
ETEVA

Asiakastyön dokumentointiohje

Eteva kuntayhtymä

Johtoryhmä 11.4.2018 § 56

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Asiakasasiakirja	3
3	Kirjaamisvelvollisuus	4
4	Asiakirjatyytit ja niiden käyttötarkoitus	5
5	Asiakastiedon käsittelyn periaatteet	5
5.1	Asiakastiedon luovuttaminen	6
5.2	Asiakastietojen hankkiminen	6
5.3	Alaikäisen asiakkaan kielto-oikeus	6
6	Itsemääräämisen tukeminen ja kirjaaminen	7
7	Asiakkaasta dokumentoitavat tiedot asiakasprosessin eri vaiheissa	7
7.1	Kirjaaminen palveluihin tulovaiheessa	7
7.1.1	Asian vireille tuloa koskeva kirjaaminen	7
7.1.2	Perustietojen kirjaaminen asiakastietojärjestelmään	8
7.1.3	Asiakkaan palvelutarpeen arviointi	8
7.1.4	Asiakassuunnitelma (= palvelusuunnitelma)	9
7.1.5	Hallintolain mukainen päätös asiakkaan palveluista	10
7.1.6	Asiakaskertomus	10
7.2	Kirjaaminen palvelua toteuttavassa yksikössä	11
7.2.1	Päivittäinen kirjaaminen	11
7.2.2	Arviointi	11
7.2.3	Hoitokertomus ja sen käyttö päivittäisessä kirjaamisessa	13
7.2.4	Työkalu hoitokertomukseen kirjaamisen kehittämiseksi	13
7.3	Asiantuntijoiden tekemän asiakastyön kirjaaminen	14
7.4	Toimeksiantosopimuksella ja ostopalveluna toteutettava asiantuntijatyö	14
7.5	Erityiskysymyksiä	14
7.5.1	Toisen henkilön tietojen kirjaaminen ja erillinen asiakirja	14
7.5.2	Työntekijöiden yhteydenottojen kirjaaminen	14
7.5.3	Lastensuojeluilmoituksen tekijän kirjaaminen	15
7.5.4	Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen	15
7.5.5	Tilastointi ja työntekijän ilmoitus uhka- ja väkivaltatilanteesta	16
7.6	Kirjaaminen organisaatioiden välisessä monialaisessa yhteistyössä	16
7.7	Asiakkuuden päättyessä	16
8	Asiakkaan hyvän palvelun ja oikeuksien toteutuminen dokumentoinnissa	16
9	Asiakasrekisteritietojen korjaaminen	17
10	Laadukas dokumentointi pähkinänkuoressa	17
11	Usein kysyttyä	18
12	Lähteet	21
Liite 1		22

Asiakastyön dokumentointiohje

1 Johdanto

Asiakastyön kirjaamisen tavoitteena on edistää asiakkaan hyvää palvelua ja kohtelua sekä parantaa yhteistyötä ja asiakastyössä tarvittavan tiedon saantia. Koska asiakastyötä tekevät sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon ammattihenkilöt, sovellamme tehtävän mukaisesti sosiaalihuollon tai terveydenhuollon lainsäädäntöä. Jos sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelut auttavat asiakasta, sovelletaan niitä säännöksiä, jotka parhaiten toteuttavat asiakkaan etua ja lääketieteellisen tarpeen mukaista hoitoa¹.

Kirjaamisessa tulee huomioida asiakasasiakirjalain mukaan kirjattavat tiedot ja THL:n luokittelemat asiakirjarakenteet. Päivittäinen kirjaaminen tapahtuu rakenteisesti hoitotyön kansallista FinnCC-luokitusta soveltaen. FinnCC-luokituksen soveltamista asiakastyöhön on ollut suunnittelemassa Etevesta eri palvelualueiden edustajat.

Dokumentointi on oleellinen osa asiakastyötä. Asiakkaasta on velvollisuus kirjata palvelutehtävämme kannalta välttämättömät tiedot oikein ja huolellisesti. Kirjaamisessa tulee noudattaa lakia ja Etevan kirjaamisohjeita. Kirjaamisohjeet löytyvät Etenetistä. Sen lisäksi, että osaa kirjata asiakastietojärjestelmään ohjeiden mukaan, tulee kiinnittää huomio kirjaamisen sisältöön ja sen laatuun. Kirjaamisella välitetään tietoja asiakkaalle ja muille työntekijöille sekä muodostetaan kokonaiskuva asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta, saamista palveluista ja asiakkaan tavoitteiden toteutumisesta. Kirjauksista voi päätellä asiakastyön laadun ja palvelutehtävän onnistumisen.

2 Asiakasasiakirja

Lainsäädäntö ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyä, kirjaamista ja asiakasrekisterinpitoa².

Asiakasasiakirjalla tarkoitetaan viranomaisen ja yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon liittyvää, viranomaisen toiminnan julkisuuslain 5 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettua asiakirjaa, joka sisältää asiakasta tai muuta yksityishenkilöä koskevia asiakastietoja. Asiakirjan käsite on kattava ja sisältää perinteiset ja sähköiset asiakirjat sekä myös muut teknisillä apuvälineillä luettavat viestit, jotka on tallennettu tietyille alustalle (mm. cd- ja dvd-levyt, muistitikut, mikrofilmit ja muut vastaavat tallenteet). Salassa pidettäviä tietoja sisältäviin kokous- ja muihin asiakirjoihin on tarpeellista laittaa salassapitomerkinä ja säännös, johon salassa pito perustuu (esim. sosiaalihuollon asiakastieto, salainen julkisuuslaki 24 § 25 kohta, 22 §, 23 §, sosiaalihuollon asiakaslaki 14 §, 15 §). Esimerkiksi sähköpostiviestit tulee liittää osaksi asiakasrekisteriä, jos ne sisältävät asiakassuhteessa tarpeellista tietoa. Mahdollista on myös menetellä niin, että sähköpostin sisältö tarpeellisilta osin kirjataan asiakasrekisteriin.³

¹ Sosiaalihuoltolaki 3 §

² Asiakastietojen käsittelyyn sovelletaan sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain lisäksi, mitä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007), jäljempänä asiakastietolaki, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000), jäljempänä asiakaslaki, viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (621/1999), jäljempänä julkisuuslaki, hallintolaissa (434/2003), henkilötietolaissa (523/1999), sähköisestä asioinnista viran-omaistoiminnassa annetussa laissa (13/2003), vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista annetussa laissa (617/2009) väestötietojärjestelmästä ja väestörekisterikeskuksen varmennepalveluista annetussa laissa (661/2009), arkistolaissa (831/1994) sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

³ http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/julkisuus_tietosuoja/toiminnan-julkisuus/Sivut/default.aspx#Asiakirjajulkisuus. Tietosuojavaltuutetun tiedonanto 17.5.2016. Päätös 1082/523/204.

Kirjaamisella tarkoitetaan merkintöjen tekemistä asiakirjaan.

Asiakastiedolla tarkoitetaan sellaista asiakassuhteessa saatua henkilötietoa, joka on kirjattu tai on lain mukaan kirjattava sosiaalihuollon asiakasasiakirjaan.

Sosiaalihuollon asiakirjalla tarkoitetaan viranomaisen ja yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon liittyvää asiakirjaa, joka sisältää asiakasta tai muuta henkilöä koskevia tietoja⁴.

Asiakastietolain mukaisesti asiakasasiakirja käsittää sekä sosiaalihuollon asiakaslain mukaiset asiakirjat että potilaslain mukaiset potilasasiakirjat. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia riippumatta siitä, missä he ammattiaan harjoittavat. Asiakaskertomusta laadittaessa on otettava huomioon säännökset sekä sosiaalihuollon asiakirjoista että terveydenhuollon potilasasiakirjoista⁵.

Asiakasta tulee informoida hänen tietojensa käsittelystä palveluihin tullessa. Asiakasasiakirjoihin merkitään asiakkaan palvelun tai hoidon suunnittelun, toteuttamisen, arvioinnin ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot Asiakasasiakirjojen käsittelyssä tulee turvata asiakastietojen käytettävyys, säilyttäminen ja arkistointiohjeen mukainen hävittäminen. Asiakastietojen tulee säilyä eheinä ja muuttumattomina. Asiakirjoista tulee olla vain yksi alkuperäinen, tunnisteella yksilöity kappale, josta jäljennöksiä voidaan ottaa perustellusta syystä. Jäljennöksistä tulee ilmetä, että ne ovat jäljennöksiä ja niitä tulee käsitellä samojen salassapitosäännösten mukaisesti kuin alkuperäisiä asiakirjoja⁶.

3 Kirjaamisvelvollisuus

Asiakasasiakirjalain tarkoituksena on toteuttaa yhdenmukaisia menettelytapoja käsiteltäessä sosiaalihuollon asiakasta koskevia tietoja ja siten edistää sosiaalihuollon tehtävien asianmukaista hoitamista. Asiakasasiakirjalaisissa säädetään asiakastietojen kirjaamisesta ja siihen liittyvistä velvoitteista sosiaalihuollossa. Lakia sovelletaan sosiaalihuollon henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitettujen asiakastietojen käsittelyyn sekä julkisessa että yksityisessä sosiaalihuollossa.

Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne käyttäen THL:n antamia määräyksiä asiakasasiakirjojen rakenteista ja niihin merkittävistä tiedoista⁷.

Etevassa opiskelijat kirjaavat aina ohjaajansa vastuulla ja valvonnassa. Vuokrafirman (esim. Seuturekry) kautta tuleville työntekijöille annetaan määräaikaisten tunnuksien ja esimiehen harkinnan mukaan kirjaamisoikeus, kun sijaisella on riittävä kirjaamisoaaminen. Henkilökohtaiset sijaistunnuksien on tarkoitettu tilapäiseen käyttöön alle 13 päivää sijaisille. Muut Etevan ulkopuoliset työntekijät eivät kirjaa asiakastietoja Etevan asiakasrekisteriin ellei kirjaamisesta ole sovittu erillisellä toimeksianto- tai ostopalvelusopimuksella.

Asiakkaan terveyskeskuskäynti tai muu terveyden- tai sairaanhoitoon liittyvä käynti, jolla on merkitystä asiakkaan saaman hoidon tai palvelun suunnitteluun ja toteutukseen, kirjataan

⁴ Asiakaslaki 3 §

⁵ Eteva Asiakastyön dokumentointi -ohje 2011, 4

⁶ Eteva Asiakastyön dokumentointi -ohje 2011,4

⁷ Asiakasasiakirjalaki 4-5 §

asiakkaan asiakaskertomukseen (Lifecare tai HOKE-ohjeen mukaan). Kirjaamisen toteuttaa käynnillä mukana ollut työntekijä⁸.

Kirjaamisvelvollisuus alkaa, kun palveluntuottaja on saanut ilmoituksen henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Kirjaukset on tehtävä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty. Myös tieto palvelujakson päättymisestä on kirjattava asiakasasiakirjaan.⁹

Palveluntoteuttajan on huolehdittava, että asiakastiedot kirjataan asiakasasiakirjalain (7 sekä 9-20§) ja Etevan ohjeiden mukaisesti.

4 Asiakirjatyytit ja niiden käyttötarkoitus

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on määritellyt sosiaalihuollon eri palvelutehtävät (7) ja määrittelee eri palvelutehtävissä käytettävät asiakirjat, asiakasasiakirjojen rakenteet sekä niihin merkittävät tiedot. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjasanastossa ovat koottuna kaikki eri sosiaalihuollon palveluissa käytettävät asiakirjatyytit ja niiden käyttötarkoitus.¹⁰

Sosiaalihuollossa on seitsemäntoista (17) erilaista yleistä asiakirjatyyppiä. Tällaisia yleisiä asiakirjatyyppiejä ovat hakemus, ilmoitus, sopimus, suunnitelma, selvitys, suostumus, arvio, asiakaskertomus, laskelma, lausunto, lähete, pyyntö, päätös, kuulemisasiakirja, selostus, sitoumus ja liite. Suojatoimenpide päätös ja toimintaohje ovat poistuneita asiakirjoja.

Etevassa kirjaamisessa noudatetaan asiakirjatyyppien mukaista otsikointia tai muuta yhteisesti sovittua otsikointia. Näin tarvittavat tiedot on löydettävissä tiedonhakuohjelmalla. Sosiaalihuollon kansalliseen tietovarantoon (Kanta) siirryttäessä on oltava käytössä THL määrittelemät asiakirjat ja luokitus, koska Kantaan liittyminen edellyttää rakenteisia asiakasasiakirjoja sekä yhtenäistä kirjaamiskäytäntöä. Tällöin palvelujen järjestäjät ja tuottajat voivat hyödyntää tarvittaessa toistensa tallentamia asiakastietoja.

5 Asiakastiedon käsittelyn periaatteet

Kaikki sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveystiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä tietoja. Salassapidolla tarkoitetaan asiakirjasalaisuuden säilyttämisvelvollisuutta sekä vaitiolovelvollisuutta. Salassa pidettävien tietojen selville ottaminen muita kuin työtehtäviä varten tai tahallinen ohjeiden vastainen toiminta on ehdottomasti kielletty ja sellaisenaan rangaistavaa. Tietojen väärin käytöstä voi seurata rikos-, työ- ja vahingonkorvausoikeudellisia seuraamuksia¹¹.

Asiakastietojen käsittelyn peruste on asiakassuhde tai muu asiallinen yhteys. Työntekijöillä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset, joiden käyttöoikeudet perustuvat tehtäviin ja rooleihin. Lyhytaikaiset sijaiset käyttävät henkilökohtaisia, määräaikaisia sijaistunnuksia. Sijaisen kirjatessa asiakasasiakirjaan, tulee kirjaukseen liittää kirjaajan nimi. Asiakastietojen käytön seuranta tapahtuu asiakastietojärjestelmän LOKI-rekisterin avulla. LOKI-valvonnasta on kuvaus Etevan asiakastyön tietosujoaohjeessa.

⁸ Eteva Asiakastyön dokumentointi -ohje 2011, 7.

⁹ Asiakasasiakirjalaki 4 §

¹⁰ http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/Sosiaalihuollon_asiakasasiakirjasanasto_v2%200.pdf

¹¹ Asiakaslaki 14–15 §

Hyvä tiedonhallintatapa edellyttää, että tiedot säilyvät eheinä, eivätkä tiedot joudu väärin käsiin. Lainmukaiseen käsittelyyn kuuluu myös tarpeettomien tietojen asianmukainen hävittäminen. Tulee olla tarkkana, ettei hävitetä arkistoitavaa tietoa. Osa tiedoista säilytetään pysyvästi. Arkistoinnista ja tietojen hävittämisestä on olemassa erillinen ohje.

Asiakastiedon luovuttaminen sivulliselle tapahtuu ensisijaisesti asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella tai luovutukseen on oltava laissa säädetty peruste. Luovutuksesta ja tietojen saamisesta tulee tehdä merkinnät asiakasasiakirjaan.

5.1 Asiakastiedon luovuttaminen

Asiakastietojen luovuttamisesta lisätietoja saa Etevan tietosuojaohjeesta ja Etenetistä, josta löytyvät myös lomakkeet suostumusta, kieltoa ja asiakastietojen pyyntöä varten, kun Etevaan tilataan asiakasasiakirjoja tai pyydetään asiakastietoa muusta sosiaali- tai terveydenhuollon organisaatiosta. Asiakastiedon luovutuksen lainmukaisuudesta vastaa asiakastietojen luovuttaja.

Kun asiakasta koskevia tietoja luovutetaan sivulliselle, asiakirjasta on käytävä ilmi:

- 1) mitä tietoja on luovutettu;
- 2) kenelle tiedot on luovutettu;
- 3) milloin tiedot on luovutettu;
- 4) kuka tiedot on luovuttanut;
- 5) luovutuksen perusteena oleva säännös tai suostumusta koskevat tiedot; sekä
- 6) käyttötarkoitus, johon tiedot on luovutettu.¹²

Samoin kirjataan, kun asiakastietoja hankitaan toisesta sosiaali- tai terveydenhuollon organisaatiosta

5.2 Asiakastietojen hankkiminen

Terveydenhuollon potilastietojen luovutuskäytännöt ovat muuttuneet, kun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon organisaatiot siirtyivät Kanta-palveluun. Eteva ei pysty saamaan asiakkaan potilastietoja Kanta-palveluista suoraan vaan ne on toistaiseksi pyydettävä kustakin organisaatiosta tietojenluovutuslomaketta käyttäen ja selvyyden vuoksi suostumuslomake kannattaa täyttää Etevan toimesta tietoja pyydettäessä.

Kun asiakasta koskevia tietoja saadaan asiakkaalta itseltään tai sivulliselta, asiakirjasta on käytävä ilmi:

- 1) mitä tietoja on hankittu tai saatu;
- 2) keneltä tiedot on saatu;
- 3) milloin tiedot on saatu;
- 4) henkilö, joka tiedot on pyytänyt, jos ne on hankittu oma-aloitteisesti;
- 5) tiedon hankkimisen tai saamisen perusteena oleva säännös tai suostumusta koskevat tiedot;
- 6) käyttötarkoitus, johon tiedot on hankittu tai saatu.¹³

5.3 Alaikäisen asiakkaan kielto-oikeus

Alaikäisen asiakkaan kielto-oikeuden kirjaaminen

¹² Asiakasasiakirjalaki 10 §

¹³ Asiakasasiakirjalaki 11 §

Alaikäinen asiakas voi asiakaslain 11 § 3 momentin perusteella kieltää asiakastietojen antamisen lailliselle edustajalleen painavasta syystä ikänsä, kehitystasonsa ja asian laadun perusteella. Mikäli alaikäinen asiakas kieltää tietojen luovutuksen, on kiello ja sen perusteeksi esitetty painava syy kirjattava.

Jos alaikäisen kiello-oikeus evätään siksi, ettei alaikäinen asiakas ole esittänyt painavaa syytä kiellolle tai siksi, että tietojen antamatta jättämisen katsotaan olevan selvästi vastoin alaikäisen asiakkaan omaa etua, on asiakasasiakirjaan kirjattava myös ratkaisun perustelut.¹⁴

6 Itsemääräämisen tukeminen ja kirjaaminen

Itsemääräämisoikeus huomioidaan asiakkaan palvelun suunnittelussa, toteuttamisessa, arvioinnissa ja niiden kirjaamisessa palveluprosessin kaikissa vaiheissa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä ja mahdollisille rajoitustoimenpiteille tulee olla lainmukainen oikeutus. Lisätietoja itsemääräämisen tukemisesta ja kirjaamisesta löytyy Etevan käsikirjasta ”Itsemääräämisen tukeminen. Käsikirja itsemääräämisen vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä erityishuollossa”.¹⁵

Palvelu- ja hoitosuunnitelman tulee sisältää tiedot toimenpiteistä henkilön itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi, kohtuullisista mukautuksista henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi, henkilön käyttämistä kommunikaatiomenetelmistä, keinoista, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä, rajoitustoimenpiteistä, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään ja asiakkaan kuulemisesta ja mielipiteen selvittämisestä.¹⁶

7 Asiakkaasta dokumentoitavat tiedot asiakasprosessin eri vaiheissa

7.1 Kirjaaminen palveluihin tulovaiheessa

Asiakkaalle kerrotaan kirjaamisesta heti palveluihin tulovaiheessa ja näytetään Lifecare asiakastietojärjestelmän tietosuojaseloste. Luottamuksellisen asiakassuhteen luomisessa on tärkeää muistaa kertoa asiakkaan oikeuksista tietoihin ja tietojen salassapidosta sekä työntekijöiden vaitiolovelvollisuudesta.

7.1.1 Asian vireille tuloa koskeva kirjaaminen

Palveluprosessi alkaa, kun sosiaalihuollon työntekijä saa tiedon asiakkaan palvelujen tarpeesta. Ilmoitus, jolla annetaan tietoon henkilöön liittyvä palvelun tai toimenpiteen tarve, on virallinen asiakasasiakirja. Ilmoitus sitoo ja velvoittaa vastaanottajaa esim. ilmoitus vammais- palvelujen tarpeesta.

Yhteydenottaja voi olla asiakas itse, viranomainen, vanhempi, huoltaja, puoliso tai muu asiakkaan edustaja tai ulkopuolinen henkilö. Yhteydenotto voi tapahtua suullisesti, kirjallisesti tai henkilökohtaisella tapaamisella.

¹⁴ Asiakasasiakirjalaki 12 §

¹⁵ Itsemääräämisen tukeminen. Käsikirja itsemääräämisen vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä erityishuollossa.

¹⁶ Itsemääräämisen tukeminen. Käsikirja itsemääräämisen vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä erityishuollossa

Vireilletulovaiheessa alkaa asiakkaan tietojen kokoaminen. Kehitysvammapsykiatrian arviointiprosessi alkaa jakson valmisteluvaiheella. Perustietojen lisäksi kirjataan yhteydenoton syy ja selvitetään asiakkaan kokonaistilannetta.

Asian vireille tuloa koskeva kirjaaminen:

- 1) henkilön tuen, huolenpidon, hoivan tai muun palvelun tarve;
- 2) mahdolliset perustelut palvelun tarpeelle;
- 3) asian vireille saattaja; sekä
- 4) asian vireille saattamisen ajankohta.¹⁷

Ilmoitus palveluntarpeesta, josta käytetään Etevassa nimitystä palvelupyynnö, voidaan tehdä kirjallisesti tai sähköisellä lomakkeella. Palvelupyynnön voi tehdä henkilö itse, omainen, kotikunnan edustaja tai sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä.¹⁸ Palvelupyynnö voi koskea myös Etevan palveluissa jo olevaa asiakasta.

7.1.2 Perustietojen kirjaaminen asiakastietojärjestelmään

Palvelupyynnön (ilmoitus palvelujen tarpeesta) vastaanottaja kirjaa asiakastietojärjestelmään asiakkaasta seuraavat perustiedot:

- 1) asiakirjan nimi; asiakastietojärjestelmässä käytetään sovittuja otsikointeja (ilmoitus, suunnitelma, arviointi, sopimus, lausunto jne.)
- 2) asiakkaan nimi, äidinkieli ja asiointikieli, yhteystiedot ja kotikunta sekä henkilötunnus tai, ellei se ole tiedossa hänet väliaikaisesti yksilöivä tunnus tai syntymäaika;
- 3) jos asiakirja koskee alaikäistä asiakasta, hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa nimi, yhteystiedot ja toimivalta sekä huoltajuudesta erotetun vanhemman mahdollinen tiedonsaantioikeus;
- 4) täysi-ikäiselle asiakkaalle määrätyn laillisen edustajan tai asiakkaan valtuuttaman henkilön nimi, yhteystiedot ja toimivalta *;
- 5) tarvittaessa asiakkaan omaisen, läheisen tai muun asiakkaan hoitoon tai huolenpitoon osallistuvan henkilön nimi, yhteystiedot ja rooli asiassa;
- 6) palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja tarvittaessa palveluntoteuttajan nimi ja yksilöintitunnus;
- 7) asiakirjan laatijan tai kirjauksen tehneen henkilön nimi sekä virka-asema tai tehtävä toimintayksikössä;
- 8) asiakirjan laatimisen tai kirjaamisen ajankohta; sekä
- 9) mahdollinen tieto asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa yhteystietoja koskevasta turvakielosta.¹⁹

*)sosiaalityöntekijä tarkistaa ja kirjaa asiakkaan edunvalvonnan laajuuden.

7.1.3 Asiakkaan palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeenarvio ja asiakassuunnitelma (= palvelusuunnitelma) kuuluvat kunnan lakisääteisiin tehtäviin. Kunta voi tarkentaa tai täsmentää asiakassuunnitelmaa Etevan tekemän palveluratkaisun perusteella. Kunnan tekemän palvelusuunnitelman tulee perustua asiakkaan palvelutarpeen arviointiin.

Eteva tekee aktiivista yhteistyötä kunnan kanssa palvelujen suunnitteluvaiheessa. Työvälineenä käytetään Palveluratkaisua.²⁰

Palvelutarpeen arviointi

¹⁷ Asiakasasiakirjalaki 14 §

¹⁸ Etevan intra. Asiakastyön käsikirja. Palvelupyynnö.

¹⁹ Asiakasasiakirjalaki 9 §

²⁰ Itsemääräämisen tukeminen. Käsikirja itsemääräämisen vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä erityishuollossa.

Sen lisäksi, mitä sosiaalihoitolain 37 §:ssä ja 39 §:n 2 momentin 1—3 ja 5 kohdissa on säädetty, asiakkaan palvelutarpeen arviointia koskeviin asiakirjoihin kirjataan tarvittaessa asiakkaan laillisen edustajan, omaisen, läheisen tai muun henkilön käsitys asiakkaan tuen tarpeesta.

Suunnitelmaa koskevaan arvioon kirjataan lisäksi asiakkaan ja muiden suunnitelman toteuttamiseen osallistuneiden käsitys ja työntekijän arvio siitä, miten suunnitelmassa esitetyt tavoitteet ovat toteutuneet.²¹

Kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jolle arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytyksiä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos:

- 1) henkilö on yli 75-vuotias;
- 2) henkilö saa vammaisetuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea.

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.²²

Sen lisäksi, mitä sosiaalihoitolain mukaan on säädetty kirjattavaksi, asiakkaan palvelutarpeen arviointia koskeviin asiakirjoihin, kirjataan tarvittaessa asiakkaan laillisen edustajan, omaisen, läheisen tai muun henkilön käsitys asiakkaan tuen tarpeesta.

7.1.4 Asiakassuunnitelma (= palvelusuunnitelma)

Kunnan tekemää palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Asiakassuunnitelman laatiminen kuuluu asiakkaan asuinkunnalle. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhdessä asiakkaan kanssa.²³

Asiakassuunnitelmaan kirjataan palvelutarpeen arviointiin perustuva sosiaalihuollon ammattihenkilön arvio asiakkaan tuen tarpeesta, kuvaus asiakkaan tarvitsemista palveluista, mahdollisesti asiakkaan kanssa laaditut tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi ja asiakkaan tukemiseen osallistuvat henkilöt ja heidän tehtävänsä. Asiakassuunnitelmaan kirjataan myös suunnitelman toteuttamista, tavoitteiden saavuttamista ja tarpeiden uudelleen arviointia koskevat tiedot eli milloin asiakassuunnitelman arviointi tehdään.

Etevan sosiaalityön työntekijä osallistuu asiakassuunnitelman tekoon kartoittamalla tarkemmin asiakkaan palveluiden tarvetta ja laatimalla sen pohjalta palveluratkaisun. Asiakassuunnitelman laadintaan voivat tarvittaessa osallistua asiakkaan omaiset ja läheiset sekä tarvittavat ammattihenkilöt. Palveluratkaisu sisältää palvelutarpeen arvioinnin, asiakkaan palvelutuotteet ja palvelujen toteuttamissuunnitelman.

Asiakassuunnitelman tiedot:

Sen lisäksi, mitä sosiaalihoitolaissa on säädetty, asiakassuunnitelma-asiakirjaan kirjataan

- 1) palvelutarpeen arvioon perustuva asiakkaan tuen tarve;
- 2) kuvaus asiakkaan tarvitsemista palveluista;

²¹ Asiakasasiakirjalaki 15 §

²² Sosiaalihoitolaki 36 §

²³ Sosiaalihoitolaki 39 §

- 3) palvelulle ja asiakkuudelle asetetut tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi; sekä
- 4) asiakkaan tukemiseen osallistuvat yksityishenkilöt ja heidän tehtävänsä.²⁴

Asiakassuunnitelmaa koskevaan arvioon kirjataan lisäksi asiakkaan ja muiden suunnitelman toteuttamiseen osallistuneiden käsitys ja työntekijän arvio siitä, miten suunnitelmassa esitetyt tavoitteet ovat toteutuneet.²⁵

Sosiaalityön työntekijä avaa asiakkaan palvelujakson, kun kunta on tehnyt palvelutarpeen arvioinnin, mahdollisesti asiakassuunnitelman sekä tehnyt asiakkaan palveluista päätöksen tai kun Etevassa on tehty kunnan toimeksiannosta asiakkaalle erityishuolto-ohjelma (EHO-päätös).

7.1.5 Hallintolain mukainen päätös asiakkaan palveluista

Hallintolain mukaan päätös on annettava kirjallisesti. Päätökseen on kirjattava päätöksen tehnyt viranomainen, päätöksen ajankohta, asianosaiset, joita päätös koskee. Lisäksi päätöksen perustelut, yksilöity tieto siitä, mihin asianosainen on oikeutettu tai velvoitettu tai miten asia on ratkaistu sekä keneltä voi kysyä lisätietoja päätöksestä.

Seuraavista päätöksen toimeenpanoon liittyvistä toimenpiteistä on tehtävä kirjaukset:

- 1) tieto päätöksen ja siihen liittyvän muutoksenhakuohjauksen tiedoksiannon ajankohdasta;
- 2) tiedot mahdollisesta muutoksenhausta;
- 3) muutoksenhakuviranomaisen ratkaisu;
- 4) tieto päätöksen lainvoimaiseksi tulosta; sekä
- 5) tiedot päätöksen täytäntöönpanosta.²⁶

EHO-päätös eli erityishuolto-ohjelma

Kunta voi antaa erityishuolto-ohjelman laatimisen Etevan tehtäväksi. Tällöin Etevan erityishuollon johtoryhmä kirjaa EHO-päätöksen asiakastietojärjestelmään Erityishuolto-ohjelman valmistelu ja hyväksyminen -ohjeen mukaisesti.

Päätös palvelujen aloittamisesta

Asiakkaan kotikunnan sosiaaliviranomainen tekee päätöksen Etevan asiakkaalle tuottamista palveluista. Palvelujen aloittamisesta ja päättämisestä tehdään Etevassa muu päätös, joka ei ole hallinnollinen päätös vaan asiakasprosessiin liittyvä merkintä. Muu päätös sisältää tiedot palvelun aloittamisesta ja sovitusta tuotteesta, mistä kunta on tehnyt päätöksen ja palvelujen päättymispäivämäärä, jos se on tiedossa. Kirjaus tapahtuu Etenetistä löytyvän-ohjeen mukaisesti.

7.1.6 Asiakaskertomus

Palvelujen antaja kirjaa asiakaskertomukseen asiakkaan tilanteesta, saamasta palvelusta tai asiaan liittyvistä palvelutapahtumista. Asiakaskertomuksella tehdään näkyväksi työ, joka ei tallennu muihin asiakirjoihin. Asiakaskertomus on sosiaalihuollon asiakasasiakirja.²⁷

Asiakaskertomukseen kirjataan:

- 1) asiakkaan saaman tuen tai palvelun ajankohta;
- 2) kuvaus sosiaalihuollon asiakkaan tilanteesta;
- 3) kaikki asiakkaaseen tai asiakkuuteen liittyvät tapahtumat, joissa asiakkaan asiaa on käsitelty sekä tieto siitä, ketkä ovat osallistuneet asian käsittelyyn;
- 4) asiakkuuden alkamisen ja päättymisen ajankohdat; sekä

²⁴ Asiakasasiakirjalaki 16 §

²⁵ Asiakasasiakirjalaki 15 §

²⁶ Asiakasasiakirjalaki 19 §

²⁷ Sosiaalihuollon asiakasasiakirjasanasto. THL. 2014

5) asiakkuuden päättymisen peruste. ²⁸

Etevan asiakastietojärjestelmässä ei ole tällä hetkellä käytössä asiakaskertomus-nimistä asiakasasiakirjaa. Yllä olevat lakisääteiset tiedot löytyvät tällä hetkellä Lifecaren asiakastietojärjestelmästä.

7.2 Kirjaaminen palvelua toteuttavassa yksikössä

Yksikössä kirjataan asiakkaan kertomukseen toteuttamissuunnitelma, johon sisältyy palvelu- ja hoitosuunnitelma. Toteuttamissuunnitelma on tarkempi ja yksityiskohtaisempi kuin palvelua kartoitettaessa tehty asiakassuunnitelma.

Toteuttamissuunnitelman laatiminen aloitetaan sen hetkisestä tilanteesta, joten suunnitelma voi olla hyvinkin konkreettinen. Esim. jo asiakkaan tutustuminen uusiin ihmisiin yksikössä voi vaatia suunnittelua. Toteuttamissuunnitelma tarkistetaan vähintään kuuden (6) kuukauden välein ja tehdään tarvittavat muutokset.

Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarpeiden/toiveiden mukaiset tavoitteet ja keinot. Auttamisen, tukemisen ja ohjaamisen keinoja kartoitetaan YKS-työskentelyllä. Suunnitelmaa tarkistetaan aina tarvittaessa.

7.2.1 Päivittäinen kirjaaminen

Päivittäisestä asiakastyöstä kirjataan asiakastietojärjestelmän (Lifecare) rakenteiseen hoitokertomukseen FinnCC-luokituksen ²⁹ mukaisesti. Kirjaaminen tapahtuu asiakasprosessin vaiheiden mukaisesti yksikköön tulotilanteesta alkaen. Palveluratkaisuun kirjattu asiakkaan ensimmäinen toteuttamissuunnitelma auttaa asiakkaan tavoitteiden määrittelyssä. Tavoitteet määritellään toteuttamissuunnitelmaan kirjattujen asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Tarpeita ja toiveita sekä niiden mukaisia tavoitteita kartoitetaan Etevassa YKS-työskentelyn menetelmillä. Arviointia tulee tehdä jatkuvasti sekä väliarviointia sovituin väliajoin. Asiakkaan poistuksessa palveluista tehdään loppuarviointi/yhteenveto. ³⁰

Päivittäisen kirjaamisen perusta on hoitokertomukseen kirjattu konkreettinen toteuttamissuunnitelma. Kirjaamisella tuodaan näkyväksi asiakas ja hänen yksilölliset tavoitteensa sekä asiakastyö eli miten asiakkaan tarpeisiin on vastattu, miten asiakasta on autettu, tuettu, ohjattu tai hoidettu ja miten on edetty kohti asiakkaan tavoitteita. Asiakastyön päivittäinen kirjaaminen kuvaa asiakkaan tilaa ja toimintoja niin, että ne ovat ymmärrettävässä muodossa ja niiden perusteella voi saada kokonaiskuvan asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta.

Päivittäisessä toteutuskirjaamisessa kuvataan, miten asiakas osallistui toimintaan ja mitkä olivat asiakkaan omat kokemukset, asiakkaan vointi, toimintakyky ja olotila sekä kuvataan, miten suunnitelma toteutui ja erityisesti se, jos asiat eivät toteutuneet suunnitelman mukaisesti. Työntekijän työstä kirjataan asiat, joissa asiakas tarvitsi apua, tukea tai ohjausta ja minkälaista antamasi apu, tuki tai ohjaus on ollut sekä onko suunnitelmasta tehty poikkeuksia ja miksi?

7.2.2 Arviointi

Suunnitelman ja toteutuksen arviointi

1. Arviointia tehdään jatkuvasti ja se näkyy päivittäisessä kirjaamisessa, jossa kuvataan asiakkaan vointia, toimintakykyä ja mitä muutoksia on tapahtunut. Esim. miten asiakkaan toimintakyky on muuttunut, miten asiakas voi? (hoitokertomus, toteutuskirjaukset);
2. Toteutuksen arviointi-ikonin (hoitokertomuksen vaakakuvake) kautta kirjataan havainnot toiminnan/ toteutuksen vaikutuksista asiakkaaseen, esimerkiksi ei säännöllisesti annettavan lääkkeen, kuten päänsärkylääkkeen vaikutuksen seuranta;

²⁸ Asiakasasiakirjalaki 17 §

²⁹ <http://www.julkari.fi/handle/10024/90804>

³⁰ Eteva. Asiakastyön dokumentointiohje. 2011, 5-6

-
3. Tavoitteiden/tarpeiden arviointi-ikonin kautta kirjataan komponenteittain havaintoja ja muutoksia päivää pidemmältä ajanjaksolta (hoitokertomus). Väliarvioiteja jokaisesta tarpeesta ja tavoitteesta sekä suunnitelluista toiminnoista (komponenteittain) olisi siten hyvä tehdä säännöllisesti esim. 2-4 viikon välein.

Arvioi

- millaisia muutoksia asiakkaan olotilassa, käyttäytymisessä tai toimintakyvyssä
- toimivatko suunnitellut keinot ja sopivatko ne asiakkaalle
- voidaanko tavoite saavuttaa, voidaanko tavoite pilkkoa pienempiin osatavoitteisiin
- onko syntynyt uusia tarpeita
- onko jokin tarve poistunut tai siihen liittyvä tavoite jo saavutettu.

Käytä arvioidessasi myös hoitokertomuksen asteikkoa parantunut, huonontunut tai ennallaan sanallisen arvioinnin lisäksi.

4. Asiakas osallistuu oman tilanteensa arviointiin kykyjensä mukaan. Kts. kohta asiakkaan oma arvio

Hoitokertomuksessa tehdyt arvoinnit auttavat ja nopeuttavat puolen vuoden välein tai tarvittaessa useammin tehtävien väliarvioiden tekemistä (väliarvio tehdään ARV-lomakkeelle).

Toteuttamissuunnitelma, joka sisältää palvelu- ja hoitosuunnitelman, ja hoitokertomuksen suunnitelma tarkistetaan tarvittaessa tai vähintään kuuden kuukauden (6kk) välein. Hoitokertomuksen suunnitelman arviointi kirjataan ARV-lomakkeelle. Toteuttamissuunnitelma, joka sisältää palvelu- ja hoitosuunnitelman, kirjataan KEVSOS-lomakkeelle. Toteuttamissuunnitelman arvioissa käytetään hoitokertomuksen kirjauksia ja ARV-lomakkeelle kirjattua arviointia.

Väliarvio on puolivuositain (6 kk) tai tarvittaessa useammin asumisyksikössä ja päiväaikaisen toiminnan yksiköissä sekä kehitysvammapsykiatrian toimintayksiköissä asiakkaasta tehtävä väliarviointi. Tarkoituksena on arvioida ovatko laaditut tavoitteet edelleen relevantteja, autammeko ja tuemmeko asiakasta oikeissa asioissa ja oikeilla keinoilla. Arvioinnin kohteena on asiakkaan kaikki hoitokertomuksen suunnitelmaan laaditut tarpeet ja tavoitteet eli arvioidaan asiakkaan kokonaistilannetta. Taustatietoina käytetään hoitokertomukseen tehtyjä arvioiteja ja päivittäisiä kirjauksia. Palvelun tai hoitajakson päättyessä tehdään yhteenveto koko jakson ajalta.

Väliarviota käytetään asiakkaan suunnitelman tarkastamiseen ja palvelun sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisen seurantaan. Se sisältää tietoa millaista palvelua, apua ja tukea asiakas on saanut. Arviointia tehdessä voi pohtia seuraavia kysymyksiä: Onko palvelu ollut sitä, mistä on sovittu? Millaisia muutoksia asiakkaassa on tapahtunut parempaan tai huonompaan suuntaan ja mitkä asiat ovat pysyneet ennallaan? Vastaako asiakkaan palvelutuote todellista palvelutarvetta?

Väliarvio voi toimia perusteluna esimerkiksi lisätuen tai uuden lisääntyneen tai vähentyneen palvelun tarpeelle. Arviosta saatua tietoa käytetään asiakkaan omassa yksikössä asiakkaan tuen tarpeen ja ohjaajien työn kehittämiseen. Etevan asiantuntijat käyttävät koottua tietoa asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin. Arviota pyytävät myös kuntien sosiaalitoimissa työskentelevät asiakkaan asioita hoitavat tahot, joille täytyy olla ajantasaista tietoa asiakkaan tilanteesta ja miten se on muuttunut. Asiakastietojen luovutuksesta lisätietoja Tietosuojaohje asiakastyöhön – ohjeessa.

Väliarvion kirjaaminen

Arviointi: Arvioi aihealueittain (komponentti), mitkä asiat ovat muuttuneet asiakkaan toimintakyvyssä/ olotilassa/ käyttäytymisessä? Millaisia keinoja ohjauksessa on käytetty ja miten ne ovat vaikuttaneet tuloksiin? Onko niiden seurauksena syntynyt uusia tarpeita? Onko asiakkaan tilanne parantunut/ huonontunut/ pysynyt ennallaan? Voidaanko tavoite saavuttaa – kyllä/ ei, perustelut?

Asiakkaan oma arvio: Käydään arviointi yhdessä asiakkaan kanssa läpi ja kirjataan asiakkaan oma arvio yhdessä asiakkaan kanssa. Varmistetaan, että asiakas on ymmärtänyt jokaisen koh-

dan huomioiden asiakkaan käyttämät kommunikointikeinot. Apuna voidaan käyttää mm. keskustelumattoja, kuvakortteja, eleitä ja ilmeitä. Kirjataan, mitä kommunikaatiokeinoja on käytetty asiakkaan osallistuessa arviointiin.

Jos asiakas ei kykene arvioimaan omia tavoitteitaan esim. vaikean kehitysvammaisuuden takia, voidaan asiakkaan omainen ottaa mukaan arviointiin ja uuden suunnitelman tekemiseen, jos se on välttämätöntä asiakkaan tahdon tai sosiaalihuollon tarpeen määrittämiseksi (asiakaslain 17 §) ja omainen on aktiivisesti mukana asiakkaan elämässä.

Arvioinnin yhteenvedo ja uusi suunnitelma: Onko tarvetta päivittää suunnitelmaa ja miten? Onko tavoite kokonaan saavutettu, jolloin asiakas toimii itsenäisesti tavoitteen mukaisesti. Mikä on seuraava tavoite? Onko tarvetta uusille tavoitteille, perustelut? Onko tavoite realistinen ja asiakaslähtöinen? Ovatko auttamisen, tukemisen ja ohjaamisen keinot ja suunnitellut toiminnot edelleen ajantasaiset?

Arviointi auttaa asiakastyön vaikuttavuuden seurantaan. Sen avulla pidetään asiakkaan suunnitelmat ajan tasalla. Arviointi auttaa pohtimaan uusia keinoja, menetelmiä, toimintatapoja asiakkaan elämän parantamiseksi yhdessä asiakkaan kanssa. Arvioinnilla on positiivinen vaikutus asiakastyön laatuun.

7.2.3 Hoitokertomus ja sen käyttö päivittäisessä kirjaamisessa

Toteuttamissuunnitelmaa tehtäessä asiakkaan tarpeet ja toiveet kirjataan sovitun komponentin ja asiaa tarkentavan pää- tai alaluokan alle. Tarpeista ja toiveista johdetut tavoitteet kirjataan vapaalla tekstillä. Suunnitteluun kuuluu myös auttamiskeinojen eli toimintojen kirjaaminen. Hyvä suunnitelma nopeuttaa päivittäistä kirjaamista, koska toteutus kirjataan suunnitelman mukaan. Toteutuksen kirjaamiseen liittyy myös arviointi: onko asiakas ollut tyytyväinen, onko suunnitelma toteutunut optimaalisesti vai täytyykö suunnitelmaa tarkentaa tai muuttaa.

Asiakkaalla on yksi yhteinen hoitokertomus, johon kirjataan sekä asumisessa että päiväaikaisessa toiminnassa. Kehitysvammapsykiatrinen yksikkö kirjaa omaan hoitokertomukseen.³¹

Sovellustuki antaa hoitokertomuksen käytönopastusta. Hoitokertomuksen ohjeet löytyvät myös Etenetistä Lifecare-ohjeista. Sisäiset valmentajat kouluttavat Etevan henkilöstöä sekä YKS – työskentelyyn että rakenteeseen kirjaamiseen.

7.2.4 Työkalu hoitokertomukseen kirjaamisen kehittämiseksi

Kirjaamista voi kehittää tarkastelemalla suunnitelmia ja päivittäistä kirjaamista kriittisesti vastaamalla alla oleviin kysymyksiin:

Tarve

Onko asiakas määritellyt tarpeet ja toiveet?

Onko omainen tai työntekijä ollut asiakkaan tukena tarpeen määrittelyssä?

Tavoite

Onko asiakas määritellyt tavoitteet?

Ovatko tavoitteet ilmaistu selkeästi ja yksiselitteisesti?

Ovatko tavoitteet realistisia saavuttaa?

Onko tavoite pilkottu osatavoitteiksi?

Ovatko tavoitteet mitattavissa?

Keinot ja suunnitellut toiminnot

Onko kirjattu selkeästi, miten asiakas toimii tavoitteen saavuttamiseksi?

Onko kirjattu, miten työntekijät auttavat ja tukevat asiakasta?

³¹ Kun sosiaalipalvelua toteuttaa sosiaalihuollon toimintayksikössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö yhdessä, asiakkaasta laaditaan yhteinen toteuttamiskertomus. Lisäksi asiakkaalle voidaan laatia yhteinen asiakassuunnitelma ja muita tarpeellisia yhteisiä asiakasasiakirjoja. Tässä momentissa tarkoitetut yhteiset asiakasasiakirjat tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. (Asiakasasiakirjalaki 7§).

Onko suunnitelmaa tehtäessä huomioitu muiden asiakkaan palveluun osallistuvien osallisuus? Näkykö suunnitelmassa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sekä haastavien tilanteiden ja rajoitustoimenpiteiden käytön ennakointi?

Seuranta ja arviointi

Miten seurataan tavoitteiden toteutumista?

Kertovatko päivittäiset kirjaukset, miten asiakas on selviytynyt erilaisista arjen tilanteista, miten asiakas voi, onko asiakas tyytyväinen?

Kirjaatko arviointiin, mikä on muuttunut?

Onko muutos tapahtunut parempaan vai huonompaan suuntaan tai onko asiakkaan tilanne pysynyt ennallaan?

Arvioi jokaista suunnitelman kohtaa erikseen ja pohdi oletko suunnitelmaan tyytyväinen vai olisiko siinä vielä kehitettävää edellisten kriteerien mukaan? Korjaa tarvittaessa suunnitelmaa ja kehitä päivittäistä kirjaamista sekä muista tehdä säännöllisesti arviointej!

7.3 Asiantuntijoiden tekemän asiakastyön kirjaaminen

Asiantuntijat kirjaavat omille lomakkeille tai erikoislomakkeille sovittuja otsikoita käyttäen. Asiantuntijoiden kirjauksissa noudatetaan kunkin ammattialan omaa lainsäädäntöä. Esimerkiksi kehitysvammapsykiatrian ja psykologian tiedot ovat erityissuojattavia tietoja.

Mikäli asiantuntijat tekevät työtä Etevan ulkopuolisen sosiaali- tai terveydenhuollon organisaation toimeksiantosopimuksella tai ostopalveluna, kuuluvat tiedot tilaajaorganisaation asiakasrekisteriin. Käytännössä tiedot kirjataan Etevan asiakastietojärjestelmään, josta tiedot passivoidaan, kun ne on toimitettu tilaajalle eikä niitä ei enää tarvita. Mikäli joku kolmas organisaatio pyytää tietoja, tietojen luovutuksesta vastaa tilaajaorganisaatio. Eteva ei voi luovuttaa eikä käyttää palvelussa hyväksi toisen organisaation toimeksiantosopimuksella tai ostopalveluna tuotettuja asiantuntijalausuntoja.

7.4 Toimeksiantosopimuksella ja ostopalveluna toteutettava asiantuntijatyö

Asiantuntijoiden tekemä asiakastyö toisen palvelunjärjestäjän lukuun esim. muu palvelunjärjestäjä ostaa Etevalta asiantuntijapalveluita tai kuntouttavaa työtoimintaa.

Kun palvelunjärjestäjä hankkii sosiaalihuoltoa tai sosiaalipalveluja toiselta palvelunantajalta, sen on määriteltävä kirjallisessa toimeksiantosopimuksessa, miten palveluntuottajan on huolehdittava asiakastietojen toimittamisesta palvelunjärjestäjälle ja niiden asianmukaisesta käsittelystä, siihen liittyvistä 24 §:n 3 momentissa tarkoitetuista tehtävistään ja vastuistaan sekä sallassapitovelvoitteiden noudattamisesta.

Toisen lukuun tuotetussa sosiaalihuollossa tai sosiaalipalveluissa talletetuista asiakasasiakirjoista on ilmentävä niiden käsittelyperuste, palvelunjärjestäjä, palveluntuottaja sekä palvelun tosiasiallinen toteuttaja. Alihankintatilanteissa asiakasasiakirjoista on ilmentävä hankintaketju kokonaisuudessaan.

7.5 Erityiskysymyksiä

7.5.1 Toisen henkilön tietojen kirjaaminen ja erillinen asiakirja

Jos asiakkaan palvelutarpeen selvittämiseksi kuullaan hänen läheistään tai muuta yksityishenkilöä, ja sosiaalihuollon kannalta on tarpeen kirjata kuultavan itsestään tai muusta yksityishenkilöstä kertomia arkaluonteisia tietoja, nämä tiedot kirjataan erilliseksi asiakirjaksi. Asiakkaan omiin asiakasasiakirjoihin on kuitenkin kirjattava asiakkaan asian hoitamisen kannalta tarpeelliset tiedot.

7.5.2 Työntekijöiden yhteydenottojen kirjaaminen

Työntekijöiden yhteydenotot kirjataan asiasisällön mukaan. Esimerkiksi, jos asia koskee asiakkaaksi tulemistä, kirjataan 6.1.2 mukaan. Kun on kyse asiakastietojen saamisesta tai luovuttamisesta, kirjataan kuten kohdassa 5.2.

7.5.3 Lastensuojeluilmoituksen tekijän kirjaaminen

Etevassa on erillinen ohje lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Alla oleva ohje on tarkoitettu lastensuojeluilmoituksen tekijälle kirjaamisohteeksi.

Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä puhelimitse, kirjallisesti tai käymällä sosiaalivirastossa henkilökohtaisesti. Tietoturvasyistä ilmoitusta ei pidä tehdä sähköpostitse.

Lastensuojeluilmoituksen tekemiseen löytyy lomakepohja THL:n ylläpitämästä Lastensuojelun käsikirjasta <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lomakkeet/lastensuojeluilmoitus>.

Lomaketta EI saa tallentaa koneelle vaan se täytetään koneella ja tulostetaan tai tulostetaan ja täytetään käsin. Lomake postitetaan lapsen kotikunnan lastensuojeluviranomaiselle. Kiireellisissä tilanteissa on otettava viivytyksettä yhteys puhelimitse (112) päivystävään sosiaalityöntekijään.

Ilmoituksen tekijän ei tule merkitä ilmoitusta tai sen sisältöä ylläpitämiinsä asiakirjoihin, jollei ilmoituksen sisällöllä ole samalla merkitystä ilmoituksen tekijälle kuuluvan palvelun järjestämiseksi tai toiminnan hoitamiseksi.

Etevan asiakasrekisteriin kirjataan tiedoksi lastensuojeluilmoituksen päivämäärä, kellonaika, ilmoittaja ja ilmoitustapa. Lastensuojeluilmoituksen sisältöä EI kirjata Etevan asiakasrekisteriin eikä ilmoitusta (täytetty ilmoituslomake) tallenneta mihinkään Etevan asiakasrekistereihin! Kirjaaminen Etenetin ohjeen mukaan.³²

7.5.4 Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen

Erytishuollossa olevaa henkilöä koskeviin asiakas tai potilasasiakirjoihin on kirjattava:

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen suunnitelma, joka on osa palvelu- ja hoitosuunnitelmaa. Ennakoivasti asiakasasiakirjoihin tulee kirjata suunnitelma, jonka avulla henkilöstö voi turvata asiakkaan itsemääräämisoikeuden palvelun eri vaiheissa.

Jos rajoitustoimenpidettä joudutaan käyttämään, asiakasasiakirjoihin on kirjattava:

1. rajoitustoimenpide ja sen perusteet
2. henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista
3. rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön
4. rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta
5. rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.³³

Rajoitustoimenpiteiden kirjaamiseen on asiakastietojärjestelmässä Rajoitteet-sovellus, joka sisältää myös rajoitteiden käytön hyväksymismerkinnät. Päätökset kirjataan kotihoidon päätösoSION erillisen ohjeen mukaan. Etenetistä löydät tarkemmat tiedot hakusanoilla "Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen" tai "Rajoitustoimenpidepäätös".

Rajoitteet sovellukseen kirjattavista tiedoista koostetaan kuukausittain edunvalvojalle, omaiselle tai muulle läheiselle sekä kotikunnassa nimetyille omatyöntekijälle selvitys rajoitustoimenpiteistä. Itsemääräämisen tukeminen käsikirjassa on tarkempaa tietoa rajoitustoimenpiteiden käytöstä erityishuollossa, kuten yleisistä edellytyksistä, päätöksenteosta, monialaisesta yhteistyöstä, seurannasta ja arvioinnista, jälkiselvittelystä sekä selvityksestä ja tiedoksiannosta.

³² Katrina Harjuhahto-Madetojan henkilökohtainen tiedonanto 1.6.2015

³³ Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta (381/2016) 42 f-42 n §

7.5.5 Tilastointi ja työntekijän ilmoitus uhka- ja väkivaltatilanteesta

Työntekijöihin kohdistuvaa uhkaa ja väkivaltaa tilastoidaan henkilöstöhallinnon rekistereihin työsuojelutarkoituksessa, mutta työntekijää, jota kohtaan mahdollinen teko on sattunut, ei nimetä asiakasasiakirjoihin. Asiakkaan henkilötietoja, eikä tietoja, joilla yksittäinen teko voitaisiin yhdistää asiakkaaseen, ei luovuteta tilastollisiin tarpeisiin.

7.6 Kirjaaminen organisaatioiden välisessä monialaisessa yhteistyössä

Monialaiseen yhteistyöhön osallistuvat henkilöt voivat salassapitosäännösten estämättä:

1. kirjata edustamansa organisaation asiakirjoihin sellaiset yhteistyössä saamansa sosiaalihuollon asiakastiedot, jotka ovat tarpeellisia yhteisen asiakkaan asian hoitamiseksi sanotussa organisaatiossa;
2. tallettaa yhteistyön perusteella laaditun asiakassuunnitelman, muistion tai vastaavan asiakirjan sanotussa organisaatiossa, jos se on asiakkaan kannalta tarpeellista siinä asiassa, jonka hoitamiseksi asiakirja on laadittu.

Asiakastietoja koskeviin salassapitovelvoitteisiin ja niistä poikkeamiseen sovelletaan asiakaslain mukaisia säännöksiä riippumatta siitä, minkä organisaation asiakirjoihin ne sisältyvät.³⁴

7.7 Asiakkuuden päättyessä

Asiakkaasta tehdään loppuarviointi/yhteenveto palvelujen päättyessä. Asiakkaan poistuessa Etevan palveluista toistaiseksi tai pysyvästi, uloskirjataan asiakas yksiköstä ja ilmoitetaan sosiaalityön työntekijälle palvelujakson päättämistä varten asiakkaan palvelujakson päättymisen päivämäärä ja päättymisen syy. Sosiaalityön työntekijä hoitaa palvelujakson päättämisen. Palvelujaksoa päätettäessä tulee huomioida, että kuntalaskutuspäivämäärä siirretään sen palvelukuukauden loppuun, jolloin palvelut päättyivät. Laskutus antaa tarvittaessa lisäohjeita.

Asiakkaan poistuessa toimintayksiköstä tai asiantuntijapalveluista, tehdään ”muu päätös” palveluiden päättymisestä ja päätetään palvelujakso.

Asiakkaan paperiset asiakirjat toimitetaan palvelu päättyessä päätearkistoon. Etenetistä löytyvät arkistointiohjeet. Lisäksi arkistointivastaavalta saa asiantuntija-apua arkistointiin, asiakirjojen säilytykseen ja hävitykseen liittyvissä kysymyksissä.

8 Asiakkaan hyvän palvelun ja oikeuksien toteutuminen dokumentoinnissa

Asiakasasiakirjoissa käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää, ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä³⁵. Henkilötietojen laatua koskevista periaatteista säädetään myös henkilötietolaissa³⁶.

Kun kirjoitetaan asiakirjaa asiakkaalle, tekstistä tulee selkeää ja ymmärrettävää. Tämä auttaa sekä asiakasta että toista työntekijää ymmärtämään kirjauksen sisällön.³⁷

Asiakkaalla on oikeus omiin tietoihin. Avoimuus lisää asiakkaiden luottamusta työntekijöihin ja palveluun sekä vähentää asiakkaiden yllättyneisyyttä, mikäli joudutaan käynnistämään erilaisia vastentahtoisia toimenpiteitä. Kirjaaminen turvaa sekä tukee työntekijän ammatillista työtä, kun asiakkaat ovat tietoisia dokumentoinnista ja yhteisesti sovitusta asioista.

³⁴ Asiakasasiakirjalaki 8 §

³⁵ Asiakasasiakirjalaki 6 §

³⁶ Henkilötietolaki 9 §

³⁷ Kääriäinen, Aino, Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. 2011,39

Asiakkaalla on oikeus siihen, että dokumentointi on virheetöntä ja mahdolliset virheet korjataan. Jos työntekijällä on eri näkemys kirjattavasta asiasta kuin asiakkaalla, kirjataan kummankin näkemys asiakirjaan. Asiakkaasta tehdään kehitysvammahuollossa ja vammaispalveluissa havaintoja, jotka kirjataan asiakaskertomukseen, jos ne ovat välttämättömiä asiakkaan palvelun tai hoidon kannalta. Kun kirjaat asiakkaasta, muista kirjata vain havainnot ja tosiasiat -älä kirjaa tulkintaa. Asiakkaan oma näkemys ja asialle antama merkitys on arvokasta tietoa.

Etevassa asiakastyössä käytetään YKS-työskentelyn menetelmiä. YKS-työskentelyn avulla saadaan kartoitettua asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet sekä laadittua asiakkaalle tavoitteet. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana ja asiakastyö asiakkaan auttamisena, tukemisena, ohjaamisena tai hoitamisena. YKS-työskentelyssä saatu tieto kirjataan asiakastietojärjestelmään.³⁸

9 Asiakasrekisteritietojen korjaaminen

Asiakasasiakirjoissa olevien tietojen korjaaminen tapahtuu henkilötietolain mukaisesti. Virhe on korjattava siten, että alkuperäinen merkintä on myöhemmin luettavissa. Korjauksesta on käytävä ilmi korjauksen tekijän nimi ja virka-asema sekä korjauksen ajankohta ja peruste.³⁹

Asiakasasiakirjoihin tallennettuja tietoja voi korjata tai poistaa vain henkilö, jolla on erilliset ”korjaa-tunnukset”. Virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut tieto on ilman aiheetonta viivytystä poistettava oma-aloitteisesti tai asiakkaan vaatimuksesta. Mikäli tieto on kirjaamisajankohtana ollut aiheellista ja tarpeellista, sitä ei saa poistaa, vaikka asiakas sitä vaatisikin. Esimerkiksi perusteltua hoitoon liittyvää johtopäätöstä ei ole perustetta muuttaa, vaikka asiakas olisikin siitä eri mieltä. Sen sijaan asiakirjaan liitetään asiakkaan oma näkemys asiasta. Korjatut tekstit jäävät asiakastietojärjestelmän passiivietoihin. Korjaa-tunnuksia ei saa käyttää mihinkään muuhun tarkoitukseen kuten tekstinkäsittelyn välineenä.

Lähityöntekijän virheellisistä kirjauksista johtuvat korjauspyynnöt lähetetään Etenetin Eetu-ohjelman kautta tai kiireellisissä tapauksissa soittamalla sovellustuen päivystysnumeroon. Etevan ulkopuolisen sähköpostin välityksellä ei asiakastietoja sisältäviä korjauspyyntöjä saa lähettää. Faksia tai tekstiviestiä ei myöskään saa käyttää asiakastietojen siirtämiseen.

10 Laadukas dokumentointi pähkinänkuoressa

Kerro asiakkaalle, että hänestä kirjataan asiakastietoja ja mitkä ovat hänen oikeutensa asiakastietoihin. Näytä asiakkaalle myös asiakastietojen tietosuojaseloste tai kerro asiakkaan ymmärtämällä tavalla tietosuojaselosteen sisältö. Kerro kaikkia työntekijöitä koskevasta salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta.⁴⁰

Asiakkaan tulee olla tietoinen siitä, miksi hänestä kirjataan. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa, mitä tietoja hänestä on merkitty asiakirjoihin. Mikäli tekstissä on sivullista koskevia tietoja, tiedot on peitettävä ennen kuin asiakas käyttää tarkistus-oikeuttaan.⁴¹

Kertomukseen kirjataan vain asiakastyössä tarvittavia tietoja. Dokumentoinnin tulee olla suunnitelmallista. Kirjoita kaikista tapahtumista, joissa asiakkaan asiaa on käsitelty. Käsittele asiakastietoja huolellisesti. Kirjoita kuin kirjoittaisit asiakkaalle. Tällöin asiakkaan oikeudet laadukkaaseen sosiaalihuoltoon toteutuvat myös dokumentoinnin osalta.⁴²

Arkaluonteisia tietoja tai toisen henkilön tietoja, saa merkitä vain, jos ne ovat asiakkaan saaman palvelun tai hoidon kannalta välttämättömiä. Rotu, etninen alkuperä, henkilön yhteiskunnalli-

³⁸ Eteva. Asiakastyön dokumentointi -ohje . 2011.

³⁹ Henkilötietolaki 29 §

⁴⁰ Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. 2011, 51–52

⁴¹ Henkilötietolaki, julkisuuslaki

⁴² Asiakasasiakirjalaki

nen, poliittinen tai uskonnollinen vakaumus, ammattiliittoon kuuluminen, rikollinen teko, rangaistus tai muu rikoksen seuraamus, vammaisuus, seksuaalinen suuntautuneisuus tai käyttäytymisen, sosiaalihuollon palveluiden käyttö, sosiaalietuudet luokitellaan henkilötietolain mukaan arkaluonteisiksi tiedoiksi.⁴³

Tietojen lähde tulee kirjata, jos tieto ei perustu työntekijän omiin havaintoihin tai jos merkitään muita kuin asiakasta koskevia tietoja. Mikäli tietojen tarkistaminen ei ole tarpeen tai mahdollista, muotoillaan ”asiakkaan kertoman mukaan”. Kirjaa niin, että lukija ymmärtää, kuka oli mitään mieltä mistäkin asiasta.⁴⁴

Kirjaaminen on asiakaslähtöistä, asiakasta kunnioittavaa ja kirjatessa peilataan asiakkaan saaman ohjauksen, tuen ja avun päivittäistä tarvetta suhteessa asiakkaan tavoitteisiin. Tavoitteet kartoitetaan asiakkaan kanssa YKS-työskentelyn menetelmillä.

Kirjatessa käytetään asianmukaisesti ja monipuolisesti otsikoiteja. Kukin asiantuntija kirjaa omalle erikoisalalehdelle käyttäen THL:n määrittämiä asiakasasiakirjaluokituksia. Päivittäinen kirjaaminen tapahtuu hoitokertomukseen käyttäen FinCC-luokitusta Etevan pikaohjeen esimerkkien mukaisesti.

Kirjaa viivytyksettä ja pidä asiakastiedot ajantasaisina. Kirjaa mahdollisimman paljon asiakkaan kanssa yhdessä. Tekstin tulee olla ymmärrettävää, hyvällä suomen kielellä kirjoitettua. Asiakasasiakirjoissa ei käytetä hymiöitä eikä slangisanoja.

11 Usein kysyttyä

- 1. Kun kirjaamme asiakkaista, voimmeko käyttää omaisten/ystävien/tuttujen nimiä? Vai kuuluuko heidät kirjata omainen/tuttava jne.?**
- 2. Kun työvuorossa on 2 ihmistä voiko tekstissä käyttää toisen ohjaajan nimeä vai viitataanko vain toiseen ohjaajaan?**

Vältetään muista kuin asiakkaasta kirjaamista. Mikäli kirjattavan asian sisällön kannalta on oleellisen tärkeää, että sivullinen henkilö nimetään, voidaan poiketa yleisestä tavasta, jossa kirjataan esim. sisar, omainen, äiti, ohjaaja. Rekisteritietojen tarkastuksessa on peitettävä muun henkilön tiedot, jos ne on kirjattu asiakasasiakirjaan!

Julkisuuslain mukaan niillä henkilöillä, joista on kirjattu tietoja asiakkaan asiakirjoihin, on julkisuuslakiin vedoten tiedonsaantioikeus itseään koskeviin kirjauksiin.

Mikäli kirjaus liittyy asiakkaan, omaisten, moniammatillisen tiimin tms. kanssa tehtävään yhteistyöhön, on palaveriin osallistuneiden nimet ja rooli kirjattava asiakirjaan.

- 3. Käytetäänkö kirjatessa asiakkaan nimeä?**

Päätöksissä ja erilaisissa lausunnoissa tulee olla asiakkaan koko nimi ja sosiaaliturvatunnus. Muissa kirjauksissa ei ole aina tarpeen toistaa koko nimeä vaan voi käyttää muuten asiakasta kunnioittavaa ja neutraalia kirjaamistapaa. Ei käytetä asiakkaan lempinimiä, koska on kyse virallisesta asiakirjasta ja myöhemmin tarkasteltuna lempinimikin saa helposti vääränlaisen sävyn tai siitä ei tunnista asiakasta. Hyviä tapoja on käyttää passiivia, asiakas nimitystä tai etunimeä. Esimerkkejä kertomukseen kirjattavista muodoista: Selviytyi aamupesusta vain vähäisellä ohjauksella. Pentti selviytyi aamutoimista vain vähäistä kuvallista ohjausta käyttäen. Asiakas selviytyi aamutoimista...

- 4. Mistä löytyvät oikeat lomakkeet ja otsikoinnit tai luokitukset?**

⁴³ Henkilötietolaki, asiakaslaki

⁴⁴ Asiakaslaki

Asiakastietojärjestelmän (Lifecare) ohjeet löytyvät Etenetistä. Parhaiten löydät ohjeet mene-
mällä Asiakastyö sivustoon ja sieltä Lifecare-ohjeisiin. Hakutoiminnolla löytyy helposti hakemasi
ohje. Kirjaamisohteista löydät asiasisällön mukaan ohjeistuksen lomakkeiden käytöstä ja sovit-
tujen otsikointien ja luokitusten käytöstä. Ohjeissa on usein havainnolliset kuvat, jotka auttavat
asiakastietojärjestelmän käytössä.

5. Mitä teen, jos haluan muuttaa kirjausta?

Hoitokertomuksessa suunnitelmaa pääsee aina muokkaamaan. Toteutuksia ja arviointeja pää-
see muokkaamaan 4 vuorokauden ajan tallennuksesta, jonka jälkeen ne lukkiutuvat, ellei niitä
ole tallennettu keskeneräisinä.

Jatkuvan kertomuksen lomakkeelle tehtyä kirjausta pääsee muokkaamaan ja sen pystyy pois-
tamaan, kun kirjaus on kesken -tai valmistilaan tallennettuna. Valmistilassa olevaa tekstiä voi
muokata 4 vuorokauden ajan tallennuksesta, jonka jälkeen se tallentuu automaattisesti hyväk-
sytyksi eli lukkiutuu.

Lukkiutunutta kirjausta pääsee muokkaamaan pyytämällä sovellustukea avaamaan kirjaus uu-
delleen muokattavaksi tai kirjauksen voi kopioida uudeksi kirjaukseksi, jota pääsee muokkaa-
maan. Aiempi keskeneräinen tai virheellinen kirjaus tulee pyytää sovellustuen poistamaan. Mi-
käli kirjaus on tallennettu väärän asiakkaan tietoihin, on työntekijän itse kirjattava asia oikealle
asiakkaalle ja huolehdittava, että väärälle asiakkaalle tehty kirjaus tulee poistetuksi.

Toisen kirjaamaa tietoa ei ole lupa muuttaa, vaan on tarvittaessa pyydettävä kirjaajaa itse kor-
jaamaan teksti. Jos virheellisen kirjauksen tehnyttä työntekijää ei tavoiteta, voi esimies pyytää
sovellustuelta tekstin avaamista muokattavaksi ja korjata kirjauksen.

6. Kuinka kirjaan mitä kaikkea olen tehnyt työvuorossa tai mitä on tapahtunut työyhti- öss?

Kirjaaminen ei ole työntekijöiden työtehtävien luetteloimista eikä toimi työajan seurannan väli-
neenä, vaikka tuokin asiakkaan saaman ohjauksen, avun, tuen ja hoidon kautta työntekijän työn
näkyväksi.

Asiakkaan asiakirjoihin ei myöskään kirjata työyhteisön asioita esim. työyhteisön konflikteja. Ne
käsitellään työyhteisön palavereissa esimiehen kanssa.

7. Voinko kirjata ensin asiakasta koskevan lausunnon tai suunnitelman word-dokumenttina ja tallentaa sen koneelle, jotta voin seuraavassa vuorossa jatkaa työtä?

Asiakastiedot on kirjattava suoraan asiakastietojärjestelmään (Lifecare) ilman ulkopuolista teks-
tinkäsittelyohjelmaa tai tallennusta tietokoneelle. Asiakastietojen tallentaminen asiakastietojär-
jestelmän ulkopuolelle rikkoo asiakkaan tietosuojan ja on rangaistava teko. Lifecareen kirjoitet-
tuja tekstejä (esim. tukiprofiili) voi kopioida ja muokata tarpeen mukaan niin, että myös alkupe-
räinen asiakirjateksti säilyy muuttumattomana ja eheänä.

Mikäli kyseessä on dokumentti, jonka kirjaaminen ei onnistu suoraan asiakastietojärjestelmään,
sen voi tallentaa väliaikaisesti S-asemalle, joka on suojattu ja LOKI-valvonnan alainen tallen-
nuspaikka. Siirrä aina valmis asiakirja/asiakastieto asiakastietojärjestelmään ja hävitä luonnos.
Sähköisestä asiakasasiakirjasta tulee olla vain yksi alkuperäinen kappale.

8. Voinko antaa YKS-kansion asiakkaan mukaan, kun hän muuttaa pois Etevestä?

YKS-työskentelyssä tuotettujen materiaalien uudelleen määritys tehtiin Etevestä 13.3.2018.
Johtoryhmäpäätöksen mukaisesti YKS-työskentelyssä tuotetut materiaalit annetaan asiakkaan
mukaan hänen poistuessaan Etevan palveluista.⁴⁵

⁴⁵ Johtoryhmäpäätös § XX 2018

Edellytys on, että YKS-työskentelyssä kerätty tieto on kirjattu Lifecareen tukiprofiiliksi. Lifecaren mediakeskukseen voi tallentaa YKS-materiaalia, jos katsotaan sen olevan välttämätöntä.

9. Miten kirjataan, jos asiakastietojärjestelmä (Lifecare) ei toimi sähkökatkon tai muun syyn vuoksi?

Normaaliolojen häiriötilanteet tai poikkeustilanteet uhkaavat myös Etevan tietoteknisiä järjestelmiä ja sähköisiä arkistoja. Asumispalvelujen osalta tähän on varauduttu arkistoimalla kohdekohtaisesti tärkeimmät asiakirjat ja ohjeet myös paperisena. Järjestelmiin vaikuttavien häiriötilanteiden sattuessa on yksiköissä varauduttava käsinkirjoitettuun dokumentointiin ja arkistointiin.

10. Minne Lifecaressa voi kirjata asiakkaiden tärkeitä yhteistietoja, ei pelkästään omaisten, vaan myös ystävien ja avustajien jne. jotta tiedot löytyy tarvittaessa?

Lifecareen ei valitettavasti voi tallentaa muiden kuin omaisen tai muun nimetyn läheisen yhteystietoja. Suosittelen käyttämään Lifecaren hoitokertomuksessa olevaa muistilappua tällaisiin muistiinpanoihin, jotka eivät tallennu asiakastietoihin. Muistilappu löytyy hoitokertomuksesta. Se on Post it – lapun kaltainen keltainen, joka tarvittaessa venyy kirjoituksen määrän mukaan. Siihen kirjatut tiedot voi muokata tai säilyttää tarpeen mukaan. Muistilappu näkyy vain ko. asiakkaan tiedoissa, mutta ei kuulu asiakasrekisteritietoihin. Siitä ei voi muodostaa myöskään henkilörekisteriä vaan sinne kirjataan vain esim. Mikko-ystävä, Mari-kaveri, täti, avustaja, fysioterapeutti ja heidän numeronsa.

Toinen mahdollisuus on, että asiakkaan YKS-kansiossa on hänelle tärkeiden henkilöiden yhteystiedot. Silloin asiakas huolehtii itse, että henkilötiedot eivät joudu väriin käsiin. Asiakkaan YKS-kansio on nyt määritelty asiakkaan omaksi. Sitä voisi tietosuojan kannalta verrata vaikka valokuva-albumiin tai päiväkirjaan. Yksityinen henkilö voi pitää yhteystietoluetteloa omaan käyttöön ilman, että siitä muodostuu lain mukaan henkilörekisteriä.

Asiakas, joka osaa käyttää omaa puhelinta tallentaa varmaan tärkeät numeronsa sinne. Tämä vaihtoehto ei varmaan tässä tapauksessa tule kysymykseen.

Henkilöiltä itseltään, joiden yhteystiedot kirjaatte, tulee kysyä lupa tietojen kirjaamiseen ja kertoa kirjaamispaikka sekä mihin näitä yhteystietoja käytetään.

12 Lähteet

Laaksonen, M., Kääriäinen, A., Penttilä, M., Tapola-Haapala, M., Sahala, H., Kärki J.&Jäppinen, A. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa: Opastusta asia-kastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. 2011. Viitattu 29.4.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205084983>.

Lastensuojelun käsikirja. www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja.

Peltonen, T. (koonnut). Asiakastyön dokumentointi -ohje. 2011. Eteva kuntayhtymä.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjasanasto. Versio 2.0. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Suomen lainsäädäntökokoelma. www.finlex.fi:

Asiakasasiakirjalaki 254/2015.

Henkilötietolaki 523/1999.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta (381/2016).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

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

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas - SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedon-ja-vaatimusten-yhdenmu-kaistaminen/koodistopalvelu/mika-koodistopalvelu-on-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-luokitukset>.

Käsikirja itsemääräämisen vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä erityishuollossa. Eteva johtoryhmä 17.5.2017. Yhtymänhallitus 18.5.2017.

Etevan valmiussuunnitelma (luonnos). 2015.

ASKO-projektin (THL) katselmointimateriaali kehitysvammahuollon ja vammaispalvelujen asiakirjatyypeistä. 2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internet sivut: <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tiedonhallinta/asiakastietojen-ma-rittelyt>

Etevan asiakastyön käsikirja. <http://eteva/asiakastyo/Asiakastyonkasikirja/Sivut/default.aspx>

Liite 1 Kirjaaminen hoitokertomukseen

Asiakastyön päivittäisen kirjaamisen perusteet

Asiakastyön päivittäinen kirjaaminen kuvaa asiakkaan tilaa ja toimintoja niin, että ne ovat ymmärrettävässä muodossa ja niiden perusteella voi saada kokonaiskuvan asiakkaan tämän hetkisestä tilanteesta.

Asiakkaalle on palveluihin tullessa tehty palvelutarpeenarviointi ja asiakassuunnitelma. Palveluratkaisuyksikkö voi kunnan toimeksiannosta kartoittaa asiakkaan ja/tai omaisten kanssa, mitä avun, tuen, ohjauksen, valmennuksen, kuntoutuksen tai hoidon tarpeita ja toiveita asiakkaalla on. Tulovaiheessa on kartoitettu kaikki olennaiset tarpeet, toiveet ja asiakkaan voimavarat ja niiden perusteella on valittu asiakkaalle sopiva palvelutuote, jonka kunta päätöksellään hyväksyy.

Palveluihin (asuminen, päiväaikainen toiminta, kehitysvammapsykiatrian yksikkö) tullessa laaditaan asiakkaalle hoitokertomukseen toteuttamissuunnitelmaa tarkentava suunnitelma. Hoitokertomuksen suunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaiset tavoitteet ja keinot. Hoitokertomuksen suunnitelmassa tulee näkyä kehitysvammalaisissa määritellyn palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaiset tiedot. Ne ovat kirjattuina myös vammaispalvelujen toteuttamissuunnitelmaan (KEVSOS), mutta asiat konkretisoidaan hoitokertomuksessa arjessa toteutettaviksi ohjeiksi.

Tarpeet ja toiveet

Tarpeet ja toiveet kartoitetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Perustana tarpeiden ja toiveiden kirjaamiselle on asiakkaalle asuinkunnassa laadittu asiakassuunnitelma ja Etevan palveluratkaisu. Palveluratkaisu sisältää asiakkaan ensimmäisen toteuttamissuunnitelman- Toteuttamissuunnitelma sisältää kehitysvammalain mukaisen palvelu- ja hoitosuunnitelman. Asumiseen ja/tai päiväaikaiseen toimintaan tai kehitysvammapsykiatrian yksikköön tullessa, kaikki asiakkaan palveluun ja hoitoon liittyvät tarpeet ja toiveet kartoitetaan. Niitä ovat asiat, joissa asiakas tarvitsee apua, tukea, ohjausta tai hoitoa. Nostetaan esille myös asiakkaan voimavarat ja positiiviset vahvuudet, joita tukemalla asiakas pystyy elämään täysipainoista elämää sairauksista tai

Tavoitteet

Tavoite ilmaisee, mihin asiakastyössä pyritään, mitä muutoksia asiakkaan käyttäytymisessä, toiminnassa odotetaan tapahtuvan ja mitä asiakas itse haluaa toteutuvan tai tapahtuvan. Tavoitteet kuvataan sekä kokonaistavoitteina, jotka voivat olla laajempia kokonaisuuksia, että osatavoitteina.

Esimerkkejä kokonaistavoitteista: kädentaitojen tai toimintakyvyn ylläpysyminen, omatoimisuuden lisääntyminen, saa mielekästä tekemistä elämään, hyvä elämänlaatu, arjesta selviytyminen, unelmien saavuttaminen, tuetussa asumisessa pärjääminen, osallisuus ympäröivään yhteiskuntaan.

Osatavoitteet ovat mahdollisimman konkreettisia ja kuvaavat asiakaslähtöisesti ja realistisesti, mitä asiakkaan tilassa odotetaan tapahtuvan, mitä asiakas haluaa sekä milloin tavoitteita arvioidaan. Keskeisiä asioita ovat mm. päivittäiset toiminnot, asiakkaan aktiviteetti, asiakkaan selviytyminen arjesta, turvallisuus ja asiakkaan terveydentilan mukaiset tavoitteet kuten psyykkiseen tasapainoon ja lääkehoitoon liittyvät tavoitteet.

Tavoitteiden saavuttamiseksi valitaan toiminnot tai keinot, millä tavoitteisiin pyritään. Kuvaa selkeästi ja konkreettisesti mitä ja miten asiakas toivoo, että hänen kanssa tehdään ja toimitaan. Keinot ja toiminnot löytyvät usein asiakkaan tukiprofiilista.

Esimerkkejä päivittäisten toimintojen osatavoitteista: asiakas pesee itsensä vain vähäistä sanallista ja kuvallista ohjausta käyttäen, asiakas valitsee itse vaatteensa, asiakas muistaa sijata vuoteensa, asiakas osallistuu syömiseen pitämällä itse omasta lusikasta kiinni.

Eteva kuntayhtymä

PL 43 (Karhukuja 1)
04601 Mäntsälä

p. 020 692 100

info@eteva.fi
www.eteva.fi

Keinot eli suunnitellut toiminnot

Tarpeen ja tavoitteen määrittämisen jälkeen kirjataan ne keinot eli toiminnot, joilla asiakasta autetaan tavoitteiden saavuttamiseksi ja miten asiakas toivoo, että hänen kanssaan toimitaan. Keinot kuvataan realistisesti huomioiden asiakkaan voimavarat, apuvälineet ja yksikön käytettävissä olevat resurssit. Keinot kuvataan konkreettiseksi toimintaohjeeksi, jossa on kuvattuna sekä asiakkaan osallisuus että työntekijän ohjaaminen niin, että kaikki osaavat toimia asiakkaan kanssa sovittujen toimintatapojen mukaisesti. Keinoja kuvattaessa kirjataan myös aikamäärät, miten usein, miten kauan ja milloin tietty toiminto toteutetaan sekä mitä ja miten asiakkaan osallisuutta, kuntoutumista tai vointia seurataan.

Toteutus

Toteutusvaiheessa asiakkaan kanssa suunnitellut toiminnot kuvataan siten, kuin ne toteutuivat. Kuvaa, miten asiakas osallistui toimintaan ja mitkä olivat asiakkaan omat kokemukset, asiakkaan vointi, toimintakyky, olo-tila. Ei kuvata pelkästään työntekijän tekemiä toimia vaan, miten on autettu, tuettu, ohjattu tai hoidettu asiakasta erilaisissa tilanteissa!

Esimerkkejä toteutuksen kirjaamisesta: Pesi ylävartalon suullisen ohjauksen avulla. Kainaloista ja alapesusta huolehtimiseen tarvitsi kuvallista ohjausta ja pesuapua. Osasi valita kesämekon, kun kerrottiin, että ulkona on helle. Nautti valinnastaan katsellen itseään peilistä tyytyväisen näköisenä. Asiakas osallistui puuron syöntiin pidellen omaa lusikkaa kädessään syötettäessä ja yritti pari kertaa viedä lusikkaa suuhunsa. Kaurapuuro tuntui maistuvan.

Päivittäisen kirjaamisen tulee olla systemaattista. Peilaa kirjaamista asiakkaalle tehtyyn suunnitelmassa kuvattuihin tarpeisiin, tavoitteisiin ja keinoihin. Tällöin tiedät, että kirjaat olennaisia asioita. Kirjaaminen antaa käsityksen asiakkaan YKS:n sisällöstä.

Kirjaamisen tulee olla informatiivista. Mieti, mitä kirjaamasi tieto kertoo lukijalle. Jopa vieraan ohjaajan tulee päästä selville asiakkaan tilanteesta kirjaamisesi avulla. Asiakkaalla on itsellään oikeus lukea kirjaamiset. Mikäli asiakas on toista mieltä kanssasi kirjattavasta asiasta, kirjaa myös asiakkaan oma näkemys.

Arviointi

Arviointia tehdään kaiken aikaa asiakkaan kanssa toimiessa, ei vain sovituin väliajoin. Arvioinnissa tulisi tuoda esille sekä asiakkaan että työntekijän näkökulma. Millainen on asiakkaan arvio omasta tilanteestaan? Onko tavoitteet saavutettu tai edetty tavoitteiden mukaisesti? Ovatko tavoitteet ajanmukaiset? Millaisia uusia tarpeita ja tavoitteita asiakkaalla on?

Asiakkaan tarpeita ja tavoitteita arvioidaan kirjaamalla, millaisia muutoksia parempaan tai huonompaan suuntaan on tapahtunut. Etevassa kirjataan väliarvio vähintään 6 kk:n välein ja loppuarvio/yhteenveto palvelujakson päättyessä. Lisäksi esim. muuttopalaveri on väliarvio.

Esimerkki päivittäisten toimintojen arvioinnista: Asiakas kokee ruokailutilanteet edelleen vaikeiksi ja häntä ahdistaa jo pelkkä ajatus yhteisestä ruokailutilanteesta.

Arviointia tehdään myös suhteessa valittuihin keinoihin. Ovatko suunnitellut keinot auttaneet asiakasta? Esimerkki keinojen arvioinnista: Selkokielen ja kuvallisen päiväohjelman käyttö on auttanut kommunikointia ja asiakas kokee, että häntä ymmärretään paremmin ja haastavat tilanteet aamuisin ovat vähentyneet.

Arviointia tehdään myös suhteessa asiakkaan käyttäytymiseen ja toimintaan. Esimerkiksi lääkehoidon suhteen on tärkeää arvioida onko levottomuus vähentynyt vai lisääntynyt, ovatko kohtaukset pysyneet poissa, onko kipulääke auttanut. Arviointi kirjataan asiakkaan näkökulmasta esimerkiksi: Kipulääke ei auttanut. Asiakas valittaa edelleen kovaa kipua ja hieroo ohimoitaan.

Eteva kuntayhtymä

Kirjaaminen prosessimallin mukaisesti



Arviointia tapahtuu kaikissa prosessin vaiheissa.

Yksityiskohtaiset kirjaamisohjeet ja asiakastietojärjestelmän käyttöohjeet löytyvät Etenetistä.

Muista kirjata yhtenäisesti sovitulla tavalla!



Eteva kuntayhtymä

PL 43
04601 Mäntsälä

p. 020 692 100

info@eteva.fi
www.eteva.fi