiden ohjeiden puute ja byrokratia. Huono hoitotyön kirjaaminen voi aiheuttaa potilaalle, hoitohenkilökunnalle ja organisaatiolle konkreettisia ja oikeudellisia vahinkoja. (Blair & Smith 2012, 161,164.)

Potilastietojärjestelmät ovat erityisesti suunniteltu potilastietojen kirjaamiseen, ja arkistointiin sekä dokumentointitehtäviin. Tietojärjestelmät eivät tue toivotulla tavalla hoitohenkilökunnan tiedonkulkua. Valtakunnallisen kyselytutkimuksen perusteella lääkärit kokevat, ettei tiedonkulku ole sujuvaa samassa yksikössä olevien hoitajien kanssa. Lääkäreiden mielestä tiedon etsiminen potilastietojärjestelmästä on vaikeaa ja aikaa vievää, eivätkä kirjatut tiedot aina vastaa heidän tieto tarpeitaan. Hoitajat käyttävät suuren osan työajastaan kirjatun potilastietojärjestelmiin, jonka takia he kokevat asian turhauttavana. (Nykänen & Junntila 2012, 20-22.) Yhtenäisen kirjaaminen ja komponenttien käyttö vähentävät päällekkäin kirjaamista ja edistävät tiedon hakua sekä saatavuutta. (Jylhä & Saranto 2008, 49.)

Tietojärjestelmien käyttöongelmat koettelevat työntekijöiden kärsivällisyyttä sekä vaikeuttavat yhteisesti sovittujen työtapojen toteutumista. Potilastietojärjestelmien yhtenäistämistä huolimatta ongelmia on edelleen tiedonkulussa. (Lappalainen, Niemi-Murola, Sarjakoski-Peltola 2014.)

Vuonna 2013 otettiin käyttöön valtakunnallinen potilastiedon arkisto Kanta (www.kanta.fi). Omakannan myötä potilas voi katsella omia sähköisen potilaskertomuksen tietojaan sekä tarkistaa niiden oikeellisuutta. Omakannan avulla potilas voi hallita omien tietojensa välittämistä valtakunnallisen arkiston kautta muille palvelunantajille. Potilaalla on oikeus tehdä Omakannan kautta hoitotahto sekä elinluovutusta koskeva tahonilmaisu. Tulevaisuudessa on

tavoitteena, että potilaalla on mahdollisuus kirjata terveystietojaan Omakantaan jo ennen hoitokäyntiä. Hoitohenkilökunnan tulee hyväksyä potilaan kirjaamat tiedot, jotta ne siirtyvät potilaskertomukseen. Omakannan tarkoituksena on tulevaisuudessa sitouttaa potilasta paremmin hoitoon sekä edistää hoidon joustavuutta ja parantaa terveydenhuollon tuottavuutta. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs, Vuokko 2015, 16-17, 19.)

8 Tapahtuma

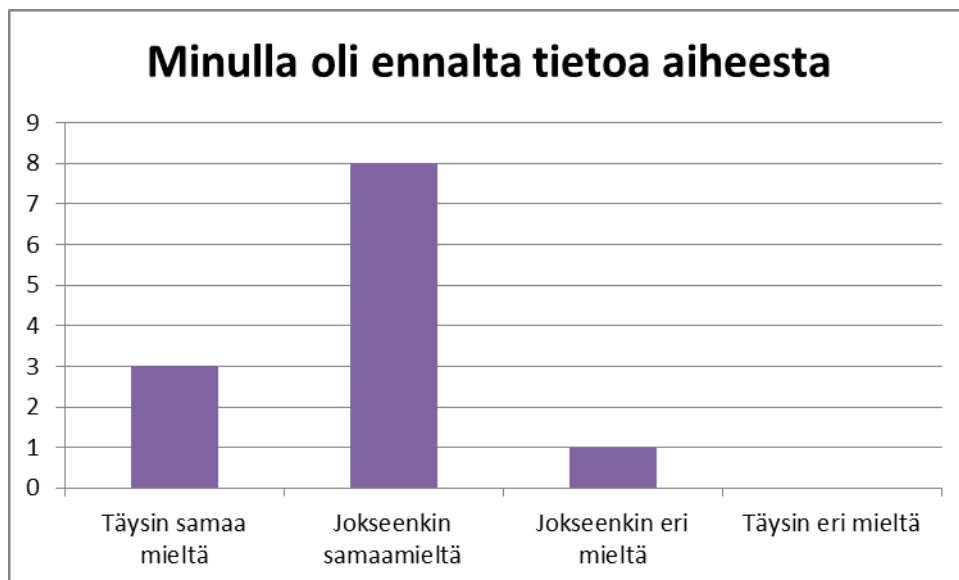
Tapahtuma järjestettiin 20.4.2016 Hyvinkään Laureassa. Tapahtumaa mainostettiin etukäteen mainospostereilla (LIITE 1) Hyvinkään Laureassa sekä sähköpostitse kaikille Laurean opiskelijoille. Tapahtumaan osallistui 12 Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Tapahtumassa oli luennoimassa sosiaali- ja terveydenhuollon juridiikan asiantuntija Irma Pahlman. Pahlman luennoi hoitotyön kirjaamisesta ohjaavista lainsäädöksistä. Lisäksi tapahtumassa esiteltiin opinäytetyön sisältöä. Osallistujille järjestettiin workshop kirjaamisesta, joka toteutettiin pienryhmissä kuuden casen avulla. Tapahtumaan osallistuneet opiskelijat olivat aktiivisia ja keskustelua syntyi paljon. Lopuksi osallistujat täyttivät palautelomakkeen (LIITE 2), joka sisälsi kysymyksiä tapahtumasta ja sen hyödyllisyydestä.

8.1 Palaute ja johtopäätökset

Tapahtuman lopuksi jaoimme osallistujille palautelomakkeet (LIITE 2). Palautelomakkeisiin vastattiin anonymisti. Niiden tarkoituksena oli saada tietoa tapahtuman hyödyllisyydestä sekä mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeesta kirjaamiseen liittyen. Lisäksi halusimme saada palautetta omasta esiintymisestämme.

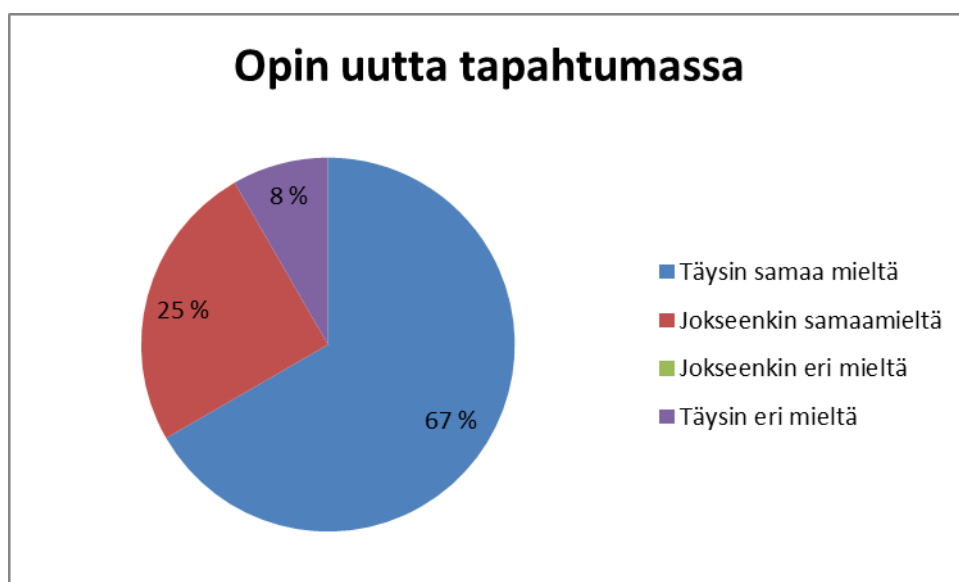
Palautelomakkeeseen vastasi kaikki 12 osallistujaa. Palautelomake sisälsi seitsemän väittämää, joihin vastattiin ympyröimällä omaa mielipidettä parhaiten vastaava vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin erimieltä sekä täysin erimieltä.

Ensimmäinen väittämä kartoitti, oliko osallistujilla ennalta tietoa aiheesta. Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että heillä ennalta tietoa aiheesta. 25% vastaajista olivat täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja loput 8% kokivat olevansa jokseenkin eri mieltä. Väittämän tulos oli mielestämme odotettavissa, koska kirjaamisen teoria sisältyy hoitotyön koulutukseen. Johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että hoitotyössä tarvitaan lisää koulutusta aiheeseen, koska vain 25% oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa.



Kuvio 1: Minulla oli ennalta tietoa aiheesta

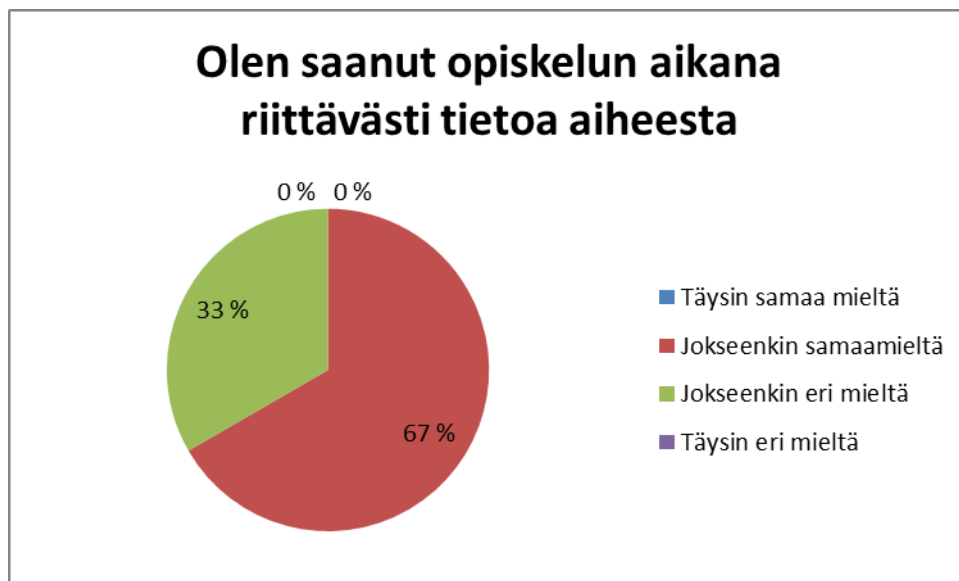
Osallistujien vastaukset olivat yhtenäiset väittämässä, tapahtumasta oli minulle hyötyä sekä opin uutta tapahtumassa. 92% vastanneista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämien kanssa. Loput 8% oli täysin eri mieltä väittämien kanssa. Vastausten perusteella tapahtumasta oli toivottua hyötyä opiskelijoille. Tästä voimme päätellä, että opiskelijat tarvitsevat lisää koulutusta hoitotyön kirjaamiseen liittyen.



Kuvio 2: Opin uutta tapahtumassa

Suurin osa osallistujista piti tapahtumaa mielenkiintoisena. Kysyttäessä, ovatko osallistujat saaneet opiskelun aikana riittävästi tietoa aiheesta, vastaukset jakaantuivat jokseenkin samaa

mieltä 67% sekä jokseenkin erimieltä 33% vastausvaihtoehtojen välille. Mielestämme oli yllättävää, että 67% vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Kuitenkin 67% vastasi oppineensa uutta tapahtumassa.



Kuvio 3: Olen saanut opiskelun aikana riittävästi tietoa aiheesta

Enemmistö osallistujista kokivat, että opinnäytetyön tekijät esiintyivät selkeästi (67%) sekä olivat perehtyneitä aiheeseen (84%).

9 Pohdinta

Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Laurea AMK Hyvinkään yliopettajan Irma Pahlmanin kanssa. Irma Pahlmanin toiveesta päädyimme järjestämään Oikeusklinikka nimisen tapahtuman Laurea AMK Hyvinkäällä. Tapahtuman tavoitteena oli jakaa tietoa Laurean opiskelijoille kirjaamisesta ja sitä ohjaavista lainsäädännöstä sekä selvittää kirjaamiseen liittyvää lisäkoulutuksen tarvetta.

Pidämme opinnäytetyömme aihetta ajankohtaisena, tärkeänä sekä yleishyödyllisenä. Kirjaaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä ja se kehittyy jatkuvasti. Yksi suurimmista syistä kirjaamisen muutoksille on siirtyminen sähköiseen potilastietokantaan. Työtä aloittaessa meitä kiinnosti erityisesti se, että saavatko sairaanhoitajaopiskelijat riittävän koulutuksen hoitotyön kirjaamiseen. Tarkoituksenamme oli selvittää, mitkä asiat ohjaavat kirjaamista.

Opinnäytetyön toteuttaminen eteni aikataulun mukaisesti. Samaan aikaan toteutunut harjoittelujakso loi omat haasteensa työn tekemiselle, koska harjoittelu vei suuren osan ajastamme.

Aluksi teimme suunnitelman opinnäytetyön etenemisestä, jota noudatimme ongelmitta. Yhteistyö Irma Pahlmanin kanssa toimi sujuvasti koko työn ajan. Olimme mielestämme itseohjautuvia ja pyrimmekin ratkaisemaan työssä ilmenneet ongelmat ensin itse.

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin varmistamaan kiinnittämällä huomiota aineiston laatuun, joka pohjautui tutkittuun näyttöön sekä useisiin eri lähteisiin. Luotettavuutta tukee myös opinnäytetyön ohjaajan säännöllinen osallistuminen työprosessiin.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme, miten vähän tiesimme kirjaamista ohjaavista lainsäädännöistä. Koimme tämän yllättävänä, koska laki toimii pohjana hoitotyön kirjaamiselle. Systemaattinen- ja näyttöön perustuva kirjaaminen sekä kirjaamisen etiikka ovat tulleet tutuiksi hoitotyön koulutuksemme aikana. Mielestämme kirjaamista ohjaavista laista tulisi saada enemmän tietoa koulutuksen aikana.

Oikeusklintikka tapahtuman jälkeen kerättyjen palautteiden perusteella suurin osa osallistujista oppi uutta tapahtumassa sekä koki sen hyödyllisenä. Kukaan vastanneista ei kokenut olevansa täysin samaa mieltä siitä, että on saanut aiheesta riittävästi tietoa koulutuksen aikana. Näiden tulosten pohjalta hoitotyön kirjaamisen lisäkoulutukselle voisi olla tarvetta. Vastavaanlainen tapahtuma voisi toimia lisäkoulutuksena opiskelijoille. Vastauksista heräsi kysymys, mistä opiskelijat ovat saaneet kirjaamiseen liittyvän tietonsa. Pohdimme, onko tieto peräisin luennoilta, itsenäisen opiskelun kautta vai harjoitteluista. Kaiken kaikkiaan tapahtuma oli onnistunut, koska opiskelijat saivat lisää tietoa aiheesta sekä saimme hyvää palautetta esiintymisestämme. Kuitenkin otannan suppeus heikentää palautelomakkeen perusteella tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen myötä hoitotyön kirjaamisen haasteiksi nousivat muun muassa moniammatillisuus, erilaiset kirjaamispohjat, useat kirjaamisen tavat, FinCC:n komponenttien suuri määrä sekä niiden puutteellisuus ja epätarkoituksenmukaisuus. Haasteita ovat myös sairaanhoitajaopiskelijoiden suuri lukumäärä ja ajan puute. Moniammatillisuus tuo mukanaan kirjaamiseen niin sanotun ammattislangin. Kuten Holma (2009) kirjoitti, ammattislangi luo haasteita potilasasiakirjojen luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen. Olemme itsekin huomanneet tämän ongelman työelämässä. Tarvittaessa tulisi selvittää vieraat termit muilta työntekijöiltä, jotta vältetään väärinymmärryksiltä. Mielestämme FinnCC:n komponentteja tuleekin olla suuri määrä, jotta erilaiset hoitoympäristöt löytävät tarpeelliset komponentit. Pohdimme, että ongelman voisi ratkaista lisäkoulutuksilla sekä kirjallisilla materiaaleilla. Erityisesti opiskelijoiden suuri lukumäärä haastaa järjestämään lähi- ja vieriovetusta. Ratkaisuna tähän on suunniteltu verkko-oppimisympäristöä, jossa jokainen voi opiskella kirjaamista itsestään (Nykänen & Junntila 2012, 30). Mielestämme verkko-oppimisympäristö ei sovellu yksinään riittäväksi oppimismuodoksi. Opetus siirtyy jatkuvasti enemmän verkkoympäristöön, joka

on mielestämme huolestuttava asia. Verkko-oppimisympäristö ei sovi kaikille, koska siellä ei saa samanlaista tukea kuin lähiopetuksessa.

Lähteet

Kirjalliset:

Blair, W. Smith, B. 2012. Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary Nurse : a Journal for the Australian Nursing Profession* (Jun 2012): 160-8.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Helovuori, A. Kinnunen, M. Peltomaa, K. Pennanen, P. 2011. Potilas turvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Henttonen, T. Ojala, M. Rautava-Nurmi, H. Vuorinen, S. Westergård, A. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Holma, T. 2009. Moniammatillinen kirjaaminen. Suomen kuntaliitto. Dia esitys.

Häyrynen, K. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

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

Lappalainen, J., Niemi-Murola, L. & Sarjakoski-Peltola, S. 2014. Tietotekniikka ja potilaan koti-lääkityksen arvoitus. *Duodecim* 130 (17), 1749-1753.

Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
Mielenterveyslaki 1116/1990

Mykkänen, M. & Huovinen, H. 2011. Hoitotyön yhteenveto: osana potilaan turvallista jatkohoi-toa. *Tehohoito* 29 (1), 34-36.

Niemi, A. Kaila, A. Bjerregård Madsen, J. Turunen, A. 2013. Hoitotyön rakenteista kirjaamista kehitettävä yhteistyössä. *Suomen Lääkärilehti* 68 (47), 3062-3063.

Pahlman, I. 2015. Potilasasiakirjat. Terveysoikeus. Tallentum.

Saranto, K. Ensio, A. Tanttu, K. Sonninen, A. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009

Sähköiset:

ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu: 4.1.2016.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Halila, R. Mustajoki, P. 2015. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 9.4.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Ikonen, H. 2009. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin osaamisen edistäminen eNNI-hankkeessa. Viitattu.30.1.2016.

<http://atk-paivat.fi/2009/Ikonen.pdf>

Jylhä, V. Kinnunen, U-M. 2008. Terveydenhuollon sähköiset tietokannat tiedon hyödyntäminen tutkimustyössä ja johtamisessa. Helsinki: Valopaino Oy.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T19-2008-VERKKO.pdf>

Jylhä, V. Saranto, K. 2008. Hoitotyön toimintoluokituksen käyttö lääkitystietojen kirjaamisessa. Helsinki: Valopaino Oy.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T19-2008-VERKKO.pdf>

Kauhanen, T. 2008. Lapsipotilas Miranda-hoitokertomuksessa - kehittämishanke Salon alueairaalan lasten- ja korvatautienyksikössä. Diakonia -ammattikorkeakoulu. Viitattu. 10.1.2016

<http://docplayer.fi/2460962-Lapsipotilas-miranda-hoitokertomuksessa-kehittamishanke-salon-alueairaalan-lasten-ja-korvatautienyksikossa.html>

Liljamo, P. Kinnunen, U. Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. THL. Viitattu 19.1.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1

Mäkelä-Bengs, P. Virkkunen, H. Vuokko, R. 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu: 27.2.2016

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1

Nykänen, P. Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Viitattu: 28.1.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilaskirjojen laatiminen ja käsittely. Viitattu: 4.1.2016.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112073/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225719.pdf?sequence=1>

Valvira. 2015. Potilasasiakirjat. Viitattu: 7.1.2015.

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/potilasasiakirjat>

Laki:

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621

Potilasvahinkolaki 585/1986

Kuviot

Kuvio 1: Minulla oli ennalta tietoa aiheesta	21
Kuvio 2: Opin uutta tapahtumassa	21
Kuvio 3: Olen saanut opiskelun aikana riittävästi tietoa aiheesta	22

Liitteet

Liite 1: Oikeusklinikka mainos	30
Liite 2: Palautelomake	31

Liite 1: Oikeusklinikka mainos

Mikä on hoitajan vastuu kirjaamisessa?

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Yhdessä enemmän
Together we are stronger

Oikeusklinikka

20.4.2016

Tapahtuma on osa kahden hoitotyön opiskelijan opinnäytetyötä.

Mitä tapahtuu?

- ❖ Oikeustieteen tohtori, yliopettaja Irma Pahlman kertoo kirjaamisen juridiikasta
- ❖ Opinnäytetyön esittelyä
- ❖ Kirjaamisen workshop

Missä ja milloin?

- ❖ Hyvinkään Laureassa, Helene-salissa klo.12.30-15.45

Kenelle?

- ❖ Tapahtumaan ovat tervetulleita kaikki Laurean opiskelijat. Erityisesti tapahtuma on suunnattu hoitotyön opiskelijoille.

Kaikkien osallistujien kesken arvotaan Finnkinon elokuvaalippuja!

Kenelle saat luovuttaa tietoja?

Miten kirjaat omat havaintosi?

Miten kirjaat lääkeshoidon toteutuksen?

Hoitotyön opiskelijat
Jonna Piirinen
Lea Soukka

www.laurea.fi

Liite 2: Palautelomake

Oikeusklinikan palautelomake

Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto.

1= Täysin samaa mieltä

2= Jokseenkin samaa mieltä

3= Jokseenkin erimieltä

4= Täysin erimieltä

1. Minulla oli ennalta tietoa aiheesta	1	2	3	4
2. Tapahtumasta oli minulle hyötyä	1	2	3	4
3. Opin uutta tapahtumassa	1	2	3	4
4. Tapahtuma oli mielenkiintoinen	1	2	3	4
5. Olen saanut opiskelun aikana riittävästi tietoa aiheesta	1	2	3	4
6. Opinnäytetyön tekijät esiintyivät selkeästi	1	2	3	4
7. Opinnäytetyön tekijät olivat perehtyneitä aiheeseen	1	2	3	4

Kiitos vastauksestasi!