

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a small crossbar. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white curved shapes.

**Juha-Pekka Jaakkola**  
**Teemu Sillvan**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2019

# **HOITOTYÖN KIRJAAMISEN OPAS KOTIHOI- DOLLE**

---

## TIIVISTELMÄ

Juha-Pekka Jaakkola

Teemu Sillvan

Hoitotyön kirjaamisen opas kotihoidolle

24 s., 3 liitettä

Syksy 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Eräs länsisuomalaisen kunnan kotihoito teki opinnäytetyön tilauksen hoitotyön kirjaamisesta. Toiminnallisena opinnäytetyönä tuotettu Hoitotyön kirjaamisen opas auttaa kunnan kotihoidon hoitajia kirjaamaan yhtenäisesti, arvioivasti ja laadukkaasti. Kirjaamisen oppaasta löytyvät ohjeet, millä tavoin tulee kirjata rakenteellista ja arvioivaa hoitotyön kirjaamista. Kirjaamisen oppaassa on esimerkkejä useasta tärkeästä toiminnasta, mitä asioita hoitotyön kirjaamisessa tulee huomioida. Opasta käyttää noin neljäkymmentä kotihoidon työntekijää sekä tämän lisäksi lyhytaikaisemmat sijaiset.

Kunnan kotihoidolla on kirjaamistyöryhmä, joka oli aktiivisesti mukana oppaan teossa. Yhteisissä kokouksissa kirjaamisoppaaseen valikoitui teemoja, joita pidettiin tärkeinä. Hoitajat toivoivat oppaasta mahdollisimman lyhyttä, mutta informatiivista, jotta sitä olisi mahdollisimman helppo ja nopea käyttää. Hoitotyön kirjaamisen oppaaseen valittiin tärkeimmät hoitajia koskevat aiheet, minkä vuoksi asiakkaista kirjataan sekä tärkeitä huomioita hoitotyön kirjaamisesta, arvioiva kirjaaminen sekä hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait ja asetukset. Kirjaamisen oppaassa ohjeistetaan asiakkaan tulo-tilanteen kirjaus kotihoidon asiakkaaksi sekä minkä hoitotoiminto-komponentin alle potilastietojärjestelmässä toimintoja asiakkaasta kirjataan. Kirjauksia havainnollistetaan oppaassa kuvankaappauksilla potilastietojärjestelmästä. Kirjaamisen oppaassa on myös esimerkit hyvästä ja huonosta hoitosuunnitelmasta. Viimeisellä sivulla on valmiita fraaseja, joita hoitajat voivat käyttää arvioivan hoitotyön kirjaamisen apuna.

Opinnäytetyötä varten toteutettiin kehittämistyönä kaksi kyselyä kirjaamistyöryhmälle. Ennakkokyselyssä tuli ilmi kirjaamisen ongelmakohtia ja se auttoi selvittämään kirjaamisen haasteita. Kysymykset laadittiin niin, ettei niihin voinut vastata pelkästään kyllä tai ei, jotta vastaukset olivat kattavammat. Palautekyselyssä sai antaa palautetta valmiin oppaan ulkoasusta ja käytettävyydestä, opas sai hyvää palautetta ja hoitajat olivat tyytyväisiä oppaaseen.

Tämän opinnäytetyön teoriaosan tietoperusta rakenteisesta kirjaamisesta on kerätty tutustumalla kirjaamista ohjaaviin lakeihin, asetuksiin ja tutkimuksiin sekä FinnCC-kirjaamismalliin. Hoitotyön kirjaamisen opas on rakennettu yksilöidysti kyseistä kotihoitoa varten. Oppaan tarkoituksena on, että kirjaaminen on selkeää, yhtenäistä, laadukasta sekä arvioivaa, joka samalla parantaa omalta osaltaan potilasturvallisuutta sekä hoitotyön laatua.

Opas luovutettiin länsisuomalaisen kunnan kotihoidon käyttöön toukokuussa 2019. Lisäksi pidettiin osastotunti oppaan käytöstä ja hoitotyön kirjaamisesta.

Asiasanat: Kotihoito, Kirjaaminen, Hoitotyön kirjaamisen opas

## ABSTRACT

Juha-Pekka Jaakkola  
Teemu Sillvan  
Nursing documentation guide to home care  
24 p., 3 appendices  
Autumn 2019  
Diaconia University of Applied Sciences  
Programme in Health Care  
Nurse (UAS)

This development-oriented was made by request of the Western-Finland home care unit, to help them improve their nursing documentation system. The final result of this thesis was a nursing documentation guide that will help nurses to document daily their customers in an integral way. Thus, this guide also provides instructions to nurses on how to make structural and evaluative documentation about the customers. Therefore, you can find in the present paper different work categories that can be use by nurses while performing their job documentation. This documentation guide was produced for forty permanent workers and to short-time workers.

This study was completed in cooperation with the home care documentation team. In meetings, were agreed on themes for the guide and discussed why nurse documentation is important and the importance of knowing the different laws and regulations. As well, the importance of the use and meaning of the different work categories while introducing patient information into the system. Screenshots of patient information system were to clarify this activity. Furthermore, how to establish a new customer, the good and bad examples of treatment plan. In the last page of the guide can be found phrases created to help nurses at the beginning of costumers evaluative documentation.

The functional part of the thesis consisted of two conducted surveys. Results of the first helped to to figure out the challenges of documentation. A feedback survey was implemented and the feedback obtained from the nurses was satisfying.

Material for the theory part was collected by investigating laws, regulations and studies and by having discussions with home care supervisor and employees. In addition, theory part included information on structured nursing documentation, FinCC-documentation model and patient information systems. Ethical working models were strongly involved in this nursing documentation guide.

In conclusion, the right guide to the home care was created, so it will improve the documentation culture in home care, therefore, the documentation will be more integrated in the future and it help improves quality of nursing in home care.

The nursing documentation guide was handed over to home care in May 2019 with an introduction hour there.

Western-Finland

Keywords: Home care, Nursing documentation, Nursing documentation guide



## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 LAADUKAS HOITOTYÖN KIRJAAMINEN .....	5
2.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait ja ohjeistukset.....	6
2.2 FinCC-kirjaamismalli .....	8
2.3 Rakenteinen kirjaaminen .....	9
2.4 Hoitotyön yhteenveto.....	10
2.5 Päivittäin tapahtuva kirjaaminen .....	11
2.6 Hoitoisuusluokitus .....	12
2.7 Potilastietojärjestelmä.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	14
4 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN OPPAAN LAATIMISEN PROSESSI.....	15
4.1 Ennakkokyselyn ja palautelomakkeen laatiminen.....	15
4.2 Ennakkokyselyn tulokset .....	16
4.3 Hoitotyön kirjaamisen oppaan tekeminen .....	16
4.4 Hoitotyön kirjaamisen oppaan luovutus kotihoidolle.....	18
5 POHDINTA .....	19
LÄHTEET .....	22
LIITE 1: Ennakkokysely	
LIITE 2: Hoitotyön kirjaamisen opas	
LIITE 3: Palautekysely	

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on ”Hoitotyön kirjaamisen opas kotihoidolle”. Tilauksen tälle opinnäytetyölle teki erään länsisuomalaisen kunnan kotihoidon esimies. Kotihoidon tarpeena on saada yhtenäinen ohjeistus kotihoidon hoitajille hoitotyön arvioivasta ja rakenteisesta kirjaamisesta. Hoitotyön kirjaamisen opasta (LIITE 2) voidaan käyttää hoitotyön kirjaamisen apuvälineenä sekä uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Hoitotyön kirjaamisen oppaassa ohjeistetaan, kuinka kirjataan keskeisimmät ja tärkeimmät asiat sekä uuden asiakkaan sisäänkirjaamisessa huomioitavat seikat. Kirjaamista kehittämään on kotihoidolle perustettu kirjaamisen työryhmä kotihoidon henkilökunnasta, jonka tehtävänä on tiedottaa ja kehittää kirjaamiseen liittyviä asioita. Kirjaamisen työryhmään kuuluu hoitajien lisäksi kunnan kotihoidon esimies sekä kunnan tietosuojavastaava.

Kyseisen kunnan kotihoidossa työskentelee noin neljäkymmentä henkilöä, joko vakituisena tai pidemmällä määräaikaisella sopimuksella. länsisuomalaisen kunnan kotihoito tuottaa palveluja kahdessa palvelukeskuksessa, joissa asuu eri kuntoisia asiakkaita kotihoidon palveluilla sekä myös kodeissaan asuvat asiakkaat kunnan alueella. Vakituisten ja pidempi aikaisten sijaisten lisäksi on vielä lyhytaikaiset sijaiset, eli sairaslomasijaiset sekä kesätyöntekijät. Yhtenäistä opasta ei kotihoidolla vielä ole. Hoitotyön kirjaamisen opas (LIITE 2) toimii mainiona apuvälineenä ja perehdytystyökaluna, jotta kotihoidon työntekijät tietävät mitä kuuluu asiakkaista kirjata ja minkä hoitotyön toiminnon alle kirjaukset tehdään.

Opas (LIITE 2) tehtiin tiiviissä yhteistyössä kirjaamistyöryhmän kanssa, jotta siitä saatiin heidän toiveitaan vastaava opas. Kirjaamistyöryhmälle tehtiin ennakkokysely (LIITE 1), jotta saatiin selvitettyä ongelmakohtia kirjaamisessa. Yhteisissä kokouksissa päätettiin oppaan rakenteesta ja sisällöstä. Oppaaseen on kerätty tietoa esimerkiksi keinojen ja perusteluineen useista eri hoitotyön kirjaamista koskevista lähteistä noudattaen Suomen lakia ja asetuksia hoitotyön kirjaamisesta. Lähteet, joita on käytetty rakenteisesta kirjaamisesta, ovat paikoittain melko vanhoja, mutta se johtuu siitä, että uudempia painoksia ei ole saatavilla. Lopuksi kotihoidon kirjaamisen työryhmä sai palautekyselyn (LIITE 3), jossa he antoivat palautetta sekä omia mielipiteitään oppaan ulkoasusta ja käytettävyydestä.

## 2 LAADUKAS HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Potilaan tullessa sosiaali- ja terveysalan palvelun piiriin, aloitetaan kirjaaminen ja tiedon hankkiminen. Tehdään tulohaastattelu. Kerätään mahdollisimman paljon tietoa potilaasta. Luetaan potilaasta olevia potilaskertomuksia. Haastatellaan itse potilasta ja mahdollisesti omaisia. Mitataan vitaaliarvot, jotka kirjataan ylös ja seurataan päivittäin. Kirjauksissa on otettava huomioon potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. (Iivanainen & Syväoja 2013, 15-16.)

Kirjaamisen tarkoituksena on, että asiakas/potilas saa tarvittaessa tietoa itseään koskevista hoitopäätöksistä tai linjauksista. Tarkoituksenmukaisella kirjaamisella poistetaan tarpeettomia toimintoja asiakkaan/potilaan jatkohoitoa ajatellen, jolloin saavutetaan voimavaroja hyödyntävää hoitoa, koska tehottomat keinot ja vastaavasti toimivat keinot ovat kirjattu asiakas-/potilastietoihin. Kirjaamisella pyritään myös siihen, että hoitajat eivät raportoi suullisesti tai luota omaan muistiinsa, jolloin vältetään väärinymmärryksiltä ja unohduksilta. (Hallila 2005, 13.)

Silloin kun kirjaaminen on yhdenmukaista ammattihenkilöillä, asiakas- ja potilastiedot ovat laadullisesti hyvää ja kattavaa. Tarkka kirjaus mahdollistaa tiedon hakemisen helppoksi, sekä niitä voidaan liittää muihin tärkeisiin tietoihin. Kirjauksissa on pyrittävä tukemaan hoitosuositusten noudattamista ja hoidon jatkuvuuden toteuttamista. Kirjaamisen oikeaoppinen tapa ehkäisee tulkintaepäselvyyksiä potilaan tai asiakkaan ja ammattihenkilöstön välillä. Kirjaamisista voidaan myös jossain tilanteissa poimia tekstiä mm. Tilasto tai rekisteritietoihin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Rakenteellinen kirjaaminen sosiaali- ja terveysalalla.)

Hoitajat tekevät kirjaukset hoitosuunnitelman pohjalta ja näin ollen edistetään hoitoa ja sen jatkuvuutta. Hoitotyön kirjauksista tulee selvittää, miten hoitoa on toteutettu sekä hoidon tulokset. Hoitotyön kirjaamisen tulee olla arvioivaa ja arvioivaa hoitotyön kirjaamisesta tulee tehdä koko hoitoprosessin ajan. Laadukkaalla ja arvioivalla hoitotyön kirjaamisella on myös potilasturvallisuutta parantava merkitys. Ja jotta hoitotyön kirjaaminen olisi vaivattomampaa, olisi työpaikalla oltava yhdessä sovittu hoitotyön kirjaamisen rakenne. (Nissilä 2005, 56-57.)

Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen ja Joronen ovat tehneet tutkimusta lasten lääkkeettömän kivunhoidon kirjaamisesta sairaalahoidon aikana. Tutkimuksissa selvisi, että hoitotyön kirjaaminen on puutteellista sekä kirjaamiseen ei ollut käytettävissä selkeää kirjallista ohjeistusta. Hoitotyön kirjaamisen merkitys kivun hoidossa on suuri, koska kipu on subjektiivinen kokemus ja ellei sitä ole asianmukaisesti kirjattu, on arviointi hankalaa. Tutkimuksella pyrittiin yhtenäistämään hoitotyön kirjaamista uudella näyttöön perustuvalla tiedolla. Tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa hoitajista kirjasi toiminnan, eli lääkkeettömän kivunhoidon potilastietojärjestelmään, mutta vain alle puolet kirjasi arviointia hoidosta, vaikka arvioinnin kirjaaminen olisi erittäin merkittävä osa potillaan hoidossa. (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen & Joronen 2015.)

## 2.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait ja ohjeistukset

Hoitotyön kirjaamista ohjaa moni Suomen laki sekä eri organisaatioiden ohjeistukset potilasasiakirjojen käsittelystä ja säilyttämisestä, jotka organisaation johtajan on annettava työntekijälle kirjallisena (Hallilla & Graeffe 2005, 19).

Potilasasiakirjoja ei voi käsitellä huolettomasti, vaan niihin on kiinnitettävä erityistä huomiota, etteivät tiedot ole esimerkiksi toisen potilaan näkyvillä ja luettavissa.

Potilasasiakirjoja ei saa katsoa kuka tahansa, vaan katsojalla pitää olla perusteltu syy siihen ja potilasasiakirjojen säilyttämistä ja käsittelyä ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009), josta löytyy helposti potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyvä lakiaineisto. Edes itsestään koskevia potilastietoja ei saa katsella omatoimisesti, eikä myöskään kavereiden tai tuttavien, vaikka he sitä pyytäisivät, mikäli hoitajalla ei ole sillä hetkellä hoitosuhdetta potilastietoja pyytävään henkilöön. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (L 2007/159) taas määrittää turvallisuutta sekä edistää potilaan tiedonsaantioikeutta ja sosiaalipuolen lakia määrittää laki sosiaalihuollonasiakasasiakirjoista (L 2015/254), jonka tarkoituksena on yhdenmukaistaa sosiaalihuollon piirissä olevien asiakkaiden asiakastietojen käsittelyä julkisessa ja yksityisessä toiminnassa.

Potilaan/asiakkaan kanssa tulee toimia yhteisymmärryksessä ja hoitohenkilökunnan on tehtävä potilaasta tai asiakkaasta asianmukaiset kirjaukset potilastietojärjestelmään ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785) sanotaankin, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilaan/asiakkaan hoitoon liittyvät keskeiset



asiat, joita ovat hoidon suunnittelu, seuranta ja toteuttaminen. Potilas-/asiakasasiakirjat tulee säilyttää salassa asiattomilta tarvittavan ajan, jonka jälkeen ne tulee hävittää asianmukaisesti. Mikäli esimerkiksi sairaalassa tapahtuu tapaturma tai hoitovirhe ohjaa sitä potilasvahinkolaki (L 1986/585), joka määrittää potilaalle mahdollisesta hoitovirheestä tai laiteviasta aiheutuneen vahingon maksusta. Tästä syystä hoitotyön kirjaamisen pitää olla tarkkaa ja joka päiväistä.

Kuka tahansa ei voi alkaa tekemään töitä terveydenhuollon piirissä, vaan ensin on toimeen hankittava asianmukainen koulutus. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) valvoo hoitotyön työntekijöitä, koska terveydenhuollon palveluja saa Suomessa harjoittaa vain siihen laillistettu ammattihenkilö ja jolla on tähän lain edellyttämä koulutus sekä pätevyys.

Tietosuojaa tiukennettiin 2018 ja monessa paikkaa jouduttiin uudelleen järjestelemään potilaita koskevia tietoja. Euroopan unionin sisällä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn sekä henkilökisterien ylläpitämistä ohjaa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus EU 2016/679 sekä sitä on täydennetty ja täsmennetty vielä Tietosuojalailla (L 2018/1050).

Hoitotyössä on myös ohjeistuksia ja sääntöjä lakien lisäksi. Esimerkiksi hoitajien eettiset säännöt, jotka ovat yhteisesti sovittuja toimintatapoja ammattikunnassa. Eettiset ohjeet eivät ole yhtä sitovia kuin lainsäädännössä olevat lait. Eettisillä ohjeilla pystytään kuitenkin antamaan merkitys hyvälle ja pahalle toiminnalle. Ammattitaidon ylläpitäminen sisällytetään eettisyyteen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 164-167.)

Hyvällä eettisellä ajattelulla on positiivinen vaikutus potilaisiin, koska näin heidät nähdään objektin sijasta subjektina.

Eettisellä toiminnalla tarkoitetaan ihmisarvon sekä ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, elämän suojelua ja terveyden edistämistä (Etene 2001, 4).

Asiakkaiden/potilaiden hoitotyötä koskevassa kirjaamisessa onkin tärkeää näkyä työntekijän eettiset ajattelumallit sekä arvopohja hoitotoimenpiteissä. Nämä asiat mahdollistavat hoitotyön perustehtävän, eli tukea terveyden ylläpitämistä, sekä saavuttamaan hyvää terveyttä. Arvopohjat näkyvät hoitajan omista työtavoista. (Leino-Kilpi, ym. 2012, 24.)

Ammattietiikka tuo itsetuntemusta ja auttaa korkeatasoisen työn tekemistä asiakkaiden/potilaiden parissa. Työympäristössä tapahtuvat valinnat tapahtuvat eettisten valintojen kautta. Ammattietiikka pitää kuulua ja olla näkyvää työryhmässä. Jos työyhteisössä keskustellaan eettisistä asioista ja omista arvoista, tämä auttaa pääsemään totuista vanhoista työtavoista, jolloin on helpompi ottaa vastaan jotain uutta. (Ranta, Matikainen, Hahtela, Suutarla 2012, 15-22.)

## 2.2 FinCC-kirjaamismalli

FinCC-hoitotyön kirjaamismalli on WHO:n päätöksenteon prosessimalli, sähköiseen ja rakenteiseen hoitotyön kirjaamiseen. Sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilökunta käyttää apunaan FinCC- (Finnish Care Classification) hoitotyön kirjaamismallia rakenteisessa hoitotyön kirjaamisessa. FinCC muodostuu kolmesta luokituksesta. Ne ovat Suomalaisen hoidon tarveluokitus (SHTaL), Suomalaisen hoitotyön toimintaluokitus (SHToL), sekä Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). Tarve- ja toimintoluokitusta käytetään kaikissa hoitoa antavissa laitoksissa ja toimipisteissä päivittäisen rakenteisen kirjaamisen apuna. Tarveluokitusta ja toimintoluokitusta voidaan käyttää erikseen, mutta suurempi hyöty saadaan, kun niitä käytetään rinnakkain. Näin saadaan kokonaisvaltainen kuva potilaan hoidosta hoitajaksolta. Tarveluokituksessa ja toimintaluokituksessa on kolme tasoa. Nämä ovat komponentti, joka on esimerkiksi ”Päivittäiset toiminnot”. Komponentin alta löytyy pääluokka, kuten ”Omatoinnituksen tukeminen”. Pääluokan alta löytyy alaluokka, kuten ”Peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen”. Potilaan/asiakkaan tulosluokituksen kirjaamisessa on huomiotava ”parantunut”, ”ennallaan” ja ”huonontunut” aihepiirit. Potilaan/asiakkaan hoitotyön kirjaamisen tärkeimmät alueet on kirjata olennaisimmat hoitoon liittyvät tiedot, sekä päätökset. (Iivanainen & Syväoja 2013, 15.)

Suomessa oli vuonna 2007 suuri hanke, jonka tavoitteena oli yhtenäistää sähköistä kirjaamista tärkeillä ydintiedoilla käyttäen juurikin FinCC-pohjaa. Vaikka järjestelmä olisikin eri, esimerkiksi Effica, Pegasos tai Miranda, on siellä pohjalla kuitenkin valtakunnallisesti määritelty pohja. (Tanttu & Rusi 2007, 114.)

Aineenvaihdunta	Verenkierto	Psyykkinen tasapaino
Aktiviteetti	Hengitys	Ravitsemus
Erittäminen	Turvallisuus	Selviytyminen
Elämänkaari	Kudoseheys	Terveyskäyttäytyminen
Päivittäiset toiminnot	Lääkehoito	Hoidon ja jatkohoidon koordinaointi
Kudoseheys	Nestetasapaino	

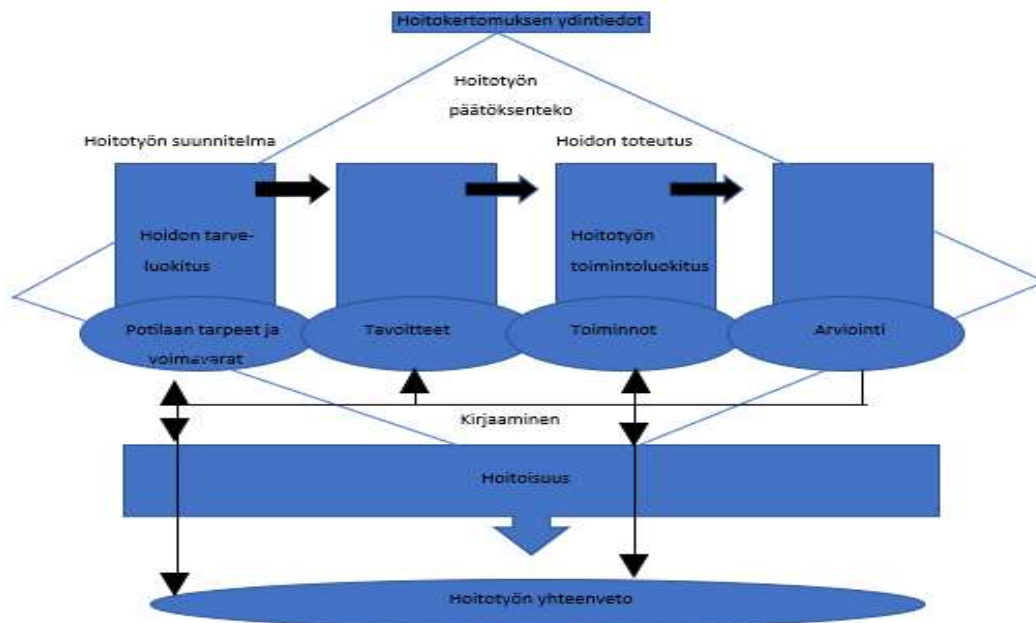
KUVIO 1. FinCC-hoitotyön toimintoluokituksen komponentit (Liljamo, Kinnunen & Ensio, 2012, 11).

### 2.3 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen hoitotyön kirjaaminen tarkoittaa yhdessä sovittua hoitotyön kirjaamista siten, että työntekijät tietävät mitä asioita kirjaavat ja mihin, eli rakenteet ovat yhdessä sovittuja. Hoitohenkilökunnan on kirjattava potilasta/asiakasta koskevaa informaatiota päivittäin. Kirjatuista asioista muodostuu potilas-/asiakasasiakirja. Rakenteisen hoitotyön kirjaamisen tarkoituksena on, että hoitotyön kirjaaminen helpottuisi, jotta tiedetään mitä ja miten kirjataan sekä kirjattuja tietoja voidaan helposti uusiokäyttää. Kirjatun tiedon tarkoituksena on edesauttaa potilasturvallisuutta sekä helpottaa hoidon suunnittelua ja hoidon jatkuvuutta. Potilas-/asiakasasiakirjoihin kirjattava teksti on oltava selkää ja helposti ymmärrettävää. Potilas-/asiakasasiakirjoissa oleva tieto on keskiössä, mikäli potilas/asiakas tekee esimerkiksi kantelun hoidostaan. (SuPerliitto. Työelämässä. Lähihoitajan työ. Hoitotyön kirjaaminen.)

Kotihoidossa laadukkaalla hoitotyön kirjaamisella on iso merkitys, koska hoitajat käyvät pääsääntöisesti asiakkaan luona yksin ja kirjaaminen on myös erittäin suuressa osassa hoitotyöntekijöiden välistä kommunikaatiota. Seuraavan hoitajan, joka tulee asiakkaan luokse käynnille, tulisi saada selville asiakkaan tämän hetkinen vointi ja tilanne edellisen hoitajan hoitotyön kirjauksista. Tässä on suuri ero verrattuna esimerkiksi laitoshoidon, jossa työskentelee samanaikaisesti useampi hoitaja ja he seuraavat

potilaiden tilannetta jatkuvasti yhdessä sekä keskustelevat keskenään osaston asioista kansliassa ja kahvitauoilla.



KUVIO 2. Hoitotyön ydintiedot rakenteisessa ja luokittelevassa kirjaamisessa (Aho-nen, Karjalainen-Jurvelin, Ora-Hyytiäinen, Rajalahti & Saranto 2007, 187).

Mykkänen, Miettinen ja Saranto ovat tehneet yhteen yliopistolliseen sairaalaan tutkimuksen, jossa tutkittiin rakenteisen hoitotyön kirjaamisen tasoa auditoinnin avulla. Tutkimusaineistoa he keräsivät vuosilta 2010 – 2016. Tutkimus osoitti, että auditoinnilla saadaan hyviä tuloksia aikaan. Suurin parannus hoitotyön kirjaamisessa tapahtui hoidon tuloksien kirjaamisessa. Tutkimuksessa todettiin, että hoitotyön kirjaamisen laadun takaamiseksi hoitotyön kirjaamista tulee arvioida säännöllisesti. (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018.)

## 2.4 Hoitotyön yhteenveto

Hoitotyön yhteenveto, eli HOIY tarkoittaa hoidon aikana tärkeimmiksi asioiksi nousseiden asioiden kirjaamista yhteen tietylle sivulle potilastietojärjestelmässä. HOIY:n tekemisellä vältetään turhalta hoitotyön kirjaamiselta, koska tästä tiivistelmästä saadaan selville hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset sekä hoitoisuusluokka

numeerisena sekä sanallisena ja se on kaikkien hoitoon osallistuvien saatavilla. (Perämäki & Vänskä 2011, 14.)

Mikäli käytössä on eri potilastietojärjestelmät hoitopaikkojen välillä tai hoitopaikat ovat eri palveluntuottajan piirissä, ei välttämättä pystytä yhteenvetoa lukemaan sähköisesti, tällöin se tulostetaan lähettävässä hoitolaitoksessa potilaan mukaan jatkohoitopaikkaan.

Hoitotyön yhteenvedon, eli HOIY:n tekemisessä on myös valtavia puutteita, selviää Kuusiston, Asikaisen ja Sarannon tekemästä tutkimuksesta. Tutkimuksessa haastateltiin noin 180 hoitotyön ammattilaista, joista 56 kertoi olleensa tekemisissä HOIY:n kanssa. Tutkimuksessa selvisi, että jopa lainmukaisia hoitotyön kirjauksia ei löytynyt potilasteksteistä potilaan siirtyessä hoitolaitoksesta toiseen. Puutoksia oli jokaisessa aihealueessa, eli ketä hoitoa on antanut, perustiedot potilaasta, tärkeimmät asiat hoitotyöhön liittyen sekä miten jatkohoito järjestetään ja siihen liittyvät tiedot. Hoitotyön yhteenvedoissa löytyi myös ristiriitaisuuksia ja päällekkäisyyksiä epikriisien kanssa. HOIY:n puutteellisuus saattaa myös vaarantaa potilasturvallisuuden. (Kuusisto, Asikainen & Saranto 2015.)

Turusen mukaan hoitotyön yhteenvetojen kirjaamisessa on puutteita, kun potilas siirtyy erikoissairaanhoidon piiristä perusterveydenhuollon potilaaksi. Tätä osa-aluetta tulisi ehdottomasti kehittää, eli miten hoito on vaikuttanut potilaaseen sekä potilaan oma näkemys hoitojaksosta. (Turunen 2015.)

## 2.5 Päivittäin tapahtuva kirjaaminen

Päivittäin tapahtuva hoitotyön kirjaaminen on huomattavasti helpompaa, mikäli hoitosuunnitelma on huolellisesti tehty ja siitä löytyy kaikki olennainen tieto potilaan hoidon tarpeista. Näin voidaan hoidon aikana saada jokin hoitotyö päätökseen ja sen jälkeen se poistetaan hoitosuunnitelmasta ja se siirtyy historiatietoihin. Tärkeää on päivittää aktiivisesti hoitosuunnitelmaa, mikäli tulee esimerkiksi uusi hoidon tarve. Hoitotyön arvioivalla kirjaamisella on valtava rooli potilaan hoidossa ja siksi kirjaamisen tulisi olla yhtenäistä ja systemaattista. Hoitotyön kirjausten pitää olla hoitohenkilökunnan saatavilla välittömästi. Laki vaatii potilasasiakirjojen laadintaa kaikilta toimijoilta, eli sairaanhoitopiirit, yksityiset tai kuntayhtymät. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2008, 12, 114.)

## 2.6 Hoitoisuusluokitus

Hoitoisuusluokituksella pyritään kuvaamaan potilaan tarvitsemaa hoitoa. Ennen kuin, luotettavaa hoitoisuusluokitusta voidaan tehdä, tarvitsee luokitusta tekevällä hoitajalla olla riittävät valmiudet arvioimaan hoitotyön kirjaamiseen. Hoitajalla pitää olla taitoa ja osaamista kuvata potilaan avun tarvetta sekä analysoida luotettavasti hoitotyöhön kuluva todellinen aika ja vaativuus. (Hallilla 2005, 54.)

Hoitoisuusluokitusten tavoitteet:

- Potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen ilman peilaamista diagnoosiin
- Resurssien määrittäminen
- Konkreettinen dokumentointi hoitajamitoituksen perusteluista päättäjille
- Vähentää työuupumusta ja parantaa työhyvinvointia
- Hoitotyön laadun parantaminen
- Antaa todellista kuvaa potilaiden tilanteesta ja hoidon tarpeesta (Hallila 2005, 55).

## 2.7 Potilastietojärjestelmä

Potilastietojärjestelmällä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmää, jonne kirjataan asiakkaista ja potilaista salassa pidettävää tietoa, eli asiakas- ja potilasasiakirjoja. Ennen kuin, potilastietojärjestelmää voidaan käyttää, tulee sen täyttää sille asetetut turvallisuus, eli tietoturva ja tietosuoja vaatimukset sekä yhteentoimivuus ja toiminnallisuus vaatimukset. (Valvira. Terveysteknologia. Tuotteen markkinoille saattaminen. Tietojärjestelmät. 2019.)

Tästä syystä mikä tahansa potilastietoja tallentava ja keräävä asiakirja ei ole laillinen.

Potilastietojärjestelmän saavat kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit kilpailuttaa eri potilastietojärjestelmiä toimittavilta tahoilta ja valita parhaimman tarjouksen tehneen toimittajan. Tämä mahdollistaa sen, että saman sairaanhoitopiirin sisällä ei välttämättä

ole käytössä sama potilastietojärjestelmä. Tämä taas johtaa siihen, että ohjelmat eivät välttämättä keskustele keskenään, vaan joudutaan edelleen lähettämään tietoja paperiversiona. Tästä saattaa jälleen aiheutua tietopuutoksia ja tiedon kulku on hitaampaa. (Hallila 2005, 54.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan potilastietojärjestelmien huono yhteentoimivuus hankaloittaa sairaanhoitohenkilökunnan työtä. Koska järjestelmät eivät keskustele keskenään, johtaa se siihen, että samoja asioita kirjataan uudelleen ja tämä taas altistaa virheille. Turha hoitotyön kirjaamisen uudelleen tekeminen on myös pois aina potilastyöstä. Sairaanhoitajilla tietotekniset käyttötaidot ovat kuitenkin hyvät. Sairaanhoitajat ovat yleisimmäksi ongelmaksi ja kehittämiskohteeksi valinneetkin juuri tuon useaan paikkaan kirjaamisen, joka selviää sairaanhoitajille, kätilöille ja terveydenhoitajille tehty Potilastietojärjestelmät sairaanhoitajan työvälineenä-kyselystä vuonna 2017. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Ajankohtaista. Tiedotteet ja uutiset. Uutinen. Tietojärjestelmien heikko yhteentoimivuus moninkertaistaa sairaanhoitajien kirjaamistyön – Aika pois potilaan hoidosta.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on rakentaa yhdessä kotihoidon kirjaamisen työryhmän kanssa hoitotyön kirjaamista ohjeistava, helposti lähestyttävä ja toimiva opas. Hoitotyön kirjaamisen oppaan tarkoituksena on yhtenäistää hoitohenkilökunnan tapa kirjata, jotta turhat kirjaukset poistuvat ja antaa vanhoille sekä uusille työntekijöille helpotusta kirjaamiseen. Kirjaamisen opas antaa tietoutta työntekijöille hoitotyön kirjaamisen tärkeydestä kaikkien osapuolten näkökulmasta.

Kirjaamisen opas annetaan työsopimuksen allekirjoitushetkellä, niin pidempiaikaisille sijaisille, kuin kesätyöntekijöillekin ja näin ollen se on osa perehdytystä.

Hoitotyöntekijät pystyvät hyvällä, arvioivalla ja selkeällä hoitotyön kirjaamisella viestimään toisille hoitajille, mitä asiakkaiden luona on tapahtunut ja mitä asiakkaalle todellisuudessa kuuluu. Mikäli esimerkiksi havaitaan jokin hoidollinen epäselvyys, tulisi se löytyä kirjauksista. Paljon opetetaan, että ”Mitä ei ole kirjattu, ei ole tapahtunut”, pitää siinä määrin paikkansa, että asiakas voi esimerkiksi muistisairautensa takia sanoa, että ei ole saanut lääkkeitään, niin hoitaja voi sen tarkistaa edellisen hoitajan hoitotyön kirjauksista. Hoitotyön kirjaamisella ei ole tarkoitus listata hoitajien tekemiä asiakkaan luona, vaan arvioivasti kerrotaan asiakkaan tilanteesta. Kuten edellä mainitussa esimerkissä, voi hoitaja kirjata esimerkiksi ”Otti itse aamulääkkeensä puuron kanssa ongelmitta”. Tällöin selviää jo yhdestä lauseesta kolme asiaa asiakkaan tilanteesta. Itsenäinen syöminen onnistuu, on saanut aamiaista sekä myös lääkkeensä.

Hoitotyön kirjaamisen oppaan avulla vakituiset työntekijät ja pidempi aikaiset sijaiset pystyvät tulevaisuudessa opastamaan uusia työntekijöitä oikeanlaiseen hoitotyön kirjaamiseen.



## 4 HOITOTYÖN KIRJAAMISEN OPPAAN LAATIMISEN PROSESSI

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi alkoi, kun saimme toimeksiannon länsisuomalaisen kunnan kotihoidon esimieheltä lokakuussa 2018. Jotta opinnäytetyötä voidaan alkaa tekemään, tarvitaan tutkimuslupa. Tutkimusluvan sai kunnan vanhuspalvelupäälliköltä saman vuoden joulukuussa.

Toiminnallinen opinnäytetyö on, kun käytetään hyväksi tutkittua sekä kokemuksellista tietoa ja näyttöä, jolloin saadaan aikaiseksi tuotos eli produkti sekä opinnäytetyön raportti. Työllä parannetaan opinnäytetyön tekijöiden ammattitaitoa sekä samalla autetaan opinnäytetyön tilaajaa. Opinnäytteen tekijät tutustuvat teorioihin sekä hyödyntävät koulussa saamaansa oppia produktia tehdessään ja ovat yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tekijät kokoavat työstään raportin, jossa he kertovat kaikki työskentelynsä vaiheet ja valinnat. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on myös teoreettinen viitekehys, joka on tutkimuksellisessakin opinnäytetyössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee olla jokin päämäärä sekä sitä tehdään tutkivalla ja kehittäväällä tavalla. (Airaksinen 2009.)

Tämän opinnäytetyön tekemisessä on käytetty hyväksi Medicin hoitotyön tietokantaa sekä kirjallisuutta hoitotyön näyttöön perustuvasta kirjaamisesta. Haimme hoitotyön kirjaamisen kirjallisuuskatsauksessa tietoa ja kokemuksia hoitotyön kirjaamisesta sekä kyselyistä, koska itsekin teimme aineistonkeruuna ennakkokyselyn (LIITE 1) kirjaimistyöryhmälle. Kysely toimii apuna epäkohtien selvittämisessä, koska kirjaimistyöryhmällä on paras käsitys hoitotyön kirjaamisen liittyvistä muutostarpeista. Teimme myös palautelomakkeen (LIITE 3), jotta saamme tietoa, miten onnistuimme. Opinnäytetyönohjukset ovat olleet suurena apuna opinnäytetyön prosessissa.

### 4.1 Ennakkokyselyn ja palautelomakkeen laatiminen

Opinnäytetyöhön sisältyy kaksi eri kyselyä. Ennakkokyselyssä (LIITE 1) painotetaan kysymykset ongelmakohtiin kirjaamisessa ja toisessa kyselyssä (LIITE 3) pyydetään palautetta oppaasta.

Ennakkokysely (LIITE 1) on käytännöllinen keino kerätä tietoa, koska kirjaamistyöryhmällä on tietoa asiasta, joita me emme tiedä. Kysymykset on laadittu lyhyiksi ja selkeiksi, jotta saadaan tarpeeksi tarkka vastaus, jota halutaan tarkastella ja välttää väärinymmärryksiltä.

Kyselyn (LIITE 1 ja LIITE 3) tuloksista pitää erotella keskeiset tulokset ja vertailla havaintoja. Toivottavaa on, että kyselyyn vastattaisiin mahdollisimman laajasti ja että jokainen kirjaamisen työryhmän jäsen vastaisi siihen. Jokaisessa osiossa, eli yksittäisellä kysymyksellä mitataan yhtä asiaa, joka pyritään ratkaisemaan. Osiot kyselylomakkeessa ovat avoimia eikä suljettuja, eli kysymyksiin vastataan vapaamuotoisesti. Suljetulla osiolla tarkoitetaan valmiita vastauksia, mistä voi valita vastausvaihtoehdon. (Vehkalahti 2014, 23-24.)

Palautelomakkeessa (LIITE 3) kysymykset liittyvät kirjaamisen oppaan helppokäyttöisyyteen sekä onko hoitotyön kirjaamisen opas sisällöltään kirjaamisen oppaan tilanneen instanssin tarpeita vastaava.

#### 4.2 Ennakkokyselyn tulokset

Kyselyyn (LIITE 1) vastasi kuudesta kirjaamistyöryhmän jäsenestä viisi henkilöä.

Ennakkokyselyssä (LIITE 1) selvisi ensimmäisenä suurena ongelmana kirjaamisen epäselvyys sekä koulutuksen puute. Yhteneväistä linjaa hoitotyön kirjaamiselle on ollut vaikea rakentaa ja koska työntekijöiden määrä on suuri, on kerrotut asiat ymmärretty väärin ja tämä taas johtanut kirjausten tekemiseen väärään paikkaan. Toisena suurena ongelmana kotihoidon hoitajat kokivat arvioivan kirjaamisen, joka jäänyt liian usein hoitotyön kirjauksista uupumaan. On vain kirjattu hoitajan suorittamia toimenpiteitä, jolloin asiakkaan näkökulmasta katsottuna ei selviä asiakkaiden todellinen vointi, koska hoitotyön kirjatukset toistavat liikaa itseään ja ovat yksipuolisia. Hoitotyön kirjaamiskoulutusta toivottiin lisää kaikille ja oppaasta on hyviä odotuksia.

#### 4.3 Hoitotyön kirjaamisen oppaan tekeminen

Itse hoitotyön kirjaamisen oppaan (LIITE 2) tekemisessä olivat vahvasti vaikuttamassa myös kirjaamistyöryhmän jäsenet. Pidimme neljä yhteistä kokousta, joissa pohdimme millainen oppaan tulisi olla.

Ensimmäisessä kokouksessa tammikuussa 2019 kotihoidon kirjaamisen ryhmäläiset kertoivat omia mielipiteitään runsaasti, joista tehtiin alustava pohja oppaalle (LIITE 2). Tämän jälkeen alkoi pohdinta, mitä asioita oppaassa tulee olla, jotta opas olisi selkeä ja johdonmukainen. Päätettiin, että oppaaseen tulee kansilehti, pieni määrä faktatietoa kirjaamisesta, asiakkaan tulotilanteen kirjaaminen, hoitokertomuksen laatiminen ja arvioivaan kirjaamiseen apua.

Toisessa kokouksessa helmikuussa 2019 kävimme läpi alustavaa sivumäärää kirjaamisen oppaaseen (LIITE 2) ja toiveena oli, että se olisi mahdollisimman lyhyt, jotta kaikki lukisivat sen ajatuksella läpi. Liian iso sivumäärä vähentää mielenkiintoa kirjaamisen opasta kohtaan. Kävimme myös läpi valmiita fraaseja, joita hoitajat voisivat käyttää kirjatessaan asiakkaasta arvioivasti. Fraasit koottiin yhteen, joista tehtiin aakkostettu lista viimeiselle sivulle kirjaamisen opasta..

Kolmannessa kokouksessa maaliskuussa 2019 sovittiin pilotoinnista ja kirjaamisen työryhmä sai kirjaamisen oppaasta (LIITE 2) pilottiversion maaliskuun loppupuolella sähköpostitse. Pilotoinnin tarkoituksena oli, että kirjaamisen työryhmä saa kokeilla hoitotyön kirjaamisen opasta käytännössä ennen muuta hoitohenkilökuntaa. Aikaa tälle pilotoinnille oli reilu kuukausi, jonka jälkeen kirjaamisen oppaaseen tehtäisiin tarvittavat muutokset ja lisäykset viimeisessä yhteisessä palaverissa

Viimeiseen kokoukseen huhtikuun lopussa 2019 veimme seitsemänsivuisen lähes valmiin kirjaamisen oppaan (LIITE 2). Kokouksessa pystyimme muokkaamaan kirjaamisen opasta vielä viimeisen kerran kirjaamisen työryhmän jäsenten parannusehdotuksia kuunnellen. Parannusehdotuksia tuli muutamaan kohtaan oppaassa. Eniten muokkasimme tekstin väritystä ja kirjaimien kokoa. Pyrkimyksenä saada hoitotyöntekijä kiinnostumaan oppaasta. Kokouksen loputtua kirjaamistyöryhmä oli melko tyytyväinen tulevaan hoitotyön kirjaamisen oppaaseen. Kokouksen lopuksi päätimme hoitotyön kirjaamisen oppaan luovutuspäivän sekä kellon ajan.

Hoitotyön kirjaamisen oppaan rakenne (LIITE 2): ensimmäinen sivu on kansilehti, toisessa on selvitetty, miksi kirjataan ja tärkeitä huomioita kirjaamisesta,

kolmannessa sivussa on ohjeistettu tulotilanteen kirjaus, sivut neljä- kuusi ovat esimerkkejä hyvästä ja huonosta hoitosuunnitelmasta. Sivut on tehty esimerkeillä helpommin ymmärrettäviksi. Kirjaamisen oppaaseen on havainnollistettu kuvakaappauksilla potilastietojärjestelmästä, minkä hoitotyön toimintoluokan alle hoitotyön kirjaaminen tapahtuu potilastietojärjestelmässä. Tarveluokituksiin ja komponentteihin on laitettu hoitotyön kirjaamisen esimerkkejä, kuinka on mahdollista kirjata asiakkaasta. Viimeisellä sivulla on kirjaamisryhmän toivomuksesta valmiita fraaseja kirjaamiseen, joita voi käyttää hoitotyön kirjaamisen apuna.

#### 4.4 Hoitotyön kirjaamisen oppaan luovutus kotihoidolle

Hoitotyön kirjaamisen oppaan (LIITE 2) luovutustilaisuuden yhteydessä oli osastotunti.

Osastotunti tarkoittaa sitä, että joku tai jotkut henkilöt pitävät yhteisen kokouksen mahdollisimman monelle vuorossa olevalle henkilölle. Osastotunnilla yleensä käsitellään työyhteisöön liittyviä asioita, esimerkiksi tulevat koulutukset, potilaita koskevat asiat ja hoitotyön teknologia. Tällä osastotunnilla oli paikalla opinnäytetyön tekijöiden lisäksi kunnan kotihoidon kirjaamisen työryhmä.

Osastotunnilla käytiin läpi kirjaamisen oppaan (LIITE 2) sisältö ja käyttötarkoitus. Kirjaamisen työryhmän tehtäväksi jää kirjaamisen oppaan koulutus muulle hoitohenkilökunnalle. Yhtenä tärkeimpänä asiana pidettiin sitä, että saadaan viestitettyä kaikille, että opas toimii vain esimerkkinä. Puhtaasti oppaan pohjalta ei pidä rakentaa asiakkaalle hoitosuunnitelmaa, koska jokaisella asiakkaalla on yksilölliset hoidolliset tarpeet.

Annoimme kirjaamistyöryhmälle myös kirjaamisen oppaan (LIITE 2) Word- tiedoston, jotta he voivat tarpeen tullen itse muokata kirjaamisen opasta tulevaisuudessa sen hetkiseen tilanteeseen sopivaksi.

Lopuksi jaoimme palautekyselyn (LIITE 3) oppaasta työryhmälle. Palautekysely sisälsi neljä kysymystä. Täytetyt palautekyselyt sai noutaa samasta paikasta, missä pidettiin oppaan luovutustilaisuus.

Palautteessa (LIITE 3) kirjaamisen opas sai kiitosta väreistä, jotka helpottavat lukemista. Tärkeät huomioitava asiat, joita oppaassa käsitellään, olivat selvennettyjä eri värisellä tekstillä, kuten esimerkit hoitotyön komponenteissa. Haasteina he kokevat oppaan saamisen jokaisen päivittäiseen käyttöön.

## 5 POHDINTA

Olemme huomanneet työ- ja harjoittelupaikoista kirjaamisen eri käytännöt. Tällä opin- näytetyö aiheella olisi ollut kysyntää myös muilla sosiaali- ja terveysalan paikoissa.

Kokoonnuimme yhdessä palaveri-ihin, joissa kirjaamisen työryhmä sai päättää oppaan sisällön, jotta se palvelisi juuri heidän tarpeitaan. Meidän tehtäväksemme jäi tehdä hyvä hoitosuunnitelman malli oppaaseen sekä tietoutta, miksi pitää kirjata. Haasteina oli saada laitettua tarvittava määrä tietoa mahdollisimman pieneen määrään tekstiä, jotta työntekijät varmasti lukisivat opasta, koska valtava määrä tekstiä johtaisi todennäköisesti siihen, että oppaasta jätettäisiin lukematta suurin osa. Toisena haasteena oli, että me tekijät asumme eri paikkakunnilla yli sadan kilometrin päässä toisistamme. Opinnäytetyön tekeminen oli tästä syystä välillä hankalaa, koska oppaan rakentaminen ja pohdinta oli helpompaa, kun olimme fyysisesti samassa paikassa. Onnistumisen tunteita koimme, kun saimme positiivista palautetta pitkin oppaan tekoa sekä palautelomakkeessa (LIITE 3). Kotihoidon esimiehen meille lähettämä viesti jälkeen päin myös oli erittäin kannustavaa. Viestissä hän kertoi, että kirjaamisen opas oli myös esitelty johdon katselmuksessa ja se oli siellä saanut kiitosta helposta käytettävyydestä ja selkeydestä.

Kotihoidolla on asiakaskäynneillään mukana matkapuhelin, jossa on sovelluksena Mukana- mobiilikirjaamisen ohjelma, eli kirjaamisen pitäisi pääsääntöisesti tapahtua

asiakkaan luona. Kaikkia asioita ei pystytä mobiiliin kirjaamaan, vaan kirjaaminen pitää suorittaa potilastietojärjestelmään tietokoneella toimistolla, jota tulisi mahdollisimman paljon välttää, koska tässä tapauksessa aika, joka kirjaamiseen menee, ei tilastoidu asiakkaan käyntiin, joka taas vääristää asiakkaan asioihin käytettyä todellista aikaa. Osa näistä voidaan välttää sillä, että hoitosuunnitelmat ovat hyvin rakennettu, jotta asiat saadaan kirjattua oikeiden komponenttien alle, koska Mukana-ohjelmassa ei ole mahdollisuutta muokata hoitosuunnitelmaa.

Toivomme, että hoitajat ottavat omakseen oppaan ja yhtenäistävät näin ollen kirjaamiskulttuuriaan ja samalla parantavat myös potilasturvallisuutta. Hyvällä kirjaamisella turvaamme myös omaa oikeusturvaamme mahdollisista jälkeen päin tehtävistä valituksista. Kirjaamisen opas tuo hyvät eväät hoitohenkilökunnalle toteuttaa laadukasta ja yhteistä kirjaamisen mallia, koska suullisella opastuksella opitut asiat jäävät pelkästään kuulijan muistin varaan. Olemme jo huomanneet myös opinnäytetyön tekemisen aikana useita väärinymmärryksiä hoitohenkilökunnalla, että mitä kirjataan ja minkä komponentin alle kirjataan. Laadukkaalla kirjaamisella on myös potilasturvallisuutta edistävä vaikutus, kun kaikilla potilasta hoitavilla on käytössään sama tieto.

Opinnäytetyössämme eettisyyden tulisi tulla esille kohdissa, joissa annamme kirjaamisesta ohjeita henkilökunnalle oppaan muodossa, kuinka hoitosuhteessa tulisi toimia ja kuinka kirjata toiminnot. Haluamme opinnäytetyössämme huomioida eettiset periaatteet, sekä työntekijöiden omien arvopohjien esiintuomista työyhteisössä.

Eettiset periaatteet, sekä arvopohja pitäisi näkyä kirjaamisessa, jotta kirjaamisesta saisi tarkan kuvan asiakkaan sen hetkisestä terveydestä. Tämä auttaa toimimaan paremmin ja kirjaamaan oikein seuraavalla kerralla asiakkaan luona kotihoidossa.

Opasta tehdessä myös oma ammattitaito koskien hoitotyön kirjaamista lisääntyi huomattavasti. Nyt hoitotyön kirjaamista ajattelee paljon laajemmin ja osaa kiinnittää huomiota arvioivan hoitotyön kirjaamisen rakenteeseen ja analysoi sitä sillä mielellä, että ymmärtääkö seuraava lukija sen, mitä hoitotyön kirjauksella tarkoitetaan.

Olemme erittäin tyytyväisiä lopputulokseen ja yhteistyöhön kaikkien osapuolien kanssa. Pystyimme jakamaan hyvin töitä keskenämme, jotta toinen ei kuormittuisi enempää kuin toinen.

Toivomme, että tulevaisuudessa joku tekisi jatkotutkimuksen kirjaamisen kehittämisestä ja yhtenäistymisestä kyseisessä kotihoidossa. Koska toivomme, että oppaastamme (LIITE 2) on ollut työntekijöille hyötyä. Ennakkokysely (LIITE 1) annettiin ainoastaan kirjaamistyöryhmän jäsenille. Kirjaamistyöryhmä kehittää kirjaamista kotihoidossa ja halusimme heidän mielipiteen kirjaamisesta ja sen kehittämistarpeista, joten meillä ei ole tietoa muiden hoitajien mielipiteistä ennen opasta.

## LÄHTEET

- A 298/2009. *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista*. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- Ahonen, O. Karjalainen-Jurvelin, R. Ora-Hyytiäinen, E. Rajalahti E & Saranto, K. (2007). *Sähköisen kirjaamisen opettaminen terveysalan koulutuksessa*. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.), *Hoitotyön kirjaaminen – hoitotyön vuosikirja 2007*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Airaksinen, T. (2009). *Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää ammattitextitaitoja*. Virke 3/2009. Saatavilla [https://issuu.com/tiinu/docs/toiminnallinen\\_opinn\\_ytety\\_kehit](https://issuu.com/tiinu/docs/toiminnallinen_opinn_ytety_kehit)
- Etene. (2001). *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Helsinki: Valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta. Saatavilla <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>
- EU 2016/679. Yleinen tietosuojasetus Saatavilla <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>
- Hallilla, L. & Graeffe, R. (2005). *Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä*. Teoksessa L. Hallila (toim.), *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Helsinki: Tammi.
- Hallilla, L. (2005). *Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä*. Teoksessa L. Hallila (toim.), *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2013). *Hoida ja kirjaa* (8 uud.p.). Helsinki: Sanoma Pro.
- Kuusisto, A., Asikainen, P. & Saranto, K. (2015). *Hoitotyön yhteenvedon tietosisältö hoitotyöntekijöiden arvioimana*. Kuopio: Hoitotieteiden Tutkimusseura. Saatavilla 21.3.2019 <https://search-proquest.com.anna diak.fi/docview/1752038726/fulltext/98B77253B01744EEPQ/1?accountid=27043>
- L 1986/585. *Potilasvahinkolaki*. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585#P2> L 1992/785. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>



- L 1994/559. *Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä*. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1994%2F559>
- L 2007/159. *Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä*. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- L 2015/254. *Laki sosiaalihuollon asiakirjoista*. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150254?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kirjaaminen>
- L 2018/1050. *Tietosuojalaki*. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Henkil%C3%B6tietolaki>
- Lahtinen, M. Rantanen, A. Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. (2015). *Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana*. Kuopio: Hoitotieteiden Tutkimusseura. Saatavilla 21.2.2019 <https://search-proquest.com.anna.diak.fi/docview/1752037740/fulltext/4B1522D91D5C4D72PQ/1?accountid=27043>
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. (8. uud. p.). Helsinki: Sanoma Pro.
- Liljamo, P. Kinnunen, U-M. & Ensio, A. (2012). *FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 17.7.2019 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1)
- Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. (2018). *Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi - näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista*. Kuopio: Hoitotieteiden Tutkimusseura. Saatavilla 19.2.2019 <https://anna.diak.fi:2048/login?url=https://search-proquest.com.anna.diak.fi/docview/2116001588?accountid=27043>
- Nissilä, A. (2005). *Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä*. Teoksessa L. Hallila (toim.), *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Helsinki: Tammi.
- Perämäki, M & Vänskä, E. (2011). *Hoitotyön yhteenveto – Kirjaamisen työväline käyttöön*. (Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu, terveyden edistämisen koulutusohjelma). Saatavilla

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27589/Pera-maki\\_Mira\\_Vanska\\_Eija.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27589/Pera-maki_Mira_Vanska_Eija.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

- Ranta, I (toim.), Matikainen, A., Hahtela, N., Suutarla, A (2012). *Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt*. Hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Bookwell.
- Saranto, K. Ensio, A. Tanttu, K. & Sonninen, A-L. (2008). *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. (2.uud.p.). WSOY: Oppimateriaalit
- SuPerliitto. Työelämässä. Lähihoitajan työ. Hoitotyön kirjaaminen. Saatavilla 27.04.2019 <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/hoitotyön-kirjaaminen/>
- Tanttu, K. & Rusi, R. (2007). *Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt*. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.), Hoitotyön kirjaaminen – hoitotyön vuosikirja 2007. Helsinki: Sairaanhoitaja-liitto.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Ajankohtaista. Tiedotteet ja uutiset. Uutinen. Tietojärjestelmien heikko yhteentoimivuus moninkertaistaa sairaanhoitajien kirjaamistyön – Aika pois potilaan hoidosta. Saatavilla 27.04.2019 <https://thl.fi/fi/-/tietojärjestelmien-heikko-yhteentoimivuus-moninkertaistaa-sairaanhoitajien-kirjaamistyön-aika-pois-potilaan-hoidosta>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. *Rakenteellinen kirjaus sosiaali- ja terveysalalla*. Saatavilla 10.4.2019 <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>
- Turunen, H. (2015). *Potilas- ja asiakaskeskeisyys tutkimuksen lähtökohtana*. Kuopio: Hoitotieteiden Tutkimusseura. Saatavilla 21.2.2019 <https://search-proquest-com.anna diak.fi/docview/1752038769/fulltext/558F694407A0435FPQ/1?accountid=27043>
- Valvira. Terveydenhuolto. Terveysteknologia. Tuotteen markkinoille saattaminen. Tietojärjestelmät. Saatavilla 12.05.2019 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen\\_markkinoille\\_saattaminen/tietojärjestelmät](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen_markkinoille_saattaminen/tietojärjestelmät)
- Vehkalahti, K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura A















---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistasi!

# KIRJAAMISEN OPAS

## Kirjaamisen käytännöt Eurajoen kotihoidossa



## MIKSI KIRJATAAN?

**Kirjaamisen tarkoituksena** on, että asiakas saa tarvittaessa tietoa itseään koskevista hoitopäätöksistä tai linjauksista. **Tarkoituksenmukaisella kirjaamisella** poistetaan tarpeettomia toimintoja asiakkaan jatkohoitoa ajatellen, jolloin saavutetaan **voimavaroja** hyödyntävää hoitoa, koska **tehottomat keinot** ja vastaavasti **toimivat keinot** ovat kirjattu potilastietoihin. Kirjaamisella pyritään myös siihen, että hoitajat eivät raportoi pelkästään suullisesti tai luota omaan muistiinsa, jolloin vältetään väärinymmärryksiä ja unohduksilta. **Suomen laissakin** potilaan asemasta ja oikeuksista sanotaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilaan hoitoon liittyvät keskeiset asiat, kuten hoidon **suunnittelu**, **seuranta** ja **toteuttaminen**.

Hoidon toteutuksen **kirjaamatta jättäminen** vaikeuttaa seuraavan työntekijän työtä, koska hän ei tiedä mitä viimeksi on tehty tai tapahtunut ja näin ollen saatetaan jopa **vaarantaa potilasturvallisuutta**.

Asiakirjat tulee **säilyttää** salassa asiattomilta tarvittavan ajan, jonka jälkeen ne tulee **hävittää** asianmukaisesti.

## TÄRKEITÄ HUOMIOITAVIA ASIOITA

Vaikka asiakkailla on nimetyt vastuuhoitajat, ovat **kaikki** velvollisia päivittämään hoitosuunnitelmia **tarvittaessa** ja **viipymättä**, jotta vältetään unohduksilta ja väärinymmärryksiltä.

Mikäli hoitaja huomaa asiakaskäynnillä asiakkaalla esimerkiksi uuden haavan, tekee hän siitä **heti** toimistolle päästyään hoitosuunnitelmaan tarpeen ja ottaa yhteyttä **kotisairaanhoidoon**, joka tekee haavanhoitosuunnitelman. Haavan hoitoa toteutetaan kotisairaanhoidajien ohjeiden mukaan, sekä kirjataan **arvioivasti** haavasta: haavan reunat, koko, haju, erityis, kate ja tehdyt toimenpiteet ja millä välineillä, eli pelkkä ”Haava hoidettu ohjeen mukaan” ei riitä. Kun haava on parantunut, poistetaan tarve.

**Toiminnallinen kuntoutus**- toiminnon alle kirjataan kaikki asiakkaan kanssa tehty toiminta, kognitiivinen tai liikunnallinen.

**Lääkehoidon** alle kirjataan **vain** poikkeamat ja muu oleellinen tieto, **ei** päivittäisiä lääkkeenantoja. Insuliinia käyttäville asiakkaille tehdään lääkeinjektion antaminen- komponentti, jonne kirjataan **aina** kaikki insuliinipistokset, Klexanet tai muut injisoitavat lääkkeet. Vältetään tekemästä turhia tarpeita.

# TULOTILANTEEN KIRJAUS

Suunnitelmien selaus	Tulotilanne	Hoidon suunnittelu ja toteutus	Hoidon selaus ja arviointi	Mittaukset	Nestelista	Toimenpiteet	Taskilista	
Tulopäivä	01.03.2019						Tulosta...	Historia...
Hoidon syy	Yksin asuva mies, jolla eturauhasen hyvälaatuinen liikakasvu. Ei aiempia palveluita. Ei kykene itsenäisesti jakamaan lääkkeitään. Tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa, koska oikea puoli halvaantunut aivoinfarktin takia kesällä 2018. Ei muistiongelmia. Nyt omaisten huoli pärjäämisestä kasvanut. Poika käynyt auttelemassa, mutta pitkien työpäivien takia hänenkin raskasta käydä isänsä luona. Omaiset hoitavat pyykkiä sekä kaupassa käynnit ja apteekissa käynnit. Peseytyy itsenäisesti, mutta nyt alkanut pelkäämään liukastumista. Toivonut kotihoidon käyntejä liikunnallisen toiminnan ylläpitämiseen sekä lääkejakoon.							
Pysyvät taustatiedot	Aivoinfarkti 06/2018. Prostata hyperplasia. Oikea hemipareesi.							

**Tulotilanteeseen** kirjoitetaan asiakkaasta mahdollisimman tarkka kuvaus. Sukupuoli, palvelut, syy miksi tulee asiakkaaksi (sairaus tai jokin muu syy), kotona selviytymisen tarpeet, kuten peseytyminen, pyykkihuolto, lääkkeiden jako ja tilaaminen. Tätä kenttää muokataan ja päivitetään tarvittaessa.

**Pysyviin taustatietoihin** sairaudet ja muut pysyvät sekä muuttumattomat asiat.

Asiakkaasta tehdyt RAVA, MMSE, FRAT ja MNA kirjataan kertomukseen, jotta se on muillakin hoitotyöntekijöillä luettavissa eri toimipisteissä ja testit uusitaan tietyin väliajoin. Hyvinvointisopimukset kirjataan aktiviteetin alle.

Asiakkaan lääkitystä arvioidaan puolivuositain kotisairaanhoidajan ja/tai lääkärin kanssa ja tiedot kirjataan lääkitykseen.

## Kotihoito Kaarlo, 061221-A000 **HYVÄ HOITOSUUNNITELMA**

### Hoidon tarve

**Liikkumisen rajoittuminen:** Ei kykene liikuttamaan oikeaa kättään olkapään yläpuolelle. Oikean jalan koukistaminen ei onnistu. (Tähän mikä on ongelma.) **A**

Hoidon tavoite **+**

**Aktiviteetti:** Halvauksen takia oikean käden sekä oikean jalan liikeradan kohentuminen. Asiakkaan oma toive on, että pystyisi vielä syömään oikealla kädellä. (Mitä toiminnalla pyritään saavuttamaan sekä mahdollisesti asiakkaan omat tavoitteet.)

Suunnitellut toiminnot **+**

**Toiminnallinen kuntoutus:** Fysioterapeutin vastaanotto kerran viikossa keskiviikkoisin. Lisäksi kotihoidon työntekijä tekee yhdessä asiakkaan kanssa harjoitteita maanantaisin ja perjantaisin fysioterapeutin ohjeen mukaan. (Ohjeistus miten/miksi ja mitä asiakkaan kanssa tehdään.) **T**

### Hoidon tarve

**Avun tarve lääkkeiden jakamisessa:** Ei kykene itse sormien jäykkyyden vuoksi jakamaan lääkkeitään dosettiin. Saa kaadettua dosetista lääkkeit kippoon, josta ottaa ne. (Miksi tarvitsee apua. Voi olla esimerkiksi muistisairaus, fyysinen rajoite, kehitysvamma jne.) **A**

Hoidon tavoite **+**

**Lääkehoito:** Mahdollisimman itsenäinen lääkehoito. (Tavoite.)

Suunnitellut toiminnot **+**

**Lääkkeiden jako dosettiin:** Kotihoito jakaa lääkkeet dosettiin perjantaisin. Lääketilaukset hoitaa poika, jolle ilmoitetaan tilattavat lääkkeet. (Mitä tehdään ja ketä hoitaa lääkkeiden tilaukset.) **T**

Mahdollinen lääkejako kirjataan sekä se, onko tilattavia lääkkeitä.

**Lääkehoidosta poikkeaminen:** (Tähän kirjataan vain poikkeamat lääkehoidossa. Lääkitykseen ei kirjata päivittäisiä lääkkeenantoja, vaan ne "upotetaan arvioivaa kirjaamiseen muun komponentin alle. Eli tähän kirjataan yliannostukset, unohtuneet lääkkeet, ei suostunut ottamaan yms.) **T**

Hoidon tarve

**Selviytymiseen liittyvä tuen tarve:** Tämä kenttä tarkoitettu vain erikoistilanteita varten. Tämä kenttä tarkoitettu niille asioille, joita ilmenee käynnillä oltaessa, eikä mobiilissa ole muuta soveltuvaa komponenttia. Esimerkiksi kaatumiset, lisäpalveluiden pyyntö asiakkaalta, psyykkiset häiriöt, haavat ym. Uuden tarpeen ilmaantuessa tehdään heti uusi tarve, kuten esimerkiksi "haavan hoito" ja sen hoitamiseen ohjeet kotisairaanhoitajalta. Tarpeen poistuessa lopetetaan myös aina komponentti. **AA**

Hoidon tarve

**Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve:** Turvataan suihkussa käyminen maanantaisin. Peseytyy itse, mutta pelkää kaatumista. (Tähän miksi ja mitä apuja tarvitsee.) **A**

Hoidon tavoite **+**

**Päivittäiset toiminnot:** Turvallinen peseytyminen. (Syy.)

Suunnitellut toiminnot **+**

**Peseytymisessä avustaminen:** (Tähän miten riisuuntuminen, liikkuminen, peseytyminen onnistui, mahdolliset avun tarpeet sekä ihon kunto.) **T**

## Kotihoito Kaarlo, 061221-A000 **HUONO HOITOSUUNNITELMA**

### Hoidon tarve

Liikkumisen rajoittuminen: (Mikäli tähän ei kirjoiteta syytä, ei tiedetä mikä on ongelma.) **A**

Hoidon tavoite **+**

Aktiviteetti: (Mikäli tavoitteita ei ole kirjattu, on mahdotonta toteuttaa ja arvioida kuntoutumista ja toimintakykyä.)

Suunnitellut toiminnot **+**

Toiminnallinen kuntoutus: Jumppaa. Käy fysioterapiassa (Tämä kirjaaminen ei kerro, miten asiakkaan kanssa pitäisi toimia kuntoutuksen näkökulmasta.) **T**

### Hoidon tarve

Avun tarve lääkkeiden jakamisessa: **A**

Hoidon tavoite **+**

Lääkehoito: Mahdollisimman itsenäinen lääkehoito. (Tavoite on kirjattu, mutta ei tiedetä, miten asiakas pystyy ottamaan itsenäisesti lääkkeensä. Miksi lääkkeet jaetaan?)

Suunnitellut toiminnot **+**

Lääkkeiden jako dosettiin: Kotihoito jakaa lääkkeet dosettiin perjantaisin. (Kuka hoitaa lääkkeiden tilaukset?) **T**

Lääkehoidosta poikkeaminen: Aamulääkkeet annettu. (Tähän kirjataan vain poikkeamat lääkehoidossa. Lääkitykseen ei kirjata päivittäisiä lääkkeenantoja, vaan ne sisällytetään arvioivaan kirjaamiseen muun komponentin alle. Eli tähän kirjataan yliannostukset, nohtuneet lääkkeet, ei suostunut ottamaan yms.) **T**

Hoidon tarve

Selviytymiseen liittyvä tuen tarve: Suihkussa käyty. (Tämä kenttä tarkoitettu niille asioille, joita ilmenee käynnillä oltaessa, eikä mobiilissa ole muuta soveltuvaa komponenttia. Esimerkiksi kaatumiset, lisäpalveluiden pyyntö asiakkaalta, psyykkiset häiriöt, haavat ym. Uuden tarpeen ilmaantuessa tehdään heti uusi tarve, kuten esimerkiksi "haavan hoito" ja sen hoitamiseen ohjeet kotisairaanhoidajalta. Tarpeen poistuessa lopetetaan myös aina komponentti.) **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

Hoidon tarve

Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve: Suihkutus maanantaisin. (Miksi ja mitä apuja tarvitsee?) **A**

Hoidon tavoite **+**

Päivittäiset toiminnot: (Syy?)

Hoidolla pitää aina olla tavoite, muutoin asiakkaan tilanteen seuraaminen on huomattavasti vaikeampaa ja vähän asiakkaan luona käyville hoitajille mahdotonta. Tavoitteeseen peilataan arviointia. Tarpeella pitää olla myös suunniteltu toiminto, jonka mukaan henkilökunta toteuttaa hoitoa. Huonosti kirjatulla suunnittelulla on hoitajien erittäin vaikeaa toteuttaa hoitoa, koska eivät tiedä kokonaisuutta.

Hoidon selaus ja arviointi | Mittaukset | Nestelista | Toimenpiteet | Taskilista

Tulosta Kirjasinkoko: Aa- Aa+

**Toiminnallinen kuntoutus**  
 Asiakas tehnyt ohjattuna oikean käden liikeharjoitteita. Ei kyennyt tekemään, kuin puolet, koska käteen alkoi sattua. Kipua olkapäässä kättä nostettaessa yli olkapään. Tästä syystä harjoitus keskeytetty ja konsultoidaan fysioterapeuttia. **A**  
 01.03.2019 klo 14:56 ...

**Arvioinnit**

- Konsultoitu fysioterapeutti Jaakkolaa, jonka ohjeen mukaan pidetään viikon tauko jumppaamisessa. Konsultoidaan uudelleen tarvittaessa. Tilanne: Huonontunut  
 01.03.2019 klo 15:02 ...

**Peseytymisessä avustaminen**  
 Yhdessä hoitajan kanssa käynyt suihkussa. Riisuuntui itsenäisesti ja kykeni hyvin liikkumaan suihkutilassa. Apua pyysi ainoastaan selän pesuun. Jalkojen iho kuiva, jotka asiakas itse rasvasi. Iho muuten siisti ja ehjä. **A**  
 01.03.2019 klo 14:56 ...

Tässä kirjaamisessa selviää, että mitä asiakkaan kanssa on tehty ja sen seuraukset sekä jatkotoimenpiteet. Seuraava hoitaja tietää, että olkapää on kipeä ja näin ollen voi kysellä vointia.

Suihkussa käynnistä selviää asiakkaan toimintakyky sekä ihon kunto.

Hoidon selaus ja arviointi | Mittaukset | Nestelista | Toimenpiteet | Taskilista

Tulosta Kirjasinkoko: Aa- Aa+

**Toiminnallinen kuntoutus**  
 Jumpattu. Ei pystynyt tekemään kaikkia liikkeitä. **A** Tästä kirjauksesta ei selviä, miksi jumppaaminen keskeytyi sekä tehtiinkö asialle jotain.  
 01.03.2019 klo 15:10 ...

**Peseytymisessä avustaminen**  
 Suihkussa käyty ja rasvattu. **A** Tiedetään, että asiakas on käynyt pesulla, mutta pärjäsiikö itse, vai tarvitsiko apua? Mitä on rasvattu ja miksi?  
 01.03.2019 klo 15:10 ...

Kirjaamisen pitää aina olla arvioivaa ja siitä tulee selvittää asiakkaan toimintakyky, sekä tarpeet.

Hoidon pääluokat tulee myös olla oikeat, jotta kirjauksia osataan hakea.

Arviointi on erittäin tärkeää, koska muutoin asiakkaan hoidon tarvetta on mahdotonta muuttaa, jos ei tiedetä mihin suuntaan asiakkaan kunto/toimintakyky on mennyt. Mikäli et kirjoita arviointiin mitään, on turha laittaa täppiä ollenkaan, koska pelkkä ”ennallaan” ei kerro kenellekään mitään.

Valmiita fraaseja kirjaamisen, joita voit käyttää kirjaamisen apuna:

AAMU-/ILTAPESUJEN YHEYDESSÄ VATSA TOIMINUT/VIRTSANNUT PYTTYYN...

APTEEKISTA EI TARVETTA TILAUKSEEN...

APTEEKISTA TILATTAVA/TILATTU...

ASIAKAS KYENNYT ITSE.../ KÄY ITSENÄISESTI...

ASIAKAS OTTANUT LÄÄKKEET AAMUPUURON YHTEYDESSÄ....

ASIAKAS TARVINNUT APUA/OHJAUSTA....

ASIAKAS TEHNYT OHJATTUNA...

ASIAKASTA AUTETTU...

ASIAKASTA OHJATTU...

AUTETTU SELÄN, JALKOJEN JA HIUSTEN PESUSSA, MUUTEN PESEYTYNYT OHJATUSTI/ITSENÄISESTI

DOSETISTA ANNETTU LÄÄKKEET, JOTKA OTTANUT...

ENNALTAEHKÄISEVÄSTI RASVATTU PERUSVOITEELLA...

HAMPAIDEN HARJAUS...EI SAA OTETTA HAMMASHARJASTA, SUUNNITELMASSA TODETTAVA ONGELMA,

IHO SIISTI JA EIJÄ/KUIVA/PUNOITTAVA...

JALKOJEN KUNTO HYVÄ, AUTETTU TUKISUKKIEN PUKEMISESSA

JALOISSA JO AAMULLA TURVOTUSTA...

LÄÄKEJAOSTA JÄÄNYT KESKEN....LISÄTTÄVÄ, KUN LÄÄKE TULEE APTEEKISTA...

LÄÄKKEIDEN ANTAMISEN YHTEYDESSÄ HUOMIOITU, ETTÄ....

MIKSI TARVITSEE APUA HAMPAIDEN HARJAUKSESSA

ONGELMA, MIKSI TUKISUKAT ON KÄYTÖSSÄ JA MITEN ASIAKAS ITSE OSALLISTUU PUKEMISEEN/EI OSALLISTU)

TUKISUKKIA LAITETTAESSA HAVAITTU TURVOTUKSIA...

VAIPPA MÄRKÄ/KUIVA, VAIPASSA TUHRUA/JONKIN VERRAN ULOSTETTA...



### LIITE 3 KYSELYLOMAKE OPPAAN JÄLKEEN

Kyselylomake on osa "Hoitotyön kirjaamisen opas kotihoidolle"-opinnäytetyötä. Kyselyn ovat laatineet Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Juha-Pekka Jaakkola ja Teemu Sillvan.

Kyselyjä tehdään kahteen otteeseen. Ennakkokyselyllä kartoitimme kirjaamisen ongelmakohtia, joita hyödynsimme oppaan laatimisessa. Kirjaamisen opas pilotoitiin kirjaamistyöryhmän kanssa ennen varsinaista luovutusta. Tämän kyselyn tarkoituksena on saada tietoa opinnäytetyön laadusta ja tarkoituksenmukaisuudesta, sekä teemme oppaaseen vielä mahdolliset korjaukset ja lisäykset.

**Nimi:** \_\_\_\_\_

**Tehtävänimike:** \_\_\_\_\_

1. Miten olet kokenut oppaan auttaneen kirjaamisessa? Perustele vastauksesi.

---

---

---

---

---

---

2. Mitä hyvää oppaassa on?

---

---

---

---

---

---

3. Millainen on mielestäsi oppaan ulkonäkö ja käytön helppous?

---

---

---

---

---

---

---

4. Palautetta oppaan tekijöille

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos yhteistyöstä ja vastauksistasi!