

**Pauliina Kiviranta & Jenna Pokela**

**KOTIHOIDON PÄIVITTÄISEN KIRJAAMISEN OPAS**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja AMK  
Helmikuu 2020**

**TIIVISTELMÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Helmikuu 2020	<b>Tekijä/tekijät</b> Pauliina Kiviranta, Jenna Pokela
<b>Koulutusohjelma</b> Sairaanhoitaja AMK		
<b>Työn nimi</b> Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen opas		
<b>Työn ohjaaja</b> Anne Prest	<b>Sivumäärä</b> 39 + 6	
<b>Työelämäohjaaja</b> Susanna Dahlman		
<p>Opinnäytetyömme teimme tuotekehittelyprojektina, jonka toteutimme Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaana Pietarsaaren kaupungin kotihoidolle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia käytännönläheinen päivittäisen kirjaamisen opas Pietarsaaren kotihoitoon. Tavoitteenamme oli tuottaa kirjaamisen opas, joka tukee kotihoidon päivittäisen hoitotyön kirjaamista.</p> <p>Oppaan avulla voidaan parantaa hoitohenkilökunnan yhtenäistä kirjaamista ja samalla kehittää kirjaamista asiakaslähtöisemmäksi. Opas sisältää esimerkkejä päivittäisen kirjaamisen toteuttamiseen Pietarsaaren kotihoidossa. Lisäksi opas sisältää sosiaali- ja terveysalalla kirjaamista ohjaavat keskeisimmät lait ja asetukset.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää hoitotyön kirjaamista ohjaavat keskeiset lait ja asetukset sekä hoitotyön kirjaamisen prosessin. Lisäksi siinä avataan päivittäistä kirjaamista Pietarsaaren kotihoidossa. Rajasimme oppaan sisällön mobiililaitteella tapahtuvaan päivittäiseen kirjaamiseen.</p>		
<b>Asiasanat</b> Hoitotyön kirjaaminen, kotihoito, tuotekehittelyprojekti		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> February 2020	<b>Author</b> Pauliina Kiviranta, Jenna Pokela
<b>Degree programme</b> Nursing		
<b>Name of thesis</b> GUIDE FOR DAILY DOCUMENTATION OF HOME HEALTH CARE		
<b>Instructor</b> Susanna Dahlman	<b>Pages</b> 39 + 6	
<b>Supervisor</b> Anne Prest		
<p>In this bachelor's thesis, we developed a daily home health care documentation guide as a research and development project. This bachelor's thesis was done for Pietarsaari home health care. The purpose of this thesis was to develop a practical daily documentation guide for Pietarsaari home health care. Our goal was to produce a documentation guide that supports the documentation of daily home health care.</p> <p>This guide will help to improve the uniform documentation of nursing staff while improving the quality of documentation from the customer's point of view. The guide contains examples how to perform daily documentation in home health care. In addition, the guide contains the most important laws and regulations governing the documentation in social and health care.</p> <p>The theory part of the thesis includes the main laws and regulations governing the documentation of nursing and the process of documenting nursing. In addition, it clarifies the daily documentation of Home Health Care in the City of Pietarsaari. We have limited the content of the guide to the daily documentation on mobile phone.</p>		

<p><b>Key words</b> Documentation of nursing, home health care, research and development project</p>
--

## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN</b> .....	<b>3</b>
2.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat keskeiset lait ja asetukset .....	4
2.2 Hoitotyön kirjaamisen prosessi.....	6
2.3 Kirjaaminen kotihoidossa .....	8
2.4 Hyvä kirjaamisen opas .....	11
<b>3 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI</b> .....	<b>13</b>
3.1 Tuotekehittelyprojektin tarkoitus ja tavoite .....	13
3.2 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio.....	15
3.3 Ongelmien ja kehittämistarpeen tunnistaminen .....	17
3.4 Idea- ja luonnosteluvaihe .....	18
3.5 Tuotteen kehittämissuunnitelma .....	21
3.6 Viimeistelyvaihe .....	25
<b>4 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b> .....	<b>28</b>
4.1 Eettisyys .....	28
4.2 Luotettavuus .....	31
<b>5 POHDINTA</b> .....	<b>34</b>
5.1 Tuotekehittelyprojekti.....	34
5.2 Ammatillinen osaaminen.....	37
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>40</b>
<b>LIITTEET</b>	

# 1 JOHDANTO

Lähdimme kartoittamaan opinnäytetyön aihetta pohtiessamme Pietarsaaren kotihoidon hoitohenkilökunnan tarpeita hoitotyössä. Otimme aluksi yhteyttä Pietarsaaren perusterveydenhuollon avohoidon ylihoitajaan ja tiedustelimme häneltä opinnäytetyön aiheita. Valitsimme opinnäytetyöksemme kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan, jonka toteutimme tuotekehittelyprojektina. Valintaamme vaikutti oma työkokemuksemme Pietarsaaren kotihoidossa. Koemme tämän opinnäytetyön tarpeelliseksi, koska hoitohenkilökunnalta oli tullut palautetta ylemmälle taholle hoitotyön kirjaamisen puutteista. Hoitotyön kirjaamisen yhtenäisyyttä ja asiakaslähtöistä kirjaamista halutaan jatkossa parantaa Pietarsaaren kotihoidossa.

Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen on olennainen osa asiakkaan voinnin seuranta. Asiakkaan hoidon jatkuvuuden edellytyksenä on hoidon kirjaaminen. Hoitotyön kirjaamisen tulee olla näyttöön perustuvaa ja sen on oltava ajan tasalla. Kotihoidossa toivotaan käytössä olevan suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden Finnish Care Classification (FinCC) ydintietojen (hoitotyön toiminnot ja hoitotyön tulokset) kirjaamisen yhtenäistä käyttöä. Asiakkaan tiedot kirjaetaan mobiililaitteessa olevaan Effic Life Care -asiakastietojärjestelmään. Kotihoidossa asiakkaille tehdään puolivuositain RAI-arvio, jonka pohjalta laaditaan asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma. RAI-arvioinnissa selvitetään yksittäisten mittarien avulla asiakkaan palvelutarpeet. Yhdenmukainen ja asiakaslähtöinen päivittäisen hoitotyön kirjaaminen edistää hoito- ja palvelusuunnitelman sekä RAI-arvioinnin tekoa. Päivittäisen kirjaamisen pohjana toimii asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, josta käy ilmi asiakkaan senhetkinen hoidon tarve.

Pietarsaaren kotihoito on siirtynyt mobiililaitteella kirjaamiseen, ja kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona. Selvitämme päivittäisen kirjaamisen puutteita hoitohenkilökunnan näkökulmasta kartoituskyselyn avulla. Toteutamme opinnäytetyön tuotekehittelyprojektina Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan Pietarsaaren kotihoidolle. Olemme rajanneet tuotekehittelyprojektina syntyvän Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan sisällön mobiililaitteella tapahtuvaan päivittäiseen hoitotyön kirjaamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia käytännönläheinen päivittäisen kirjaamisen opas Pietarsaaren kotihoitoon. Tavoitteenamme on tuottaa kirjaamisen opas, joka tukee kotihoidon päivittäisen hoitotyön kirjaamista. Oppaan avulla voidaan parantaa hoitohenkilökunnan yhtenäistä

kirjaamista ja samalla kehittää kirjaamista asiakaslähtöisemmäksi. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen turvaa asiakkaalle hoidon jatkuvuutta ja parantaa hoidon laatua. Hoitotyön kirjaamista ohjaa sekä lainsäädäntö että hoitotyön kirjaamisen eettiset periaatteet.

Opinnäytetyönraportin teoriaosuus koostuu hoitotyön kirjaamisesta ja sitä ohjaavista keskeisimmistä laeista ja asetuksista. Lisäksi tarkastelemme hoitotyön kirjaamisen prosessia ja kirjaamista Pietarsaaren kotihoidossa sekä mitä vaaditaan hyvältä kirjaamisen oppaalta. Käsittelemme opinnäytetyömme raportissa tuotekehittelyprojektimme suunnittelua, toteuttamista ja sen arviointia. Lisäksi tarkastelemme tuotekehittelyprojektimme projektiorganisaatiota ja sen toimintaympäristöä. Lopussa käsittelemme vielä eettisyyttä ja luotettavuutta sekä pohdimme omaa oppimistamme opinnäytetyömme pohjalta. Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat tuotekehittelyprojekti, hoitotyön kirjaaminen ja kotihoito.

## 2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Hoitotyön kirjaamisen on oltava eettistä, ja se vaatii hoitohenkilökunnalta tiedollista ja taidollista osaamista, jotta hoitotyön kirjaamisen keskeinen sisältö olisi asiakaslähtöistä ja asiakaskeskeistä. Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan tallennettua tietoa, jolla kyetään perustelemaan asiakkaan saama hoito ja jolla pystytään todistamaan asiakkaan saama hoidon vaikuttavuus. Lähtökohtaisesti hoitotyön kirjaamisen keskeiset lähtökohdat ovat asiakkaan kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, jatkuvuus ja turvallisuus. Hoitotyöntekijän velvollisuutena on huolehtia, että hoitotyön kirjaaminen on totuuden mukaista ja asiallista. Lisäksi hoitotyöntekijä on vastuussa siitä, että tieto kulkee oikeille tahoille ja hoitomääräykset toimeenpannaan asianmukaisesti. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 40.)

Kirjatun tiedon avulla voidaan turvata hoidon jatkuvuutta, seurata hoidon laatua sekä välittää tietoa eteenpäin muille hoitoon osallistuville hoitajille. Kirjaamisella arvioidaan hoitotyön tavoitteita, käytettyjä menetelmiä ja saavutettuja tuloksia. Ajantasainen ja laadukas hoitotyön kirjaaminen on myös perustana hoitajan sekä asiakkaan oikeusturvalle. Kotihoidon kirjaaminen on erilaista eri kunnissa, ja tieto välittyy eri kunnissa eri tavoin. Kuitenkin kaikkien terveydenhuollossa työskentelevien hoitajien on huomioitava, että asiakirjoja laadittaessa käytäntöä säätelee laki potilasasiakirjojen laatimisesta. Potilasasiakirjoihin on merkittävä kaikki oleellinen tieto, joka vaikuttaa potilaan hoidon suunniteluun, toteutukseen ja seurantaan. Potilasasiakirja-asetuksissa on tarkennettu asiat, jotka on vähimmillään kirjattava potilaskertomukseen. Hoitotyön kirjaaminen on keskeinen osa asiakkaan hoitoa, joten hoitotyön kirjaamisen on oltava aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus. (Ikonen 2015, 165–166.)

Hoitotyön kirjaaminen on yksi tuotekehittelyprojektimme keskeisimmistä käsitteistämme, sillä hoitotyön kirjaamisella pystytään seuraamaan asiakkaan vointia ja hänen saamaansa hoitoa ajantasaisesti. Lisäksi hoitotyön kirjaamisella kyetään välittämään ajantasaista tietoa asiakkaan voinnista muulle hoitohenkilökunnalle. Hoitotyön kirjaaminen toimii myös hoitohenkilökunnan oikeusturvana tarpeen vaatiessa.

## 2.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat keskeiset lait ja asetukset

Hoitotyön kirjaaminen perustuu keskeisesti lakeihin, asetuksiin, normeihin, organisaation kirjaamisohjeisiin sekä eettisiin velvollisuuksiin. Kirjattujen asiakastietojen laatiminen ja säilyttäminen perustuu lakeihin, säännöksiin ja ohjeistuksiin, jotka koskevat jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Tietosuojan avulla varmistetaan asiakkaan yksityisyys ja oikeusturva. Tietojen tulee säilyä muuttumattomina sekä ehjinä ja asiakkaan tiedoista on oltava vain yksi alkuperäiskappale, joka on yksilöity tunnisteella. Jäljennökset on aina merkittävä jäljennökseksi ja niitä on otettava vain aiheellisista syistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarjoajien on pidettävä aina rekisteriä omista asiakastietorekistereistä ja niiden käyttäjistä sekä näiden oikeuksista käyttää tietojärjestelmää. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 40–41.)

Terveydenhuoltolaissa määritellään potilastietorekisterin pitämisestä sekä potilastietojen käsittelystä. Kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilaskirjat muodostavat sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella yhteisen potilastietorekisterin. Rekisterin ylläpitäjinä toimivat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt omien potilasasiakirjojen osalta. Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää toisen toimintayksikön tietoja yhteisestä potilastietorekisteristä potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa. Tietojen käyttö terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä ei edellytä potilaan nimenomaista suostumusta, mutta potilaalla on oikeus kieltää toisen toimintayksikön tietojen käyttö. Potilaalla on oikeus peruuttaa ja tehdä kielto milloin tahansa. Potilaalle on annettava selvitys yhteisestä potilastietorekisteristä, tietojen käsittelystä ja mahdollisuudesta kieltää häntä koskevien tietojen välitys toimintayksiköiden välillä. Annettu selvitys ja potilaan tekemä tietojen luovutuskielto on merkittävä potilastietoihin. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 9.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää seuraavasti: terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. Hoitohenkilökunnan tulee kirjata potilaan asiakirjoihin, kuinka potilaan hoito järjestetään ja suunnitellaan, sekä seurannan kannalta kaikki tarvittavat tiedot. Lakien ja asetusten tarkoituksena on, että oikeat henkilöt saavat oikeaa tietoa ja saatavilla oleva tieto on riittävää sekä ajankohtaista. Tarkoituksena on huolehtia, että päätöksenteossa ja toiminnassa on käytettävissä vain sellaista tietoa, joka on virheetöntä ja tarpeellista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 12.)



Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittää, että jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuuksiin kuuluu säilyttää potilasasiakirjat lain määrittämällä tavalla. Ammattihenkilökunnan kirjaamisen on perustuttava näyttöön. Kirjaamisessa on tultava esille, mihin hoitoon liittyvät toimenpiteet perustuvat ja mitä hyötyä potilas on saanut tehdyillä toimenpiteillä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, § 16.)

Tietosuojalaki määrittää henkilötunnuksen oikeudenmukaisen käytön. Sosiaali- ja terveystieteiden viranomaisilla on oikeus käyttää potilaan henkilötunnusta terveydenhuollossa potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Henkilötunnusta saa käsitellä, mikäli se on potilaan tunnistamisen kannalta välttämätöntä. (Tietosuojalaki 1050/2018, § 29.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Laki edistää yhtenäisiä sähköisen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmiä. Tällä turvataan terveydenhuollon palvelujen tuottaminen potilasturvallisesti, tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaannin mahdollisuuksien edistämiseksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159, § 1.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista määritellään potilasasiakirjojen sähköisestä tallentamisesta ja säilyttämisestä. Näihin kuuluvat potilastiedot, potilaskertomukset sekä kuoleman syyn selvittämiseen liittyvät tiedot. Potilasasiakirjat voivat sisältää potilasta hoitaneen henkilökunnan tekemiä merkintöjä tai potilaan hoitoon liittyviä merkintöjä. Asiakirjoista on tultava selkeä ja yhtenäinen kertomus. Jos potilasasiakirjoja hävitetään, on hävitetystä asiakirjoista tehtävä merkintä arkistoon. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009, § 2.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa laatimaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman, jollei kyseessä ole tilapäinen ohjaus tai neuvonta. Tämän lain nojalla sosiaalihuollon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Lain sisältämä viittaus asiakirjoihin sekä niihin liittyvään tiedonhallintaan on rinnastettu lakiin viranomaisen toiminnan julkisuudesta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta velvoittaa edistämään tiedonsaantia ja hyvää tiedonhallintatapaa. Lain kahdeksannentoista momentin kohdalla viranomaisilta velvoitetaan lain nojalla huolehtimaan asiakirjojen, tietojärjestelmien sekä niihin sisältyvien tietojen asianmukaisesta saatavuudesta, suojaamisesta, käytettävyydestä, eheydestä ja muusta tietojen laatuun vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi laki velvoittaa arkistoimaan ja hävittämään asiakirjojen ja tietojärjestelmien sekä niihin sisältyvät tiedot asianmukaisesti. (Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621.)

## **2.2 Hoitotyön kirjaamisen prosessi**

Sähköinen hoitotyön kirjaaminen on todettu kaikista parhaimmaksi asiakastietojen tallennusmuodoksi. Kotihoidon kirjaamisessa on kuitenkin ilmennyt ongelmia mm. reaaliaikaisen kirjaamisen toteutumisessa sekä kirjaamisen päällekkäisyydessä. Ellei organisaatio ole laatinut hoitotyön kirjaamisen ohjeita työntekijöille, on hoitajan itse määriteltävä, mitä hän kirjaa asiakkaan tietoihin. Yleisimpiä ongelmia, joita hoitotyön kirjaamisessa ilmenee, ovat epätäsmällisyys, kirjaamisen puutteellisuus, tulkinnallisuus, epäjohdonmukaisuus ja epäsäännöllisyys. (Ikonen 2015, 167.)

Häyrisen, Lammentaana ja Sarannon (2010) tekemässä tutkimuksessa käsiteltiin sairaanhoitajien sähköistä kirjaamista. Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajien sähköinen kirjaaminen vaihtelee asiakaskontaktista riippuen. Puutteita ilmeni myös hoitotarpeen arvioinnissa, diagnoosien tunnistamisessa ja niiden hoidon suunnittelun kirjaamisessa. Tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset, kuten sairaanhoitajat, tarvitsevat koulutusta hoitotyön prosessien kirjaamisen osalta potilasturvallisuuden sekä kirjaamisen parantamiseksi. (Häyrynen ym. 2010, 554–564.)

Kansainvälisten suositusten mukaan uusia kirjaamisen ohjelmistoja käyttöönotettaessa tulisi ohjelmistossa olevan hoitotyön termistön tukea ja heijastaa hoitotyötä. Lisäksi hoitajia tulisi myös kouluttaa ohjelmistojen käytön suhteen ja täten parantaa hoitotyön kirjaamista. (Fong 2018.) Kansainvälisten suositusten mukaan lyhenteiden käyttöä tulisi pitää minimissään potilasasiakirjoissa ja ne tulisi myös olla hyväksytyjä hoitoalan kirjaamisessa. (Kaur 2019).

Potilasasiakirjoihin on merkittävä kaikki aina hoidon suunnittelusta, järjestämisestä, toteutumisesta ja hoidon seurannasta. Tiedot on kirjattava selkeästi ja ymmärrettävästi, sillä asiallinen kirjaaminen parantaa hoitajien oikeusturvaa, jos jälkeensä joudutaan selvittämään asiakkaan hoitoon liittyviä asioita tai jos asiakkaan hoidosta kannellaan. Kirjaamisen avulla kyetään selvittämään, mitä asiakkaan hoidossa on tehty ja mikä on jäänyt tekemättä. (Super 2019.)

Hoitotyön kirjaamisessa keskeistä on saada tehty työ näkymään potilaskertomuksessa. Kirjaamisesta on mahdollista arvioida useasta eri näkökulmasta, kuten potilasturvallisuuden ja hoitosuhteen luottamuksen muodostamisen näkökulmasta. (Saranto, Ensio, Tantu & Sonninen 2008, 189.) Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Hoitotyön kirjaamisen oppaassa (2016) mainitaan, että hyvän kirjaamisen on annettava selkeä kuva asiakkaan hoidon tarpeista, tavoitteista sekä tuloksista. Päivittäisen hoitotyön kirjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä, virheetöntä ja asiallista, selkeää ja yksiselitteistä, arvioivaa ja perusteltua sekä taloudellista.

Suomessa rakenteellisen kirjaamisen perustana on Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus Finnish Care Classification eli FinCC. Tämä muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) sekä Suomalaisesta hoidon tuloluokituksesta (SHTuL). Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus sisältää myös komponentteja, joita ovat esimerkiksi aktiviteetti, ravitsemus, hengitys ja kudoseheys. Komponenttien sisällön kuvaukset ovat esimerkiksi unihäiriöt, ravitsemukseen liittyvät tiedot, hengitysvajaus ja akuutti haava. Hoitotyön ydintietoja ovat taas esimerkiksi hoitotyön tarve, hoitotyön toiminnot ja hoitotyön tulokset. Lisäksi hoitotyön ydintietoihin kuuluu hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Tuloluokitukseen (SHTuL) merkitään, onko asiakkaan vointi parantunut, ennallaan tai huonontunut. Hoitotyön tarve voidaan määrittää näiden pohjalta. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012.) Luokitusten lisäksi potilasasiakirjoihin voidaan kirjata vapaata tekstiä. Asiakkaan asiakirjoihin kirjattavat hoitoon liittyvät tiedot kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään; tämän tarkoituksena on turvata potilaan hyvä hoito. (Iivanainen ym. 2016, 15.) Suomalaisella hoitotyön luokituskokonaisuudella eli FinCC:llä on käytössä päivitettyjä versioita (1.0 –4.0). Opinnäytetyössä käytämme FinCC 3.0 -versiota.

Suomalaisten suositusten mukaan hoitotyön kirjaamisen tulee olla yhdenmukaista ja rakenteista. Rakenteisen tiedon kirjaamisen tarkoituksena on yhtenäistää ja parantaa potilastiedon laatua. Potilaskertomuksen tiedon rakenteistamisen tarkoituksena on potilastiedon käytön ja

potilastiedon hakemisen helpottaminen ja hoidon seurannan sekä hoidon kirjaamisen yhtenäistäminen. Rakenteisen kirjaamisen hyötynä on, että tieto kirjataan vain kerran, ja tämän jälkeen se on hyödynnettävissä omassa sekä muissa organisaatioissa sekä yhtenevässä tietojärjestelmässä. Yhtenevällä tavalla tietojen kirjaaminen on potilasturvallisuuden kannalta laadukasta. Organisaatiotasolla rakenteisen kirjaamisen hyötynä on mahdollistaa aikaisempaa paremmin palveluiden toteuttamisen arviointi, toiminnan ohjaus sekä seuranta. (Kanta 2018, 14.) Asiakkaan näkökulmasta katsottuna asiakaslähtöinen ja yhtenäinen kirjaaminen turvaa hoidon jatkuvuutta ja parantaa hoidon laatua.

### **2.3 Kirjaaminen kotihoidossa**

Hoitotyön kirjaamisen prosessi sisältää neljä eri vaihetta, joihin kuuluvat hoidon tarpeet, tavoitteet, toteutus ja arviointi. Potilasasiakirjoihin kirjataan potilaan hoitoon ja päätöksiin liittyvät oleelliset tiedot. (Iivanainen & Syväoja 2016, 15.) Pietarsaaren kotihoidossa nämä neljä eri vaihetta ovat käytössä hoito- ja palvelusuunnitelmassa, jota käsitellään myöhemmässä vaiheessa tarkemmin. Pietarsaaren kotihoidossa mobiililaitteella kirjatessa käytössä on ydintietoja, joita ovat hoitotyön toiminnot ja hoitotyön tulokset. Hoidon tarve tulee esille asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta, joten sitä ei erikseen mobiililaitteella tapahtuvassa päivittäisessä hoitotyön kirjaamisessa käytetä. Rajaamme oppaan sisällön käytössä oleviin ydintietoihin, joita on mahdollisuus käyttää mobiililaitteella kirjatessa.

Yhtenäinen kirjaaminen helpottaa hoitotyötä ja asiakkaan voimien seurantaan sekä arviointia. Tuotekehittelyprojektin tarkoituksena on mahdollistaa hoitohenkilökunnan yhtenäinen kirjaaminen mobiililaitteen kautta. Pietarsaaren kotihoidossa kirjaaminen tapahtuu pääosin mobiililaitteen avulla asiakkaan luona. Asiakkaan tilan seuranta helpottuu ja asiakkaan hoidossa säilyy yhtenäinen jatkumo, kun koko hoitohenkilökunta käyttää kirjaamisessa siihen suunniteltuja ydintietoja, joita ovat hoitotyön toiminnot ja hoitotyön tulokset.

Hoitotyön toiminnot kuvaavat asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta tehtyjä hoidon toteutusta ja suunnittelua. Siihen kirjataan asiakkaan hoidon kannalta merkittävät tiedot. Lisäksi hoitotyön toiminnot sisältävät niitä keinoja, joilla hoitohenkilökunta pyrkii vastaamaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa esille tulleisiin hoidon tarpeisiin. Keskeistä hoitotyön

toiminnoissa on asiakkaan voinnin seuranta ja voinnin arviointi. Hoitotyön tuloksiin kirjataan kuvaus asiakkaan sen hetkisestä voinnista ja voinnin muutoksista. Lisäksi siihen kirjataan arvioiden asiakkaan selviytymistä suhteessa hoidon tarpeeseen, tavoitteisiin tai toteutuneeseen hoitoon. Asiakkaan voinnin arvioinnissa voidaan käyttää asteikkoa parantunut, ennallaan tai huonontunut. Lisäksi asteikkoa voidaan täydentää vapaalla tekstillä. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012.)

Kotihoidon toiveena on, että päivittäisessä kirjaamisessa hyödynnettäisiin ainoastaan kahta jo olemassa olevaa ydintietoja eli hoitotyön toimintoja ja hoitotyön tuloksia. Hoitotyön toimintoihin merkitään päivittäisillä kotihoidon asiakaskäynneillä tehdyt oleelliset asiat pelkkiä sanoja käyttäen, esimerkiksi ravitseminen, lääkahoito, hygienia, vitaalielintoiminnot ja kudoseheys. Lisäksi kotihoidon esimiesten toiveena oli, että hoitotyön toimintoihin merkitään myös kahden hoitajan avustettavat kotikäynnit. Nämä käynnit tulisi merkitä hoitotyön toimintoihin esimerkiksi sanoilla kahden avustettava. Hoitotyön tuloksiin kirjataan vapaata tekstiä, jossa ilmenee asiakkaan päivittäinen vointi sekä voinnin arviointi.

Pietarsaaren kaupungilla on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä Effica Life Care, joka toimii niin tietokoneella kuin mobiililaitteeseen ladattavan mobiilisovelluksen kautta. Kotihoidon kirjaukset tehdään sähköisessä käyttöjärjestelmässä olevaan kotihoidonkansioon, joka on nimetty Effica Life Care -käyttöjärjestelmässä KHTOTS:iksi sekä Seuranta-kansioon tarvittavat vitaalielintoiminnot DIA-lehdelle, johon merkitään esimerkiksi asiakkaan paino, pituus, verenpaine, verensokeri ja insuliinilääkehoito. Vitaalielintoimintojen kirjaaminen Seuranta-lehdelle tapahtuu edelleen tietokoneen avulla. Kotihoidossa on siirrytty mobiililaitteella kirjaamiseen, jossa on käytössä KHTOTS-lehti päivittäiselle kirjaamiselle. Lisäksi mobiililaitteella kirjatessa on mahdollista käyttää ydintietoja, joita ovat hoitotyön toiminnot ja hoitotyön tulokset. Tällä hetkellä osa hoitohenkilökunnasta käyttää mobiililaitteella kirjattaessa kahta ydintietoa ja osa kirjoittaa ainoastaan vapaata tekstiä KHTOST-lehdelle. Opinnäytetyössä rajaamme tuotekehityshankkeemme mobiililaitteella tapahtuvaan päivittäiseen kirjaamiseen.

Mobiililaitteille ei ole yksiselitteistä määritelmää. Laajasti määriteltynä mobiililaitteella tarkoitetaan kannettavaa laitetta, jonka avulla voidaan käsitellä tietoa sekä mahdollistaa langaton tiedonsiirto. Mobiililaitteita ovat esimerkiksi kämmentietokoneet, kannettavat tietokoneet ja matkapuhelimet. (Sanastokeskus TSK 2005.) Mobiililaitteeseen ladattava mobiilisovellus koostuu

yhdestä tai useammasta ohjelmasta sekä niihin liittyvästä tiedonsiirrosta. (Sanastokeskus TSK 2018.) Opinnäytetyössämme mobiililaitteella tarkoitamme matkapuhelinta. Pietarsaaren kotihoidolla käytössä olevat matkapuhelimet ovat nykypäiväisiä älypuhelimia, jotka mahdollistavat reaaliaikaisen tiedonsiirron Effica Life Care -mobiilisovelluksen ja Effica Life Care -potilastietojärjestelmään välillä.

Kotihoidossa on käytössä myös kansainvälinen RAI-arviointijärjestelmä, jota valvoo Suomessa THL. RAI-järjestelmä on vakinaistunut Suomessa, ja se on standardoitu tiedonkeruun välineistö. RAI:n keskeisiä arvioinnin osa-alueita ovat arjesta suoriutuminen, kognitiivinen ja psyykinen vointi, sosiaalinen toimintakyky ja hyvinvointi, terveyden tila, ravitseminen sekä kipu. (THL 2019.) Resident Assessment Instrument eli RAI-arviointijärjestelmä kehitettiin 1990-luvun alussa kansainvälisenä yhteistyönä. Kehittämiseen osallistui tutkijoita kymmenestä eri maasta, edustaen eri ammattialoja mm. lääketiedettä, hoitotiedettä, sosiaalitiedettä, fysioterapiaa, tilastotiedettä, matematiikkaa sekä johtamista. (Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Noro 2006, 29.)

RAI:n käyttöperiaatteena on säännöllistä palvelua saavan asiakkaan tarpeiden kokonaisvaltainen arviointi hoidon alkaessa sekä puolivuositain hoidon jatkuessa pidempään. Asiakkaan voinnin muututtua RAI-arviointi tehdään uudelleen. Arvioinnin tulee kuvata asiakkaan sen hetkistä vointia ja elämäntilannetta. Tämä mahdollistaa asiakkaan nykyisten voimavarojen ja toimintakyvyn havainnoinnin, sekä hoidon ja palveluiden reaaliaikaisen tarpeenarvioinnin. Arvion myötä saatujen tulosten perusteella kyetään lisäämään asiakkaan tarvitsemia palveluja. (THL 2016 a.) RAI-arvioinnissa on mahdollista yksittäisten mittarien avulla selvittää asiakkaan palvelutarpeet laaja-alaisesti ja tehokkaasti. RAI-arvioinnin tuloksia hyödynnetään laadittaessa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmia, joihin asiakas itse osallistuu mahdollisuuksien mukaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan voidaan myös laatia tavoitteita, joiden pohjalta hoitoa voidaan toteuttaa ja seurata RAI-arvioinnin avulla. Arvioinnin toimivuus vaatii hoitohenkilökunnalta jatkuvaa huomiointia ja nopeaa reagoimista asiakkaan voinnin muutoksissa. (THL 2016b.)

Pietarsaaren kotihoidossa asiakkaille tehdään RAI-arviointi puolivuositain tai tarvittaessa useammin, mikäli asiakkaan voinnissa tapahtuu muutoksia. RAI-arvion pohjalta tehdään asiak-

kaalle hoito- ja palvelusuunnitelma, joka uusitaan myös puolen vuoden välein. Hoito- ja palvelusuunnitelman tulisi toimia pohjana päivittäiselle kirjaamiselle ja asiakkaan toimintakyvyn arvioimiselle. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta ilmenee asiakkaan hoidontarve ja päivittäisestä kirjaamisesta tulee ilmetä, onko asiakkaan hoidontarve täyttynyt.

Pietarsaaren kotihoidossa ei ole vuoronvaihdon aikaista asiakasraportointia. Tämän vuoksi yhdenmukaisesti toteutettu päivittäinen hoitotyön kirjaaminen helpottaa hoitohenkilökuntaa seuraamaan asiakkaan päivittäistä vointia. Hoitohenkilökunnan saapuessa asiakkaan luo ja ava- tessa asiakastiedot mobiililaitteen kautta pystyvät he tarkastamaan asiakkaan aikaisemman voinnin sekä kirjaamaan omat havaintonsa asiakkaan voinnista. Mielestämme kirjaaminen hel- pottuu, kun se tehdään rutiininomaisesti aina samalla kaavalla ja samoja ydintietoja käyttäen.

## **2.4 Hyvä kirjaamisen opas**

Sosiaali- ja terveysalalla käytössä olevien oppaiden tarkoituksena on yleensä välittää tietoa lukijalleen. Tekstin ulkoasuksi valikoituu yleensä asiatyylillä, sillä tekstin ydinsanomana on auet- tava lukijalle ensilukemalta. Selkeästi muotoillut otsikot ja tekstin selkeä jäsentely avaavat lu- kijalle oppaan ydinsanomaa. Tekstistä tulee ilmetä näkökohtia, jotka tukevat ammattikunnan arvoja, ihmiskäsitystä ja kulttuuria. Ne voivat ilmetä tekstin tyylistä esimerkkien, vaihtoehtojen ja perusteluiden käyttönä tai puhuttelevien esimerkkien käyttönä tai käskyjen ja kieltojen käyt- tönä. (Jämsä & Manninen 2000, 57.) Tekstiä suunnitellessaan kirjoittajan on hyvä pohtia ja havainnoida kirjoitettavan tekstin tavoitteita, ydinsanomaa, sävyä ja tyyliä sekä kohderyhmää, jolle teksti on suunnattu ja millä keinoin tavoitteet saavutetaan (Kankaanpää & Piehl 2011, 31).

Työelämässä on usein mukana useampi ihminen, joka lukee tekstejä. Tämän vuoksi tekstin on oltava sellaista, joka soveltuu erityyppisille ihmisille, joiden mielenkiinto herää tekstiä lukiessa. Tärkeää on selvittää, millaisille ihmisille tekstiä kirjoitetaan, mikä saa heidät kiinnostumaan ja mitkä asiat ovat entuudestaan tuttuja. Kirjoittajan on hyvä huomioida, että ihmiset lukevat eri tavoin. Toisille riittää pelkkä tekstin silmäily, kun taas toiset käyvät läpi sisällysluettelon ja jotkut syventyvät tekstiin ajatuksen kanssa. Kirjoittajan on osattava asettaa vastaanottajan tarpeet etusijalle, sen sijaan että asiat esitetään tavalla, joka on kirjoittajalle helpoin ja mukavin. Tekstiin on hyvä tuoda väliotsikoita, jotka herättävät mielenkiinnon. Onnistuminen on parhainta, kun

kirjoittaja samaistuu lukijan rooliin. Tekstiä on kirjoitettava selkeällä yleiskielellä, jota suomen kielessä käytetään ja joka on kaikkien ymmärrettävissä. Asiatyylin on myös oltava hyvää, kun kirjoitetaan työelämään tekstiä. Hyvä asiatyyli on tiivistä, helposti ymmärrettävää sekä kieliopillisesti oikeaa. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 33–34, 79.)

Kirjoittamisen kannalta tärkeintä on tietää, kenelle kirjoitetaan eli kohderyhmä ja tavoitteet. Tämän lisäksi täytyy tietää, mitä kirjoittaa ja mitkä asiat rajataan ulkopuolelle. Tämän jälkeen on hyvä alkaa luonnostelemaan tekstiä. On muistettava pitää jatkuvasti mielessä tavoitteet ja kohderyhmä. Luonnostelu aloitetaan pohtimalla, mitkä asiat esitetään ensimmäisenä ja missä järjestyksessä teksti etenee. Tavoitteet vaikuttavat siihen, kuinka kirjoittaminen etenee. On tiedostettava, haluaako vaikuttaa, tiedottaa asioista vai viihdyttää lukijaa. Tekstistä on laadittava johdonmukainen ja looginen, sillä silloin lukijan on helpompi lukea tekstiä ja hän ymmärtää kirjoittajan ajatuksen tekstin takana. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 79.) Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaassa huomioimme, että lukijan on helppo jo ensisilmäyksellä saada käsitys oppaan sisällöstä ja sen ydinasioista. Oppaassa käytämme selkeää tekstiä, joka on helposti ymmärrettävä.

Pietarsaaren kaupungilla on olemassa Sosiaali- ja terveystieteiden tekemä Hoitotyön kirjaamisen opas, jonka esittelemme tarkemmin projektin suunnittelu- ja kehittämisvaiheessa. Kyseinen opas on tehty koko organisaation käyttöön, mutta se ei tue täysin kotihoidon päivittäistä kirjaamista, sillä kotihoidossa on käytössä myös mobiilikirjaaminen tavanomaisen, tietokoneella tehtävän kirjaamisen lisäksi. Käytimme lähteenä myös kyseistä opasta Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan suunnitteluvaiheessa. Kuvaamme Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan kehittämistä tarkemmin ideointi- ja luonnostelu- sekä kehittämisvaiheessa.



### **3 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI**

Tuotekehittelyn kehittäminen ja suunnittelu tapahtuvat tuotekehittelyn perusvaiheiden mukaan sosiaali- ja terveysalalla. Tavoitteet ja aikaansaannokset määräytyvät tuotekohtaisesti tuotekehittelyprojekteissa. Tuotteen valmistuksessa pääpaino on tuotteen valmistumisessa, jos tuotteen ominaisuudet on suunniteltu jo alkuvaiheessa. Jos sosiaali- ja terveysalan toimintaan liittyy kehittämistarpeita tai mahdollisia ongelmia, tuotteen kehittäminen voi käynnistyä vasta huolellisten selvitysten jälkeen. Ongelmien tunnistamiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatiossa käytetään erilaisia laadunkehittämismenetelmiä. Yksi arviointitavoista on kerätä nykyisistä palveluista kehittämisen tarpeita. Kehittämistarpeita ja ongelmia täsmennettäessä tulee selvittää ongelmanlaajuus, mihin asiakasryhmiin ongelma liittyy sekä ongelmien laajuus. (Jämsä & Manninen 2000, 28–31.)

Tuotekehittelyprojekti etenee vaihe vaiheelta. Kyseisiin vaiheisiin kuuluvat ongelmien ja kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, kehittäminen sekä viimeistelyvaihe. Tuotekehittelyprojektin edetessä voidaan tarvittaessa palata edelliseen vaiheeseen. Esimerkiksi luonnosteluvaiheessa asiakaspalautteen saaminen voi vaikuttaa kehittämistarpeen uudelleen määrittelyyn. Yhteistyö eri asiantuntijoiden kanssa on edellytys tuotekehittelyprojektin etenemiselle. Toimintaa tehostaa alkuvaiheessa jo käyttöön otetut projektityöskentelytavat ja -periaatteet. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29.) Käymme läpi tässä luvussa tarkemmin esittelemämme tuotekehittelyprojektin viisi eri vaihetta, joita ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi-, luonnostelu-, kehittäminen ja viimeistelyvaihe. Toteutamme opinnäytetyön viisivaiheisena tuotekehittelyprojektina. Opinnäytetyön aikataulun ja prosessin suunnittelussa olemme hyödyntäneet Jämsän ja Mannisen (2000) viittä eri vaihetta (LIITE 1).

#### **3.1 Tuotekehittelyprojektin tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia käytännönläheinen päivittäisen kirjaamisen opas Pietarsaaren kotihoitoon. Tavoitteenamme on tuottaa kirjaamisen opas, joka tukee kotihoidon päivittäisen hoitotyön kirjaamista. Oppaan avulla voidaan parantaa hoitohenkilökunnan yhtenäistä kirjaamista ja samalla kehittää kirjaamista asiakaslähtöisemmäksi. Tuotekehittelyprojekti on

yksi keskeisimmistä käsitteistämme opinnäytetyömme raportissa, koska toteutamme Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan tuotekehittelyprojektina Pietarsaaren kotihoidolle. Lisäksi koimme, että tuotekehittelyprojektina laadittu Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen opas luo oppaasta käytännönläheisen.

Tuotekehittelyprojektin toteuttaminen lähti liikkeelle työelämän tarpeesta parantaa Pietarsaaren seudun päivittäistä kirjaamista. Hoitohenkilökunnalta oli tullut palautetta organisaation johdolle kirjaamisen huonosta laadusta sekä hoitotyön kirjaamisen puutteellisuudesta, joka ajoittain johti tiedonkulun katkeamiseen. Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden osastossa on olemassa Hoitotyön kirjaamisen opas (2016), joka on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöille Pietarsaareissa. Olemassa oleva kirjaamisen opas ei tällä hetkellä kuitenkaan tue kokonaisvaltaisesti kotihoidon päivittäisen kirjaamisen mallia.

Pietarsaaren kotihoito on siirtynyt mobiilikirjaamisen käyttöön, ja kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona. Mobiilikirjauksessa on mahdollistettu ydintietojen käyttö hoitotyön kirjauksissa, mikä ei kuitenkaan toteudu yhdenmukaisesti kotihoidon tiimeissä. Kotihoidossa toivotaan yhdenmukaista ja asiakaslähtöistä hoitotyön kirjaamista sekä selkeitä ohjeita päivittäisen hoitotyön kirjaamisen toteutukseen. Yhdenmukainen ja asiakaslähtöinen kirjaaminen edistää asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekoa, sillä päivittäisestä kirjaamisesta tulee silloin ilmi asiakkaan hoidon tarve ja vointi. Asiakaslähtöinen ja yhtenäinen kirjaaminen myös edistää asiakkaan saaman hoidon jatkumista yhtenäisenä.

Pietarsaaren kotihoito toivoi kirjaamisen opasta, joka olisi mahdollisimman käytännönläheinen. Päivittäisen kirjaamisen opas haluttiin toteuttaa opasvihkona, joten tuotekehittelyprojekti mahdollisti tämän. Oppaalta toivottiin, että se olisi helppolukuinen ja selkeä. Lisäksi toiveena oli, että Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen opas tulisi työelämään kokeiluun sekä pysyvään käyttöön Pietarsaaren kotihoitoon.

### 3.2 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

Toimintaympäristömme on Pietarsaaren kotihoito, joka muodostuu kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Kotihoidon tarkoitus on tukea asiakasta ja mahdollistaa kotona asuminen sekä auttaa arjessa selviytymisessä asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä tai sairastuessa. Kotipalvelu toimii vuorokauden ympäri, viikon jokaisena päivänä, ja kotisairaanhoido toteuttaa palveluitaan aamukahdeksasta iltayhdeksään viikon jokaisena päivänä. Kotihoidon palvelut toteutuvat asiakkaalle yksilöllisesti suunnitellun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Palveluohjaajan avulla arvioidaan asiakkaan palvelu- ja hoitotarvetta sekä laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa. (Pietarsaaren sosiaali- ja terveystyö 2019.)

Pietarsaaren kotihoidossa on tapahtunut paljon muutoksia viimeisten vuosien aikana. Mobiilikirjaus oli iso muutos parempaan kirjaamiseen kotihoidossa. Mobiilikirjaus mahdollistaa kirjaamisen asiakkaan luona tai heti asiakaskäynnin jälkeen. Tällä vältytään siltä, ettei hoitohenkilökunta unohda kirjata asiakkaan voinnin oleellisia tietoja työvuoron päätteeksi. Mobiilikirjauksen tultua kotihoidon käytäntöön hoitotyön päivittäinen kirjaaminen muuttui. Nykyiselle hoitotyön kirjaamiselle ei ole ollut selkeitä ohjeita tai yhtenäisiä hoitotyön kirjaamisen käytäntöjä Pietarsaaren kotihoitoon.

Tuotekehittelyprojektin kohderyhmämme on kotihoidon hoitohenkilökunta, jonka muodostavat sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat. Lähihoitajat ja perushoitajat auttavat asiakasta tämän jokapäiväisissä arjenaskareissa ja henkilökohtaisissa tarpeissa, kuten henkilökohtaisessa hygieniassa, ravitsemuksessa, lääkehoidossa sekä tarvittaessa muissa avuntarpeissa. Tämän lisäksi lähihoitajat jakavat lääkkeitä, antavat lääkepistoksia, hoitavat haavoja sekä suorittavat muita hoitotoimenpiteitä. Kotisairaanhoido muodostuu sairaanhoitajista, jotka toteuttavat asiakkaalle lääkärin määräämiä hoitotoimenpiteitä asiakkaan kotona, kun asiakas ei itse kykene alentuneen toimintakyvyn vuoksi käymään terveyskeskuksessa. Tällaisia hoitotoimenpiteitä ovat esimerkiksi verikokeiden otto, ompeleiden poisto, haavanhoidot, lääkepistosten anto, lääkityksestä huolehtiminen sekä lääkityksen seuranta. Kotisairaanhoido voi olla asiakkaalle tilapäistä tai säännöllistä. (Pietarsaaren sosiaali- ja terveystyö 2019.)

Pietarsaaren kotihoidossa on 264 säännöllistä asiakasta ja tilapäisiä kotisairaanhoidon asiakkaita on 130, joista suurin osa koostuu ikäihmisistä. Pietarsaaren kotihoito on jaettu kahdeksaan tiimiin, joissa jokaisessa on yksi sairaanhoitaja, useampi perushoitaja sekä lähihoitajia. Tiimit on jaettu alueittain eri kaupunginosiin, jotta kulkeminen asiakkaiden välillä sujuisi käytännöllisemmin. Kotihoidon tiimi 2 on keskittynyt vammaispalveluun sekä mielenterveyspalveluun. Kyseisessä tiimissä asiakkaat ovat yli 18-vuotiaita henkilöitä, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta elämän eri osa-alueilla. ALVA-tiimissä työskentelee vain sairaanhoitajia, ja tämä tiimi tekee yhteistyötä kotisairaanhoidon, päivystyksen ja ensihoidon kanssa. ALVA-tiimin sairaanhoitajat myös päivystävät klo 7–21 viikon jokaisena päivänä. Loput kuusi tiimiä ovat keskittyneet ikäihmisten yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman toteuttamiseen.

Pietarsaaren kotihoidolla on yhteensä 84 toimea (15,4 sairaanhoitajaa, 56,2 lähihoitajaa, 6,5 kodinhoitajaa ja 5,6 kotiaivustajaa). Kotihoidon ohjaajilla on kaksi virkaa ja yksi osastonhoitajan virka. Kotihoidossa toimii optimointikeskus, joka ohjelmoi kaikki asiakaskäynnit hoitohenkilökunnan mobiililaitteisiin. Näin hoitajat tietävät päivittäiset käynnit ja mitä kullakin käynnillä on tehtävä. Pietarsaaren kotihoidon alue on esitelty seuraavassa kuviossa (KUVIO 1). Tiimit jakavat keskenään koko Pietarsaaren alueen, jota ei ole erikseen rajattu kuviossa (KUVIO 1).



KUVIO 1. Pietarsaaren kotihoidon alue rajattu punaisella (Mukaillen Pietarsaaren kaupungin karttapalvelu 2019)

Opinnäytetyönä teimme Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan tuotekehittelyprojektina Pietarsaaren kotihoidolle. Me toimimme projektipäälliköinä opinnäytetyössämme, ja meidän lisäksi ohjausryhmässä olivat mukana Pietarsaaren kotihoidon osastonhoitaja sekä RAI-vastaava. Centria-ammattikorkeakoululta ohjausryhmässä toimi ohjaava opettaja sekä suunnitelluvaiheessa mukana oli myös Centria-ammattikorkeakoulun yliopettaja. Projektin toimeksiantajana toimi Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden yliopisto ja Pietarsaaren kotihoito. Projektipäälliköinä me suunnittelimme Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan sisällön yhteistyössä kotihoidon osastonhoitajan, RAI-vastaavan, kotihoidon hoitohenkilökunnan sekä Centria-ammattikorkeakoulun toiveiden mukaisesti. Kotihoidon osastonhoitaja ja RAI-vastaava kertoivat, mitä asioita oppaassa olisi hyvä tuoda esille, mm. lait- ja asetukset sekä FinCC:n ydintiedoista Hoitotyön toiminnot ja Hoitotyön tulokset. Hoitohenkilökunnan osuus tuotekehittelyprojektissa oli kartoituskyselyyn vastaaminen. Centria-ammattikorkeakoulun ohjaava opettaja ohjasi meitä tuotekehittelyprojektin etenemisessä sovittujen tapaamisten yhteydessä sekä sähköpostitse.

### **3.3 Ongelmien ja kehittämistarpeen tunnistaminen**

Tuotekehittelyn käynnistymisen yhteydessä määritelty kehittämisen tarve määrittää tuotekehityksen keston. Mikäli projektin käynnistymiseen liittyy riskejä tai sen tarpeesta ei olla täysin varmoja, voidaan tarvita lisää esiselvityksiä esimerkiksi asiakaskyselyjen avulla. Hankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa voi myöhemmin ilmetä ongelmia, jos esiselvittelyt ovat puutteellisia tai puuttuvat kokonaan. Tämä johtaa myös rahoituksen hankinnassa ja tuotteen markkinoinnissa ongelmiin. (Jämsä & Manninen 2000, 83.)

Organisaatiot käyttävät erilaisia menetelmiä laadun kehittämiseen. Näitä ovat esimerkiksi potilas- ja asiakaskyselyt. Kyselyiden avulla tunnistetaan organisaation kehittämistarpeet. Lisäksi organisaation keräämien tilastojen avulla voidaan selvittää epäkohdat, virheet sekä auttaa tunnistamaan organisaatiossa ilmeneviä epäkohtia. Näiden pohjalta pystytään kehittämään palveluiden laatua ja ratkaisemaan ilmeneviä ongelmia. Keskeistä on selvittää, keitä ongelmat koskevat, sillä eri osapuolilla saattaa olla eri näkökulmia ongelmiin ja kehittämistarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 28–31.)

Tammikuussa 2019 otimme yhteyttä sähköpostitse Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden perusterveydenhuollon avohuollon ylihoitajaan ja sovimme yhdessä opinnäytetyön toimeksiannosta. Opinnäytetyö sai alkunsa työelämälähtöisesti, kun hoitotyön kirjaamisesta ilmeni puutteita. Kotihoidon hoitohenkilökunnalta oli tullut palautetta organisaation johdolle päivittäisestä hoitotyön kirjaamisesta ja sen puutteista. Kotihoidon työntekijöinä pystymme samaistumaan ilmenevään ongelmaan ja opas päivittäisestä kirjaamisesta on myös meidän näkökulmastamme hyödyllinen ja tarpeellinen. Organisaation johdon toiveena oppaalle on sen helpokäyttöisyys ja selkeys.

### **3.4 Idea- ja luonnosteluvaihe**

Ideavaihe voi olla lyhyt, mikäli kyseessä on tuotteiden uudistaminen vastaamaan nykyistä käyttötarkoitusta. Olemassa olevien ongelmien ratkaisuun voidaan etsiä ideoita erilaisia lähestymis- ja työtapoja hyväksikäyttäen. Ideoita ongelman ratkaisuvaihtoehtoihin voidaan löytää esimerkiksi palautetta tai aloitteita keräämällä. Kehitettäessä olemassa olevaa tuotetta on hyvä ottaa huomioon ammattiryhmien esittämät näkökohdat, ideat sekä yhteistyötahojen ehdotukset ja näkemykset. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 48.)

Tuotteen luonnosteluvaihe alkaa, kun tuotteen käyttötarkoitus on selvillä. Asiakasanalyysi kuuluu tuotteen luonnosteluvaiheeseen, jossa selvitetään asiakkaisen tarpeet ja odotukset. Tuotesuunnittelun tulee ottaa huomioon tulevan käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille hyöty tuotteesta tulee välillisesti organisaation hoitohenkilökunnan kautta. Tuotteen keskeisin sisältö muodostuu teoretiedosta ja asiantuntijoiden esille tuomasta kirjaamiseen liittyvästä käytännön tiedosta, joka pyritään tuomaan esiin oppaassa mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja käyttäjän tiedontarve huomioiden. Tuotetta suunniteltaessa on huomioitava toimintayksikköä ohjaavat lait, säädökset ja valtakunnalliset sekä yksikkökohtaiset ohjeet. Tuotteen asiasisällön ja tyylin valintaa ohjaavat yksikkö- ja organisaatiokohtaiset linjaukset. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44, 49, 51.)

Asiantuntemusta ja osaamista tarvitaan tuotteen suunnittelussa ja valmistamisessa. Kokeneiden ammattilaisten on neuvoteltava viimeistään luonnosteluvaiheessa, sillä heillä on koke-

musta kehitteillä olevasta tuotteesta. Tuotteen syntyyn vaikuttavat myös käytetyt työmenetelmät, minkä vuoksi kirjallisuuteen tutustuminen toimii apuna. Tuotteen laatu syntyy, kun perehdytään aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja löydetään aiheeseen perehtyneet asiantuntijat. Tuotekehityksen eri vaiheiden tekemiseen tarvitaan kriittisiä asiantuntijoita, jotka osaavat esittää eri vaihtoehtoja tuotteen kehittelyyn. (Jämsä & Manninen 2000, 50.)

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2019 Centria-ammattikorkeakoulun yliopettajan toimesta. Haimme Pietarsaaren kaupungin sosiaali- ja terveysvirastosta kesäkuussa 2019 tutkimustyölupaa, joka myönnettiin kesäkuun 2019 lopussa (LIITE 2). Pietarsaaren kaupungilta kehoitettiin hakemaan tutkimuslupaa ajoissa, sillä lupahakemuksien käsittelyt kesällä saattavat kestää pidempään. Opinnäytetyösopimus solmittiin Centria-ammattikorkeakoulun ja Pietarsaaren kaupungin sosiaali- ja terveysviraston välillä syyskuussa 2019 (LIITE 3/1, LIITE 3/2).

Aloimme pohtia, miten saisimme kotihoidon hoitohenkilökunnalta tietoa hoitotyön kirjaamisen tämänhetkisistä ongelmista ja kuinka saisimme kerättyä mahdollisia parannusehdotuksista. Päätimme järjestää kotihoidon hoitohenkilökunnalle vapaamuotoisen kartoituskyselyn. Näin saimme tietoa perushoitajien, lähihoitajien ja sairaanhoitajien näkökulman kirjaamisen ongelmista ja puutteista, sekä saimme kerättyä parannusehdotuksia. Syyskuussa 2019 aloitimme teorian etsimisen koskien hoitotyön päivittäistä kirjaamista. Teoriatietoa hankimme hoitotyön kirjallisuudesta sekä internetin luotettavista lähteistä. Selvitimme myös kirjaamista koskevat keskeisimmät lait ja asetukset.

Teoriatiedon kokoamisen aloittaminen toimi apuna Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan suunnittelussa, sillä sen avulla aloimme hahmottamaan, mitkä ovat keskeisiä asioita hoitotyön päivittäisessä kirjaamisessa. Teoriatiedon kokoamisen yhteydessä aloitimme samanaikaisesti suunnittelemaan ja työstämään opinnäytetyön raportin sekä Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan tulevaa sisältöä. Syyskuussa 2019 toteutimme kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan suunnittelupalaverin kotihoidon osastonhoitajan ja RAI-vastaavan kanssa. Palaverissa kävimme läpi kirjaamisen oppaan tulevaa sisältöä. Lisäksi palaverissa valittiin lopullinen työryhmä tuotekehittelyprojektiämme varten sekä käytiin läpi tuotekehittelyprojektin budjettia ja aikataulua. Budjetti jäi avoimeksi ja määräytyy tuotekehittelyprojektin lopullisessa vaiheessa. Laskimme kuitenkin alustavan, suuntaa antavan budjetin työllemme (LIITE 4).

Tiedostimme, että kartoituskyselyn riskinä oli, että siihen ei vastata määräajassa. Haasteita loi myös hoitohenkilökunnan aktiivisuus vastata kyseiseen kartoituskyselyyn. Kotihoidon työntekijöiden vuosilomat aiheuttivat myös haasteita, sillä osastonhoitaja, RAI-vastaava ja kotihoidon ohjaaja olivat porrastetusti vuosilomilla. Aikataulussa pysyminen oli tästä johtuen ajoittain haasteellista. Tiedostimme kartoituskyselyn riskit, mutta päätimme riskeistä huolimatta tehdä kartoituskyselyn. Informoimme kaikkia Pietarsaaren kotihoidon tiimejä suullisesti kartoituskyselystä ja sen vapaaehtoisuudesta. Kotihoidon osastonhoitaja oli aiemmin kesän alussa informoinut kuukausikokouksessa hoitohenkilökuntaa tulevasta tuotekehittelyprojektistamme. Opinnäytetyönraportin riskeinä oli huono äidinkielemme, opinnäytetyön aikataulussa pysyminen sekä jatkuvat muutokset opinnäytetyönraportin sisällössä ja niiden korjaaminen hyväksyttävästi.

Teimme kotihoitoon päivittäiseen kirjaamiseen liittyvän kartoituskyselyn syyskuussa 2019, jossa kysyimme hoitohenkilökunnalta kirjaamisen puutteista ja kehittämistarpeista (LIITE 5). Kartoituskyselyn vastausten perusteella kotihoidossa toivottiin yhtenäistä mobiilikirjaamismenetelmää, sekä selkeitä esimerkkejä mobiilissa tapahtuvasta päivittäisestä hoitotyön kirjaamisesta. Hoitohenkilökunta koki puutteelliseksi asiakkaan voinnin seurannan sekä asiakkaan omatoimisuuden ilmenemisen kotihoidon päivittäisistä hoitotyön kirjauksista. Kaksoiskirjauksesta haluttiin myös luopua. Toiveena oli, että vitaalien elintoimintojen mittausmerkinnät kirjattaisiin suoraan niille tarkoitetulle Seuranta-lehdelle. Kotihoidolla ei ole yhtenäistä kirjaamisen ohjetta siitä, mihin kyseiset asiat kirjataan. Vitaalielintoiminnot kirjataan päivittäiseen kirjaamiseen tarkoitetulle KHTOTS-lehdelle sekä Seuranta-lehdelle.

Kartoituskyselyn vastausaika oli kolme viikkoa ja vastauksia kertyi sinä aikana kahdeksan. Vastaajat olivat kuitenkin kaikki samalla kannalla päivittäisen hoitotyön kirjaamisen ongelmista ja kirjaamisen puutteista. Kartoituskyselyn vastauksista nousi esille, että päivittäisissä hoitotyön kirjauksissa ei aina ilmennyt, onko kyseessä asiakkaan oma näkemys vai hoitohenkilökunnan jäsenen tekemä päätelmä. Hoitohenkilökunnan kirjatessa asiakkaan voinnista jäi usein epäselväksi, onko kyseessä asiakkaan oma ilmaisu vai hoitohenkilökunnan johtopäätös. Vastausten perusteella hoitohenkilökunta oli selvästi perehtyneet asiaan ja toivoi samansuuntaista muutosta päivittäiseen hoitotyön kirjaamiseen.



Vähäisestä vastaajamäärästä huolimatta löysimme vastausten perusteella kuitenkin suunnan asioista, jotka tulee huomioida Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen opasta laadittaessa. Selvitimme Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden ylihoitajan toiveet oppaan ulkonäöstä, fontteista, logoista ja värimaailmasta. Nämä asiat käydään tarkemmin läpi kehittämissä vaiheissa. Budjettimme oli avoin ja lopullinen budjetti määräytyi painettavien opasvihkosten määrästä, joita alustavasti painetaan vain yksi kotihoidon käyttöön.

Kävimme läpi Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden laatiman Hoitotyön kirjaamisen oppaan ja lähdimme kartoittamaan siellä olevia asioita, joita halusimme tuoda esille Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaassa. Lisäksi käytimme lähteinä paljon hoitotyön kirjallisuutta ja internetistä luotettavaa tietoa sekä hoitotyön kirjaamisen keskeisiä lakeja ja asetuksia. Teoriatietoa hoitotyön kirjaamisesta käytimme myös opinnäytetyön raportissa ja täydensimme raporttia samanaikaisesti, kun laadimme opasta. Tarkastimme myös keskeiset hoitotyön kirjaamista koskevat lait ja asetukset. Huomasimme Henkilöstötietolain (22.4.1999/523) kumoutuneen vuonna 2018 ja tilalle oli tullut Tietosuojalaki (5.12.2018/1050). Lait ja asetukset ohjaavat hoitotyön kirjaamista, joten on tärkeää tuoda esille ne myös Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaassa.

### **3.5 Tuotteen kehittämissä vaihe**

Luonnosteluvaiheessa valittujen periaatteiden, ratkaisujen ja asiantuntijoiden yhteistyön pohjalta tuotekehittämissä etenee ensimmäiseen työvaiheeseen. Tätä työvaihetta kutsutaan työpiirustuksien tekemiseksi. Jos aineellisuus ei ole tuotteen keskeinen ominaisuus, vaan esimerkiksi tuotteen välittämä tieto, on sisältö muodostettava keskeisistä tosiasioista.

(Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Tutkimusta tehdessä aineistoa voidaan kerätä kyselyiden avulla. Kyselyjen pääkeräämissä muotoja on kaksi, posti- ja verkkokyselyt ja kontrolloitu kysely. Kontrolloidut kyselyt jakautuvat kahden kyselymuotoon: informoituun kyselyyn ja henkilökohtaisesti tarkastettuun kyselyyn. Informoidussa kyselymuodossa kysely viedään kohderyhmälle esimerkiksi työpaikoille ja kyselyn tarkoitus sekä sisältö kerrotaan kohderyhmälle. Kohderyhmä palauttaa täytetyn kyselylomakkeen sille sovittuun palautuspaikkaan tai postitse. Kyselytutkimusten heikkouksina pidetään

kyselyyn vastanneiden rehellisyyttä, väärinymmärrysten mahdollisuutta, vastanneiden perehtyneisyyttä aiheeseen sekä sitä, onko kyselylomake huolella laadittu. Suurimpana haittana voi esiintyä kyselykato. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 190–192.) Meidän opinnäytetyömme on tuotekehittelyprojekti, jossa hyödynsimme Hirsjärven ym. 2008 tietoa kyselyn laatimisesta kartoituskyselyä tehdessämme.

Lokakuussa 2019 pidimme uuden palaverin yhdessä Pietarsaaren kotihoidon osastonhoitajan sekä RAI-vastaavan kanssa. Aloimme suunnitella oppaan ulkonäköä, fonttia ja värimaailmaa tarkemmin. Pohdimme yhdessä oppaaseen esille otettavia ohjeistuksia. Oppaasta haluttiin pieni ja helppokäyttöinen opasvihkonen, jota on helppo kuljettaa mukana. Sovimme, että toteutamme alustavan version asiakirjana. Kävimme läpi hoitohenkilökunnalle järjestämämme kartoituskyselyn vastauksien tuloksia, toiveita ja parannusehdotuksia.

Pitämässämme palaverissa kävimme läpi hoitohenkilökunnan toiveita koskien kaksoiskirjauksien lopettamisesta. Kotihoidon osastonhoitaja kuitenkin halusi, että kotihoito edelleen jatkaa kaksoiskirjauksien tekemistä asiakkaan virtuaalilintoimintoja kirjatessaan. Tämä johtuu siitä, että käytössä oleva mobiilisovellus ei mahdollista mobiililaitteella virtuaalilintoimintojen kirjaamista suoraan Seuranta-lehdelle tai niiden tarkastelua Seuranta-lehdeltä. Tästä syystä virtuaalilintoimintojen fysiologiset mittaustulokset ja havainnot kirjoitetaan hoitotyön tuloksiin KHTOTS-lehdelle mobiililaitteella sekä tietokoneella myös Seuranta-lehdelle. Lisäksi osastonhoitajan näkemys oli, että kaksoiskirjaaminen turvaa asiakkaan voinnin seurannan, kun siihen liittyvää kirjaus löytyy hoitotyön tuloksista Seuranta-lehden lisäksi. Näin hoitohenkilökunta pysyy tarkastelemaan asiakkaan virtuaalilintoimintojen fysiologisia mittaustuloksia mobiililaitteen välityksellä.

Opas laadittiin kotihoidon toiveita kunnioittaen. Toimme esille toiveiden mukaisia, mobiilissa tapahtuvan päivittäisen hoitotyön kirjaamisen esimerkkejä. Näiden tarkoitus on havainnollistaa seuraavaa: mitä oleellisia asioita asiakkaan voinnista, päivittäisistä hoitotoimenpiteistä ja asiakkaan omatoimisuudesta olisi tuotava esille päivittäisessä hoitotyön kirjaamisessa asiakkaan voinnin seuranta ajatellen. Avasimme esimerkkien avulla myös, mitä asioita sisältyy hoitotyön toiminnot alle, ja mitä taas sisältyy hoitotyön tuloksien alle (LIITE 6/7). Kotihoidon osastonhoitajan toiveesta lakeja ja asetuksia ei avattu erikseen oppaassa, sillä oppaasta haluttiin pieni ja käytännönläheinen. Toiveena oli kuitenkin, että keskeiset hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait ja

asetukset mainitaan oppaassa. Kotihoidon osastonhoitajan mielestä jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan velvollisuus on perehtyä kirjaamista koskeviin lakeihin ja asetuksiin tarkemmin itsenäisesti.

Opasta tehdessämme laadimme useamman luonnoksen ja lähdimme niiden pohjalta hahmottelemaan oppaan sisällön kokonaisuutta. Päätimme toteuttaa asiakirjan aluksi PowerPoint-esityksenä, sillä siitä oli mielestämme helpointa hahmottaa, miltä lopullinen versio näyttäisi opaslehtiön muodossa. Valitsimme tekstin ulkoasuksi Arial-fontin ja hyödynsimme myös eri värejä niissä asioissa, joita erityisesti halusimme painottaa. Korostusväreinä käytimme sinisen, vihreän, keltaisen, oranssin ja punaisen sävyjä (LIITE 6). Siirsimme oppaan kuitenkin Word-lehdelle ja valitsimme mielestämme parhaimman kokoiset lehtiöt, jotka vastaavat lopullista versiota vihkomuodossa. Näin pystyimme hahmottamaan minkä verran tekstiä mahtui yhdelle sivulle niin, että sisältö pysyi selkeänä ja siistinä.

Oppaassa käytimme selkeää tekstiä ja pidimme sen ytimekkäänä sekä helposti luettavana. Ulkoasun suunnittelu vei paljon aikaa, sillä halusimme, että oppaan sisällöstä nousee esille pääkohtia jo nopealla silmäyksellä. Työstimme samanaikaisesti opinnäytetyön raporttia. Etsimme kirjallisuudesta teoriatietoa hoitotyön kirjaamisesta sekä hyvistä oppaista. Lisäksi selvitimme kotihoidon osastonhoitajalta tietoa Pietarsaaren kotihoidon toiminnasta, hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden määrästä sekä tulevan oppaan ulkonäköä koskevista toiveista.

Opasta suunnitellessamme huomioimme, että painetun oppaan ulkoasun tyyli on osa organisaation imagoa. Tätä ajatusta kunnioittaen huolehdimme, että Pietarsaaren kaupungin sekä Centria-ammattikorkeakoulun logot ovat oppaassa näkyvissä. Työelämän toiveena oli havainnollistaminen, joten laitoimme konkreettisia esimerkkejä oppaaseen kotihoidon hoitotyön päivittäisen kirjaamisen sisällöstä. Halusimme poimia oppaaseen vain oleelliset kotihoidon päivittäistä kirjaamista koskevat asiat, jotta oppaan pituus pysyisi lyhyenä, ytimekkäänä sekä selkeänä. Korostimme huomioitavia asioita reunuksilla sekä värein, jotta oppaan sisältämät pääkohdat jäisivät lukijalle mieleen. Lisäksi käyttämämme korostuksen tarkoituksena on selkeyttää oppaan tekstin ulkoasua.

Lähetimme alustavan versio kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaasta sähköpostina kotihoidon osastonhoitajalle ja RAI-vastaavalle, jolta saimme palautetta alustavasta versiosta ja

lähdimme palautteen perusteella muokkaamaan opasta uudelleen. Pidimme yhteyttä sähköposti- ja tekstiviestien välityksellä kotihoidon osastonhoitajaan ja pidimme myös palavereita, joissa kävimme läpi oppaan edistymistä ja kuuntelimme heidän toiveitaan. Opinnäytetyön raportin edetessä tapasimme myös ohjaavaa opettajaa, jolta saimme hyödyllistä palautetta opinnäytetyönraportin etenemisestä.

Teoriaosuutta työstimme syyskuusta 2019 helmikuuhun 2020. Käytimme teoriaosuuteen paljon kirjallisuutta ja internetin luotettavia lähteitä, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Finlexin sivustoja, ja kansainvälisinä lähteinä käytimme Joanna Briggs Institute EBD Database -sivustoa. Lisäksi hankimme tietoa Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden internetkotisivuilta. Opinnäytetyön raportin teoriaosuus koostuu Pietarsaaren kotihoidon toimintaympäristöstä, laeista ja asetuksista, hoitotyön kirjaamisesta sekä tuotekehittelyprojektin suunnittelusta, toteutumisesta ja arvioinnista. Lopussa käsittelemme vielä eettisyyttä ja luotettavuutta sekä pohdimme omaa oppimistamme opinnäytetyömme pohjalta. Täydensimme opinnäytetyön raporttia koko tuotekehittelyprojektin ajan, lisäsimme, poistimme sekä muutimme raporttia tarpeen mukaan.

Otimme yhteyttä Pietarsaaren seudulla toimivaan kirjapainoon marraskuussa 2019, josta selvitimme alustavia hintoja oppaan painattamiselle. Sovimme oppaan ulkoasusta ja toimivuudesta koskevista asioista kirjapainon työntekijän kanssa. Tämä suositteli meille, että oppaassa käytettävä paperi olisi kiiltäväpintaista, paksumpaa sekä kulutusta kestävämpää painopaperia. Hyväksyimme oppaan ulkonäköä koskevat ehdotukset. Sovimme, että lähetämme oppaan kirjapainon toivomalla tavalla sähköpostilla valmiiksi PDF-versioon muutettuna sovittuun sähköpostiosoitteeseen. Alustavaksi kustannusarvioksi yhdelle painetulle oppaalle tuli noin 10 euroa, johon kuuluu 24 prosentin arvonlisävero (LIITE 4). Tähän kustannusarvioon sisältyy käytettyjen materiaalien sekä työn hinta.

Painatimme yhden koeversion itsellemme, jotta hahmottaisimme paremmin, miltä tuleva opas konkreettisesti näyttäisi painetussa versiossa. Tarkastellessamme opasta huomasimme siitä, että käyttämämme fonttien koko ja sivureunukset vaihtelivat sivuittain. Ohjaavan opettajan palautteen perusteella muutimme oppaan yhtä otsikkoa. Tarkistutamme vielä korjaukset ohjaavalta opettajalta ennen oppaan lopullisen version painattamista Pietarsaaren kotihoidon käyt-

töön. Tuotekehittelyprojektin oli tarkoitus valmistua joulukuussa 2019, mutta aikataulut venyivät ja uusi aikataulu on helmikuussa 2020. Tarkoituksemme oli aloittaa tuotekehittelyn suunnittelu heinäkuussa 2019, mutta kesälomat lykkäsivät aloitusta syyskuulle.

Pietarsaaren kotihoito kustantaa valmiin oppaan painattamisen. Selvitimme itse kustannusarvion Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan painattamisesta vihkomuotoon. Ilmoitimme kustannusarvion kotihoidon osastonhoitajalle, joka hyväksyi kustannusarvion. Centria-ammattikorkeakoululla Kokkolassa meillä oli kolme tapaamista yhteensä ohjaavan opettajan kanssa. Kahteen tapaamiseen osallistuimme molemmat projektipäälliköt ja kolmanteen tapaamiseen vain toinen meistä pääsi paikalle. Lisäksi olemme saaneet sähköpostitse palautetta ohjaavalta opettajalta opinnäytetyömme raportista. Opinnäytetyöhön liittyvistä kustannuksista bensakulut sekä opinnäytetyöhön liittyvät paperikopioinneista koituneet kulut maksoimme itse. Painatimme oppaasta yhden koeversion, jotta hahmottaisimme, miltä mahdollinen painettu versio näyttäisi. Kotihoito kustantaa myös kyseisen koeversion, jonka painatimme itsellemme.

### 3.6 Viimeistelyvaihe

Arviointi ja palaute ovat tärkeitä kaikissa tuotteen kehittelyvaiheissa. Valmisteluvaiheessa tuotetta on hyvä testata kohderyhmällä, joita voivat olla tuotteen tilaajat sekä asiakkaat. Saadun palautteen pohjalta käynnistyy tuoteprojektin viimeistelyvaihe, joka voi sisältää yksityiskohtien muokkaamista tai päivittämistä sekä tuotteen käyttöönoton. Kohderyhmän on hyväksyttävä tuote ja hyödynnettävä sen sisältämää tietoa, vain siten tuote muuttuu toimivaksi. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Rakentavan palautteen pyytäminen kirjoituksen useissa vaiheissa on tärkeää, jotta kirjoittaja saa eri näkökulmia tekstiin ja sen sisältöön. Luonnosteluvaiheessa olisi tärkeää pyytää palautetta erityisesti sisällön merkityksellisyydestä, jotta teksti muodostuisi järkeväksi kokonaisuudeksi. Tieteelliseen kielenkäyttöön on hyvä panostaa taas muokausvaiheessa, jotta teksti olisi hyvää ja vakuuttavaa. Muotoseikkoja hiotaan ja kieliäsun toimivuutta tarkastellaan vasta viimeistelyvaiheessa. Seminaarityötä aloittavalle rakenteellinen palaute on ehdottoman tärkeää, kuten myös keskustelu tekeillä olevasta työstä. Kirjoittajan itsensä on myös osattava

pyytää palautetta säännöllisesti, sekä hänen on oltava valmis myös antamaan sitä muille. (Hirsjärvi ym. 2008, 49.)

Valmisteluvaihe on paras hetki testata tuotetta käytännössä. Tuotekehittelyyn osallistuvat tuotteen tilaaja sekä asiakkaat. Palaute voi jäädä niukaksi, jos ainoastaan tuotteet tilaajat ovat mukana koekäytössä. Tuotteen tilaajat ovat olleet mukana myös tuotteen suunnitteluvaiheessa ja tuoneet omia mielipiteitään mukaan tuotteen kehittelyyn. Tästä syystä palaute voi olla liian rohkeaa eikä kriittistä palautetta saada. Palautetta olisikin hyvä hankkia sellaisilta henkilöiltä, jotka eivät ole olleet mukana suunnitteluvaiheessa eikä tuote ole heille entuudestaan tuttu. Tuotteen viimeistelyn kannalta olisikin parasta, että tuote testattaisiin mahdollisimman todennukaisessa tilanteessa. Parasta palautetta saadaan usein, jos rinnalla on toinen tuote tai jos tuotetta ei ole ollut lainkaan. Tällä tavoin palautteen anto helpottuu, kun vertaillaan tuotteita ja toisen tuotteen puutteet nousevat esille ja parannusehdotukset tulevat konkreettisiksi. Saatujen palautteiden ja koekäytön pohjalta käynnistyy tuotteen viimeistelyvaihe. Tämä vaihe sisältää mahdollisesti sisällön hiomista, käyttöohjeiden laatimista sekä päivittämistä ja huolto-ohjeiden suunnittelua. Tuotteen jakelu ja mainonta sisältyvät myös tähän vaiheeseen. Tuotteen kysyntää edistetään markkinoimalla tuotetta. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Lähetimme ensimmäisen version Kotihoidon päivittäisestä kirjaamisen oppaasta luettavaksi Pietarsaaren kotihoidon osastonhoitajalle sekä RAI-vastaavalle. Saimme heiltä hyvää palautetta, ja he olivat tyytyväisiä. Huomautusta tuli kansilehdestä, jossa oli tavuviiva. Tämän he pyysivät poistamaan ja muokkasimme kansilehden otsikon heidän toiveidensa mukaan. Tämän korjauksen jälkeen lähetimme oppaan myös Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden palvelupäällikölle, sillä tämä oli kotihoidon osastonhoitajan toive. Palvelupäällikkö toivoi oppaaseen maininnan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta, sillä päivittäinen kirjaaminen pohjautuu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lisäsimme oppaaseen palvelupäällikön ilmaiseman toiveen ja lähetimme oppaan uudelleen luettavaksi palvelupäällikölle ja kotihoidon osastonhoitajalle. Joulukuussa 2019 palvelupäällikkö ja kotihoidon osastonhoitaja hyväksyivät oppaan korjatun version. Ohjaava opettaja ehdotti muutamia korjauksia oppaaseen. Korjasimme opasta tammikuussa sekä helmikuussa 2020. Lähetämme oppaan painoon keväällä 2020, kun olemme saaneet siihen luvan ohjaavalta opettajaltamme.

Esittelimme helmikuussa 2020 kotihoidon kuukausikokouksessa hoitohenkilökunnalle Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan sisältöä pääpiirteittäin. Kuukausikokoukseen osallistunut hoitohenkilökunta oli tyytyväinen tulevan oppaan sisältöön ja kertoi esittelyn yhteydessä oppaan olevan tarpeellinen. Kotihoidon osastonhoitaja esittelee valmiin oppaan hoitohenkilökunnalle Kotihoidon kuukausikokouksessa keväällä 2020. Hoitohenkilökunnan palautetta valmiista oppaasta emme kerää opinnäytetyömme raporttiin.

Jatkossa kotihoito saa täydet oikeudet oppaan sisällön muokkaamiseen ja opas tulee elämään sekä muokkautumaan tarpeiden mukaan kotihoidon toimesta. Oppaan alkuperäiset tekijät tulevat säilymään oppaassa sen sisällön muokkaamisesta huolimatta. Kotihoidon osastonhoitajan toiveena oli, että tekisimme opinnäytetyönä kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaan, jota he lähtevät pilotoimaan oman aikataulunsa ja resurssiensa mukaan jatkossa. Keväällä 2020 kotihoidon päivittäisen kirjaamisen opas annetaan pilottiryhmälle koekäyttöön, ja kun he ovat hyväksyneet oppaan, se otetaan käyttöön koko Pietarsaaren kotihoidossa ja painetaan myös ruotsin kielellä. Oppaan pilotointi tapahtuu kevään 2020 aikana, tarkkaa aikaa ei ole tiedossa. Lopullinen budjetti jäi avoimeksi, sillä kotihoito painattaa myöhemmin lisää oppaita tarpeen mukaan.

## 4 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaikkien hoitotyötä tekevien ja hoitotyön opiskelijoiden velvollisuus on perehtyä hoitotyötä ohjaavaan lainsäädäntöön (Rautava-Nurmi ym. 2016, 40). Hoitotyön kirjaamisessa on tärkeää huomioida hoitotyön eettiset velvoitteet. Päämääränä terveydenhuollossa on edistää asiakkaan terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää asiakkaan kärsimystä. Kun kyse on ihmisen elämästä, haavoittuvuudesta ja hyvästä elämästä, etiikka tulee käytännölliseksi ja konkreettiseksi. Hoitotyössä ollaankin jatkuvasti tekemisissä ihmiselämän peruskysymyksien kanssa. Terveydenhoitoon vaikuttavat vahvasti myös muut tekijät kuin hoitoalan ammattilaiset. Yleiset yhteiskunnalliset arvot sekä valtion ja kunnan puolelta palvelujen resursointi, sekä poliittinen ohjausjärjestelmä vaikuttavat myös. Hoitotyön kirjaamisessa tulee muistaa noudattaa hoitotyöntekijöiden eettisiä ohjeita, joita ammattikunta on laatinut hoitajille. (Hallila 2005, 23.) Tässä luvussa käsittelemme ensin opinnäytetyömme eettisyyttä ja sen jälkeen opinnäytetyömme luotettavuutta.

### 4.1 Eettisyys

Etiikassa on kyse hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä, nämä asiat ovat etiikan peruskysymyksiä. Useasti ihmiset saattavat olla eri mieltä siitä, mikä on oikein ja mikä väärin, mitkä asiat ovat sallittuja ja mitkä ovat enemmänkin velvollisuuksia kuin vapaaehtoisia valintoja. Tutkijoiden on otettava huomioon useita eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkaisemiseen. Jokaisen tutkijan omalla vastuulla on tutkimusperiaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Hyvän tutkimuksen edellytyksenä onkin noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomessa on julkisia tahoja, joiden tehtävänä on valvoa sekä ohjata tutkimushankkeita ja niiden asianmukaisuutta sekä eettisyyttä. Opetusministeriön tutkintaeettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet erilaisten menettelytapojen toiminnasta tutkimushankkeita koskien. Menettelytapojen yleiseen ohjeistukseen kuuluvat esimerkiksi rehellisyys, luottavuus, avoimuus tutkimustuloksiin ja niiden julkaisuun sekä muiden yhteistyössä olevien kunnioitus ja heille kuuluvan kunnian antaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23–24.)



Kyky pohtia eri tilanteissa oikeaa ja väärää itsensä ja myös muiden kautta on eettistä ajattelua. Eettisyys konkretisoituu niissä tilanteissa, joissa ei ole selviytymisen kannalta ajateltuna selvästi oikeaa ja väärää, vaan kaikki näkökulmat sisältävät sekä oikeaa että väärää. Ihminen pohtii päivittäin eri tilanteissa asioita, joita hän voi sallia ja joita hän ei salli. Etiikka on tämän vuoksi osa jokapäiväistä elämää ja siihen liittyviä päätöksentekoa. (Kuula 2011, 21.)

Hoitotyössä terveydenhuollon ammattilaiset ovat jo vuosia kirjanneet itselleen ja hoitohenkilökunnalle eettisiä periaatteita ja ohjeita, joiden mukaan työelämässä toimitaan. Hoitohenkilökunnan jäsenen vastuulle jää miettiä, mitä on soveltuva kirjata potilasasiakirjoihin. Näiden päätösten teossa on muistettava eettiset periaatteet ja lainsäädäntö, joka ohjaa myös hoitohenkilökuntaa työssään. Hoitotyötä ohjaavat yleiset eettiset periaatteet, joita on vuosien saatossa jäsennelty eri tavoin. [Thiroux'n] eettisiin periaatteisiin kuuluvat elämän kunnioitus, oikeamielisyys ja hyvyys, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja totuuden puhuminen sekä yksilön vapaus. Nämä periaatteet ovat yleisimmin käytössä olevat. (Hallila 2005, 23–24.)

Opinnäytetyömme raportissa sekä kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaassa olemme huomioineet Hallilan (2005) esille tuomia [Thiroux'n] eettisiä periaatteita, jotka tulevat ilmi käyttämistämme hoitotyön kirjallisuudesta. Erityisesti nämä eettiset periaatteet näkyvät opinnäytetyömme raportin teoriaosuudessa sekä kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaassa. Mielestämme hoitotyön kirjaamisen on pohjauduttava päivittäistä hoitotyötä ohjaaviin eettisiin periaatteisiin, sillä koemme, että kirjaamisen on oltava rehellistä ja asiakasta kunnioittavaa sekä asiakaslähtöistä.

Jokainen ihminen kantaa itse vastuuta eettisyydestä tutkimustyötä tehdessään. Eettisten normien ja lakien tuntemus voi kuitenkin helpottaa päätöksien sekä ratkaisujen tekemistä. Tutkimustyössä eettisyys on sitä, että vastaajat ja tutkittavat henkilöt ovat vapaaehtoisesti mukana tutkimuksessa. Tämän vuoksi tutkittavana oleva henkilö voikin perua myöhemmin osallistumisensa tutkimukseen. Kaikki tähän henkilöön liittyvä tutkimusmateriaali on tuhottava, eikä sitä voida enää käyttää tutkimusta tehdessä. Tutkijan on käytettävä luotettavia tuloksia ja niiden oikeudenmukaisuus on pystyttävä tarkistamaan. Olennaista on toisen ihmisen kunnioittaminen ja huomioiminen tutkimuksia tehdessä. (Kuula 2011, 21–24.)

Tärkeää on pyrkiä kunnioittamaan ihmisten itsemääräämisoikeutta myös tutkimuksen teossa, eli ihmisen on annettava itse määrätä, haluaako hän osallistua tutkimukseen vai ei. On selvitettävä, kuinka hankitaan suostumus tutkimukseen osallistujilta ja mitä tietoa heille annetaan sekä mitä riskejä tutkimukseen osallistumisesta on. (Hirsjärvi ym. 2008, 25.) Tutkimuksen kohteena ollessaan hoitotyöntekijällä on samat oikeudet kuin kenellä tahansa tutkimuksen kohteena olevalla henkilöllä. Tutkimuksesta kieltäytymiseen vaikuttaa hoitotyöntekijän kohdalla se, minkälaisena hän pitää omaa ammatillista velvollisuuttaan. Hoitotyön kehittämiseen tarvitaan tutkimustietoa. Yksittäistä hoitotyöntekijää velvoittaa myös ammatin kehittäminen, jonka yksi muoto on tutkimuksen tietolähteenä oleminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 369.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui työnantajan toimesta. Aiempi työskentelymme Pietarsaaren kotihoidossa vahvisti opinnäytetyön aiheen tärkeyden, ja valinta oli luonteva, sillä tiedostimme puutteet päivittäisessä kirjaamisessa. Opinnäytetyön jokainen vaihe suunniteltiin huolellisesti, työn etenemisestä raportoitiin kotihoidon osastonhoitajalle sähköpostitse ja tekstiviestitse. Etenimme opinnäytetyöprosessia tehdessämme Jämsän ja Mannisen (2000) viisivaiheisen prosessin mukaan. Viisivaiheiseen prosessiin kuuluvat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi-, luonnostelu-, kehittäminen- ja viimeistelyvaihe. Käyttämämme viisivaiheisen prosessin hyötynä oli, että prosessia voidaan toteuttaa vaihe vaiheelta ja tarvittaessa voimme palata edelliseen vaiheeseen. Tiedostimme, että Jämsän ja Mannisen kirjoittama Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla (2000) kirja on yli kymmenen vuotta vanha, mutta uudempaa teosta ei ole saatavilla.

Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen opasta tehdessä kunnioitimme kotihoidon esimiesten ja hoitohenkilökunnan toiveita. Opas hyväksyttiin työn tilaajalla sekä Centria-ammattikorkeakoulun ohjaavalla opettajalla. Opasta muutettiin kotihoidon toiveiden mukaan ennen sen liittämistä opinnäytetyöraporttiin. Kotihoidon osastonhoitajan toiveesta oppaan kansilehdestä poistettiin tavuviiva ja oppaaseen lisättiin maininta asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Centria-ammattikorkeakoulun ohjaava opettaja antoi muutosehdotuksia, joiden mukaan muokkasimme oppaan sisältöä.

Valmiin oppaan osalta annamme Pietarsaaren kotihoidolle luvan oppaan sisällön muutosten tekoon, jotta opas palvelisi työntilajaa vielä myöhemminkin. Tarpeen vaatiessa kotihoito voi

muokata päivittäisen kirjaamisen opasta, jos puutteita ilmenee. Oppaassa tulee kuitenkin näkyä alkuperäisen oppaan tekijöiden nimet. Opas tulee käyttöön myöhemmässä vaiheessa koko Pietarsaaren kotihoidolle, ja se painetaan myös ruotsin kielellä, jotta se palvelisi koko kotihoidon hoitohenkilökuntaa tasapuolisesti. Pietarsaaren kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden ja Centria-ammattikorkeakoulun välillä tehtiin kirjallinen sopimus tutkimus- ja opinnäytetyön luvasta.

## 4.2 Luotettavuus

Tutkittavia asioita voidaan katsoa useasta eri näkökulmasta. Vaikka näkökulma olisikin sama, voivat tutkimustulokset silti olla ristiriitaisia. Vaikka kirjallinen materiaali vaikuttaisi kiinnostavalta ja luotettavalta tiedolta ei se aina tarkoita, että se olisi kuitenkaan kelvollinen lähde omaan työhön. Lähteiden käytössä on pyrittävä käyttämään uusimpia lähteitä, sillä useilla aloilla tutkimustieto saattaa muuttua nopeasti, jolloin vanha tieto ei ole enää paikkansa pitävää. Tärkeää olisi myös käyttää alkuperäislähteitä, sillä useissa lainauksissa ja eri tulkinnoissa sisältö saattaa muuttua suurestikin. Tämä voi johtaa siihen, että oletetusta tiedosta onkin tullut varmaa tietoa. Kriittisyys on tärkeää valittaessa lähteitä ja niitä tutkittaessa. Vaikka kirjailija olisi arvostettu ja ihmisten tiedossa, on silti hyvä hankkia kirjoittajasta lisätietoa sekä lukea muitakin kirjailijan teoksia. Tärkeää on pohtia, onko kirjoissa painavaa asiaa vai onko kirjailija vain pinnalla tällä hetkellä, ja sen vuoksi saanut ihmisten arvostusta tutkijana ja kirjailijana. Kustantaja, jota arvostetaan, huolehtii aina siitä, että hänen kirjoittajansa tuotokset läpikäyvät asiatarvakeselaukset eli niin kutsutun refereesimenettelyn. Lähteitä etsiessä voi muista tuotoksista löytää hyviä lähdeviitteitä, mutta laadun varmistamiseksi on muistettava myös selvittää tutkimuksista kirjoitetuista arvosteluista. Usein ajatellaankin, että tutkimukset ovat puolueettomia, mutta silti on hyvä tarkistaa, mitä ja kenelle tutkimus on tehty sekä missä tilanteessa ja milloin se on tehty. (Hirsjärvi ym. 2008, 109–110.)

Teoriatietoa hankittiin hoitotyön kirjallisuudesta ja internetin luotettavista lähteistä, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Finlexin sivustoilta sekä kansainvälisinä lähteinä käytimme Joanna Briggs Institute EBD Database -sivustoa. Lisäksi hankimme tietoa Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden kotisivulta. Tietoa etsiessä olimme kriittisiä ja halusimme käyttää vain tuoreimpia saatavilla olevia lähteitä. Tuomme selkeästi esille, mikä tieto perustuu lähteistä

hankittuun teorian tietoon ja mikä on omaa tekstiämme. Pyrimme toteuttamaan opinnäytetyön Centria-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita noudattaen. Vältimme plagiointia opinnäytetyömme raportissa sekä kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaassa. Opinnäytetyömme raportti ja siihen liitetty kotihoidon päivittäisen kirjaamisen opas lähetetään plagiaatintunnistusjärjestelmään eli Urkundiin, jossa tarkastetaan, että tekstejä ei ole lainattu suoraan käyttämistämme tietolähteistä tai muista tietolähteistä.

Henkilötietojen kerääminen on hyvä rajata pois kyselykaavakkeesta. Tämän takia kyselyn vastaukset on säilytettävä ja hävitettävä asianmukaisesti aineiston käytön jälkeen, kun työ on saatu päätökseen. Kyselykaavakkeiden vastauksia ei tule muokata työn prosessin aikana, sillä alkuperäisten kirjoitusten ja niiden pohjalta tehtyjen havaintojen esittäminen voi vääristyä. Vastauksien käsitteleminen sellaisenaan korostaa luotettavuutta. (Kuula 2011.)

Hoitohenkilökunnalle informoitiin tulevasta kartoituskyselystä Pietarsaaren kotihoidon kuukausikokouksessa. Lisäksi informoimme vielä suullisesti jokaista tiimiä opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvästä kartoituskyselystä. Kartoittavassa kyselyssä mainitsimme, että kysely toteuttaa Centria-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toimesta ja kysely on osa opinnäytetyönä kotihoidon tulevaa kotihoidon päivittäisen kirjaamisen opasta varten. Korostimme vastaajille, että kartoituskysely on täysin vapaaehtoinen ja siihen tulee vastata nimettömänä. Pidimme opinnäytetyön aikana kartoituskyselyjen luottamuksellisuudesta huolen koko prosessin ajan. Kartoituskyselyt säilytettiin sekä hävitettiin asianmukaisesti niiden läpikäynnin jälkeen, eivätkä ne ole enää kenenkään saatavilla.

Opinnäytetyössä huomioimme luotettavuuden etenkin kartoituskyselyä tehdessämme. Kartoituskyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastattiin nimettömänä. Käsitelimme vastaukset luottamuksellisesti ja säilytimme vastaukset asianmukaisesti suljetussa kirjekuoressa lukollisessa laatikossa. Huolehdimme, etteivät ulkopuoliset henkilöt käsitelleet eivätkä nähneet vastauksia. Toiveena kotihoidolla oli selkeä ja tiivis opas, jossa päivittäinen kirjaaminen tuodaan esimerkkien avulla esille. Omat mielipiteet ja työkokemus kotipalvelussa eivät vaikuttaneet kyselyssä esiin tulleisiin kehitysehdotuksiin. Kartoituskyselyn perusteella saatiin hyvä käsitys hoitotyön kirjaamisen ongelmista ja toiveista, nämä asiat otimme esille työn tilaajan kanssa ja tämän pohjalta lähdimme kartoittamaan oppaan sisältöä. Teoriatietoa löytyi kattavasti, ja pyrimme käyttämään lähteitä mahdollisimman laajasti eri näkökulmista.

Käyttämämme lähteiden ajan tasaisuutta tarkastelimme ja pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä opinnäytetyön raportissamme sekä tuotekehittelyprojektin myötä muodostuvassa oppaassa. Lähteiden perusteella saimme hyvän käsityksen siitä, mitä asioita hoitotyön kirjaamisessa on huomioitava ja mitä asioita kotihoidon kirjaamisessa on nostettava esille Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen oppaassa. Kaikki käyttämämme lähteet on merkitty asiaankuuluvalla tavalla kirjoituksen perään opinnäytetyön raportissa, ja lopussa on lähdeluettelo. Lisäksi olemme vältäneet suorien lainauksien ottamista käyttämistämme teorialähteistä.

Päivittäisen kirjaamisen oppaan pohjana käytettiin teorian tietoa eri kirjoista ja internetlähteistä, sekä kerättiin tietoa kotihoidon hoitohenkilökunnalta ja Pietarsaaren kotihoidon esimiehiltä. Hyödynnämme myös kotihoidon RAI-arvioinnista vastaavan asiantuntijan tietoa hoitotyön kirjaamisesta. Noudatimme tiukkaa lähdekritiikkiä ja käytimme alkuperäislähteitä. Käytimme päivittäisen kirjaamisen oppaan pohjana Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen laatimaa hoitotyön kirjaamisen opasta. Huomioimme lait ja asetukset, jotka ohjaavat kirjaamista. Tarkistimme lait ja asetukset, jotta ne olisivat ajantasaisia. Pyrimme noudattamaan laatimiamme aikatauluja sekä vaitiolovelvollisuutta ja salassapitoa. Pietarsaaren kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen ja Centria-ammattikorkeakoulun välillä solmittiin kirjallinen sopimus tutkimustyöstä.

## 5 POHDINTA

Pohdinnassa käymme läpi tuotekehittelyprojektin aiheen valintaa, sen kulkua ja Pietarsaaren kotihoidon hoitohenkilökunnan saamaa hyötyä tuotekehittelyprojektistamme. Pohdimme oppaan tuomia hyötyjä asiakkaan näkökulmasta sekä tulevia haasteita oppaan elinkaareissa. Käymme läpi myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita tuotekehittelyprojektimme pohjalta. Lisäksi pohdimme sairaanhoitajan ammatillista osaamista, elinikäistä oppimista sekä omaa ammatillista kehitystä.

### 5.1 Tuotekehittelyprojekti

Tuotekehittelyn suunnitteluvaiheessa yksi olennaisimmista asioista on yhteistyö eri asiantuntijoiden kanssa. Tuotekehittelyä suunniteltaessa ja projektin edetessä on luonnollista, että uusia ihmisiä tulee mukaan projektin eri vaiheissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tiimissä työskentely edellyttää, että henkilöt ovat tietoisia eri tiimien toimintatavoista, kun he tarjoavat omaa osaamistaan ja ehdottavat yhteistyötoimintaa. Tuotekehittelyprosessiin voi osallistua henkilöitä, jotka eivät ole täysin tietoisia siitä, mitä projektissa tapahtuu. Näitä henkilöitä voivat olla esimerkiksi tuotteen testaajat, jotka voivat olla hetkellisesti mukana projektissa. Kun halutaan saada mahdollisimman hyvä lopputulos, on osattava käyttää oikeita asiantuntijoita. Sama pätee myös aikataulun suunnitteluun ja toteutussuunnitelman tekoon, sillä oikein valitut asiantuntijat osaavat arvioida parhaiten projektin keston. (Jämsä & Manninen 2000, 87–89.)

Opinnäytetyön tekemisessä tärkeimmät vaiheet olivat aiheen valinta ja suunnittelu. Pohdimme aiheen valintaa huolellisesti, sillä mielestämme aiheesta on hyvä olla aidosti kiinnostunut, jotta sitä jaksaisi työstää pitkään kyllästymättä käsiteltävään aiheeseen. Opinnäytetyön keskeisenä tarkoituksena on parantaa omaa ammatinhallintaa ja tuoda esille omaa ammatillista osaamista. Parhaimmassa tapauksessa opinnäytetyö voi edistää työllistymistämme hoitoalalla. Centria-ammattikorkeakoulun yliopettaja hyväksyi opinnäytetyömme aiheen, mutta aiheen valintaan sai vaikuttaa itse oman kiinnostuksensa myötä. Opinnäytetyön aiheesta on mielestämme hyvä löytyä paljon teoriatietoa. Lisäksi mielestämme opinnäytetyön tulisi olla ajankohtainen ja siitä olisi hyvä oppia jotain uutta.

Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Pietarsaaren kaupungin kotihoidon kanssa. Opinnäytetyön aiheen valinta lähti liikkeelle työelämälähtöisesti. Koimme, että oma työskentelymme Pietarsaaren kotihoidossa olisi meille etu, sillä tiedostimme, kuinka kotihoidon kirjaaminen tapahtuu. Tiedostimme myös hoitotyön kirjaamisessa mahdollisesti esiin tulevia haasteita ja olimme motivoituneita kehittämään kotihoidon päivittäistä kirjaamista. Opinnäytetyöksemme valikoitui tuotekehittelyprojekti. Sovimme yhdessä molempien opinnäytetyön osapuolien kanssa opinnäytetyön kirjoittamisen aikataulun, opinnäytetyön raportin kirjoittamisen sekä opinnäytetyöhön liittyvät tapaamiset.

Toteutimme opinnäytetyön tiiviissä yhteistyössä ja teimme työtä tasapuolisesti koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyön raporttia sekä opasta kirjoitimme yhdessä suunnitelluiden tapaamistemme yhteydessä. Olimme myös toistemme tukena, kun tuntui, että työ ei etene. Saimme Centria-ammattikorkeakoulun ohjaavalta opettajalta säännöllisesti palautetta ja parannusehdotuksia opinnäytetyömme raportista sekä siinä esille otettavista asioista. Lisäksi saimme myös korjausehdotuksia, joiden mukaan muokkasimme opinnäytetyömme raporttia sekä opasta. Mielenpitämme kunnioitettiin ja arvostettiin opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Haasteita meille loi opinnäytetyöraportin sekä oppaan kirjoittamisessa heikko äidinkielen kielopin taitomme, jonka myötä päädyimme korjaamaan opinnäytetyömme raporttia ja opasta useamman kerran.

Tuotekehittelyprojektin aikana järjestimme tapaamiset Pietarsaaren kotihoidon osastonhoitajan ja RAI -vastaavan kanssa. Centria-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaavan opettajan tapasimme myös sovitusti yhdessä. Tutustuimme saatavilla olevaan kirjallisuuteen ja aineistoihin aiheesta, joita oli saatavilla kirjastoista ja internetistä. Rajasimme opinnäytetyön selkeästi, sillä liian laaja opinnäytetyö olisi hankaloittanut sen etenemistä. Tavoitteenamme opasta tehdessämme oli tukea Pietarsaaren kotihoidon hoitohenkilökuntaa asiakaslähtöiseen ja yhtenäiseen kirjaamiseen. Koimme, että asiakaslähtöinen ja yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen takaisi asiakkaalle hoidon jatkuvuuden sekä helpottaisi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä jatkossa. Otimme huomioon myös kotihoidon hoitohenkilökunnan toiveet Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen opasta laadittaessa. Opas edesauttaisi myös uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttämistä kotihoidon päivittäiseen kirjaamiseen.

Tuotekehittelyprojektin oli tarkoitus valmistua alustavasti joulukuussa 2019. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessämme maaliskuussa 2019 olimme laatineet aikataulun, jolloin tuotekehittelyprojekti olisi valmis. Aikataulussa pysyminen oli haastavaa, emmekä pysyneet tavoitteessamme. Itse koimme tärkeäksi, että olisimme saaneet opinnäytetyön tehtyä suunnitelman mukaan. Tämänhetkinen tavoite opinnäytetyön valmistumiselle on helmikuu 2020.

Pietarsaaren kotihoidon hoitohenkilökunnan saama hyöty päivittäisen kirjaamisen oppaasta tulee esille kirjaamisen yhtenäistymisenä sekä hoidon tarpeen arvioinnin helpottumisena. Asiakkaille tehtävien hoito- ja palvelusuunnitelmien teko helpottuu myös, kun kirjaaminen toteutetaan yhdenmukaisesti ja asiakkaan omatoimisuus tulee esille päivittäisessä hoitotyön kirjaamisessa. Hoitohenkilökunnan tieto siitä, mitä asioita tuodaan kirjaamisessa esille päivittäin auttaa seuraamaan asiakkaan vointia ja hoidon tarvetta. Kirjaaminen suojaa myös hoitohenkilökuntaa ja toimii heidän oikeusturvanaan tarpeen vaatiessa. Uudet työntekijät ja sijaiset hyötyvät myös päivittäisen kirjaamisen oppaasta, sillä oppaan avulla on helppo havainnollistaa ja perehdyttää työntekijä kotihoidon kirjaamisen malliin.

Asiakkaan näkökulmasta katsottuna on tärkeää, että hoitohenkilökunnan kirjaaminen on yhdenmukaista ja asiakaslähtöistä, sillä näin asiakkaan hoidossa säilyy jatkumo ja hoitohenkilökunta on tietoinen asiakkaan tämänhetkisestä hoidon tarpeesta. Asiakaslähtöinen kirjaaminen voi aluksi viedä enemmän aikaa, mutta yhdenmukainen hoitotyön kirjaaminen helpottaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekoa, kun hoitotyön kirjaamisesta selviää helposti asiakkaan tämänhetkinen vointi ja hoidon tarve. Asiakkaan voinnin muutokset tulevat myös selkeästi esille, ja näin sijaiset sekä uudet työntekijät kykenevät arvioimaan nopeasti muutoksia asiakkaan voinnissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia käytännönläheinen päivittäisen kirjaamisen opas Pietarsaaren kotihoitoon. Tavoitteenamme oli tuottaa kirjaamisen opas, joka tukee kotihoidon päivittäistä hoitotyön kirjaamista. Onnistuimme mielestämme laatimaan Kotihoidon päivittäistä kirjaamista tukevan oppaan, jota on helppo lukea ja joka on käytännönläheinen. Kokosimme oppaaseen selkeitä esimerkkejä kotihoidon päivittäisestä kirjaamisesta. Kotihoidon osastonhoitaja oli tyytyväinen opinnäytetyöhömme ja koki, että olimme huomioineet hoitohenkilökunnan ja esimiesten toiveensa hyvin oppaan sisällön sekä ulkonäön suhteen. Esitellessämme oppaan sisältöä kotihoidon kuukausikokouksessa hoitohenkilökunnalle saimme positiivista palautetta,



joka vahvasti käsitystämme, että opas on tarpeellinen ja ajankohtainen. Hoitohenkilökunnan mielestä olimme huomioineet ongelmalliset asiat kirjaamisessa ja toimme kirjaamisen oppaassa esille yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeet hoitohenkilökunnan toiveesta. Nähtäväksi jää, tukeeko tuottamamme opas hoitohenkilökunnan päivittäistä kirjaamista Pietarsaaren koti-hoidossa.

Opinnäytetyössä käytetyn aineiston lainaaminen samoja aihepiirejä tutkiville opiskelijoille edistää opinnäytetyön elinkaarta (Kuula 2011, 227–229). Haasteena jatkossa on päivittää kotihoidon päivittäisen kirjaamisen opasta ajantasaiseksi, jos kotihoidon hoitotyön kirjaamisessa tapahtuu muutoksia tai oppaassa todetaan puutteita. Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka kotihoidon päivittäisen kirjaamisen opas on toiminut ja onko sen käyttö vaki-naistettu uusien työntekijöiden perehdyttäessä. Mielenkiintoista olisi myös tietää, helpottaako asiakaslähtöinen kirjaaminen asiakkaan voimien seuranta ja hoidon jatkuvuutta. Hoitohenkilökunnan näkökulmaa olisi myös kiinnostavaa tutkia: kokevatko he kirjaamisen vievän enemmän aikaa kuin ennen? Mielenkiintoista olisi myös tietää, onko oppaasta ollut heidän mielestään selkeää hyötyä ja helpottaako se havainnollistamaan hoitotyön kirjaamisessa esille otettavat oleelliset asiat asiakkaan voimien seurannan kannalta.

## **5.2 Ammatillinen osaaminen**

Sairaanhoitaja on itse vastuussa omasta työstään. Hänen organisoidessaan tehtäviä itselleen ja muille hänen on jatkuvasti arvioitava omaa ja muiden kykyä suorittaa vaaditut tehtävät. Sairaanhoitajan ammattiin kuuluu jatkuva itsensä kehittäminen. Sairaanhoitajan työ on tiimityötä, ja samassa työtiimissä olevat hoitajat ovat yhdessä vastuussa asiakkaan hoidon hyvästä laadusta, ja heidän on jatkuvasti kehitettävä hoidosta parempilaatuista. Asiakkaan hoitoa koskevat päätökset tehdään yhdessä ja hoitajat tukevat toisiaan päätöksiä tehdessä. He kannustavat toisia ammatillisessa kehityksessä ja auttavat jaksamaan työssä. Sairaanhoitajan on kunnioitettava moniammatillisen tiimin jäseniä ja heidän päätöksiään asiakkaan hoidosta. Sairaanhoitajalla on myös velvoite katsoa, että muut työntekijät eivät toimi epäeettisesti työssään. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 18–25.)

Mielestämme sairaanhoitajilla on vastuullinen ammatti, sillä sairaanhoitajan on hoitotyössä kyettävä tekemään päätöksiä ja hänen on osattava myös toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä. Koemme, että hoitoalalla elinikäinen oppiminen on avainasemassa itsensä kehittämisessä ja ammattitaidon ylläpitämisessä. Sairaanhoitajan on osattava etsiä itsenäisesti ajantasaista tietoa luotettavista lähteistä. Lisäksi sairaanhoitajan tulee jatkuvasti kehittää omaa osaamista ja kyettävä työskentelemään paineen alla kiireisissäkin olosuhteissa. Mielestämme hyvältä sairaanhoitajalta edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja, työn organisoimista sekä vahvaa ammatillista osaamista. Sairaanhoitajaopintojen jälkeen työelämään siirtyessä ja uusien haasteiden vastaan tullessa voi usko omaan osaamiseen olla koetuksella. Tällöin on muistettava, että opintojen aikana rakennettu teorian tiedon pohja kasvaa ja lujittuu vuosi vuodelta työelämätaitojen kehittyessä.

Tuotekehittelyprojektin aikana oma ammatillinen osaamisemme kehittyi ja syveni. Opinnäytetyötä tehdessämme tiimityöskentely erinäisten tahojen kanssa oli yksi oleellisimmista asioista työn etenemisen kannalta. Tiedon keruu ja lähdekritiikki olivat myös tärkeässä asemassa opinnäytetyötämme kirjoittaessa ja sitä tehdessä. Lisäksi tiimityöskentelytaidot ja ongelmienratkaisutaidot vahvistuivat myös. Omia mielipiteitä oli osattava tuoda ilmi ja myös palautetta oli osattava ottaa vastaan rakentavasti opinnäytetyön loppuun saattamisen kannalta.

Sairaanhoitajan eettisiin periaatteisiin kuuluu, että sairaanhoitajan on huolehdittava asiakkaan hoidon jatkuvuudesta ja että hoidettavan tietojen välittymisestä eteenpäin työvuorosta toiseen. Hoidon jatkuvuus turvataan kirjaamisella ja tarvittaessa suullisella raportoinnilla. Kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien on tiedostettava, mitä asiakkaan hoitosuunnitelma pitää sisällään. Ja se on laadittava mahdollisuuksien mukaan asiakkaan kanssa. Kaikki asiakkaan hoitoon liittyvä on kirjattava, näin varmistetaan hoidon jatkuvuus. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 18–26.)

Mielestämme hoitotyön kirjaaminen on iso osa hoitotyötä, ja sitä ohjaavat lait ja asetukset sekä eettiset periaatteet. Nämä olivat asioita, joihin perehdymme opinnäytetyötä tehdessämme. Selvitimme hoitotyön kirjaamista koskevat lait ja asetukset, sekä tutustuimme tarkemmin niiden sisältöön. Perehdyimme hoitajien hoitotyön kirjaamisen eettisyyteen. Jokainen hoitaja määrittelee itse kirjaamisensa sisällön. Hoitotyön kirjaamista eettisten periaatteiden näkökulmasta tarkasteltaessa, on hoitajien tiedostettava, mitä asioita hoitotyön kirjaamisessa on oleellista ottaa esille ja mitä asioita ei tule kirjata asiakkaan yksityisyyttä ajatellen. Näkemyksemme on,

että eettisyys on asia, jonka näkökulmia jokaisen hoitajan tulisi pohtia aika-ajoin uudelleen. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme hoitotyön kirjaamisen osalta, että jokaisen hoitotyötä tekevän on perehdyttävä itse hoitotyön kirjaamista koskeviin lakeihin ja asetuksiin sekä pohdittava omia eettisiä arvojaan hoitotyön kirjauksia tehdessään. Mielestämme hoitotyön kirjaamista on aina mahdollista kehittää yhtenäisemmäksi ja asiakaslähtöisemmäksi.

## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. 6. –7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A. 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Fong, E. 2018. Nursing Record System and Documentation. JBI Evidence Summary. Saatavissa: [http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.centria.fi/sp-4.02.1a/ovidweb.cgi?&S=NHJDFPCMAMACLDKDKPCKHF-FOFCKAA00&Link+Set=S.sh.21%7c3%7csl\\_190](http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.centria.fi/sp-4.02.1a/ovidweb.cgi?&S=NHJDFPCMAMACLDKDKPCKHF-FOFCKAA00&Link+Set=S.sh.21%7c3%7csl_190). Viitattu 7.11.2019.
- Hallila, L. 2005 Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otava Oy.
- Henkilöstötietolaki. 28.4.1999/523 Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1999/19990523>. Viitattu 9.2.2019.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. –14. Painos. Keuruu: Otava Oy.
- Häyrinen, K., Lammintaka, T. & Saranto, K. 2010. Evaluation of electronic nursing documentation—Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. *International Journal Of Medical Informatics* 79(8), 554–564. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/command/detail?vid=2&sid=40124054-2eb8-4035-a1a0-b8ba9d3cc705%40sdc-v-sessmgr02>. Viitattu 8.11.2019.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. painos. Keuruu: Otava Oy.
- Ivanainen, A. Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kankaanpää, S. & Piehl, A. 2011. Tekstintekijän käsikirja. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.
- KANTA. 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas. Saatavissa: [https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018\\_\\_\\_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77](https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018___.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77). Viitattu 25.3.2019.
- Kaur, A. 2019. Healthcare Documentaion: Abbreviations. JBI Evidence Summary. Saatavissa: [http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.centria.fi/sp-4.02.1a/ovidweb.cgi?&S=JFAIFPKK-BOACLDEOKPCKGHKILJMHA00&Link+Set=S.sh.21%7c92%7csl\\_190](http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.centria.fi/sp-4.02.1a/ovidweb.cgi?&S=JFAIFPKK-BOACLDEOKPCKGHKILJMHA00&Link+Set=S.sh.21%7c92%7csl_190). Viitattu 7.11.2019.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20oikeudet#L4>. Viitattu 9.2.2019.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 9.2.2007/159. päivitys 2010. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asiakastietojen%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4>. Viitattu 9.2.2019.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 1.4.2020.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 4.1.2020.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. 21.5.1999/621. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>. Viitattu 4.1.2020.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. –9. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M., & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%c3%a4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%c3%a4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 12.12.2019.

Lohtaja, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2007. Tehoa työelämän viestintään. Helsinki: WSOYpro.

Pietarsaaren sosiaali- ja terveystyövirasto. Saatavissa: <https://www.sochv.jakobstad.fi/ikaantyneet/kotihoito/>. Viitattu 23.3.2019.

Pietarsaaren sosiaali- ja terveystyövirasto. Hoitotyön kirjaaminen. 2016. Saatavissa: <file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Hoitotyön-kirjaaminen.pdf>. Viitattu 5.2.2020.

Pietarsaaren kaupungin karttapalvelu. Saatavissa: <https://karta.jakobstad.fi/IMS/fi/>. Viitattu 8.11.2019.

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. – 5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>. Viitattu 6.11.2019.

THL. 2019. Tietoa Rai- järjestelmästä. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>. Viitattu 9.9.2019.

THL. 2016a. RAI:n käyttö hoitotyössä. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/rain-kaytto-hoitotyossa>. Viitattu 25.3.2019.

THL. 2016b. RAI ja Palvelu- ja hoitosuunnitelma. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/rain-kaytto-hoitotyossa/rai-ja-palvelu-ja-hoitosuunnitelma>. Viitattu 25.3.2019.

Tietosuoja laki. 1050/2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050#L1P1>. Viitattu 6.11.2019.

Sanastokeskus TSK. 2005. Saatavissa: <http://www.tsk.fi/tepa/fi/haku/mobiililaite>. Viitattu 26.2.2020.

Sanastokeskus TSK. 2018. Saatavissa: <http://www.tsk.fi/tepa/fi/haku/mobiilisovellus>. Viitattu 26.2.2020.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilas asiakirjoista. 298/2009. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>. Viitattu. 6.11.2019.

Super ry. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/hoitotyon-kirjaaminen/>. Viitattu 23.3.2019.


**OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU JA PROSESSISUUNNITELMA**

Suunnitteluvaihe, ongelmien ja kehittämistarpeen tunnistaminen kesäkuu 2019	Yhteyden otto ohjaavan opettajaan touko-kesäkuu 2019  Tutkimus ja opinnäytetyön luvan anominen Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunnalta kesäkuu 2019	Centria Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön lupa-anomus syyskuu 2019
Ideointi- ja luonnosteluvaihe syyskuu 2019	Vapaamuotoisen kyselyn toteuttaminen henkilökunnalle	Aloituspalaveri ohjaavan opettajan kanssa Aloituspalaveri kotihoidon osaston hoitajan ja RAI-vastaavan kanssa.
Kehittelyvaihe lokakuu/2019	Päivittäisen kirjaamisen oppaan luonnos kotihoidolle	Väliraportti (Ohjaavan opettajan kanssa)
Viimeistelyvaihe marraskuu 2019 – helmikuu 2020	Opinnäytetyön tarkastus	
Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen helmikuu 2020	Oppaan luovuttaminen työelämän käyttöön.	
Maturiteetti maaliskuu 2020		
Opinnäytetyön seminaariesitys huhtikuu 2020		



**STADEN JAKOBSTAD**  
Social- och hälsovårdsnämnden  
Tjänsteinnehavarbeslut  
Datum 20.06.2019  
Paragraf 41/2019

**PIETARSAAREN KAUPUNKI**  
Sosiaali- ja terveyslautakunta  
Viranhaltijapäätös  
Päivämäärä 20.06.2019  
Pykälä 41/2019

Sakägare/ Asianosaiset	Pauliina Kiviranta, Jenna Pokela
Ärende/ Asia	<b>Päätös tutkimus- ja opinnäytetyöluvasta.</b>
Beskrivning/ Selostus	Anomus tutkimus- ja opinnäytetyöluvasta. Tutkimuksen nimi: Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen opas.  Opintoihin liittyvä kehittämistehtävä. Tutkimuksen tarkoituksena on laatia päivittäisen kirjaamisen opas kotihoitoon. Tutkimuksen kohderyhmä on Pietarsaaren kotihoidon sairaanhoitajat, lähihoitajat ja kotiaivustajat.
Beslut/ Päätös	Lupa myönnetty anomuksen mukaan. Lisätietoja liitteessä.
Underskrift/ Allekirjoitus	 Marketta Koskela Servicechef/Palvelupäällikkö
Delgivning/ Tiedoksianto	Asianosaiset, Pirjo Knif, Marjo Orava, Susanna Dahlman, Anne Prest

Dokumentet har undertecknats elektroniskt i ärendehanteringssystemet.  
Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä.

#### Oikaisuvaatimus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen Sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Oikaisuvaatimuksen voi tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.  
Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisäännistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, jollei muuta näytetä. Sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä tiedoksiannon katsotaan tapahtuneen kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

**Staden Jakobstad**  
Social- och hälsovårdsverket  
PB 111  
68601 JAKOBSTAD  
Tfn. 06-786 3111


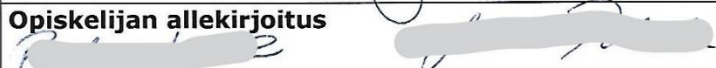

**Pietarsaaren kaupunki**  
Sosiaali- ja terveystoimisto  
PL 111  
68601 PIETARSAARI  
Puh. 06-786 3111



**OPINNÄYTETYÖSOPIMUS**

<b>Opinnäytetyön tekijä/t</b> KIVIRANTA PAULIINA, POKELA JENNA	<b>Aloituspäivämäärä</b> 3/2019
<b>Koulutusohjelma</b> SAIRAANHOITAJA	
<b>Koulutusohjelman yliopettaja</b> ANNUKKA KUKKOLA	<b>Opinnäytetyön ohjaaja</b> PREST ANNE
<b>Opinnäytetyön työnimi (aihe)</b> KOTIHOIDON PÄIVITTÄISEN KIRJAAMISEN OPAS	
<b>Tutkimusongelma/kehittämistehtävä</b> —	
<b>Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset</b> TAVOITTEENA ON TUOTTA A KIRJALLINEN OPAS, JOKA TUKEE KOTIHOIDON PÄIVITTÄISEN HOITOTYÖN KIRJAAMISTA.	

### OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

<p><b>Opinnäytetyön alustava aikataulu</b> (pvm:t kuukauden tarkkuudella)</p> <p>Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [9/2019]  Toteutus suunnitelman esittäminen [11/2019]  Väliraportointi [11/2019]  Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [12/2019]  Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [12/2019]  Opinnäytetyön seminaariesitys [2/2020]  Kypsyyskoe [2/2020]</p>
<p><b>Toimeksiantajan yhteystiedot</b> (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)</p>
<p>Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön <u>2020</u> mennessä.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.</p> <p>Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, maka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.</p> <p>Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.</p> <p>Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.</p>
<p><b>Päiväys</b> 11.9.2019</p>
<p><b>Työelämäohjaajan allekirjoitus</b> </p>
<p><b>Opiskelijan allekirjoitus</b> </p>
<p><b>Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus</b> </p>

**OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUSSUUNNITELMA**

<b>OMAKUSTANNUKSET</b>	Kustannus
Matkat Pietarsaari-Kokkola-Pietarsaari aloituspalaveriin, väliraportteihin yht. 288 km, työelämän osapuolen tapaamisiin yht. 10 km.	n. 43 euroa
Kopiopaperit + värit + koeversio	10 euro + 12 euroa + n.10 euroa
	yht. 75 euroa
<b>TYÖELÄMÄN MAHDOLLISET KUSTANNUKSET</b>	
Päivittäisen kirjaamisen opas -lehtiön painatus	1 kpl 5 –10 euroa + arvonlisävero 24 prosenttia. 200 kpl n. 133,70 euroa + arvonlisävero 24 prosenttia.

**KARTOITUSKYSELY**

**Teemme opinnäytetyönä Päivittäisen kirjaamisen oppaan Pietarsaaren Kotihoitoon. Olisimme kiitollisia, jos vastaisitte vapaamuotoiseen kyselyyn. Vastaukset käsitellään nimettömästi.**

**Vi gör en eximinationuppgift för Daglig dokumentation guide för Jakobstad Hemvården. Vi skulle vara tacksamma om ni svarar fritt formulerade frågor. Svaren behandlas anonymt.**

Mitä puutteita kirjaamisessa on?  
Vad saknas i dokumentaation?

Miten kirjaamista tulisi kehittää?  
Hur kan man utveckla att dokumentera?

Mitä oleellista tietoa kirjaamisessa tulisi ilmetä ja mitä ei tarvitsisi dokumentoida?  
Vad behövs inte dokumenteras och vad skulle komma fram i dokumentering?

Ammatti/ Yrke:

Kiitos vastauksista!  
Tack för svar!

Kiviranta Pauliina & Pokela Jenna



# KOTIHOIDON PÄIVITTÄISEN KIRJAAMISEN OPAS

PIETARSAAREN KOTIHOITO  
2020



## MIKSI KIRJATAAN?

Hoitotyön kirjaamisen pitää olla eettistä ja vaatii hoitohenkilökunnalta tiedollista ja taidollista osaamista. Kirjaamisen pitää olla asiakaslähtöistä ja yhtenäistä. Se on tallennettu tieto, jolla voidaan perustella asiakkaan saama hoito ja hoidon vaikutus. Kirjaamisen keskeiset lähtökohdat ovat asiakkaan kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, jatkuvuus ja turvallisuus. Hoitotyöntekijän velvollisuus on huolehtia, että kirjaaminen on totuudenmukaista ja asiallista. Kirjaaminen parantaa myös hoitajan oikeusturvaa.

## HOITOTYÖN KIRJAAMISTA OHJAAVAT KESKEISET LAIT JA ASTETUKSET

Kaikkien hoitotyöntekijöiden ja hoitotyön opiskelijoiden velvollisuus on perehtyä hoitotyötä ohjaavaan lainsäädäntöön:

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

## ASIAKKAAN HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

Kotihoidon jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, joka tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta on tultava ilmi asiakkaan hoidon tarpeet, tavoitteet, toteutus ja arviointi.

➡ Hoito- ja palvelusuunnitelman tulisi olla pohjana päivittäiselle kirjaamiselle ja asiakkaan toimintakyvyn arvioimiselle.

➡ Hoito- ja palvelusuunnitelmasta tulee ilmetä asiakkaan hoidontarve ja päivittäisestä kirjaamisesta tulee ilmetä, onko asiakkaan hoidontarve täyttynyt.

➡ Asiakaslähtöisesti laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma helpottaa hoitotyötä ja asiakkaan voinnin seurantaan sekä arviointia.



## KIRJAAMISEN TULEE OLLA

**Asiakslähtöistä ja yhtenäistä:** Asiakslähtöinen ja yhtenäinen kirjaaminen turvaa hoidon jatkuvuutta sekä parantaa hoidon laatua. Kuntouttava työote tulee näkyä asiakkaan toimintakyvyn näkökulmasta: Mitä asiakas kykenee tekemään itse? Mitkä ovat asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet?

**Virheetöntä ja asiallista:** Kirjaamisen tulee perustua alkuperäislähteisiin. Ei oletettua tietoa.

**Selkeää ja ymmärrettävää:** Kieleltään ja sisällöltään johdonmukainen sekä selkeä hoitotyönkirjaaminen parantaa hoitohenkilökunnan oikeusturvaa, jos asiakkaan hoidosta kannellaan tai joudutaan selvittämään hoitoon liittyviä asioita.

**Arvioivaa:** Kirjataan hoitotyön tulokset, joita saavutettu auttamismenetelmiä käyttäen. Miten auttamismenetelmät ovat vaikuttaneet ja kuinka asiakas kokee sen?

**Perusteltua:** Kirjauksista tulee ilmetä millä perusteella hoitotyöhön liittyvät päätökset on tehty.

## RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Suomalaisten suositusten mukaan hoitotyön kirjaamisen tulee olla rakenteista ja yhdenmukaista. Rakenteisen tiedon kirjaamisen tarkoituksena on yhtenäistää ja parantaa potilastiedon laatua. Rakenteinen kirjaaminen helpottaa asiakkaan voinnin seuranta ja arviointia. Lisäksi yhtenevällä tavalla tietojen kirjaaminen on potilasturvallisuuden kannalta laadukasta.

Suomessa rakenteisen kirjaamisen perustana on Finnish Care Classification eli FinCC. Pietarsaaren kotihoidon mobiilikirjauksessa on mahdollista käyttää FinCC:n ydintietoja, joita ovat *hoitotyön toiminnot* ja *hoitotyön tulokset*. Ydintietojen lisäksi potilasasiakirjoihin voidaan kirjata vapaata tekstiä.

## MOBIILIKIRJAUS

**Hoitotyön toimintoihin** kirjataan lyhyesti tarvittavat hoitotoimenpiteet.

**Ravitsemus** = aamupala, lounas yms.

**Hygienia** = aamupesut, suihkut yms.

**Lääkehoito** = Kaikki annettavat lääkkeet myös luontaistuotteet. Tukisukat

**Vitaalielintoiminnot** = Verenpaine, pulssi, verensokeri ja lämpö.

**Kudoseheys** = Haavat, turvotukset, iho-ongelmat.

**Hoitotyön tuloksiin** kirjataan vapaata tekstiä asiakkaan voinnin seurannasta ja voinnin arvioinnista

Esimerkiksi:

Aamu: Asiakas kertoi, että jalassa on kipua. Annettu PANADOL 1g tbl p.o. jalan kipuun.

Päivä: Kysyttäessä asiakas kertoi jalan kivun helpottaneen.

*Asiakastapaus esimerkki.*

*-Tulet aamukäynnille Bertan luokse. Hän tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa kuten ruoan lämmitys, lääkkeiden otto, aamupesut ja pukeutuminen. Bertalla on vasemmassa sääressä kroonistunut säärihaava ja jalassa myös kipua.*

### Hoitotyön toiminnot

Ravitseminen, hygienia, lääkehoito, kudoseheys

### Hoitotyön tulokset

Aamupala lämmitetty. Asiakas söi n.2dl puuroa ja joi lasin maitoa. Aamulääkkeet laitettu esille, asiakas otti lääkkeet itse. Käveli rollaattorin avulla wc:hen. Pesi itse yläkehon ja kasvot. Alapesut tehty hoitajan toimesta. Sukkien ja housujen pukemisessa avustettu. Haava hoidettu ohjeen mukaan. Haava erittää hieman, kipua haavassa hoidon yhteydessä, iho normaali lämpöinen ja väri normaali. Asiakas kertoi, että vasen jalka on kipeä erityisesti iltaisin. Annettu tarvittaessa otettava PANADOL 1g tbl p.o.

## MITÄ KIRJATAAN?

### Päivittäisessä kirjaamisessa on tultava esille:

➡ Asiakkaan *voinnin seuranta* sekä *voinnin arviointi*

Esimerkkejä:

...haava erittänyt runsaasti; erite kellertävää, haava halkaisijaltaan 2 cm, pinnallinen, ihon väri punainen ja haava lämmin reunoilta. Kipua haavassa ja sen ympärillä.

...jalka turvoksissa. Oikean jalan turvotus ulottuu jalkaterästä polveen saakka. Iho pinkeä ja kauttaaltaan punertava. Jalan ympärys mitattu jalkaterä xx cm, nilkka xx cm pohje xx cm...

...asiakas kertoo voivansa hyvin. Hoitajan mielestä asiakas levoton. Asiakas kävelee ympäri asuntoa, eikä kykene keskittymään pyydettäessä...

...Asiakas kivuliaan oloinen ylös noustessa. Kysyttäessä kertoo, että selkä on kipeytynyt yön aikana. Kipu pahimmillaan liikkeelle lähtiessä. Kipu aluetta voideltu VOLTAREN FORTE voiteella.

...ruokahalu huonontunut. Söi vain 2 rkl puuroa ja joi n. 1 dl maitoa. Kertoo hoitajalle, ettei ruoka maistu eikä ole nälkäinen. Kysyttäessä ei pahoinvointia eikä vatsakipuja. Vatsatoiminut eilen illalla asiakkaan mukaan...

**Tärkeää huomioida kirjaamisessa:**

- Hoidon jatkuvuus turvataan kirjaamisella ja tarvittaessa suullisella raportoinnilla.
- Kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien on tiedostettava mitä asiakkaan hoitosuunnitelma pitää sisällään.
- Kaikki asiakkaan hoitoon liittyvä on kirjattava, näin varmistetaan hoidon jatkuvuus.

**Tärkeää kirjata:**

- Onko asiakkaan voinnin muutoksista ilmoitettu eteenpäin? Tiimin sairaanhoitajalle: Kenelle? Esim. Sh. Maija Meikäläinen.
- Onko sairaanhoitaja ilmoittanut asiakkaan voinnin muutoksista eteenpäin? Minne ja kenelle? Esim. Lääkärille, omaisille, osastolle.

## ASIAKKAAN PÄIVITTÄISEN TOIMINTAKYVYN JA YMPÄRISTÖN ARVIOINTI

### Asiakkaan toimintakyvyn ja omatoimisuuden arviointi

➡ Kuka teki, hoitaja vai asiakas? Tekikö asiakas itsenäisesti vai ohjatusti? Esimerkkejä:

...nousu avustetusti sängystä. Käveli wc:hen rollaattoria apuna käyttäen. Ohjattu ja rytmitetty kävelyä, jolloin kävely sujui paremmin.

...pesi ohjatusti ylävartalon, avustettu alapesuissa.

...tukisukkien ja alakehon vaatetuksessa autettu muuten pu-  
keutui itsenäisesti.

### Kodin ja ympäristön päivittäinen kirjaaminen

➡ Kodin päivittäinen puhtaana pito ja ympäristön turvallisuus. Esimerkkejä:

... Keittiö siistitty ja roskat viety.

... kompastunut eteisen mattoon, matto rullattu pois ja laitettu komeroon.

... jäänyt hellanlevy päälle, sammutettu ja ilmoitettu ensisijaiselle omaiselle liesivahdin tarpeesta.

**KIRJAAMINEN KAHDEN HOITAJAN KOTIKÄYNNILLÄ**

30.3.2009/298 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista: 10§ Potilasasiakirjoihin merkittävät perustiedot:

- Terveydenhuollon toimintayksikön tai itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön nimi.
- Merkinnän tekijän nimi, asema ja merkinnän ajankohta.

**Hoitotyön toimintoihin:** Kahden avustettava.

**Hoitotyön tuloksiin:** Tekstin loppuun avustavan hoitajan titteli ja koko nimi. Esimerkiksi avustava lh. Matti Meikäläinen.



## LÄHTEET

Ivanainen, A. Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KANTA. 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1+++final+2018.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77>

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>

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

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

Pietarsaaren sosiaali- ja terveysvirasto. Hoitotyön kirjaaminen. 2016.  
<file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Hoitotyon-kirjaaminen.pdf>

LIITE 6/14

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. - 5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista:  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298#P10>

Terveydenhuoltolaki  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

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

LIITE 6/15

*Kotihoidon päivittäisen kirjaamisen opas on tehty opinnäytetyönä Pietarsaaren kotihoitoon*



**JAKOBSTAD  
PIETARSAARI**

Tekijät:

Sairaanhoitajaopiskelijat

Kiviranta Pauliina & Pokela Jenna

