



**Marianne Nikumatti**  
**Minna Sjögren**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Sairaanhoitaja (AMK) diakoninen hoitotyö  
Opinnäytetyö, 2021

# ASIAKASLÄHTÖINEN KIRJAAMINEN

KIRJAAMISOPAS VANHUSTEN TEHOSTETULLE PALVELUYKSI-  
KÖLLE



## TIIVISTELMÄ

Marianne Nikumatti, Minna Sjögren  
Asiakaslähtöinen kirjaaminen, kirjaamisopas Säkylän kunnalle  
24 sivua, 3 liitettä  
Syksy, 2021  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja  
Sairaanhoitajadiakonissa

Teimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä, joka sisältää oppaan laatimisen ja PowerPointin. PowerPoint on laadittu oppaan sisällöstä organisaation sisällä tapahtuviin perehdytyksiin sekä opinnäytetyön raportin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas, jonka avulla kirjaaminen olisi asiakaslähtöistä ja rakenteellista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien tietoutta asiakaslähtöisestä kirjaamisesta. Opinnäytetyömme yhteistyötahona on kunnan vanhuspalvelut. He tarvitsivat ohjausta yhtenevään tapaan kirjata ja päädyimme yhdessä oppaaseen, jonka me opiskelijat laadimme heille työkaluksi. Opas tavoittaa työntekijät konkreettisesti, oppaan sisäistäminen jää henkilökunnan vastuulle. Opas koostuu rakenteellisesta ja asiakaslähtöisestä kirjaamisesta ja sen merkityksestä päivittäisessä työssä sekä lakien ja asetusten tuomasta vastuusta omassa työskentelyssä.

Opas on tarkoitettu kunnan vanhuspalveluiden yksikön henkilöstölle. Opasta tehdessämme perehdyimme tutkittuihin ja luotettaviin materiaaleihin liittyen asiakaslähtöiseen ja rakenteelliseen kirjaamiseen. Etsimme kirjaamista tukevat lait ja säädökset sekä niiden tuomat vastuut myös muihin hoitotyön toimintoihin liittyen. Opinnäytetyössä ja oppaassa huomioitiin hoitosuunnitelmien ja hoitotyönyhteenvedojen rungot pääpiirteittäin.

Oppaan raportti sisältää tutkittua teoretietoa, josta opas koostuu. Raportti sisältää myös oppaan tekemisen prosessin.

Valmis opas ja PowerPoint -esitys on luovutettu yhteistyötahon eli kunnan käyttöön.

Asiasanat: Opas, Asiakaslähtöinen kirjaaminen, Rakenteellinen kirjaaminen, Kirjaamista tukevat lait.

## ABSTRACT

Marianne Nikumatti, Minna Sjögren  
Customer-Oriented record keeping, logging guide to Säkylä.  
24 pages and 3 appendices  
Autumn, 2021  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree in Health Care  
Optional in Diaconal Nursing  
Registered Nurse

This thesis is as a functional production, which includes the preparation of a guide, a Power-point based on the content of the guide to be used in orientations within the organization, and a report on the thesis. The purpose and objective of this thesis is to use the guide to documenting patient care, establish a consistent way of record keeping for nurses, and bring clarity to the responsibility to keep records of the care provided. The thesis was conducted in collaboration with the Municipality in Finland. The partner needed guidance in finding consistent, way to keep records and the result of the thesis project was a guide-book prepared for the partner.

The guide reaches employees in concrete terms, the internalization of the guide remains the responsibility of the staff. The guide consists of structured and customer-oriented documentation and its significance in daily work as well as the responsibility that laws and regulations bring to the work.

The guide is intended for the staff of the Municipal Unit for Elderly Services. While making the guide, materials related to customer-oriented and structured documentation were studied. The laws and regulations supporting the documentation of patient care and other aspects of nursing care were looked up. The thesis and the guide took into account the main features of treatment plans and nursing summaries.

The thesis report contains theoretical knowledge, which the guide consists of. The report also includes the process of making the guide.

The completed guide and PowerPoint have been handed over to the Municipality.

Keywords: Guide, customer-oriented documentation, structured documentation, laws supporting record keeping

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 ASIAKASLÄHTÖINEN KIRJAAMINEN .....	6
2.1 Kirjaamista ohjaavat lait ja ohjeistukset.....	6
2.2 Asiakaslähtöinen kirjaaminen tehostetussa palveluasumisen yksikössä.....	8
2.3 Diakonisuus hoitotyössä.....	10
2.4 Rakenteinen kirjaaminen .....	10
2.5 Rakenteinen kirjaaminen Pegasos-käyttöjärjestelmässä .....	11
2.6 Kirjaaminen osana työhyvinvointia.....	12
2.7 Hoitotyön yhteenveto .....	13
2.8 FinCC-luokituksen käyttö .....	14
3 MENETELMÄT .....	16
3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	16
3.2 Kirjaamisopas asiakaslähtöiseen kirjaamiseen.....	17
4 PROSESSIN KUVAUS .....	17
4.1 Suunnittelu.....	17
4.2 Toteutus .....	19
4.3 Loppupäätelmät prosessista.....	20
5 POHDINTA .....	22
LÄHTEET .....	25
LIITE 1. Kyselylomake.....	29
LIITE 2. Opas.....	32
LIITE 3 PowerPoint diat .....	13

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on tehty yhdessä yhteistyötahomme kanssa. Opinnäytetyössä käsittelemme tehostetussa palveluasumisen piirissä olevia ikääntyneitä hoitavien työntekijöiden kirjaamista. Yhteistyöhenkilömme kanssa päädyimme tekemään asiakaslähtöisestä kirjaamisesta oppaan, sillä heillä oli sellaiselle työlle tarvetta, jotta asiakaslähtöisyys näkyisi päivittäisessä kirjaamisessa.

Asiakkaan ja potilaan yksilöllinen hoitotyön edellytys on häntä koskevien tietojen turvallinen ja asianmukainen käyttö. Täsmälliset ja kattavat taustatiedot yhdessä hoitohenkilökunnan tekemien havaintojen kanssa, antavat parhaat mahdollisuudet tehdä oikeat hoitolliset päätökset potilaan tai asiakkaiden tarpeiden mukaan. Uusi hoitaja tekee havain- toja eri tavoin kuin kokeneempi hoitotyöntekijä. Molemmille kuitenkin yhteistä on ta- voitteellinen hoitotyö, jonka suunnittelu, toteutus ja arviointi perustuvat todenmukaiseen, reaaliaikaiseen tietoon potilaasta tai asiakkaasta. (Saranto & Ensio, 2008, 13.)

Kirjaamisoppaassa (LIITE 2) ohjeistetaan esimerkkien avulla, miten kirjataan asiakasläh- töisesti ja rakenteellisesti päivittäin sekä miten ottaa huomioon asiakaslähtöisyys kirjaa- misessa. Opasta on tarkoituksena käyttää tukena päivittäisessä kirjaamisessa. Oppaan käyttöönottoon olemme tehneet erillisen PowerPoint -esityksen (LIITE 3), jota yhteistyö- henkilömme voi hyödyntää mm. uusien työntekijöiden perehdytyksessä tai organisaation sisällä tapahtuvissa koulutuksissa.

Kirjaamiseen osallistuville henkilöille tehtiin kysely (LIITE 1) ennen oppaan tekoa, jotta saatiin selville mitä ongelmakohtia kirjaamisessa sekä siihen liittyvän aineistonhallinnan puutteita yksikössä esiintyy.

Tarkoituksenamme oli siis kehittää kirjaamiseen yhtenäinen tapa, jossa huomioidaan asiakaslähtöisyys ja rakenteellisen kirjaamisen hyödyt päivittäisissä hoitotyötoimin- noissa.

## 2 ASIAKASLÄHTÖINEN KIRJAAMINEN

### 2.1 Kirjaamista ohjaavat lait ja ohjeistukset

Hoitotyössä eettisten velvoitteiden lisäksi lainsäädäntö ohjaa kirjaamista ja ylläpitää potilasturvallisuutta. Hoitotyön ammattilaisen vastuulla on harkita tarkkaan, mitä ja miten tehdyt hoitotyötoiminnot kirjataan. Kirjatessa ei tule unohtaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation arvoja, joissa periaatteena on asukaslähtöisyys, mikä tulisi näkyä päivittäisessä kirjaamisessa. (Hallila 2005, 23—29.)

Hoitotyö sisältää myös ohjeistuksia ja sääntöjä lakien lisäksi. Esimerkiksi hoitajien eettiset ohjeet ovat yhteisesti sovittuja toimintatapoja ammattikunnassa. Eettiset ohjeet eivät ole yhtä sitovia kuin lainsäädännössä olevat lait. Sairaanhoidajan eettisillä ohjeilla pystytään kuitenkin antamaan arvoa positiiviselle ja negatiiviselle toiminnalle. Asiantuntemuksen ylläpitäminen ja kehittäminen sisällytetään eettisyyteen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 164–167.)

Lait ja säädökset ohjaavat kaikkea hoitotyön kirjaamista. Seuraavat lait ja ohjeistukset tukevat asiakaslähtöistä kirjaamista tehostetun palveluasumisen piirissä.

Näitä ovat muun muassa tietosuojalaki (1050/2018), lailla täsmennetään ja täydennetään luonnollisten henkilöiden suojelua henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaata liikkuvuutta.

Asetus potilasasiakirjoista (298/2009) määrittää, että potilasasiakirjoja ei voi käsitellä kuka tahansa, vaan tietojen katseluun tulee olla aiheellinen syy. Potilasasiakirjoja tulee käsitellä huolellisesti ja asiakirjat tulee säilyttää niin, etteivät ne ole ulkopuolisten henkilöiden saatavilla.

Arkistolakia (831/1994) sovelletaan valtion virastojen ja laitosten, kunnallisten viranomaisten ja toimielimien, valtion ja kuntien liikelaitosten, itsenäisten julkisoikeudellisten laitosten, yliopistojen ortodoksisen kirkkokunnan ja sen seurakuntien arkistonmuodostajiin.

Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaanti- mahdollisuuksien edistämiseksi.

Lain sosiaalihuollon asiakirjoista (254/2015) tarkoituksena on toteuttaa yhdenmukaisia menettelytapoja käsiteltäessä sosiaalihuollon asiakasta koskevia tietoja ja siten edistää sosiaalihuollon tehtävien asianmukaista hoitamista.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää, että potilaan/asiakkaan kanssa tulisi toimia yhteisymmärryksessä. Lisäksi laki määrittää, että terveydenhuollon ammattilaisen tulee merkitä asukkaan hoitoon liittyvät keskeiset asiat asukkaan tietoihin, jotka sisältyvät hoitoprosessiin eli hoidon suunnittelun, seurannan ja toteuttamisen.

Suomen perustuslaissa (731/1999) määritelty valtiosääntö on vahvistettu tässä perustuslaissa. Valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa.

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua.

Julkisuuslaissa (621/1999) säädetään oikeudesta saada tieto viranomaisten julkisista asiakirjoista sekä viranomaisen vaitiolovelvollisuudesta, asiakirjojen salassapidosta ja muista tietojen saantia koskevista yleisten ja yksityisten etujen suojaamiseksi välttämättömistä rajoituksista samoin kuin viranomaisten velvollisuuksista tämän lain tarkoituksen toteuttamiseksi.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) tukee ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista.

Tämä laki parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lain puitteissa parannetaan iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti.

Palvelujen piiriin tulee päästä riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää sekä vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

## 2.2 Asiakaslähtöinen kirjaaminen tehostetussa palveluasumisessa yksikössä

Asiakaslähtöisyyttä on myös, että palvelun kokonaisuus toimii potilaan tai asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisesti. Välineinä on asiakaslähtöisten hoitoprosessien kehittäminen hoitotyössä sekä alueellisesti ja yli organisaatiotasojen sekä valtakunnallisten ohjeiden ja suositusten käyttöönotosta huolehtiminen. (STM 2009:18, 40—41.)

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan, että ihminen tarvitsee paljon hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Tehostetun palveluasumisessa on paikalla hoitohenkilökunta vuorokauden ympäri, ja hoitoa voidaan toteuttaa tarvelähtöisesti siis ympäri vuorokauden. (Terveyskylä, 2019.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarkoituksena on tarjota palveluita, jotka vastaavat asiakas- ja potilaslähtöisesti asiakkaan tarpeen edellyttämistä palveluista. Palveluiden tulee olla vaikuttavia ja turvallisia, ja edistää sekä mahdollisuuksien mukaan lisätä terveyttä ja hyvinvointia. Asiakaslähtöisyyden tulee olla toteutettavissa tasa-arvoisesti annettavaksi yksittäiselle asiakkaalle tai palvelussa olevalle sekä huomioida palvelujen kehityksessä molemmat edellä mainitut ryhmät. Hoidossa tulee huomioida potilaan oikeudet saada arvostusta, myötätuntoa ja kunnioitusta. (Koivuranta P., 2019.)

Asiakkaan ja potilaan oikeuksiin sisältyy oikeus itsenäisiin päätöksiin omasta elämästään, hoidosta ja hyvinvoinnistaan, huomioiden asiakaskohtainen osallisuus ja suostumus. Asiakaslähtöisyydessä tulee ottaa huomioon ammattilaisten yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa, huomioiden asiakkaan laatimat rajoitukset tietojen luovutuksesta. Asiantuntijan tärkeä tehtävä on tukea asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Koivuranta P., 2019.)

Hyvän hoidon tulee olla lääketieteellisesti perusteltua, sujuvaa ja yksilöllistä ja vuorovaikutus toimijoiden välillä on keskeisessä roolissa. Hoitosuunnitelma tulee laatia nykytilanteen mukaisesti ja päivittää sitä olosuhteiden muuttuessa, jotta asiakkaan turvallinen ja tavoitteellinen hoito tulisi toteutetuksi. (Alamäki ym., 2017.)

Yksilöidyn hoitosuunnitelman tulee sisältää kaikki tarpeet, jotka on suunniteltu vastaamaan asiakaslähtöistä hoitoa. Asiakaslähtöinen kirjaaminen edistää arviointia potilaan hoidon tarpeesta.

Pitkäaikaissairaiden hoidon integrointi on tärkeää, sillä yleensä he tarvitsevat monenlaista hoitoa. Integroinnin perustana toimii asiakkaan tarpeiden läpikäyminen ja suunnitteleminen tarvekohtaisesti. Asiakkaalla on valinnanvapaus, mikä käsittää oman terveysaseman, hoitohenkilön tai -mallin ja näillä pyritään onnistuneeseen sekä potilasta motivoivaan integraatioon. (THL, 2016.)

Päivittäisen raportin tukena on hyvä käyttää ISBAR-raportointimallia, sillä siinä voidaan käydä asukaskohtaisesti tarvittavat asiat lyhyesti läpi. Suullisen raportin tulisi olla lyhyt ja ytimekäs sekä käydä asukaskohtaisesti päivän toiminnot läpi sekä tuoda esiin, mikäli toiminnot tai toimintakyky eroaa suuresti asukkaan aiemmasta toiminnasta.

### 2.3 Diakonisuus hoitotyössä

Terveydenhuollossa diakonisella hoitotyöllä on arvokas merkitys. Sairaanhoitajadiakonissa on diakonisen työn asiantuntija, jolloin hoitotyön lähtökohta on kristillinen ihmis käsitys, lähimmäisenrakkaus ja kokonaisvaltainen pyyteetön auttaminen. Terveydenhuollon ammattihenkilönä sairaanhoitajadiakonissa on edistämässä kokonaisvaltaisesti ihmisten terveyttä. (Heikkilä-Tyni, 31.8.2021-a.) Jokaisella on oikeus saada kokonaisvaltaista hoitoa, joka sisältää fyysisyyden, psyykkisyyden ja hengellisyyden huomioonoton.

### 2.4 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan tiedon kirjaamista yhteisesti sovittujen rakenteiden avulla potilastietojärjestelmässä. Sen tarkoituksena on myös yhtenäistää kirjaamista. Hoitotyön toiminnot voidaan rakenteistaa eli jakaa eri otsikoiden alle, joka selkeyttää potilastietojen hakemista, kirjaamista ja seurantaa, se myös harventaa vapaamuotoisia massakirjauksia.

Kun tieto potilaasta kirjataan sähköisesti ja rakenteisesti kerran, voi muu organisaatio hyödyntää aiemmin kirjattua tekstiä. Näin ollen saadaan ylläpidettyä potilasturvallisuutta eikä kirjaamiseen tule toistoa. (THL, 2020.)

Nykyään, kun hoitotyön toiminnot kirjoitetaan sähköisesti, kirjaaminen on helppokäyttöistä ja -lukuista, kun se kirjataan niin sanotusti oikein. Sähköisen kirjaamisen avulla voidaan hoitotyö jakaa tavoitteisiin, toimintoihin ja arviointiin. Sähköinen kirjaaminen myös edesauttaa potilaan tietojen kirjaamista rakenteisesti FinCC-luokituksen mukaisesti.

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu tunnistaa asukkaan hoidon tarve, hoitotyötoimintojen suunnittelu tarpeiden pohjalta sekä arvioida näitä sekä huomioida erilaiset muutokset asukkaan voinnissa. Sairaanhoitaja hoitaa sairauden aiheuttamia vaikutuksia, kun taas lääkäri hoitaa itse sairautta. Tästä syystä kirjaaminen tehdyistä huomioista on tärkeää lääketieteellisten diagnoosien kannalta. (Hämäläinen, 2016.)

## 2.5 Rakenteinen kirjaaminen Pegasos-käyttäjärjestelmässä

Pegasos- potilastietojärjestelmä on käytössä kaikissa Keski-Satakunnassa olevissa julkisissa sosiaali- ja terveystieteissä. Pegasos-kirjaamisjärjestelmässä pystytään kirjaamaan rakenteisesti FinCC-luokitus huomioiden.

Lavosen mukaan Pegasos- potilastietojärjestelmä on Satakunnan alueella käytössä vain Keski-Satakunnan kaupungeissa. Järjestelmä kattaa perusterveydenhuollon lisäksi ainakin päivystys- ja vuodeosastotoiminnan, kotihoidon, tehostetun palveluasumisen. Satakunnan alueella Pegasos-kirjaamisjärjestelmää käytti 21 %, kaupungeista ja kunnista. Järjestelmässä on lähes kaikki potilaan potilaskertomukset, joihin kuuluvat erilaiset lausunnot, lääkitystiedot, reseptit, verikoevastaukset ja pyynnöt, potilaskohtaisesti tapahtuvat päivittäiset kirjaukset, läheteet, palvelu- ja hoitosuunnitelmat sekä Nea-linkin kautta muun muassa röntgenkuvat sekä potilashallinnolliset tiedot, jotka kattavat ajanvarauksen, jonotilan, laskutuksen sekä ulos- ja sisään kirjauksen. (Lavonen, 2018.)

Omien kokemuksiemme perusteella voimme ottaa kantaa rakenteiseen kirjaamiseen Pegasos-kirjaamisjärjestelmässä, sillä Pegasoksesta ei juurikaan saa tietoa julkisesti, vaan henkilön tulee olla aktiivinen käyttäjä, jotta saa työasemilla sijaitsevaa tietoa järjestelmästä.

Rakenteinen kirjaaminen Pegasos-käyttäjärjestelmässä voi tuoda haasteita, kun ylä- ja alaluokat eivät ole konkreettisesti tehostetun palveluasumisasukkaiden hyödyksi. Yleensä tulee valituksi sellainen ylä- tai alaluokka, joka on lähimpänä haluttua tarvetta hoidossa.

Rakenteellinen kirjaaminen päivittäin helpottaa työntekijöiden kirjaamista ja raportointia. Jo kirjoitettua raporttia voidaan arvioida esimerkiksi, jos asukas on saanut jalkasärkyyn Panadol 1g kello 12, toimintoa voidaan arvioida P-parantunut – kipu hellittänyt, E-ennallaan – kipu ei ole helpottanut, H-huonontunut – kipu mennyt pahemmaksi.

Päivittäisessä kirjaamisessa on varmasti hetkiä, jolloin mietimme, mitä voisi kirjata asukkaasta, jonka päivittäinen toiminta koostuu samoista asioista. On kuitenkin todella tärkeää

huomioida asukkaan päivittäinen rytmi ja toiminta omassa kirjaamisessa sekä tuoda tekemänsä huomiot esille.

## 2.6 Kirjaaminen osana työhyvinvointia

Työhyvinvoinnilla on suuri merkitys työntekijälle. Hyvinvoinnin kokeminen työssä luo työntekijälle merkityksen tunteen sekä auttaa jaksamaan työssä. Työhyvinvoinnin ylläpidolla on vaikutusta työurien pituuteen sekä sairauspoissaolojen vähenemiseen. Hyvä työilmapiiri ja työhyvinvointi on yhteispeliä, niin työnantajan kuin työntekijänkin puolelta.

Työhyvinvointiin sisältyy työkyky. Työkyky tarkoittaa tasapainoa työntekijän edellytysten sekä tehtävän asettamien vaatimusten ja mahdollisuuksien välillä. Työkykyyn ovat vaikuttamassa terveys ja toimintakyky. Osaaminen, arvot, motivaatio ja asenne. Johtaminen, työyhteisö, työolot sekä yhteiskunta ja lähiyhteisö.

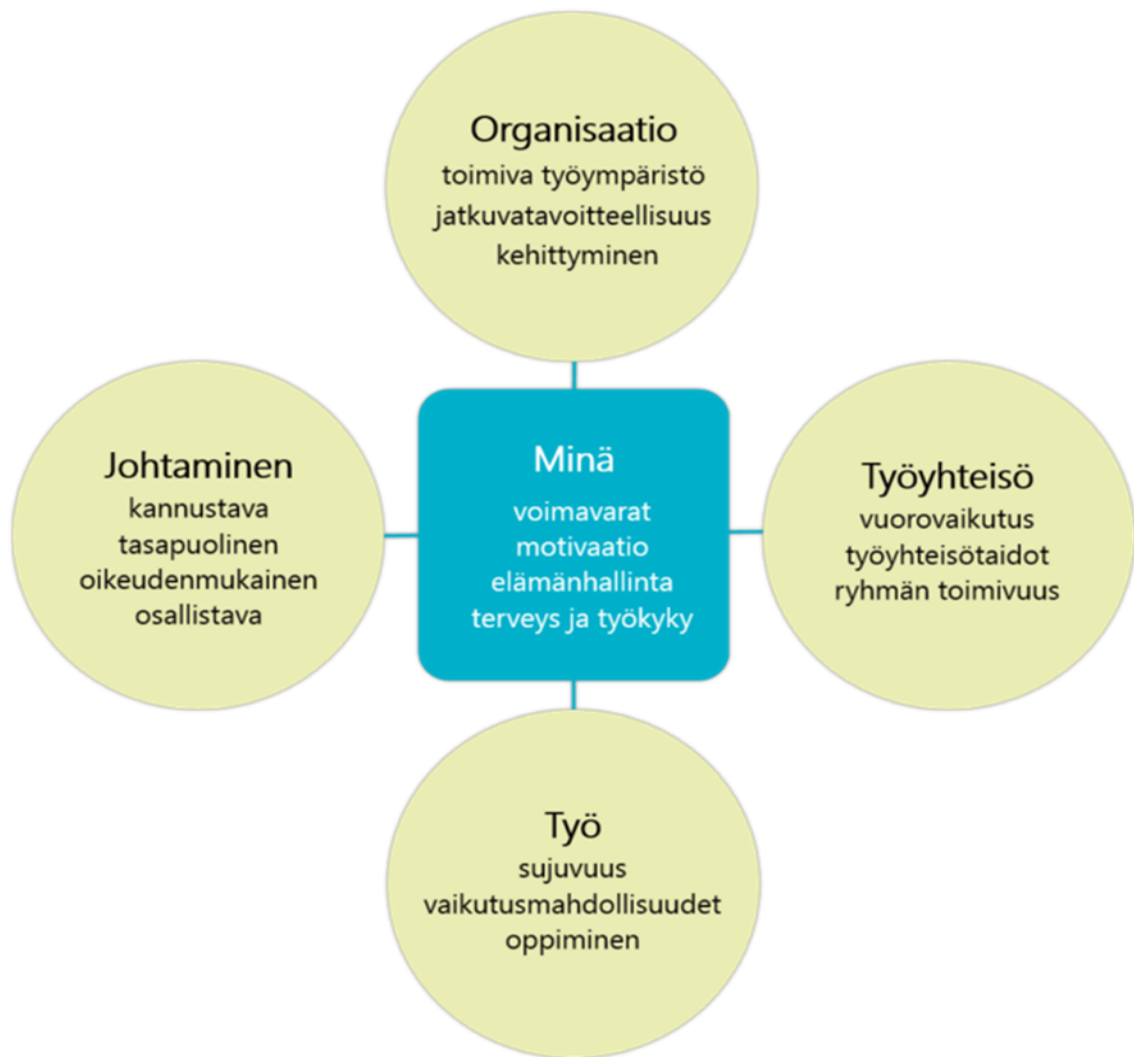
Rakenteellisella ja asiakaslähtöisellä kirjaamisella voidaan vaikuttaa myös työhyvinvointiin. Selkeä kirjaamismalli vähentää ylimääräistä etsimistä potilaskohtaisista asiakirjoista.

Oman osaamisen tunnistaminen ja työyhteisön toimivuus vaikuttavat työhyvinvointiin. Työilmapiirin ylläpitäminen hyvänä vaatii kaikkien toimijoiden panosta.

Työkykyyn voi vaikuttaa huolehtimalla omasta terveydestään ja toimintakyvystään sekä ottamalla vastuun omasta osaamisestaan, arvoistaan, asenteestaan ja motivaatiostaan.

Työkykyyn vaikuttaa myös johtaminen, työyhteisö ja työolot, yhteiskunta ja lähiyhteisö.

(Kuvio 1.)



Kuvio 1. Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. (Manka, 2011.)

## 2.7 Hoitotyön yhteenveto

Hoitotyön yhteenveto koostuu terveydenhuollon ammattilaisen kirjoittamasta koosteesta hoitajakson ajalta. Siinä tulee esille hoitajakson kannalta keskeisiä asioita, joita voidaan täydentää ylä- ja alaluokkien avulla ilmaistulla tiedolla, vapaamuotoisella tekstillä sekä hoitoisuustiedolla. Asukkaan hoitoisuus tulee kirjata numeerisesti sekä sanallisesti. Hoitotyöyhteenvedossa tulee olla asukkaan henkilötiedot, hoitoyksikkö, hoidon aloituspäivämäärä ja tulotilanne. Hoitotyön yhteenveto sisältyy palvelutapahtumaan hoidon aikana. Hoitotyöyhteenvetoa voidaan hyödyntää jatkohoitopaikoissa tai seuraavilla hoitajaksoilla. (Liljamo ym. 2012, 18—20.)

## 2.8 FinCC-luokituksen käyttö

Hoitotyönprosessi jakautuu hoidon tarpeen määrittämiseen, hoidon suunnitteluun, hoidon toteutukseen sekä hoidon arviointiin.

Hoidon tarpeen kuvauksen laatii hoitohenkilöstö, perustana käytetään potilaan nykytilaa tai jo tiedossa olevia mahdollisia tulevaisuuden ongelmia, joihin voidaan vaikuttaa joko poistamalla tai lievittämällä niitä hoitotoimien avulla. Hoidon tarpeen määrittämisessä otetaan huomioon potilaan hoitoon ja elämäntilanteeseen liittyvät ongelmakohdat kartoittamalla niitä. Kuvaus koostuu potilaan tuottamasta ilmaisusta, hoitajan havainnoinnista sekä tarvittaessa erilaisista mittauksista esimerkiksi verenpaineen, painon ja lämmön mittausta, MMSE, GDS). Saatujen tulosten perusteella voidaan mahdollisuuksien mukaan määrittellä hoidon tarve ja tarpeet. (Kinnunen ym. 2019.)

Potilaalle tehtävät mittaukset on syytä kirjata niille tarkoitettulle, *mittaukset*-lehdelle. Näin potilaan hoitoon osallistuvat tahot löytävät tiedot helposti ja ajantasaisesti. *Mittaukset*-välilehdelle kirjataan lämpö ja lämmön mittauspaikka, verenpaine sekä pulssi. Painon seuranta kirjataan myös *mittaukset*-välilehdelle. Samalle välilehdelle kirjataan myös suo- lentoiminta ja oksennukset. Poistuvat ja saatavat nesteet kirjataan *nestelista*-lehdelle, sisältäen muun muassa katetrivirtsan määrän ja annetun nesteen.

*Toimenpiteet*-lehdelle kirjataan esimerkiksi suihkutukset ja siihen liittyvät huomiot, dreenit, kanylointi, katetroinnit ynnä muut toimenpiteet, joita potilaalle tehdään.

Hoitokertomuksessa tulee olla hoidon kannalta merkittävät tarpeet. Hoitajan tulee osata havainnoida asukasta sekä ennakoida mahdollisia ongelmia. Asukas ei välttämättä ole sen kuntoinen, että pystyisi itse kertomaan tilastaan, vaan hoitajan tulee osata tulkita tilan muutokset ja selvittää muuttuneen käytöksen syytä.

Hoitotoimet sisältävät asukkaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen. Hoitokertomuksessa tulee olla asukkaan hoidon kannalta tärkeät hoitotoimet, ne toteutuvat asukaskohtaisissa kontakteissa, joita pystytään tekemään auttamis- tai ohjaustilanteissa. Hoitohenkilöstö pystyy vastaamaan asukaskohtaisiin tarpeisiin erilaisten hoitotoimien avulla.

Hoidon tulokset kuvaavat asukkaan tilassa tapahtuvaa muutosta, eli asukkaan nykytilaa ja vointia, asukkaan selviytymiskykyä suhteessa eri hoitoprosessin vaiheisiin. Hoidon tuloksia arvioidaan suomalaisen hoidon tulosluokituksen mukaisesti (SHTuL 1.0) asteikolla parantunut, ennallaan tai huonontunut ja sitä voidaan täydentää vapaalla tekstillä. Hoidon tulosten arviointia tehdään hoidon vaikuttavuuden, hoidon laadun ja tuloksellisuuden seuraamiseksi. Arviointia tulisi tehdä päivittäin, muuttuneiden tilanteiden yhteydessä, väliarvioinnissa sekä hoidon päättyessä. (Liljamo ym. 2012, 18—20.)

## 3 MENETELMÄT

### 3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme tulee olemaan toiminnallinen opinnäytetyö, jonka avulla pyritään selkeyttämään ja parantamaan kirjaamisen laatua. Meillä molemmilla on työelämästä kokemusta kirjausten laadusta ja siitä, miten hoidon laatu voi kärsiä puutteellisesta kirjaamisesta.

Toiminnallinen opinnäytetyö toimii vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Siinä tavoitellaan käytäntöön toimivaa ohjetta, opasta, toiminnan järjestämistä tai turvallisuusohjeistusta. Sosiaali- ja terveysalalla se voi olla myös toiminnallinen tapahtuma kuten messut, konferenssi yms. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena on jokin konkreettinen tuote kuten esimerkiksi kirjallinen tuotos tai tapahtuma. Raportoinnin tulee käsitellä konkreettisesti käytetyt keinot tuotoksen saavuttamiseksi. (Vilka & Airaksinen, 2003, 51.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisen raportin lisäksi siihen kuuluu konkreettinen tuotos eli produkti, joka on yleensä kirjallinen. Tuotoksella on kirjallisesti eri vaatimuksia, kuten opinnäytetyön raportilla. Raportissa kerrotaan prosessista ja oppimisesta, kun taas tuotoksessa puhutellaan sen kohde- ja käyttäjäryhmää. Jos tuotoksena on opas, tekstin tulee olla asianmukaista selkokielellä. (Vilka & Airaksinen, 2003, 65.)

Opinnäytetyössämme teemme kirjaamisen oppaan sekä PowerPoint-esityksen, jonka sisältö avaa käyttäjälle oppaan tarkoituksen. Opas sekä PowerPoint jää Säkylän kunnan käyttöön ja he voivat käyttää sitä organisaation sisällä tapahtuvissa koulutuksissa sekä uuden työntekijän perehdytyksessä.

## 3.2 Kirjaamisopas asiakaslähtöiseen kirjaamiseen

Opasta tehdessä tulee huomioida sen selkeä rakenne ja loogisuus. Sisällöstä ei tällöin tulisi palapelin kasaamista vaan sisältö olisi yhtenevä ja selkeä. Opasta tehdessä on hyvä ottaa huomioon sen käyttäjät ja näkökulmat. Otsikoiden rakenne kertoo tekstien sisällön. Kappaleiden rakenteessa tulee huomioida oikeinkirjoitus, selkeys ja asian ytimessä pysyminen lyhyesti. Lauseiden tulee olla helposti luettavia ja selkokieleisiä. Tieteelliset ilmaukset tulee avata selkokieleisiksi. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Oppaan tulisi palvella hoitohenkilöstöä, joka osallistuu asiakkaan hoitoon. Oppaan koko tulisi olla sellainen, että se kulkisi mukana tai olisi helposti saatavilla kirjaamista tehdessä. Päätimme kirjaamisoppaan olevan A4- kokoinen ja sen tulisi sijaita paikassa, jossa kirjaaminen tapahtuu. Opas laminoitaisiin, jotta sitä voisi tarpeen mukaan desinfioida hygieniasyistä.

Oppaassa kuvataan selkeästi, minkä pääluokan eli komponentin alle mikäkin hoitotyön toiminto kuuluu kirjata.

## 4 PROSESSIN KUVAUS

### 4.1 Suunnittelu

Opinnäytetyömme sai alkunsa otettuumme yhteyttä yhteistyötahoon eli vanhustyön esimieheen, kysimme olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle. Keskustelimme yhdessä ohjaavien lehtoreiden sekä yhteistyökumppanimme kanssa Teamsin kautta. Meitä opiskelijoita kiinnosti kirjaamisen laatu ja asiakaslähtöisyyden huomioiminen kirjaamisessa. Yhteisellä päätöksellä päädyimme kirjaamisoppaaseen, joka tulisi heille päivittäiseen käyttöön tukemaan päivittäistä kirjaamista niin, että henkilökunta ottaisi kirjaamisessa enemmän huomioon asiakaslähtöisen näkökulman.

Teimme alkukartoituksen kyselylomakkeen perusteella (Liite 1), kyselylomakkeen sisältämät kysymykset toimivat meillä apukysymyksinä prosessin eri vaiheissa.

Tiedonkeruu perustuu meidän valmiiksi mietittyihin kysymyksiin, tavoitteena ottaa esiin henkilöstön kokemat kirjaamisen ongelmakohdat. Me opiskelijat laadimme haastattelun kirjalliset kysymykset, joihin olemme saaneet esitietoja yksiköiden esimieheltä ja kirjallisen materiaalin on yksiköiden esimies luvannut välittää henkilöstölle. Henkilöstön vastattua kysymyksiin, esimies kerää vastaukset ja toimittaa ne meille opiskelijoille.

Tarkoituksenamme on luoda tehostetun palvelun yksiköiden käyttöön uusi tuote, opas hyödynnettäväksi asiakaslähtöisen ja yhteneväisen kirjauksen toteutumiseen. Tavoitteena on tehdä yhtenevä kirjaamisopas vanhusyksiköihin, asiakaslähtöisyys huomioiden.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada käyntiin hoitohenkilöstön kirjaamisen kehittäminen. Yhtenäinen ja kattava kirjaaminen on oikeusturva, ja siitä on vahva hyöty niin työntekijälle kuin asukkaallekin. Rakenteinen kirjaaminen auttaa oikean ja ajantasaisen tiedon löytämistä koko asiakkaan hoitoon liittyvän henkilöstön kesken. Asiakkaan hoidosta vastaava lääkäri saa yhteneväisestä ja kattavasta kirjauksesta luotettavaa ajantasaista tietoa.

Tavoitteenamme kirjaamisen kehittämisessä on selkeyttää asiakkaan hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia sekä luoda luotettava ja kattava kuva asiakkaan reaaliaikaisesta tilanteesta.

Tavoitteenamme voimme pitää myös oman ammatillisen osaamisemme syventämistä asiakaslähtöisestä kirjaamisesta.

Pohdimme SWOT-analyysin avulla työhömmme liittyviä mahdollisuuksia, uhkia ja positiivisia sekä negatiivisia asioita. Valitsimme SWOT-analyysin opinnäytetyön tekemisen avuksi, sillä siitä saa yksinkertaisesti tehtyä luonnoksen positiivisista sekä negatiivisista vaikutuksista sisäisestä ja ulkoisesta ympäristöstä.

	Positiiviset	Negatiiviset
Sisäinen ympäristö	<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajan työn tehostaminen (hiljaisen raportoinnin mahdollisuus, luotettavuus, tiedonkulku)</li> <li>• Asiakslähtöisyyden lisääminen ja asiakkaan mielipiteen kuuleminen</li> <li>• Yksilöllisyyden korostuminen päivittäisessä työssä</li> </ul>	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanhan totutun kirjaamistavan muuttuminen, muutosvastarinta</li> <li>• Uuden oppimisen tuomat haasteet.</li> </ul>
Ulkoinen ympäristö	<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirjauksien perusteella helpompi päästä mukaan potilaan hoitoon yksilöllisesti ja asiakslähtöisesti.</li> <li>• Asiakslähtöisyyden huomiointi ja lisääntyminen.</li> <li>• Hiljaisen raportoinnin hyödyntäminen</li> </ul>	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppaan vähäinen hyödyntäminen tai käyttö työssä</li> <li>• Oppaasta ei koeta saatavan tarpeeksi hyötyä käytettäväksi päivittäiseen työhön kirjaamisen tueksi.</li> <li>• Sosiaaliset kanssakäymiset vuorojen vaihdossa pienevät</li> </ul>

#### 4.2 Toteutus

Opinnäytetyömme idea syntyi omakohtaista kokemuksistamme liittyen asiakslähtöiseen ja yksilölliseen kirjaamiseen ja sen puutteisiin. Saimme tietoomme, että kunnan vanhus-

tenhuollon tehostetuissa palveluyksiköissä on tarvetta asiakaslähtöisen kirjaamisen oppaalle. Siellä myös kyseinen tuote otetaan mielellään vastaan. Ideapaperia suunnitellesamme olimme Teams-palaverissa yhteyksissä kunnan tehostetun palveluyksikön esimiehen sekä oppilaitoksemme opinnäytetyön ohjaajiin. Yhdessä suunnittelimme etenemistavan, jonka uskomme parhaiten vastaavan juuri Säkyä kaupungin vanhustenhuollon tehostetun palveluyksikön hoitohenkilökunnan tarpeisiin.

Aluksi meillä oli suunnitelma pitää henkilöstölle pienimuotoinen koulutustapahtuma, jossa opasta voidaan käsitellä ja käydä läpi oppaan antamia työkaluja päivittäiseen asiakaslähtöiseen kirjaamiseen. Tulimme kuitenkin organisaation edustajan kanssa yhteisymmärryksessä päätökseen, että me opiskelijat teemme oppaan sekä Powerpointin, joka käsittelee oppaan sisältöä ja sitä, miten oppaasta saa haettua tarvitsevansa tiedon itsenäisesti. Powerpointin tarkoitus on, että palveluesimies voi ottaa sen käyttöönsä perehdytyksiin, osastotunneilla tai muihin koulutusta koskeviin tapahtumiin.

Tavoitteena on saada työväline, jonka voi pitää päivittäisessä työssä mukana. Olemme ajatelleet oppaan kooksi A4, tarkoituksena on saada oppaasta helposti luettava sekä käytettävä. Oppaan voisi tulostaa eri työpisteille, jossa kirjaamista tapahtuu.

#### 4.3 Loppupäätelmät prosessista

Aluksi meillä oli suunnitelma pitää koulutustapahtuma yksiköiden henkilökunnalle, jossa opasta olisi voinut käsitellä, käydä läpi oppaan sisältämiä asioita sekä miten niitä hyödyntäisi päivittäisessä työskentelyssä.

Päädyimme kuitenkin yhteistyökumppanimme kanssa yhteisymmärryksessä päätökseen, että me opiskelijat teemme oppaan sekä siihen kuuluvan PowerPoint -esityksen, jossa käsitellään oppaan sisältöä ja sitä, miten oppaasta saa haettua tarvitsevansa tiedon itsenäisesti. Powerpointin tarkoituksena on, että organisaatiossa sitä voidaan hyödyntää perehdytyksissä, osastotunneilla tai muissa organisaation sisällä tapahtuvissa tilaisuuksissa.

Meillä oli tarkoituksena kerätä palautetta oppaasta sekä koulutustilaisuudesta koulutustilaisuuden jälkeen, saatua palautetta olisimme käyttäneet arviointimenetelmänä. Koulutustilaisuudesta kuitenkin luovuttiin osittain maailmanlaajuisen COVID-19 pandemian jyllätessä sekä oppaan tavoitettavuuden parantamiseksi niin, että yhteistyökumppanimme pystyy käyttämään kokoamaamme tietoa organisaation sisällä tapahtuvien koulutusten ja perehdytyksen kanssa. Arviointia ei siis ole, tämä voisikin olla jatkotutkimuksen idea seuraaville opinnäytetyön tekijöille.

*”Kirjaamisen kehittäminen on ollut meillä ajankohtainen asia ja olimme erittäin myönteisiä opiskelijoiden ottaessa yhteyttä halukkuudesta tehdä meille opinnäytetyö, mistä saisimme apua rakeenteellisen kirjaamiseen, joka on asukaslähtöistä.*

*Opinnäytetyöstä saamme myös kyselyosuudesta vastauksia tärkeisiin kysymyksiin, tietävätkö hoitajat lait mihin kirjaaminen perustuu, tarvitaanko koulutusta järjestelmän käyttöön sekä onko riittävästi aikaa ja hyvät mahdollisuudet toteuttaa kirjaamista?*

*Opinnäytetyössä tulee esille kirjaamisen haasteellisuus ylä- ja alaluokkien valinnassa Pegasos-tietojärjestelmässä ja oppaassa on muutamia esimerkkejä niiden valinnasta.*

*Opinnäytetyö painottaa ja tuo hyvin esille, miten kirjaamisessa pitää huomioida asukkaan kokemus tapahtumaan tai toimintoon mistä hänen kohdallaan kirjataan.*

*Tarkoituksena oli, että opiskelijat tulevat esittelemään työnsä palvelukotien työntekijöille, mutta se jäi toteutumatta Covid -19 tilanteen ja aiheutuneiden rajoitusten vuoksi.*

*Kirjaamisopas tullaan liittämään perehdytysmateriaaliin. Se tulee toimimaan myös PowerPoint -esityksen kanssa apuna kirjaamiserehdytyksissä ja keskusteluissa eri yhteyksissä kirjaamisen toteutuksesta ja sen kehittämisestä. ”*

-Anu Soini Palvelukotiesimies Säkylän kunta

## 5 POHDINTA

Oma kokemuksemme eriarvoisesta kirjaamisesta on tuttua omissa työyksiköissämme ja halusimme nostaa esille kirjaamisen tärkeyden oppaan muodossa. Tehostetun palveluasumisen yksikössä oli tarvetta tällaiselle opinnäytetyölle, jota oli mukava tehdä, kun tiesimme itse millaista kirjaaminen voi olla ja millaista sen todellisuudessa tulisi olla lakien ja ohjeistusten puitteissa.

Me opiskelijatkin sisäistimme kirjaamisen tuoman vastuun ja oikeusturvan merkityksen, sekä ymmärrämme lakien ja muiden säädösten sisällön paremmin. Molempien käsitys opinnäytetyön sisältämisestä asioista on laajentunut ja olemme oppineet sisäistämään kirjaamisen tärkeyden sekä siihen liittyvät velvollisuudet. Meidän molempien opiskelijoiden ammatillinen kasvu sairaanhoitajana on kehittynyt suuresti työtä tehdessä. Tiedonhaku luotettavista lähteistä on varmentunut opiskelun ohella, tässä opinnäytetyössä siitä on ollut todella paljon hyötyä.

Opinnäytetyön tuloksena on valmis tuote, opas tehostettujen palveluyksiköiden henkilöstölle. Tämän oppaan tavoitteena on helpottaa hoitajien työtä ja parantaa asiakkaan yksilöllistä hoitoa ja kuntoutusta tehostetussa palveluyksikössä. Asiakaslähtöisyys on työn tärkein avainsana.

Opinnäytetyössä käytimme SWOT-analyysia koko prosessin ajan, analyysin perusteella oli helppo heijastaa tutkittua ja tehtyä työtä analyysin sisältämiin seikkoihin ja pyrkiä positiiviseen lopputulokseen.

Asukkaan asuessa pitkäaikaisesti tehostetussa palveluasumisessa on tärkeää huomioida asukkaan asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys hoidossa sekä kirjaamisessa.

Usein kirjaaminen tapahtuu niin sanottuna massakirjauksena ja asukkaasta kirjataan vain sellaista, mitä on tavanomaisen päivän aikana tapahtunut. Tarkoituksenamme on saada asukkaan näkökulma kirjauksiin mukaan ja saada kirjaukset konkreettisesti kuvaamaan asukkaan nykytilaa ja vointia, esimerkiksi ei ole tarkoituksenmukaista kirjata asukkaan nukkuneen koko yön, sillä emme voi olla varmoja asiasta. Sen sijaan voimme kirjata, että asukas näyttänyt kiertojen aikana nukkuvalta.

Oppaan avulla on tarkoitus saada työstettyä kirjaamista asiakaslähtöisemmäksi ja kirjauslinja yhteneväksi. Opas on helppo tapa palauttaa mieleen asiakaslähtöinen näkökulma asukkaan toimintakykyä kuvatessa. Tärkeintä on saada kirjauksissa kuvattua asukkaan toimintakyky reaaliajassa, vaikka asukas ei itse sitä pysty enää sanallisesti tuottamaan. On oltava hoitosuhde asukkaaseen, jotta pystytään kuvaamaan asukkaan vointia mahdollisimman tarkasti, kuin se olisi suoraan asukkaan itse tuottamaa näkökulmaa.

Käytämme opinnäytetyössämme kerättyä aineistoa, joka on toteutettu yhdessä toimeksiantajan kanssa. Tiedonkeruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta, jonka yhteyshenkilömme toimitti koko henkilöstölle ja siitä saimme hyvin vastauksia. Kyselylomakkeella olevat apukysymykset toimivat apuna ongelmakohtien löytämiseksi kyseisessä yksikössä, näin ollen yksikön esimies sai selville konkreettisia asioita, jotka vaikuttavat päivittäiseen kirjaamiseen ja laatuun. Vastauksissa oli jonkin verran eroavaisuuksia, mutta ongelmakohtiksi esittäytyi kirjaamistaidot, Pegasos-kirjaamisjärjestelmän käyttö ylä- ja alaluokkineen sekä eri lakien tuomat merkitykset, jotka ohjaavat kirjaamista ajatellen myös potilasturvallisuutta sekä omaa tietosuojaa. Osa vastanneista ei ole koskaan osallistunut Pegasos-kirjaamisjärjestelmän koulutukseen, mikä osaltaan selittääkin puutokset Pegasoksen käytössä.

Kyselyssä tuli julki myös ajankäytön puutokset ja kirjaamista rajoittavat tekijät, kuten puutokset tietokoneiden määrästä tai kirjaamisympäristön rauhattomuus. Olisi todella tärkeää työntekijöiden saada sovituksi kirjaamiseen käytettävä aika yhteensopivaksi kaikkien kanssa ja antaa kirjaamiseen tarvittava aika, sekä rauhoittaa ympäristö sellaiseksi, että se mahdollistaa kirjaamisen. Esimerkiksi vuoron vaihtojen yhteydessä kirjaaminen: aamuvuoro voisi kirjoittaa raporttia potilaasta, kun iltavuoro tulee töihin-> iltavuoro jakaa esimerkiksi iltapäiväkahvin tai viettää aikaa asukkaiden kanssa. Mikäli asukkaalle tapahtuu jokin tapaturma esimerkiksi kaatuminen, hoitovirhe, kuten liian suuri insuliiniannos tai muuta sellaista, tulisi se kirjata tarkasti mahdollisimman pian potilaan tietoihin, jotta tarvittaessa kotisairaala/lääkäri voi ottaa kantaa ja saa tilanteesta nopeasti käsityksen. Asiakaslähtöisen kirjaamisen tarkoituksena on tukea hiljaista raportointia, kuitenkin unohtamatta suullista raportointia, jonka tulisi olla lyhyt ja ytimekäs, eli kertoa muuttuneet tilanteet ja vaaditut toimenpiteet työvuoron aikana. Työkokemus saattaa nopeuttaa

kirjaamista, kun työntekijä osaa katsoa asioita laajemmin sekä yhdistää syy-seuraussuhteet, kuten esimerkiksi uuden lääkityksen haittavaikutus asukkaassa. Työkokemuksen tuomaa ammatillisuutta on kirjata asiat asiakeskeisesti, lyhyesti ja ytimekkäästi.

Valmis opas auttaa uusia ja vanhoja työntekijöitä sisäistämään hoitotyön sisältämiä periaatteita, sillä hoitotyön määritelmä on hyvin laaja. Oppaassa käsitelimme aiheita, jotka nousivat esille yhteistyötahon puolelta. Oppaasta saa hyvän pohjan asiakaslähtöiseen ja rakenteelliseen kirjaamiseen.

Olemme käynnistäneet kirjaamisen kehityksen kirjaamisoppaan muodossa, jatkotutkimusaiheeksi nousee ehdotus tuleville opiskelijoille, jotka voisivat tuottaa kyselyn oppaan käyttöönottamisesta ja tilasta sillä hetkellä.

## LÄHTEET

Alamäki A., Kangasniemi M. (toim.), Kela T., Kuosmanen L., Kurtti J., Siipi H., Sillanpää K. (2017) *Ammattina hyvä hoito ja palvelu*. Tehy. Viitattu 17.11.2021

Saatavilla [https://www.tehylehti.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2017/2017\\_f4\\_ammattina\\_hyva\\_hoito\\_ja\\_palvelu\\_pohdintoja\\_terveydenhuollon\\_etiikasta\\_id\\_8235.pdf](https://www.tehylehti.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2017/2017_f4_ammattina_hyva_hoito_ja_palvelu_pohdintoja_terveydenhuollon_etiikasta_id_8235.pdf)

Hallila, L. 2005. *Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat*. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. 23—35.

Heikkilä-Tyni, M. (31.8.2021) DHA02 Diakonissan asiantuntijuus hoitotyössä Viitattu 17.11.2021

Diakle <https://diakle.diak.fi/course/view.php?id=6424#section-2>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Duodecim* 2005(121):1769–1773. Viitattu 17.11.2021. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hämäläinen M. (30.03.2016). Kirjaaminen kunniaan. *Tehy-lehti*. Viitattu 17.11.2021  
Saatavilla <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/sairaanhyvaohitaja/kirjaaminen-kunniaan>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2008) *Hoida ja kirjaa*. Hämeenlinna: Tammi

Kinnunen U-M., Liljamo P., Härkönen M., Ukkola T., Kuusisto A., Hassinen T., Moilanen K. *Hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot*. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Viitattu 21.11.2021 Saatavilla <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=56886412>

L 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

L 254/2015. Laki sosiaalihuollon asiakirjoista.

Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>

L 298/2009. Asetus potilasasiakirjoista.

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

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

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

L 621/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta.

Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

L 731/1999. Suomen perustuslaki.

Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

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

L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

L 831/1994. Arkistolaki

Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831>

L 980/2012. Vanhuspalvelulaki.

Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L 1050/2018. Tietosuojalaki.

Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki.

Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Lavonen J. (2018.) Satakunnan yhteinen potilastietojärjestelmä. Diplomityö. *Viitattu 17.11.2021*

Saatavilla <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/123456789/25757/Lavonen.pdf?sequence=4>

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. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN\\_ISBN\\_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1)

Koivuranta P., ym. Suomen kuntaliitto 2019. *Terveysthuollon laatuopas*. 2.uudistettu painos. Helsinki 2019.

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. (2016) Asiakaslähtöisyyden toteutuminen perusterveydenhuollossa. Viitattu 17.11.2021

Saatavilla <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perusterveydenhuollon-asiakaslahtoiset-toimintamallit-valinnanvapautta-ja-integraatiota-valint/asiakaslahtoisyyden-toteutuminen-perusterveydenhuollossa>

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. (2020.) Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, kirjaaminen. Viitattu 17.11.2021

Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Terveyskylä. (7.11.2019). Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Viitattu 17.11.2021

Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa

Saatavilla <https://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (STM) 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011.

Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 17.11.2021

Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN:NBN:fi-fe201504226780.pdf?sequence=1>

Työterveyslaitos. (2011) Työhyvinvointi on yhteinen asia. <https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvaluuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/>

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirja-paino Oy: Jyväskylä

## LIITE 1. Kyselylomake

Kysely hoitajille

Hyvä Säskylän vanhuspalveluiden työntekijä

Teemme opinnäytetyötä Säskylän kunnan tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Tarkoituksenamme on saada lopputuotokseksi taskumallinen opas, jota voi käyttää mallipohjana rakenteellisesta kirjaamisesta.

Kaikkia Pegasos-kirjaamisjärjestelmän komponentteja voi olla vaikea hahmottaa mitä niiden alle kuuluu, tässä tulisi kuitenkin huomioida asiakaslähtöisyys ja eettinen tasarvo.

Opinnäytetyömme tuotoksen olisikin tarkoitus olla työvälineenä päivittäisessä kirjaamisessa. Toivomme, että työntekijänä tuot mielipiteesi esiin voidaksemme tehdä oppaasta mahdollisimman hyödyllisen ja käytettävän työvälineen. Vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti.

Vastaathan kyselyyn \_\_\_\_\_ mennessä.

Kirjaaminen on tärkeä osa asiakkaan hoitoa. Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan yhtenäistä tapaa kirjata.

1. Hoitoalan työkokemus

Alle 5 v

6-10 v

11-15 v

Yli 15 v

2. Päivittäinen kirjaamisaika Pegasokseen

- 0-30min
- 30-60min
- yli 60min

3. Kirjaamiseen käytettävä aika

- Aika ei riitä
- Aika on riittävä
- Aika vaihtelee

4. Atk-aidot kirjaamisessa

- Hyvät
- Tarvitsen lisää koulutusta

5. Onko kirjaamiseen tarkoitettuja koneita riittävästi?

- Kyllä
- Ei

6. Onko kirjaamisympäristö rauhallinen?

- Kyllä
- Ei

7. Olen osallistunut Pegasos-koulutukseen

- Kerran
- Useamman kerran
- En lainkaan

8. Kirjaatko rakenteellisesti päivittäin?

- Kyllä
- En
- En tiedä mitä rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa

9. Onko ylä- ja alaluokkien käyttö yhtenäistä ja selkeää?
- Kyllä
  - Ei
  - En osaa sanoa
10. Toteutuuko mielestäsi kirjaaminen asiakaslähtöisesti?
- Kyllä
  - Ei
  - En tiedä mitä on asiakaslähtöinen kirjaaminen
11. Huomioitko asiakaslähtöisen hoitosuunnitelman kirjaamisessasi?
- Kyllä
  - Ei
  - Joskus
12. Mitkä lait ohjaavat kirjaamista?
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
  - Tietosuojalaki
  - Julkisuuslaki
  - Terveydenhuoltolaki
13. Vapaa sana kirjaamisesta

**Diak**

**Marianne Nikumatti**  
**Minna Sjögren**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja, sairaanhoitaja-diakonissa



Tämä kuva, tekijä Tuntematon tekijä, käyttöoikeus: [CC BY-ND](#)

## OPAS ASIAKASLÄHTÖISEEN KIRJAAMISEEN

## Sisällys

1 JOHDANTO	5
2 ASIAKASLÄHTÖINEN KIRJAAMINEN	5
2.1 ISBAR	5
2.2 Rakenteellinen kirjaaminen	6
2.3 Kirjaamista ohjaavat lait & säädökset	6
3 YLEISIMMÄT PÄÄLUOKAT/KOMPONENTIT HOITOSUUNNITELMASSA	6
3.1 Hoitotyön prosessi	7
3.2 Hoitotyönyhteenvedo	10
3.3 Esimerkki hoitotyönyhteenvedosta	10

## 1 JOHDANTO

Oppaassa käsitellään asioita, jotka kyselylomakkeissa nousi esille. Esille nousi mm. Ajankäytön haasteet, kirjaamista ohjaavien lakien merkitys sekä kokemattomuus rakenteellisesta kirjaamisesta Pegasos-potilastietojärjestelmässä.

## 2 ASIAKASLÄHTÖINEN KIRJAAMINEN

Hoitotyön toimintojen kirjaaminen tulee olla suurilta osin asukkaan näkökulmasta katsottua, kuten tunnetilojen huomioiminen eri toimenpiteiden yhteydessä. Asiakaslähtöinen kirjaaminen perustuu asukkaan tuottamaan ilmaisuun sekä hoitajan tekemiin havaintoihin. Kirjaamiseen käytettävä aika on suhteellista siihen nähden, kuinka vaativaa hoitotyö vuoron aikana ollut. Jokaisesta asukkaasta tulee olla kirjattuna asiakasnäkökulman huomioiden kirjaus, jolla takaat oman oikeusturvasi.

### 2.1 ISBAR

Päivittäisen raportin tukena on hyvä käyttää ISBAR-raportointimallia, siinä voidaan käydä asukaskohtaisesti tarvittavat asiat lyhyesti läpi. Suullisen raportin tulisi olla lyhyt ja ytimekäs sekä käydä asukaskohtaisesti päivän toiminnot läpi sekä tuoda esiin, mikäli toiminnot tai toimintakyky eroaa suuresti asukkaan aiemmasta toiminnasta.

I= Tunnista asukas, varmista henkilöllisyys

S= Tilanne, raportoinnin syy

B= Tausta, lyhyesti taustatiedot sekä esim. mahdolliset sairauksista johtuvat eristykset

A= Nykytilanne, tarvittavat mittaukset, asukaskohtaiset asiat

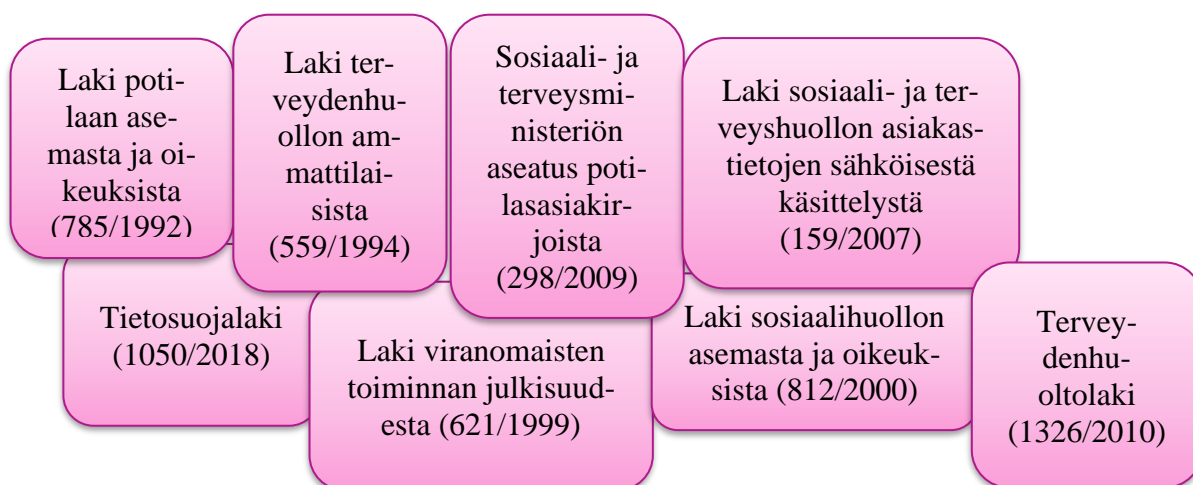
R=Toimintaehdotus, esim. asukas tarvitsee lisäseurantaa, Hosun päivitys

## 2.2 Rakenteellinen kirjaaminen

Rakenteellisessa kirjaamisessa korostuu tiedonkulku, kun pyritään vähentämään hoitovirheitä ja osoittaa hoidon vaikuttavuutta. Ajankäyttöä voisi ajatella niin, että kirjaaminen tapahtuu vuoron vaihtojen yhteydessä sekä kirjaamisympäristö tulisi olla rauhallinen, mahdollinen suullinen raportointi tapahtuisi ennen aiemman vuoron päättymistä. Rakenteellisen kirjaamisen tarkoituksena on saada luettua tarvittaessa asukaskohtaiset raportit kirjaamisjärjestelmästä eikä näin ollen ole välttämätöntä pitää suullista raporttia, jollei ole jotain akuuttia kerrottavaa.

## 2.3 Kirjaamista ohjaavat lait & säädökset

Kaikkien hoitotyöntekijöiden sekä alan opiskelijoiden vastuulla on perehtyä hoitotyöhön kohdistuvaan lainsäädäntöön.



## 3 YLEISIMMÄT PÄÄLUOKAT/KOMPONENTIT HOITOSUUNNITELMASSA

Päivittäiset toiminnot: Uni- ja valvetilan muutokset, aktiviteetin muutokset, peseytyminen, pukeutuminen, hygienia  
Verenkierto: Turvotukset, tukisidokset, verenpaine, pulssi  
Kudoseheys: Ihon kunto, haavat  
Lääkehoito: Ajantasainen lääkitys, lääkkeiden käyttöön ja muut lääkehoitoon liittyvät asiat.  
Aineenvaihdunta: Sisäelinten sairaudet, diabetes, dialyysi

### 3.1 Hoitotyön prosessi

<b>HOIDON SUUNNITTELU</b>			<b>HOIDON TOTEUTUS</b>	<b>HOIDON ARVI- OINTI<sup>8</sup></b>
<b>Hoidon tarve (SHTaL 2.0.1)</b>	<b>Hoidon tavoit- teet</b>	<b>Suunnitellut toimin- not (SHToL 2.0.1)</b>	<b>Hoitotyön (SHToL 2.0.1) toiminto</b>	<b>Potilaan tila (SHTuL 1.0)</b>
<b>Kudoseheys/tur- votusten seu- ranta</b> Turvotus	<b>Kudoseheys</b>  Turvotuksen las- keminen	<b>Kudoseheys/ ihottu- man hoito/ hoito- sidokset</b> Tukisidosten käyttö säärihaavan parantu- miseen asti. Tukisukat jatkossa.	<b>Kudoseheys hoitosidokset</b> Hoitaja laittaa aamulla tuki- sidokset ja ottaa illalla pois. Tukisukat tulee käyttöön, kun abimittaus tehty.	Asukas ei pidä tukisidoksista, sillä niiden kanssa ei voi käyttää asuk- kaan lempiken- kiä. Asukas ym- märtää sidonnan tärkeyden. Tur- votus lieventy- nyt.
<b>Päivittäiset toi- minnot ja oma- toimisuus</b>  Aktiviteetti	<b>Aktiviteetti</b>  Omatoimisuus- tukeminen, toimintakyvyn ylläpitäminen	<b>Aktiviteetti</b> Omatoimisuuteen kannustaminen. Toi- mintakyvyn ylläpitä- minen päivittäisillä aktiviteeteilla.	<b>Aktiviteetti</b> Liikkinut paljon yksikössä rollaattorin turvin, välillä käynyt huilaamassa.	Asukas hyvän- tuulinen ja ollut paljon liikkeellä omatoimisesti. Osallistunut viri- keohjaajan pitä- mään tuokioon.
<b>Kudose- heys/krooninen haava/sääri- haava</b>  Vasemman jalan säärihaava	<b>Kudoseheys</b>  Säärihaavan pa- raneminen	<b>Kudoseheys/ haavan hoito/mekaaninen puhdistus</b>  Haavahoito-ohjeiden mukaisesti haavahoi- dot kolmen päivän vä- lein.	<b>Kudoseheys</b>  Vasemman säären haava puhdistettu Prontosan-liu- oksella. Haava kooltaan 2cmx1cm, haava siisti, ei katetta tai infektion mer- kkejä. Haavan päälle laitettu suojaksi Mepilex Border.	<b>Haava siisti, vä- häisesti erittänyt suojalappuun. Haavalla ei ka- tetta tai hajua, ei tulehduksen merkkejä.</b>
<b>Aisti- ja neuro- logiset toimin- not/kudosvauri- oon liittyvä kipu/krooninen kipu/ toimenpi- teeseen liittyvä kipu</b>  kipu jalassa	<b>Kipu</b> kivun helpottu- minen	<b>Lääkehoito</b> lääkehoito, lääkkeen vaikutusten seuranta <b>Aisti- ja neurol.toi- minnot/ Kivun seu- ranta</b> Kipulääkityksen vai- kutuksen seuranta en- nen haavahoitoa, sen aikana ja sen jälkeen.	<b>Aisti- ja neurol. toimin- not/ Kivun voimakkuu- den mittaaminen</b> <b>Lääkehoito</b> Annettu ennakoivasti kipu- lääkettä Oxanest 5mg klo 10.15 ennen haavahoitoa.	<b>Haavahoidon ai- kana haava-alu- eella kipua, kipu suurimmillaan puhdistusvai- heessa.</b>
<b>Lääkehoito</b> Lääkevastainen	<b>Lääkehoito</b> Avun tarve lää- keenottamisessa	<b>Lääkehoidon seu- ranta</b> Lääkkeen vaikutusten seuranta	<b>Lääkkeen antaminen</b> Lääkkeet annettava suoraan suuhun.	Asukas ei halua ottaa lääkkei- tään ja saattaa piilottaa lääk-

<p><b>Psyykinen ta- sapaino/ Hoidon ja jatko- hoidon koordi- nointi/ Terveyskäyttä- ytyminen/ Hoi- toon sitoutumisen muutos/ Hoidosta kieltäytyminen</b></p> <p><b>Hoitovastaisuus</b></p> <p>laskimotukos</p>	<p><b>Terveyskäyt- täytyminen</b></p> <p>- laskimotukok- silta välttymi- nen, - ymmärtää tuki- sidosten ja -suk- kien käytön tär- keyden -potilas sitoutuu hoitoonsa, -ymmärtää haa- vanhoidon tär- keyden</p> <p>potilas saa tuki- sukat edullisesti sos. tt:n avustuk- sella</p>	<p><b>Terveyskäyttäyty- minen/</b></p> <p>Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osal- listuminen</p> <p>-Asukaspalaverissa keskusteltu asukkaan ja omaisten kanssa hoitoon sitoutumi- sesta, motivoinnista. Palaverissa asukkaan lisäksi mukana tyttä- ret, hoitaja ja palve- luohjaaja.</p> <p><b>Hoidon ja jatkohoi- don koordinointi/</b></p> <p>selvitetään tukisidos- ten edullisin vaihto- ehto, sosiaalityönte- kijä tulossa tänään ta- paamaan asukasta klo 12.30</p>	<p><b>Terveyskäyttäytyminen</b></p> <p>Keskusteltu yhteisymmär- yksessä syys-seuraus- suhde, jos haavan hoitoa ei tehdä.</p> <p><b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b></p> <p>Sosiaalityöntekijä kävi klo 12.30</p> <p><b>Asukkaalle laitettu tä- nään edunvalvontaan ha- kemus edunvalvojan saa- miseksi.</b></p>	<p><b>keet, ei koe lääki- tystään tarpeel- liseksi.</b></p> <p><b>Asukas ymmär- tää haavahoito- jen tärkeyden sekä tukisidosten käytön tärkey- den turvotuksen lieventämiseksi.</b></p> <p><b>Asukas tyytyväi- nen sosiaalityön- tekijän käyntiin.</b></p> <p><b>Asukas muisti- sairauden myötä epäilyt tyttä- riensä käyttävän hänen varojansa ja tästä syystä tyttäret haluavat siirtää edunval- vonnan ulkopuo- liselle taholle.</b></p> <p><b>Asukas haluaisi käyttää lempi- kenkiään, jonka takia välillä on hoitovastainen tukisidosten lai- tossa.</b></p>
--	--	--	---	---

### 3.2 Hoitotyönyhteenvedo

Hoitotyön yhteenvedo koostuu terveydenhuollon ammattilaisen kirjoittamasta koosteesta hoitajakson ajalta. Siinä tulee esille hoitajakson kannalta keskeisiä asioita, joita voidaan täydentää ylä- ja alaluokkien avulla ilmaistulla tiedolla, vapaamuotoisella tekstillä sekä hoitoisuus tiedolla. Asukkaan hoitoisuus tulee kirjata numeraalisesti sekä sanallisesti. Hoitotyönyhteenvedossa tulee olla asukkaan henkilötiedot, hoitoyksikkö, hoidon aloituspäivämäärä ja tulotilanne. Hoitotyönyhteenvedo sisältyy palvelutapahtumaan hoidon aikana. Hoitotyönyhteenvedoa voidaan hyödyntää jatkohoitopaikoissa tai seuraavilla hoitajaksoilla.

### 3.3 Esimerkki hoitotyönyhteenvedosta

010438-012F  
Pirkko Paperi

12.10.2018-  
Esitiedot

Pirkko on siirtynyt tehostetun palveluasumisen yksikön syksyllä 2021 puolison kuoltua. Pirkko käynyt aiemmin kerran kuukaudessa intervallijaksoilla vuodesta 2018, tällöin puoliso toiminut omaishoitajana. Pirkon edenneiden sairauksien sekä kotona pärjäämättömyyden vuoksi omaiset päätyneet hakemaan tehostetun palveluasumisen paikkaa. Omaiset asuva toisella paikkakunnalla eivätkä pysty tukemaan Pirkon kotona asumista. Rollaattori liikkumisen apuvälineenä. ER-päätös tehty 2019 osastolääkärin, asukkaan ja omaisten kanssa yhteisymmärryksessä. MMSE 16/30 9/2021. Taustalla Alzheimerin tauti, flimmeri, dm2, verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta, ibuprofeiinille allerginen.

Väliarvio

Asukkaalle tullut säärihaava, kun lyönyt jalkansa rollaattorin rautaan, kun yrittänyt nostaa jalkoja vuoteelle. Haavahoito tehdään asumisyksikössä, haavan hoito-ohjeet saatu haavapolilta.

Hoidon tarve

**Päivittäiset toim** Toimintakyvyn ylläpitäminen.  
**Kudoseheys/kirurginen haava** Vasemmassa jalassa säärihaava.

**Kudoseheys/turvotusten seuranta** Sydämen vajaa toiminnan vuoksi nestekertymää jaloissa.

**Selviytyminen/selviytymisen tuen tarve** Muistisairauden vuoksi päivittäisissä toiminnoissa avustettava.

**Lääkehoito/lääkkeen antaminen** Lääkelistan mukaisen lääkityksen saannin turvaaminen.

Hoitotyön toiminto

**Aktiviteetinseuranta/Uni- ja valvetilan seuranta** Omatoimisuuden tukeminen päivittäisissä toiminnoissa. Riittävän unen turvaaminen.

**Päivittäiset toiminnot/Peseytymisessä avustaminen** Suihkussa avustaminen kerran viikossa, päivittäisen hygienian ylläpidossa ohjaaminen ja avustaminen.

**Kudoseheys/kirurginen haava** Haavahoidot kolmen päivän välein haavahoito-ohjeiden mukaisesti. Haava nyt siisti, haavareunat kiinni, ei eritystä.

**Kudoseheys/turvotusten seuranta** Tukisidoksia käytetty säärihaavan vuoksi. Turvotus vähentynyt ja asukkaalle tulossa loppuvuodesta aika abimittaukselle uusia tukisukkia varten.

**Lääkehoito/Lääkkeen antaminen** Asukkaan lääkkeenotto valvottava. Insuliinin pistäminen ohjeiden mukaisesti. Kipulaastarin vaihto 3 päivän välein. Ennen haavanhoitoa annettu 5mg Oxanest oraaliuosta suun kautta.

Hoidon tulos

**Kudoseheys** Tilanne parantunut. Haavan reunat siistit, haavalle laitettu suojaksi Mepilex Border, huolehditu parantuneen ihon rasvauksesta. Tukisidokset olleet käytössä, turvotus sääristä vähentynyt.

**Päivittäiset toiminnot** Tilanne ennallaan, tarvitsee ohjausta päivittäin. Potilaan omatoimista liikkumista rollaattorin avulla tuettu. Muistisairauden myötä ollut levottomuutta.

Lääkelista:

Eliquis 2,5mg 1x1 aamuisin (Flimmerin hoitoon)

Lantus 22ky 1x1 aamuisin (Diabeteksen hoitoon)

Novorapid 4-6ky aterioiden yhteydessä (Diabeteksen hoitoon)

Amlodipin 5mg 1x1 aamuisin (Verenpaineen hoitoon)

Furesis 40mg 1x2 aamulla ja päivällä (Sydämen vajaatoiminnan hoitoon)

Memantin 10mg 1x1 aamuisin (Alzheimerin hoitoon)

Matrifen 12mikrog/72h, vaihto 3 päivän välein. (Kivun hoitoon)

Oxanest 5mg kipuun ennen haavahoitoja.

Potilasesimerkissä käytetty seuraavaa FinCC-luokituskokonaisuuden kaaviota

Taulukko 13. Esimerkki FinCC-luokituskokonaisuuden käyttämisestä hoitotyön prosessin vaiheiden kirjaamisessa.

Hoitotyön prosessin vaiheet				
Hoidon tarve Komponentti/ pää- tai alaluokka	Hoidon tavoite Komponentti/ pää- tai alaluokka	Suunnitellut toiminnot Komponentti/ pää- tai alaluokka	Hoidon toteutus Komponentti/ pää- tai alaluokka + vapaa teksti	Hoidon arviointi Komponentti
<b>Kudoseheys/Säärihaava</b> Haavassa runsas, kova kate, reunat maseroituneet. Jalka turvoksissa.  <b>Kudoseheys/ Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve</b> Ei ymmärrä lääkinällisten hoitosukien tarpeellisuutta.  <b>Aisti- ja neurologiset toiminnot/Kudosvaurioon liittyvä kipu</b> Haavanhoito erittäin kivuliasta, ei anna suihkuttaa eikä puhdistaa.  <b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi/Jatkohoidon tarve</b> Osastolle nyt joksikin aikaa kotisairaanhoidon pyynnöstä, kun kotona ei anna kenenkään hoitaa haavaa	<b>Kudoseheys/Säärihaava</b> Kate vähenee ja pehmenee, turvotus laskee.  <b>Kudoseheys/ Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve</b> Ymmärtää lääkinällisten hoitosukien välttämättömyyden turvotuksen hoidossa ja haavan paranemisessa.  <b>Aisti- ja neurologiset toiminnot/Kudosvaurioon liittyvä kipu</b> Kivut hallinnassa, haavan puhdistaminen kivutonta. Ottaa särkylääkkeet säännöllisesti.  <b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi/Jatkohoidon tarve</b> Hoito jatkuu edelleen kotisairaanhoidon turvin.	<b>Kudoseheys/Haavan hoito</b> Suihkutus, mekaaninen puhdistus, hydrogeeli, ympäröivälle iholle ihonhoitosuihke.  <b>Kudoseheys/Haavasidoksen vaihto</b> Polyuretaanivaahtosidos ja tukisidos.  <b>Lääkehoito/Pintapuudute</b> Emla-puudutus + särkylääkkeet listalle.  <b>Aisti- ja neurologiset toiminnot/Kivun hoitoon liittyvä ohjaus</b> Kerro puudutuksen hyödystä. Valvottava, että ottaa särkylääkkeet.  <b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi/Jatkohoidon suunnittelu</b> Yhteys kotisairaanhoidon	<b>Lääkehoito/Pintapuudute</b> Emlat laitettu 30 min. ennen suihkua.  <b>Kudoseheys/Haavan suihkutus tai kylvytys</b> Haava suihkutettu. Antoi suihkuttaa varoen.  <b>Kudoseheys/Haavan mekaaninen puhdistus</b> Katetta poistettu kyretillä. Purilon-hydrogeeli katetta pehmentämään. Ympäröivälle iholle Cavilon suihke.  <b>Kudoseheys/Haavasidoksen vaihto</b> Laitettu Mepilex-polyuretaanivaahtosidos, sideharsorulla ja anatominen sidonta.  <b>Kudoseheys/Haavan hoitoon liittyvä ohjaus</b> Annettu kirjalliset ja suulliset ohjeet lääkinällisen hoitosukan hankkimisesta. Juteltu myös mekaanisen puhdistamisen välttämättömyydestä, kun haava nyt huomomassa kunnossa  <b>Aisti- ja neurologiset toiminnot/Kivunhoitoon liittyvä ohjaus</b> Kerrottu puudutuksesta. Muistutettu ottamaan särkylääkkeet ennen hoitoa.  <b>Ravitsemus/Ravitsemukseen liittyvä ohjaus</b> Keskusteltu terveellisen ja vitamiinipitoisen ravitsemuksen tärkeydestä haavan paranemisessa.  <b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi/Jatkohoidon suunnittelu</b> Soitettu jo alustavasti kotisairaanhoidon sh Tiina Hoitajalle, joka hoitanut haavaa aiemmin.	<b>Kudoseheys</b> Kate pehmentynyt, irtosi hyvin puhdistettaessa, turvotuskin laskenut. Reunat edelleen maseroituneet. Potilas näyttösi ymmärtäneen ohjauksen. Lupasi, että tilaa uudet lääkinälliset hoitosukat kotona kotisairaanhoidon auttamana.  <b>Aisti- ja neurologiset toiminnot</b> Emla ennen suihkua auttoi, tosin pelkää kipua, tarttuu suihkuun kädellään. Oli ottanut tukisidoksen aamulla klo 5 pois, kun jalkaan oli koskenut. Valvottava lääkkeiden ottoa, löytyivät pöytälaatikosta  <b>Hoidon ja jatkohoidon koordinointi</b> Kotisairaanhoidon toivoo, että hoidetaan jonkin aikaa osastolla. Kotona potilas ollut erittäin rauhaton ja kivulias, haavan hoidosta ei ole tullut mitään.  <b>Hoidon tuloksen tila</b> P Parantunut

## LÄHTEET

ISBAR-raportointimenetelmä <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04184>

L 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

L 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L 621/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

L 1050/2018. Tietosuojalaki <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Liljamo P., Kinnunen U-M., Ensio A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Liljamo P., Kinnunen U-M., Ensio A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN\\_ISBN\\_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1)

LIITE 3 PowerPoint diat



## Tervetuloa ottamaan asiakaslähtöinen kirjaamisoppaan käyttöön

1

TAVOITTEENAMME OLI SAADA LUOTUA YHTENÄINEN TYÖKALU SÄKYLÄN KUNTAAN KIRJAAMISEN KEHITTÄMISEKSI

2

YHTEISTYÖSSÄ OHJAAVAT LEHTORIT SINIKKA VUORINEN JA ELLA ERONEN-LEVONEN, SÄKYLÄN KUNNASTA ANU SOINI SEKÄ OPISKELIJAT MINNA JA MARIANNE

3

OPAS ON VALMIS TUOTOS TOIMINNALLISESTA OPINNÄYTETYÖSTÄMME, OPAS ERILLISENÄ LIITTEENÄ

## Aineiston hallinta

- ◆ Päädyimme yhteisymmärryksessä yhteistyötahon kanssa kirjaamisen oppaaseen, jotta kirjaaminen olisi jatkossa laadukasta ja yksilöllistä, huomioiden asiakaslähtöisyys kirjaamisessa.
- ◆ Olemme tehneet tiedonkeruulomakkeen, jossa on kysytty henkilökunnan kokemuksia kirjaamisesta.
- ◆ Vastauksista nousi esille Pegasos-käyttöjärjestelmän puutteellinen osaaminen, osittain johtunee siitä, kun ei ole saanut kyseiseen kirjaamisjärjestelmään koulutusta, lakien tuoma merkitys hoitotyöntoimintoihin ja kirjaamiseen,
- ◆ Vastausten ja yhteyshenkilöimme mukaan kirjaaminen on eritasoista, syitä voi olla puutteellinen osaaminen, ajankäytönhallinta sekä rauhaton työympäristö.

12.11.2021

- ◆ Opinnäytetyössämme avaamme kirjaamista ohjaavia kohtia, jotka tulevat asiakaslähtöistä, rakenteellista ja päivittäistä kirjaamista.
- ◆ Rakenteellisella ja asiakaslähtöisellä kirjaamisella voidaan vaikuttaa myös työhyvinvointiin. Selkeä kirjaamismalli vähentää ylimääräistä etsimistä potilaskohtaisista asiakirjoista.
- ◆ Oman osaamisen tunnistaminen ja työyhteisön toimivuus ovat vaikuttavat työhyvinvointiin.
- ◆ Haluamme kannustaa henkilökuntaa sisäistämään lakien tuomaa vastuuta ja merkitystä kirjaamiseen.
- ◆ Oppaassa on vinkkejä päivittäiseen kirjaamiseen sekä muita pointteja, joita tulisi huomioida päivittäisessä kirjaamisessa niin, että se tukee asiakaslähtöisyyttä.

12.11.2021

## Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Työilmapiiriin ylläpitäminen hyvänä vaatii kaikkien toimijoiden panosta.

Työkykyyn voit vaikuttaa huolehtimalla omasta terveydestä ja toimintakyvystä.

Vastuun ottaminen omasta osaamisestasi, arvoista, asenteesta ja motivaatiosta.

Työkykyyn vaikuttaa myös johtaminen, työyhteisö ja työolot, yhteiskunta ja lähiyhteisö.



Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (Manka 2011)

## Lainsäädäntöä

- ◆ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- ◆ Laki terveydenhuollon ammattilaisista (559/1994)
- ◆ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- ◆ Tietosuojalaki (1050/2018)
- ◆ Laki sosiaali- ja terveyshuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)
- ◆ Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- ◆ Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- ◆ Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

12.11.2021

## Päivittäinen kirjaaminen

- ◆ On varmasti ajoittain aikoja kun mietimme usein mitä kirjata asukkaista, jonka päivittäinen toiminta koostuu samoista asioista. On kuitenkin todella tärkeää huomioida asukkaan päivittäinen rytmi ja toiminta omassa kirjaamisessa.
- ◆ Hoito- ja palvelusuunnitelman on tarkoitus tukea päivittäistä kirjaamista.
- ◆ Rakenteellinen kirjaaminen päivittäin helpottaa muidenkin työntekijöiden kirjaamista ja raportointia. Jo kirjoitettua raporttia voidaan arvioida esimerkiksi asukas saanut jalkasärkyyn Panadol 1g klo 12, toimintoa voidaan arvioida P-parantunut- kipu hellittänyt, E-ennallaan- kipu ei ole helpottanut, H-huonontunut- kipu mennyt pahemmaksi.

12.11.2021

## Rakenteellinen kirjaaminen

- ◆ Tukee hoidon jatkuvuutta.
- ◆ Yhtenevä ja kattava kirjaaminen on asiakkaan sekä hoitajan etu ja oikeusturva.
- ◆ Tukee asiakaslähtöistä kirjaamista ja ennalta ehkäisee väärinkäsityksiä sekä hoitovirheitä.
- ◆ Auttaa ja nopeuttaa etsimään potilaskohtaisista kirjauksista tarvittavat tiedot.

12.11.2021

## Asiakaslähtöinen kirjaaminen

- ◆ Asiakaslähtöinen kirjaaminen on olennainen osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa.
- ◆ Auttaa sijaisia ja pidempään pois olleita työntekijöitä hoitamaan potilasta parhaalla mahdollisella tavalla.
- ◆ Lääkärinten helpottuminen/nopeutuminen.

12.11.2021

## Hoitotyön yhteenveto

- ◆ Koostuu terveydenhuollon ammattilaisen kirjoittamasta koosteesta hoitajakson ajalta
- ◆ Tuo esille hoitajakson keskeiset asiat, joita voi täydentää komponenttien ylä- ja alaluokkien avulla
- ◆ Hoitoisuus kirjataan numeraalisesti ja sanallisesti
- ◆ Sisältää henkilötiedot, hoitoyksikön, hoidon aloituspäivämäärän ja tulotilanteen
- ◆ Voidaan hyödyntää jatkohoitopaikoissa tai seuraavilla hoitajakoilla

12.11.2021

## Esimerkkejä asiakaslähtöisestä kirjaamisesta

- ◆ Päivittäiset toiminnot: Omien tapojensa mukaan liikkunut yksikössä. Tavoite: Asukas kävellyt tänään rollaattorin turvin yksikössä.
- ◆ Hygienian ylläpito: Kuivitettu klo 8.20. Tavoite: Vaippa märkä, saateltu wc-pytylle ja tehty alapesut, uusi vaippa autettu jalkoihin, asukas pessyt itse lapulla kainalonsa ja kasvot.
- ◆ Kivun hoito: Laastari vaihdettu. Tavoite: Norspan 10 mikrog/h depot-laastari vaihdettu klo 10.15. Annettu tarvittaessa otettavista lääkkeistä myös Panadol 1g oikean olkapään kipuun.
- ◆ Ravitsemus: Hyvin syönyt ja juonut. Tavoite: Syönyt tarjotuista aterioista kaiken itsenäisesti, vaikkakin ihmetellyt lounaalla sosekeiton rakennetta.

12.11.2021

## Kiitos!



Thera Mira, tekijä Turunmaton tekijä, käyttöoikeus: CSC/RY/SND

12.11.2021

## Lähteet

Työterveyslaitos. (2011) Työhyvinvointi on yhteinen asia. <https://www.thl.fi/perchedyts-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvallisuuteen-tyohyvinvointi-yhteinen-asia/>.

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

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

L 621/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta.

Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

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

L 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.

Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Sosiaali- ja terveysministeriö. *Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa*

Saatavilla <https://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>

Liljamo P., Kinnunen U-M., Ensio A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas.

Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN\\_ISBN\\_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, THL. (2016) Asiakaslähtöisyyden toteutuminen perusterveydenhuollossa.

Saatavilla <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perusterveydenhuollon-asiakaslähtöiset-toimintamallit-valinnanvapautta-ja-integraatiota-valint/asiakaslähtöisyyden-toteutuminen-perusterveydenhuollossa>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, THL. (2020.) Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, kirjaaminen.

12.11.2021

Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>