

HOITOTYÖN KIRJAAMISTA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Lainsäädäntö velvoittaa, että jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulee merkitä potilasasiakirjoihin keskeiset ja tarpeelliset tiedot potilaan hoidosta. Oikeusturvan kannalta on tärkeää muistaa, että jos jotain asiaa ei ole kirjattu ylös, sitä ei voi varmuudella todistaa tehdyksi.

Henkilötietolaki 523/1999

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009

Tietosuoja terveydenhuollossa tarkoittaa ensisijaisesti potilasasiakirjoihin liittyvää tietojen salassapitoa. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Laki edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin ne tiedot, joita tarvitaan potilaan hoidon järjestämiseksi, suunnittelemiseksi, toteuttamiseksi ja seurannan turvaamiseksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007, STM:n asetus 2009.)

Laki edellyttää myös, että kirjaamisessa käytetään yleisesti tunnettuja, selkeitä ja hyväksytyjä

käsitteitä sekä lyhenteitä. Potilasasiakirjamerkinnoistä tulee ilmetä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin tai jos potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja (STM:n asetus 2009).

Kirjaamisen keskeinen sisältö:

- Mikä on hoidon tarve?
- Miksi potilas on tullut hoitoon?
- Mitä hoitoa potilas on saanut?
- Miten hoito on vaikuttanut?
- Miten potilas on voinut hoidon aikana?
- Minkälainen potilaan vointi on hoitojakson päättyessä?
- Miten jatkohoito on järjestetty?
- Mitä mieltä potilas itse ja hänen läheisensä ovat hoidon onnistumisesta ja vaikutuksista?

Suomalainen hoidon tarve- ja toimintoluokitus sekä hoidon tuloksen tilan luokitus ja sähköinen tietöjärjestelmä mahdollistavat yhtenäiset käytänteet hoitotyön kirjaamisessa, mikä auttaa terveydenhuollon ammattihenkilöä toimimaan oikein ja yhdenmukaisesti. Yhtenäiset käytänteet mahdollistavat myös sen, että potilasasiakirjoista voidaan arvioida tarkemmin potilaan hoidon kokonaisuutta.

Suomalainen hoitotyön luokitusjärjestelmä

Suomalainen hoitotyön luokitusjärjestelmä (Fin-CC) perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification (CCC) -luokitukseen.

Suomalainen hoitotyön luokitusjärjestelmä muodostuu

- hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 2.01)
- hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 2.01)
- hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 1.0)

FinCC-luokitusten komponentit ja niiden sisällön kuvaukset (mukailen Lijama ym. 2008).

Komponentti	Sisällön yleiskäsite
Aktiveetti	Aktiveettiin sekä uni- ja valvetaan liittyvät osatekijät, kuten aktiveettia edistävä ohjaus
Erittäminen	Erittämiseen liittyvät osatekijät, kuten virtsaamisesta ja ulostamisesta huolehtiminen
Selviytyminen	Selviytymiseen liittyvät osatekijät, kuten potilaan ja perheen kyky käsitellä ongelmia
Nestetasapaino	Nestetasapainoon liittyvät osatekijät, kuten nesteystyksestä huolehtiminen
Terveyskäyttäytyminen	Terveyskäyttäytymiseen liittyvät osatekijät, kuten terveyden edistäminen
Terveyspalvelujen käyttö	Terveyspalveluihin liittyvät osatekijät, kuten asiantuntijapalvelut, tutkimuksiin ja näytteisiin liittyvät tekijät
Lääkehoito	Lääkehoitoon liittyvät osatekijät, kuten lääkkeen antaminen ja lääkehoidon ohjaus
Ravitsemus	Ravitsemukseen liittyvät osatekijät, kuten ravitsemustilan seuranta ja ravinnonsaannin turvaamisesta huolehtiminen
Hengitys	Hengitykseen liittyvät osatekijät, kuten hengityksen seuranta ja hengityksestä huolehtiminen
Kanssakäyminen	Kanssakäymiseen liittyvät osatekijät, kuten yksityisyyden ja sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen
Turvallisuus	Turvallisuuteen liittyvät osatekijät, kuten potilaalle aiheutuvat turvallisuusriskit, esimerkiksi tarttuvan taudin turvallisuusriskit
Päivittäiset toiminnot	Päivittäisiin toimintoihin liittyvät osatekijät, kuten puhtaudesta, pukeutumisesta, ruokailusta ja liikkumisesta huolehtiminen
Psyykinen tasapaino	Psyykkiseen tasapainoon liittyvät osatekijät, kuten hoitosuhteen luominen ja ylläpitäminen
Aistitoiminta	Aistitoimintaan liittyvät osatekijät, kuten kuulo- ja näköaistin muutosten huomiointi ja niihin liittyvä ohjaus
Kudoseheys	Kudoseheyteen liittyvät osatekijät, kuten ihon perushoito ja haavanhoito
Jatkohoito	Jatkohoitoon liittyvät osatekijät, kuten jatkohoidon suunnitelman laatiminen, kun potilas siirtyy sairaalasta kotiin sekä kuolevan potilaan hoitotyöhön liittyvät asiat
Elämänkaari	Elämänkaareen liittyvät osatekijät, kuten elämänvaiheisiin liittyvät asiat
Verenkierto	Verenkiertoon liittyvät osatekijät, kuten verenkierron seuranta ja verenkierrosta huolehtiminen
Aineenvaihdunta	Aineenvaihduntaan liittyvät osatekijät, kuten aineenvaihduntaan liittyvä tarkkailu, esimerkiksi verensokerin seuranta