

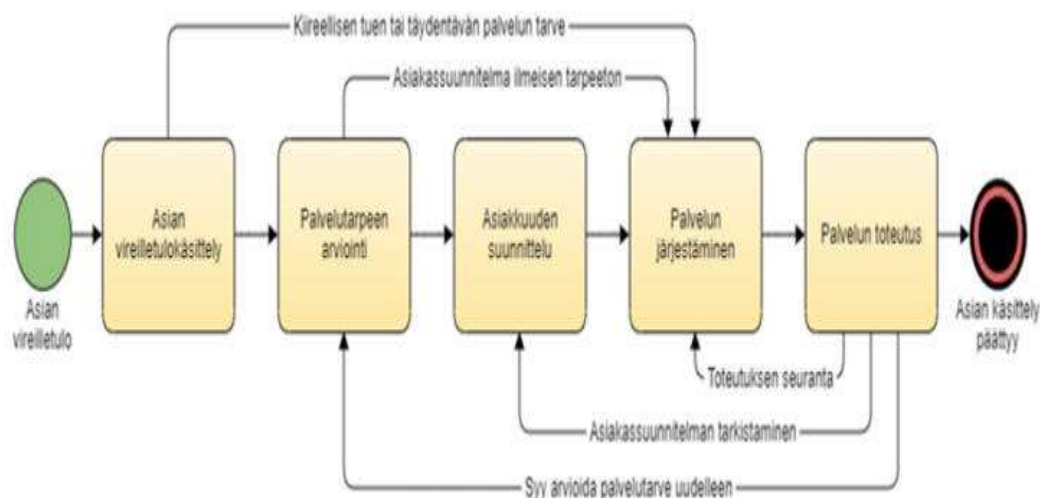
Iäkkäiden palvelut/Kotihoito

Kirjaaminen yksityisessä kotihoidossa

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 sisältää säädöksen sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisvelvollisuudesta. Lain 17 § mukainen velvollisuus asiakastietojen kirjaamiseen on: Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ja palvelun antamiseen osallistuvan avustavan henkilön tulee kirjata asiakasasiakirjoihin asiakkaan palvelun ja potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Asiakirjat laaditaan siihen palvelutehtävään ja sosiaalipalveluun, jota toteutetaan.

THL ylläpitää voimassa olevia rakenteisia asiakirjoja, joita kirjaamisessa on käytettävä. Asiakirjat, niiden rakenteet ja määritelmät ovat luettavissa Sosmetasta ja Termetasta. Asiakastietojärjestelmien toimittajat käyttävät näitä asiakirjoja ja tietorakenteita asiakastietojärjestelmissään, joihin palveluissa kirjataan. Kotihoidossa toteuttamisen yleisimmät asiakirjat ovat iäkkäiden palvelujen toteuttamissuunnitelma, merkintä asiakkaan arjesta ja merkintä toimintakyvystä. Säännöllisesti käytössä on myös muita kertomusmerkintöjä, kuten merkintä sosiaalipalvelun alkamisesta, merkintä sosiaalipalvelun päättymisestä, merkintä tapaamisesta tai yhteydenotosta tai merkintä neuvottelusta. Myös toimintakykyarvio tai sosiaalihuollon yhteenveto voivat kuulua yksikössä säännöllisesti käytettäviin asiakirjoihin.

Sosiaalihuollon asian käsittely etenee alla olevan THL:n kaavion mukaisesti. Kotihoidon kirjaaminen tapahtuu palvelun toteutuksen vaiheessa. Muiden vaiheiden kirjaaminen koskee asiakasohjausta. Yksityinen kotihoito kuitenkin pystyy hyödyntämään käyttöoikeuksien puitteissa Kannan kautta myös muiden vaiheiden asiakirjojen tietoja siinä määrin, kun tarvitsevat niitä palvelun toteutuksessa, esimerkiksi asiakassuunnitelma asiakkuuden suunnittelun vaiheessa.



Palveluntuottaja vastaa itse henkilöstönsä osaamisesta myös sosiaalihuollon kirjaamisen osalta. Tässä ohjeistuksessa on kuitenkin nostettu esille muutama sosiaalihuollon kirjaamiseen liittyvä keskeinen asia osana kotihoidon toteuttamista. Tämä ohje koskee vain sosiaalihuollon asiakastietoa.

1 Merkinnät sosiaalipalvelun alkamisesta ja päättymisestä

Asiakkaalle on tehty palvelupäätös palvelutehtävään ja sosiaalipalveluun. Palvelutehtävä on iäkkäiden palvelut ja sosiaalipalvelu on kotihoito. Yksikön henkilökunta työskentelee palvelun toteutuksen vaiheessa.

Asiakkaan tullessa kotihoidon palveluun, tehdään kotihoidossa kertomusmerkintä merkintä sosiaalipalvelun alkamisesta sille päivämäärälle, jolloin kotihoito ensimmäisen kerran asiakkaan tapaa. Asiakkaan poistuessa kotihoidon palvelun piiristä pysyvästi, tehdään palvelun päättymisen päivämäärälle merkintä sosiaalipalvelun päättymisestä. Tähän kertomusmerkintään määritellään myös palvelun päättymisen syy. Huomioitava, että merkintä sosiaalipalvelun alkamisesta ja päättymisestä tehdään vain kerran. Merkintöjä ei tehdä esim. asiakkaan sairaalajakson yhteydessä tai asiakkaan kotihoidon palveluntuottajan vaihtuessa.

2 Kirjaaminen palvelun toteuttamisessa

Palvelun toteutuksessa päivittäisen kirjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä ja kuvailevaa. Asiakkaan arkea kuvaillaan pääosin kertomusmerkintään merkintä asiakkaan arjesta. Kirjaamisen tulee pohjautua asiakkaalle laadittuihin

suunnitelmiin. On erityisen tärkeää, että kirjauksista käy ilmi asiakkaan oma ääni, hänen itsensä ilmaisevat kokemukset, reaktiot ja teot. Kirjauksissa on myös hyvä nostaa esille asiakkaan voimavaroja ja tuoda näkyväksi myös se, kuin asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan. Kirjaukset voivat sisältää myös ammattilaisen tekemiä havaintoja. Kirjaamisen ei kuitenkaan tule olla toteavaa, toimenpidekekeistä tai ammattilaisen työn luettelointia. Ei siis kirjata esim. "aamutoimet tehty". Sen sijaan kuvaillaan, mitä asiakas itse on tehnyt aamutoimien aikaan, missä hän mahdollisesti tarvitsi apua tai kuinka hän reagoi aamutoimiin. Näin kirjaten tulee esille, että asiakkaalle on aamutoimet tehty, mutta samalla kirjaus kertoo asiakkaan toimintakyvystä, voinnista tai reaktioista. Kirjatessa tulee miettiä, millä asioilla on merkitystä asiakkaan palvelujen tuottamisen, seurannan, toteutumisen tai valvonnan kannalta. Kirjataan riittävä ja oleellinen tieto. Kirjaukset tulee tehdä hyvinvointialueen valvontakoordinaattorin ohjeistuksen mukaisesti jokaisesta vuorosta. Kirjauksissa huomioidaan myös muut valvonnan ohjeistukset, kuten esimerkiksi kirjaukset rajoitustoimenpiteistä ja niiden keskeytyksistä sekä lääkehoidon toteutumisesta. Päivittäisessä kirjaamisessa tulee huomioida tavoitteellisuus, mutta siinä tulee näkyä myös muut asiakkaan tilanteessa oleelliset tekijät ja ammattilaisen havainnot.

2.1 Tavoitteellinen kirjaaminen

Tavoitteellinen kirjaaminen on keskeinen seikka sosiaalihuollon kirjaamisessa. Päivittäisissä kirjauksissa tulee toistuvasti näkyä, kuinka toteuttamissuunnitelmalle asetetut konkreettiset tavoitteet on huomioitu asiakkaana arjessa ja kuinka niiden saavuttamisessa on onnistuttu. Kirjausten avulla tulee myös saattaa näkyväksi, mikäli jokin tavoite ei ole asiakkaan arjessa onnistunut. Kirjausten avulla pystytään toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä arvioimaan, kuinka edellisen suunnitelman tavoitteet on saavutettu. Ilman tavoitteisiin pohjautuvaa kirjaamista ei toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä pystytä luotettavasti arvioimaan edellisen suunnitelman tavoitteiden saavuttamista.

2.2 Osallistava kirjaaminen

Kerro asiakkaalle asiakkaan tilanne huomioiden mahdollisuuksien mukaan miksi ja mihin hänen asioistaan kirjataan asiakastietoa sekä mistä ja miten hän voi niitä lukea. Kerro asiakkaalle avoimesti kirjaamisesta ja miksi se on osa asiakastyötä. Voit esimerkiksi kertoa asiakkaalle, kuinka aiot meneillään olevasta hetkestä kirjata. Näin vahvistat asiakkaan osallisuuden toteutumista hänen omissa asioissaan. Jo kirjausta laadittaessa on huomioida, että tämän hetken tiedon mukaan päivittäiset kertomusmerkinnät tulevat OmaKantaan luettavaksi vuoden 2026 lopussa. OmaKanta näkyvyydestä huolimatta kirjausten tulee rehellisiä ja avoimia. Kirjauksissa käytettävän kielen tulee olla asiallista, selkeää ja

ymmärrettävää. Osallistava kirjaaminen voi myös tuoda ammattilaiselle mielenrauhaa OmaKanta näkyvyyteen liittyen. Osallista kirjaaminen tulee huomioida asiakkaan voinnin ja kognitiivisen toimintakyvyn mukaisesti.

3 Toteuttamissuunnitelma ja RAI

Iäkkäiden palvelujen toteuttamissuunnitelma on toteuttamissuunnitelma, johon kirjataan annettavan palvelun yksityiskohdat sekä asetetaan konkreettiset tavoitteet palvelun toteutukselle. Toteuttamissuunnitelma on aina palvelukohtainen ja se tulee pääsääntöisesti laatia yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Asiakkaan huomioiminen toteuttamissuunnitelman laadinnassa on keino osallistaa asiakas hänen palvelunsa suunnitteluun. Toteuttamissuunnitelman laatiminen ei perustu lakiin, vaan tarve nousee toiminnasta. Asiakassuunnitelmalla ei suunnitella asiakkaan palvelua tarpeeksi konkreettisella tasolla. Sen vuoksi asiakkaalle tulee laatia erillinen toteuttamissuunnitelma. Toteuttamissuunnitelma tukee työskentelyn tavoitteellisuutta ja tuo näkyväksi sen, kuinka juuri tämän asiakkaan kohdalla tulee toimia. Toteuttamissuunnitelma tulee olla koko henkilöstön tiedossa.

RAI on iäkkäiden palveluissa lakisääteisesti käytössä oleva toimintakyvyn ja palveluntarpeen arviointiin tarkoitettu järjestelmä. Sen avulla muodostetaan kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta moniammatillisesti havainnoinnin, haastattelujen ja asiakirjojen perusteella, yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa läheisten kanssa. RAI-tuloksia hyödynnetään asiakkaan yksilöllisen palvelun toteuttamissuunnitelman laatimisessa.

Toimintakykyisen, aktiivisen ja yksilöllisen elämän tukeminen edellyttää säännöllistä toimintakyvyn ja voimavarojen tunnistamista sekä yksilöllistä suunnitelmaa. Asiakkaalle tehdään RAI arviointi ja toteuttamissuunnitelman laadinnassa hyödynnetään muiden tietojen ohella RAI tuloksia. RAI ei ole irrallinen osa asiakkaan palvelukokonaisuudessa, vaan RAI, toteuttamissuunnitelma sekä päivittävät kertomusmerkinnät ovat kaikki yhteydessä toisiinsa. RAI on ammattilaiselle työkalu asiakkaan arjen suunnittelussa sekä voimavarojen huomioimisessa. Toteuttamissuunnitelman avulla tiimi keskittyy olennaiseen ja kaikilla asiakkaan kanssa toimivilla on toiminnalle yhteiset tavoitteet.

Palveluntuottajan tulee laatia asiakkaalle iäkkäiden palvelujen toteuttamissuunnitelma viimeistään kuukauden kuluessa kotihoitoaloituksesta. RAI ja toteuttamissuunnitelma päivitetään puolen vuoden välein tai tiheämmin, mikäli asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä ilmenee olennaisia muutoksia. Toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa hyödynnetään asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa käydyä keskustelun ja muiden havaintojen ohella myös RAI:n antamia tietoja. RAI tuottaa toteuttamissuunnitelmaan liittyen tietoa asiakkaan toimintakyvystä, voimavaroista sekä sen esiin nostamat herätteet ja mittariarvot toimivat työkaluina asiakkaan tavoitteiden asettelussa. RAI:n mittarituloksia

hyödynnetään myös toteuttamissuunnitelman kentässä asiakkaan vahvuudet ja voimavarat.

RAI:n keskeiset mittaritulokset avataan toteuttamissuunnitelman kenttään asiakkaan terveys- ja toimintakyky samassa yhteydessä, kuin kuvaillaan asiakkaan fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Näitä toimintakyvyn osa-alueita tulee kuvata kentässä asiakkaan terveys- ja toimintakyky. Kenttään kirjataan kunkin asiakkaan palvelun toteuttamiseen liittyviä olennaisia tietoja. Alla olevassa taulukossa on kuvattu, mikä RAI:n mittariarvo tuo hyödyllistä tietoa mistäkin toimintakyvyn osa-alueesta. Tämänhetkisessä tilanteessa (08/26) Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ei edellytä THL:n ohjeen mukaisesti RAI:n tarkempaa avaamista rakenteisesti toimintakykyarvioon tai merkintään toimintakyvystä. Perusteena THL:n ohjeistuksesta poikkeamiselle päällekkäisen kirjaamisen välttäminen.

	Otsikko	Osa-aluetta kuvaava RAI mittari	Mittarin tuloksen kirjaaminen (esim. ADL-H 1; ohjauksen tarvetta)	Mittarituloksen lisäksi yksilöllinen toimintakykytiedon kirjaaminen, huomioi asiakkaan voimavarat
Aina	Hoidon tarveluokka	MAPLe5 (iRAI-HC)	Kirjataan numeerinen tulos ja sanallinen selite	
Aina	Fyysinen toimintakyky	ADL-H IADLCH (iRAI-HC)	Kirjataan numeerinen tulos ja sanallinen selite	Kuville asiakkaan fyysistä toimintakykyä, mm. liikkumista ja kehonhallintaa, vaatteiden vaihtamista, hygienian hoitoa, syömistä, oletettua suoriutumiskykyä aterioiden valmistuksessa, kotitöissä, raha-asioiden hoitamisessa ja lääkityksestä huolehtimisessa. Kirjaa tähän RAI:n ADL-H ja IADLCH (iRAI-HC), hyödynnä vastausta soveltuvin osin kuvaillaksesi asiakkaan toimintakykyä.
Aina	Kognitiivinen ja psyykkinen toimintakyky	CPS	Kirjataan numeerinen tulos ja sanallinen selite	Kuville asiakkaan kognitiivista toimintakykyä, eli mm. muistia, hahmottamista, puheentuottamista, päätöksentekoa kykyä, toiminnanohjausta ja keskittymistä. Kirjaa tähän MMSE ja RAI:n CPS, hyödynnä vastausta soveltuvin osin kuvaillaksesi asiakkaan kognitiivista toimintakykyä.
		DRS, DRSSR	Kirjataan numeerinen tulos ja sanallinen selite	Kuville asiakkaan psyykkistä toimintakykyä, eli mm. kykyä tuntea, mielialaa ja kykyä muodostaa käsitys itsestä ja ympäristöstä sekä realiteetti. Kirjaa tähän RAI:n DRS ja DRSSR, hyödynnä vastausta soveltuvin osin kuvaillaksesi asiakkaan psyykkistä toimintakykyä.
		ABS	Kirjataan numeerinen tulos ja sanallinen selite	Kuville onko asiakkaalla käytösoireita, esim. Millaisia oireita, miten usein, mikä oireita provosoi, miten niitä helpotetaan. Kirjaa tähän RAI:n ABS, hyödynnä vastausta soveltuvin osin kuvaillaksesi asiakkaan käytösoireita.
Tarpeen mukaan	Sosiaalinen toimintakyky	SOCWD (iRAI-HC)	Kirjataan numeerinen tulos ja sanallinen selite	Kuville sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisia verkostoja. Kirjaa tähän RAI:n SOCWD, hyödynnä vastausta soveltuvin osin kuvaillaksesi asiakkaan sosiaalista toimintakykyä.

Toteuttamissuunnitelmalle asetetaan konkreettisia tavoitteita asiakkaan palvelun toteutukselle. Tavoitteeksi kirjataan asiakkaan kannalta merkityksellisiä asioita. Tavoitteiden ja keinojen tulee olla konkreettisia, mitattavia, arkisia asioita, jotka jokainen ymmärtää ja jotka on mahdollista huomioida päivittäisessä kirjaamisessa. Tavoite perustuu asiakkaan itsensä ilmaisemaan tavoitteeseen, RAI:n mittareihin tai herätteisiin tai asiakkaan läheisen tai hoitajan tekemiin havaintoihin. Tavoitteiden asettelussa hyödynnetään oleellisia RAI havaintoja ja tuloksia. On hyvä pysähtyä miettimään:

- Millä keinoilla tuetaan tai vahvistetaan asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä?
- Millä keinolla voidaan lisätä asiakkaan hyvinvointia, osallisuutta, aktiivisuutta, terveyttä, sosiaalisuutta?
- Millä keinolla voidaan vaikuttaa esiintyvään oireeseen ja arjen riskeihin?
- Mikä on tunnistetun ongelman juurisyy. Mihin tekijöihin mittarin tai herätteen taustalla voidaan vaikuttaa?

Tavoite ei voi olla ympäröivä toimintakyvyn tukeminen. Sen sijaan tulee miettiä, joku konkreettinen asia, jolla juuri tämän asiakkaan toimintakyky arjessa tuetaan ja edistetään. Konkreettista tavoitetta on mahdollista työstää asiakkaan kanssa ja siitä on mahdollista kirjata päivittäisen kirjaamisen yhteydessä.

Sosiaalihuollon kirjaamisessa pyritään korostamaan asiakkaan vahvuuksiin ja voimavaroihin eikä tarkoitus ole huomioida vain asiakkaan tilanteessa olevia haasteita. Toteuttamissuunnitelmalle onkin tarkoitus nostaa näkyväksi asiakkaan vahvuudet ja voimavarat tähän tarkoitukseen olevaan kenttään. Hyödynnä tässäkin RAI:n tuloksia. Mittaritulos, joka ei kerro haasteista, voi kertoa sen, että tämä osa-alue on voimavara ja vahvuus asiakkaan tilanteessa. Huomioi myös muut tekijät asiakkaan tilanteessa. Voimavarat ovat asioita, jotka antavat puhtia asiakkaan arkeen. Voimavarat voivat nousta asiakkaan toimintakyvystä, mutta voivat olla muutakin, esim. läheinen ihmissuhde, hyvät unenlahjat, huumorintaju tai sinnikkyys. Pysähdy miettimään, mikä on juuri tämän asiakkaan vahvuus tai voimavara.

Kenttään annettavan palvelun sisältö ja toteutus kirjataan mitä palvelun sisältö ja toteutus on juuri tämän asiakkaan kohdalla. Ajattele tämä kenttä sellaisena, että siitä uusi työntekijä näkee oleelliset tiedot juuri tämän asiakkaan tilanteesta ja avuntarpeesta. Kirjaa **mm.** seuraavia asioita:

- Ohjaaminen ja avustaminen päivittäisissä toiminnoissa. Erittele kuinka esim. aamutoimet ja iltatoimet toteutuvat, itsenäisesti, ohjattuna vai avustettuna? Minkälaista apua asiakas tarvitsee päivällä wc-käyntien yhteydessä? Onko asiakkaalla käytössä inkontinenssisuoja, mikä päivällä, mikä yöllä? Kuinka toteutuvat pikkupesut ja kuinka suihkupesut?
- Ruokailu. Tarvitseeko asiakas ohjausta, valvontaa tai apua ruuan esille ottamisessa tai syömisessä, vai ovatko toiminnot itsenäisiä?
- Tarvitseeko asiakas jotain erityistä tukea tai huomiointia muistisairauteensa liittyen? Esim. haasteellisen käyttäytymisen tai levottomuuden vuoksi?
- Asiakas saa lääkkeitä lääkelistan mukaisesti (kaikille tämä).

- Lääkärin määäämät rajoitustoimenpiteet, koska ja kuka määrännyt, voimassaoloaika. Tämä pitää löytyä aina toteuttamissuunnitelmalta, jos asiakkaalla on joku rajoitustoimenpide.
- Asiakkaalle mieluisat kuntouttavat toimet. Kuinka hänelle mahdollisesta osallisuuden kokemukset.
- Kirjaa, kuinka asiakkaan ilmaisemat toiveet huomioidaan ja toteutetaan.
- Tähän voit kirjata myös, missä asioissa hoitajan toivotaan ottavan läheisiin yhteyttä ja saako läheisiin ottaa yhteyttä myös yöllä.
- **Muu keskeinen palvelun toteuttamiseen liittyvä sisältö juuri tämän asiakkaan kohdalla.** Huomioi myös kotisairaanhoidon osuus.

4 Yhteenveto kirjaamisen keskeisistä osa-alueista

RAI kertoo meille mitä asiakas tarvitsee ja mihin hän pystyy. **Tavoite** kertoo meille, mitä haluamme toiminnallamme asiakkaan arjessa saavuttaa. **Keinot** kertovat meille, miten toimimme asiakkaan kanssa päivittäin. **Kirjaaminen** tuo meille tiedon asiakkaan toimintakyvystä, voimavaroista ja asiakkaan kokonaistilanteesta sekä kertoo toteutuiko asiakkaan toteuttamissuunnitelmalle asetetut tavoitteet tänään.

RAI antaa toteuttamissuunnitelmalle tietoa asiakkaan toimintakyvystä, voimavaroista sekä antaa vinkkejä tavoitteiden asetteluun. Palvelua toteutetaan toteuttamissuunnitelman tavoitteiden mukaan ja kirjaukset pohjautuvat arjen havaintojen ja toteutumisen lisäksi toteuttamissuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelman tavoitteet tulee näkyä kertomusmerkinnöissä. Kertomusmerkintöjen avulla pystytään arvioimaan toteuttamissuunnitelmien tavoitteiden saavuttamista toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Kertomusmerkinnät antavat vinkkejä seuraavan toteuttamissuunnitelman tavoitteiden asetteluun sekä kertovat olennaisia asioita asiakkaasta RAI arviointia tehdessä. RAI arvioinnin mittaritulokset ja herätteet auttavat kiinnittämään huomioita merkityksellisiin asioihin asiakkaan arjessa sekä huomioimaan nämä merkitykselliset asiat kertomusmerkintöjä kirjatessa ja tavoitteita laatiessa.