

Eve Illukka, Maiju Kostainen

Kuntouttavan hoitotyön kirjaaminen Sulkavan vuodeosastolla

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2013




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 7.11.2013	
Tekijä(t) Eve Illukka ja Maiju Kostiainen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja AMK	
Nimeke Kuntouttavan hoitotyön kirjaaminen Sulkavan vuodeosastolla		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon kuntouttavaa hoitotyötä kirjataan Sulkavan vuodeosastolla. Tutkimuksen tilaaja Sulkavan vuodeosasto halusi selvittää kuntouttavan hoitotyön kirjaamisen määrää, koska osastolla on menossa helmikuussa 2013 alkanut kuntouttavan työotteen kehittämiss-projekti. Tilaajaosasto on Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluva perusterveydenhuollon vuodeosasto, jossa hoidetaan yhä enemmän kuntoutusta vaativia potilaita.</p> <p>Tutkimus toteutettiin käyttämällä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kirjallisuuden pohjalta valitsimme kaksi kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvää FinCC:n komponenttia, Aktiviteetti ja Päivittäiset toiminnot sekä niistä aiheeseen liittyvät pää- ja alaluokat. Pyysimme Effican Tilastokuutio-ohjelmalla näistä komponenteista pää- ja alaluokkien kirjausten määrät. Tulokset taulukoimme Excel-ohjelmalla. Pyysimme myös näytteen hoitajien kirjaamista vapaista teksteistä yhden viikon ajalta ja käytimme niitä kuvaamaan paremmin kirjausten sisältöä.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että Sulkavan vuodeosastolla kirjaamiseen käytetään melko yksipuolisesti kuntouttavan hoitotyön komponentteja. Osastolla käytetään vain muutamaa tiettyä pääluokkaa kuntouttavan hoitotyön kirjaamiseen ja alaluokkia käytetään niukasti. Hoitajat myös suosivat suoraan pääluokkien alle kirjaamista ja tämän vuoksi on vaikeaa pelkkien kirjausten määrien perusteella tietää, kuinka paljon juuri kuntouttavaa hoitotyötä todellisuudessa on kirjattu. Jotta kuntouttava hoitotyö olisi näkyvää myös kirjausten perusteella, hoitajat voisivat hyödyntää monipuolisemmin eri pää- ja alaluokkia.</p>		
Asiasanat (avainsanat) Hoitotyön kirjaaminen, kuntouttava hoitotyö ja rakenteinen kirjaaminen		
Sivumäärä 34 + 12	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Sirpa Luukkainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon Sairaanhoitopiirin Sulkavan vuodeosasto	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 7.11.2013	
Author(s) Eve Illukka and Maiju Kostiainen		Degree programme and option Degree programme in nursing	
Name of the bachelor's thesis Nursing records of rehabilitative nursing in Sulkava long term ward			
Abstract <p>The purpose of the study was to find out how much nurses do nursing records of rehabilitative nursing in Sulkava long term ward. The cooperation partner of the study was Sulkava long term ward which is one of the long term wards of Itä-Savo hospital district. The ward nurses wanted to find out the number of nursing records of rehabilitative nursing because there is an on-going project on rehabilitative nursing in that ward. They started the project in February 2013 and our research belongs to it. Our cooperation partner ordered the study because of increasing number of patients who need rehabilitative care. The aim of the study was to clarify which things in nursing records work out well and which need improvement.</p> <p>We implemented our study by using a quantitative method. On the basis of literature we chose two components of Finnish Care Classification (FinCC) involving rehabilitative nursing. The chosen components were Activity and Daily functions as well as the main and subclasses related to the theme. We got the number of nursing records of these components and main and subclasses from Effica's Tilastokuutio software. Then we tabulated the data by using Excel-program. For more exact information we also asked for a sample of written records during one week.</p> <p>The results indicated that the nurses in Sulkava long term ward don't exploit the components in the best possible way. They use just a few main and subclasses for writing records. They also favour writing direct under the main classes. That's why it is difficult to know how much they really do nursing records of rehabilitative nursing. To get rehabilitative nursing more observable the nurses should use the subclasses for nursing records in a more varied way.</p>			
Subject headings, (keywords) Nursing records, rehabilitative nursing and structured dokumentation			
Pages 34 + 12	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Sirpa Luukkainen		Bachelor's thesis assigned by Itä-Savo Hospital District Sulkava long term ward	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ.....	1
2.1	Kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen	3
2.2	Kuntouttavan hoitotyön arviointi.....	4
3	HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	6
3.1	Kirjaaminen hoitotyössä	6
3.2	Hyvän kirjaamisen kriteerit	7
3.3	Rakenteinen kirjaaminen	8
3.4	Kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvät komponentit.....	9
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	10
4.1	Sulkavan vuodeosasto ja kuntouttavan työotteen kehittämisprojekti.....	11
4.2	Tutkimusongelmat	12
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
5.1	Tutkimusmenetelmä	13
5.2	Aineiston hankinta ja analysointi.....	14
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	16
6.1	Tutkimuksen eettisyys	16
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	19
7	TULOKSET	19
7.1	Tarveluokitusten käyttö	19
7.2	Toimintoluokitusten käyttö.....	21
8	POHDINTA	24
8.1	Johtopäätökset.....	24
8.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	27
	LÄHTEET	28

LIITTEET

- 1 Tutkimuslupa-anomus
- 2 Kirjallisuuskatsaus
- 3 Puhtaudesta huolehtiminen - vapaat tekstit

1 JOHDANTO

Suomen väestöstä yhä suurempi osa on ikääntyneitä. Monet maat käyttävät määritelmää, jonka mukaan ikääntynyt on yli 65-vuotias (World Health Organization 2013). Ikääntyneiden määrän lisääntyminen tuo haasteita, joista on vaikeaa selvittää vain lisäämällä heidän passiivista hoitoaan (Lönnroos 2008, 278). Yksi haasteista on vanhe-
nevan väestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Tähän haasteeseen voidaan vastata esimerkiksi kuntouttavalla hoitotyöllä. Sen tavoitteena on parantaa ja tukea fyysistä toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä sekä omatoimisuutta ja elämänhallintaa. Tarkoituksena on parantaa potilaan mielekkään elämän edellytyksiä. (Harri-Lehtonen ym. 2011.) Opinnäytetyössämme ikääntyneellä tarkoitamme yli 65-vuotiaita.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kuntouttavan hoitotyön kirjaamisen toteutumista Sulkavan vuodeosastolla. Pyrimme kartoittamaan, minkä verran kuntouttavaa hoitotyötä kirjataan, ja tuomaan esille kirjaamisen mahdollisia ongelmakohtia sekä kehittämistarpeita. Opinnäytetyömme on osa Sulkavan vuodeosastolla käynnissä olevaa kuntouttavan työotteen projektia.

Opinnäytetyömme tilaaja on Itä-Savon sairaanhoitopiirin Sulkavan terveyskeskuksen vuodeosasto. Osastolla työskentelevät hoitajat ovat kiinnittäneet huomiota kuntouttavaa hoitotyötä tarvitsevien potilaiden jatkuvasti kasvavaan määrään. Osastolla toteutetaan kuntouttavaa hoitotyötä, mutta tarkkaan määritettyä toimintamallia kuntoutusta tarvitseville potilaille ei ole. Ennen kuin tätä voidaan alkaa kehittää, on hyvä ottaa selvää kuntouttavan hoitotyön tämänhetkisestä tilanteesta. Valitsimme yhdessä työelämäohjaajiemme kanssa tutkimuksemme lähtökohdaksi kuntouttavan hoitotyön kirjaamisen. Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen on tärkeää saada näkyväksi myös hoitajien tekemien kirjausten perusteella.

2 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan jatkuvaa, tavoitteellista ja voimavaralähtöistä toimintaa (Ghenoun ym. 2007), jonka tavoitteena on parhaan mahdollisen toimintakyvyn säilyminen tai palauttaminen sekä riskitekijöihin puuttuminen hyvän elämänlaadun ylläpitämiseksi (Vähäkangas 2009, 145). Tarkoituksena on vahvistaa omatoimi-

suutta, päätösvaltaisuutta sekä itsenäistä selviytymistä arkielämässä. Lähtökohtana pidetään asiakkaan sen hetkistä toimintakykyä eli fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä voimavaroja ja tarpeita (Kettunen ym. 2009, 22). Sosiaalisen statuksen ylläpito, psyykkisen hyvinvoinnin kohottaminen ja elämään tyytyväisyyden maksimointi ovatkin tärkeitä fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavien hoitotoimenpiteiden rinnalla (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky 2010). Kuntoutumista edistävän hoitotyön sisältö tulee kuntouttavasta työotteesta, sillä kuntouttava työote näkyy kuntouttavan hoitotyön konkreettisenä toteuttamisena käytännön tilanteissa (Routasalo & Lauri 2001, 211 - 213).

Kuntouttavan hoitotyön yleisimpiä kohderyhmiä ovat iäkkäät potilaat, joilla on sairauden aiheuttama tai selittämätön toimintakyvyn lasku, lonkkamurtuma, aivoverenkiertohäiriö, tai potilaat, joiden kohdalla mietitään laitoshoitoon siirtymistä (Lönnroos 2008, 280 - 283). Hyvän kuntouttavan hoidon avulla iäkkäiden potilaiden toimintakykyä voidaan pitää yllä tai sen heikkenemistä hidastaa. Tämä mahdollistaa sen, että iäkkäät ihmiset pärjäävät kotonaan pidempään. (Lönnroos 2008, 278 - 279.)

Kuntoutumista edistävä hoitotyö lähtee potilaan tarpeista ja tukee potilaan kaikenlaista selviämistä (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky 2010). Hoitotyön perustana on se, että hoitaja, potilas ja muut hoitoon osallistuvat yhdessä arvioivat kuntoutustarpeen ja asettavat potilaalle merkitykselliset tavoitteet (Autti - Rämö & Komulainen 2013). Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää, että asiakkaasta saatu tieto ei pirstaloidu vaan kokonaiskäsitys hoidon tavoitteista, mahdollisuuksista ja muun muassa erilaisista kuntouttavan hoitotyön keinoista saavutetaan. Keskeistä on tarkoituksenmukaisuus ja vuorovaikutus (Aho 2011, 14 - 15) ja, lähtökohtana on potilas mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Kontio 2010, 9).

Perustana hoitajan toiminnalle toimii hoitotyön prosessiin perustuva hoitotyön suunnitelma. Suunnitelma eri vaiheineen–tarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, hoidon toteuttaminen ja hoidon tulosten arviointi–toimii työvälteenä, jonka avulla hoitotyön periaatteita konkreettisesti toteutetaan. Tärkeää on, että hoitotyön tarvetta ja tavoitteita määrittäessä huomioidaan fyysisten kuntoutumisen tavoitteiden lisäksi ikääntyneen oma motivaatio sekä käsitys omasta terveydestään. (Vähäkangas 2009, 146 - 147.)

2.1 Kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen

Iäkkään henkilön kuntouttava hoitotyö on hoitajan ja kuntoutujan vuorovaikutusta (Routasalo & Lauri 2001, 211). Hoitajien toiminnassa se näkyy muun muassa sitoutumisena terveyslähtöiseen ja johdonmukaiseen toimintaan (Ghenoun ym. 2007). Terveyslähtöisyydellä tarkoitetaan iäkkään yksilöllistä kokemusta omasta tilastaan sekä hänen toimintakykynsä tukemista jäljellä olevista voimavaroista lähtien (Routasalo & Lauri 2001, 209). Hoitaja toteuttaa hoitotyötä, arvioi potilaan toimintakykyä sekä edistää moniammatillista yhteistyötä (Vähäkangas 2010; Holma ym. 2002, 43). Hoitajan erityisosaaminen iäkkään potilaan kuntouttavassa hoitotyössä tulee esille potilaan motivaatiossa yrittää itse, toivon ylläpysymisenä sekä tilanteen mukaisena mahdollisimman hyvänä fyysisenä toimintakykynä (Routasalo & Lauri 2001, 208). Tärkeä osa hoitajan roolia on tukea potilasta sopeutumaan tilanteeseen sekä auttaa päivittäisten toimintojen harjoittelussa. (Vähäkangas 2010; Holma ym. 2002, 43.)

Tavoitteellisuutta pidetään kuntouttavan hoitotyön perustana. Ikääntynyt, hoitaja sekä muu kuntoutustiimi yhdessä määrittelevät realistiset pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet, joihin kaikkien osapuolien tulee sitoutua. (Routasalo & Lauri 2001, 209.) Näihin tavoitteisiin pyritään kokonaisvaltaisella hoitotoiminnalla, jossa ikääntyneen selviytymistä, sopeutumista, itsenäisyyttä, aktiivisuutta ja omatoimisuutta tuetaan ja sosiaalisia verkostoja pyritään vahvistamaan. Samalla pyritään tunnistamaan ja puuttumaan riskitekijöihin (Vähäkangas 2009, 146; Kettunen ym. 2009, 28), kuten kipuun, infektioihin, masentuneisuuteen, painehaavaumiin, ravitsemusongelmiin tai pidätyskyvyttömyyteen (Routasalo & Lauri 2001, 211; Vähäkangas 2009, 153 - 154). Perushoito ja potilaan turvallisuudesta huolehtiminen sekä riskitekijöihin puuttuminen ovatkin hoitajan toiminnassa kuntouttavan hoitotyön toteutuksen peruspilareita (Vähäkangas 2010; Holma ym. 2002, 43).

Hoitaja toimii lähellä ikääntynyttä ikään kuin kanssakulkijana viestittäen turvallisuutta ja luottamuksellisuutta. Hoitajan tehtävänä on kannustaa, rohkaista ja ylläpitää toivoa kohti suunnitelmaan kirjattuja tavoitteita. (Vähäkangas 2009, 153 - 154.) Hoitajan tulee ammatillisen valmiutensa avulla tukea ikääntynyttä käymään läpi tunteitaan, löytämään tasapaino ja sitä kautta motivaatio omaan kuntoutumisprosessiinsa. Hoitajan tulee myös tiedostaa oma asennoitumisensa iäkkääseen kuntoutujaan, sillä on tutkittu, että kielteisesti pitkäaikaisiin iäkkäisiin potilaisiin suhtautuvat toimivat holhoa-

vammin, kun taas myönteisesti suhtautuvat painottavat enemmän kuntouttavaa hoitoa. (Routasalo & Lauri 2001, 211.)

Potilaan puolesta tekemistä tulisi välttää, eikä enää puhuta kuntoutettavista potilaista, vaan potilaiden tulee itse olla aktiivisia toimijoita (Lönnroos 2008, 278 - 279; Saarenheimo 2013) ja oman elämänsä asiantuntijoita (Vähäkangas 2009, 147). Tärkeää on huumorin, läsnäolon ja kuuntelun lisäksi antaa ikääntyneelle tarpeeksi aikaa sekä mahdollisesti opastusta tai osittaista apua. Myös opettajan rooli voi korostua, kun toimintakyvyn lasku vaatii esimerkiksi uusien apuvälineiden käytön opettelua. (Vähäkangas 2009, 153 - 154.)

Tärkeää on potilaan ”jalkauttaminen” pois vuoteesta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä makuuttamisesta seuraa muun muassa lihasvoiman vähenemistä jopa 5 % vuorokaudessa ja lisäksi se lisää luuston heikkenemistä (Rantala 2013). Esimerkiksi wc-käynnillä avustaminen ja siihen kannustaminen on tärkeää, sillä tarpeettomat vieresineet (kuten virtsakatetri) rajoittavat liikkumista. Lisäksi ruokailutilanteissa huomio tulisi kiinnittää ruokailuasentoon ja potilas tulisi voinnista riippuen auttaa ruokailemaan esimerkiksi sängyn laidalla istuen tai pois potilashuoneesta yhteisiin tiloihin. (Rantala 2013; Sulkavan vuodeosasto 2013.)

2.2 Kuntouttavan hoitotyön arviointi

Kuntouttavan hoitotyön toteutumista voidaan arvioida niin hoitajan, ikääntyneen kuntoutujan kuin ulkopuolisen toimijan näkökulmasta (Routasalo & Lauri 2001, 213). Hoitajalle omien asenteiden säännöllinen tarkastelu sekä kuntouttavan hoitotyön tietojen ajan tasalla pitäminen ovat tärkeitä. Iäkkään kohdalla arviointia voidaan tehdä joko lopputulosta ja tavoitteiden saavuttamista tarkastelemalla tai esimerkiksi arvioimalla iäkkään tyytyväisyyttä ja henkilökohtaista kokemusta kuntoutusprosessista riippumatta tavoitteiden saavuttamisesta tai saavuttamatta jäämisestä. Iäkkään kuntoutumismahdollisuuden arviointi lähtee aina niistä voimavaroista, joita ikääntyneellä on jäljellä. Toimintakyvyn lisäksi fyysinen toimintaympäristö ja sen esteettisyys, sosiaalinen verkosto sekä hoitajan asennoituminen vaikuttavat, sillä läheiset ja omaiset ovat monesti tärkeä motivaatiotekijä ikääntyneen elämässä. (Vähäkangas 2009, 148; Routasalo & Lauri 2001, 213.) Me keskitymme tutkimuksessamme kuntouttavan hoitotyön kirjaamisen arviointiin ja siihen, millaisen kuvan sen perusteella osaston kuntouttavas-

ta hoitotyöstä ulkopuolinen saa. Emme tutkimuksessamme huomioi ollenkaan esimerkiksi sitä, mikä hoitajien tai potilaiden kokemus kuntouttavan hoitotyön toteuttamisesta, onnistumisesta tai epäonnistumisesta on.

Lisäksi Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden saavuttamisen arviointi kuuluu tärkeänä osana kuntouttavan hoitotyön toteutumisen arviointiin (Holma ym. 2002, 47). Tavoitteellisessa toiminnassa hoitaja huomioi aina hoitosuunnitelmaan kirjatut pitkän aikavälin tavoitteet, mutta realistiset välitavoitteet edesauttavat iäkkään hoitoon sitoutumista. Keskeistä onkin, että työyhteisössä noudatetaan yhteisiä toimintaperiaatteita ja -malleja. (Vähäkangas 2009, 147 - 149.)

Arvioinnissa voidaan siis käyttää erilaisia toimintakyvyn mittareita, jotka kyllä antavat kuvan toimintakyvyn muutoksesta, mutta eivät kerro mitään siihen johtaneista tapahtumista (Routasalo & Lauri 2001, 208). Yksi mittareista on FIM-mittari eli Functional Independence Measure, jonka avulla arvioidaan potilaan itsenäistä toimintakykyä. Mittari on jaettu alueisiin, joista osa keskittyy motoristen ja osa kognitiivisten kykyjen arviointiin. (Hurskainen ym. 2006.) Iäkkäiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmään (RAI) kuuluu MDS eli Minimum data set (= vähimmäistietomäärä) -osio, joka sisältää esimerkiksi Hoitajan kuntouttavan hoitotyön mittarin NREHAB:in. Myös tätä voidaan käyttää apuna arvioitaessa kuntouttavan hoitotyön toteutumista (RAI-järjestelmä 2012.) Tämä on käytössä Sulkavan vuodeosastolla, mutta sen käyttö on vielä melko vähäistä.

Arviointi voi olla myös työntekijän henkilökohtaista arviointia esimerkiksi työnohjauksessa tai kehityskeskustelussa. Pelkkä hoitajien tekemä arviointi ei kuitenkaan riitä, vaan huomioon täytyy ottaa myös potilaan ja hänen omaistensa tekemä arvio esimerkiksi siitä, ovatko kuntouttavan hoitotyön periaatteet heidän mielestään sopivia. (Holma ym. 2002, 46 - 47.)

3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

3.1 Kirjaaminen hoitotyössä

Hoitotyön kirjaamisen tarkoituksena on kuvata potilaan hoitoa. Sen päätavoitteet ovat taata potilasturvallisuus sekä hoidon jatkuvuus. Kirjaaminen tapahtuu sähköisissä potilastietojärjestelmissä ja etenee potilaan hoitoon liittyvän päätöksenteon vaiheiden mukaan. Hoitotyön prosessi koostuu hoitotyön päätöksenteosta, ja sen vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Liljamo ym. 2012; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012.) Hoitotyön kirjaaminen mahdollistaa tiedon ja tehtävien delegoinnin potilaan hoitoon liittyvien henkilöiden kesken työvuorosta toiseen (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012).

Hoidon tarpeen määrittämiseen kuuluu potilaan tietojen kerääminen ja niiden analysointi. Hoitajan täytyy ottaa huomioon myös mahdolliset todennäköiset ongelmat, joita ei vielä ole nähtävissä. (Liljamo ym. 2008, 8.) Hoidon suunnittelun vaiheessa asetetaan tavoitteet ja valitaan tarvittavat toiminnot, joita käytetään hoidon toteuttamisen vaiheessa. Hoitoa arvioidaan jatkuvasti hoitosuhteen aikana ja lopuksi tehdään loppuarviointi, jota verrataan alussa tehtyihin tavoitteisiin (Ensio 2009.) Hoitotyön toiminnot ovat niitä asioita, joilla hoitajat pyrkivät täyttämään hoidon tarpeen, eli ne ovat auttamis- ja ohjaustilanteita (Liljamo ym. 2008, 8).

Hoitohenkilökunnan on jokaisen potilaan kohdalla huolehdittava, että heistä pidetään jatkuvaan muotoon laadittua potilaskertomusta, joka etenee aikajärjestyksessä. Potilaskertomus sisältää hoitokertomuksen, joka koostuu hoitotyön prosessin vaiheista. Hoitokertomuksen on tarkoitus toimia moniammatillisen työskentelyn tukena. (Nykänen & Junttila 2012, 3; Liljamo ym. 2012, 9.)

Kirjaamista on toteutettava jatkuvasti ja on tärkeää, että se tukee kaikkien potilaan hoitoon liittyvien ammattilaisten välistä tiedonvaihtoa ja päätöksentekoa. Tämä edellyttää, että kirjatut tiedot ovat ajantasaisia ja niitä voidaan hyödyntää siellä, missä niitä tarvitaan. Jotta nämä asiat toteutuisivat, kirjaamismallin on oltava toimiva. (Nykänen & Junttila 2012, 3.) Myös kirjaamisen arviointi on tärkeää. Se on vuorovaikutuksen arviointia potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä sekä toiminnan arviointia tavoitteiden

saavuttamisen ja potilaan terveydentilaan vaikuttamisen kannalta. Arviointia tehdään myös hoitoprosessin eri vaiheissa. (Saranto & Ensio 2007, 123.)

3.2 Hyvän kirjaamisen kriteerit

Asetuksen potilasasiakirjoista (298/2009) mukaan potilasasiakirjoihin merkintöjä saavat tehdä vain potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt, mutta kirjaukset voivat koostua myös esimerkiksi valvontalaitteiden tuottamasta tiedosta. Kirjaukset potilasasiakirjoihin täytyy tehdä viipymättä. Niistä täytyy löytyä perustiedot potilaasta sekä hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilaan hoitajaksosta täytyy myös kirjata tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys, johtopäätökset sekä loppulausunto. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Kirjauksissa saa käyttää vain yleisesti tunnettuja lyhenteitä ja tekstin on oltava selkeää ja ymmärrettävää. Arkistoitavissa potilasasiakirjoissa on käytettävä valtakunnalliseen koodistopalveluun kuuluvan koodiston mukaisia rakenteita ja merkintöjä. Taudinmäärityksen, potilaalle valitun hoitomuodon ja hoitoratkaisujen perusteet täytyy käydä ilmi potilasasiakirjoista. Myös hoitoon osallistuneet ihmiset täytyy pystyä selvittämään kirjausten perusteella. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Vuodeosastolla hoidettavista potilaista kirjataan päivittäin hoitoon liittyvät huomiot ja hoitotoimet kaikki hoitotyön prosessin vaiheet huomioiden. Potilaan tilan muutokset täytyy kirjata riittävän usein. Hoitoon liittyvät puhelinkeskustelut ja konsultaatiot kirjataan potilaskertomukseen. Kirjauksista täytyy tulla esiin konsultaation tai keskustelun ajankohta, keskustelun osapuolet sekä hoitoratkaisut. Loppulausunto kirjataan jokaisesta osastojaksosta ja se sisältää hoitotyön yhteenvedon sekä jatkohoito-ohjeet. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä kirjaamista ohjaavat 13 hyvän kirjaamisen kriteeriä, jotka perustuvat Asetukseen potilasasiakirjoista (298/2009). Potilasasiakirjoissa tulee olla asianmukaiset merkinnät ja niissä käytetään organisaatiossa sovittuja lomakkeita. Lomakkeet ovat pääsääntöisesti sähköisessä muodossa ja käytössä on potilastietojärjestelmä Effica. Hoitosuhteen alussa kirjataan potilaan tiedot ja tulotilanne. Myös lääkehoito ja perussairaudet kirjataan. Hoidon suunnitelman tulee olla yksilöllinen sekä

voimavaralähtöinen ja siihen kirjataan hoidon tarpeet ja tavoitteet, joita päivitetään tarvittaessa hoitajakson aikana. Suunnitelmaan kirjataan myös suunnitellut toiminnot, joilla on tarkoitus vastata potilaan hoidon tarpeisiin. Hoidon toteutuksen kirjaamisen on oltava yhteydessä potilaan yksilöllisiin tavoitteisiin. Potilasohjauksen ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnin on myös tärkeää tulla esiin kirjauksista. Lopuksi kirjataan hoitotyön yhteenveto. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2012.)

3.3 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteisen kirjaamisen tarkoituksena on kirjata systemaattisesti hoitotietoja potilaan hoitokertomukseen. Tähän tarkoitukseen on kehitetty Finnish Care Classification eli FinCC yhdysvaltalaisen Clinical Care Classification -ohjelman pohjalta. (Liljamo ym. 2012; Hoitotyön ydintiedot ja luokitusjärjestelmä 2013.) Rakenteista kirjaamista voidaan käyttää laitoshoidon lisäksi myös poliklinikoilla ja avosektoreilla (Liljamo ym. 2008, 3).

Potilaskertomusrekisteri on rakenteistettu eri tasoille, ja sen ylimmän tason muodostavat moniammatillisen hoitoprosessin vaiheiden otsikot (tulotilanne, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi). Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien tietorakenteiden ja luokitusten laatu varmistetaan koodistopalvelutoiminnan avulla, joka on osa kansallista sähköistä potilastietojen järjestelmää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Hoitotyön ydintietojen sisällöt rakenteistetaan suomalaisen hoidon tarveluokituksen SHTaL ja toimintoluokituksen SHToL avulla. Luokituksissa on samanlainen rakenne. Se muodostuu pääotsikoista eli komponenteista, jotka kuvaavat asiakokonaisuutta, sekä pääluokista ja alaluokista, jotka kuvaavat tarkemmin kirjattavaa asiaa. Luokituksia on mahdollista käyttää erikseen, mutta eniten niistä on hyötyä yhdessä. (Kansallinen koodistopalvelu 2013.)

Luokitukseen kuuluu myös suomalainen hoidon tulosluokitus SHTuL, jolla arvioidaan hoidon tulosta kolmen eri vaihtoehdon avulla. Vaihtoehtoja ovat tulos ennallaan, parantunut tai huonontunut. (Liljamo ym. 2012; Tanttu & Rusi 2007, 113 - 116.) Parantumisella tarkoitetaan merkittävää positiivista muutosta lähtötilanteeseen verrattuna ja huonontumisella merkittävää negatiivista muutosta (Liljamo ym. 2008, 11).

Sulkavan vuodeosastolla on käytössä FinCC-luokituksen versio 2.0.1. Versiossa on 19 komponenttia ja ne ovat aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, nestetasapaino, terveyskäyttäytyminen, terveystalouden käyttö, lääkehoito, ravitsemus, hengitys, verenkierto, aineenvaihdunta, kanssakäyminen, turvallisuus, päivittäiset toiminnot, psyykinen tasapaino, aistitoiminta, kudoseheys, jatkohoito ja elämänkaari. (SHTaL versio 2.0.1.)

3.4 Kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvät komponentit

Tarkastelimme kirjallisuuden pohjalta kuntouttavaa hoitotyötä ja totesimme, että komponentit, jotka siihen parhaiten liittyvät, ovat aktiviteetti, turvallisuus, päivittäiset toiminnot ja psyykinen tasapaino. Päätimme ottaa tutkimukseemme mukaan sekä hoitotyön tarve- että toimintoluokituksen.

Aktiviteetti-komponenttiin tarveluokituksessa kuuluvat fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät asiat. Tämä sisältää muun muassa aktiviteetin muutoksiin liittyviä hoidon tarpeita. Potilaan fyysisessä ja toiminnallisessa aktiviteetissa voi olla tapahtunut muutoksia, jotka ovat peräisin hänen senhetkisestä terveydentilastaan, sairaudestaan tai vammasta. (Liljamo ym. 2008, 16.) Tämä komponentti sopii kuntouttavan hoitotyön kirjaamiseen, koska kuntouttavalla hoitotyöllä pyritään ylläpitämään tai parantamaan potilaan toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä sekä aktivoimaan potilasta (Ghenoun ym. 2007). Toimintoluokituksen aktiviteetti -komponentti sisältää muun muassa aktiviteettia edistäviä toimintoja. Nämä tarkoittavat esimerkiksi asento- hoitoa, jolla pidetään yllä potilaan toiminnallisuutta. (Liljamo ym. 2008, 34.)

Päivittäiset toiminnot -komponentti keskittyy omatoimisuuteen liittyviin osatekijöihin. Tähän kuuluvat nimensä mukaisesti päivittäin toistuvat asiat, kuten peseytyminen, ruokailu, pukeutuminen, liikkuminen ja WC:ssä käyminen. (Liljamo ym. 2008, 25.) Tämä komponentti kuuluu erittäin oleellisesti kuntouttavaan hoitotyöhön, koska yksi kuntouttavan hoitotyön näkyvimmistä osa-alueista on juuri potilaan tukeminen päivittäisten toimintojen harjoittelussa. Työelämäohjaajiemme mukaan tätä komponenttia käytetään eniten kuntouttavan hoitotyön kirjaamiseen Sulkavan vuodeosastolla. Toimintoluokituksessa päivittäiset toiminnot -komponentti sisältää pääasiassa omatoimisuutta tukevia asioita (Liljamo ym. 2008, 46).

Turvallisuus liittyy kuntouttavaan hoitotyöhön, koska turvallisuudesta huolehtiminen ja riskien välttäminen kuuluvat oleellisena osana hoitajan tehtäviin (Vähäkangas 2010; Holma ym. 2002, 43). Turvallisuus-komponentti sisältää pää- ja alaluokkia, jotka liittyvät sairaudesta tai hoitoympäristöstä potilaalle aiheutuviin turvallisuusriskeihin. Riskit voivat ilmetä esimerkiksi karkailuna. Tämä komponentti ottaa myös huomioon asentohoidon (voi esimerkiksi aiheuttaa potilaalle vaivoja), tarttuvan taudin kantajuuden, potilaasta aiheutuvan vaaran kohdistumisen muihin sekä sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden tunteen. (Liljamo ym. 2008, 24.) Toimintoluokituksessa turvallisuus-komponentti sisältää toimintoja, joilla pyritään lisäämään potilaan ulkoista turvallisuutta ja ottamaan tarttuvan taudin kantajuus sekä tapaturmariskit huomioon (Liljamo ym. 2008, 44).

Psyykinen tasapaino -komponentti liittyy kuntouttavaan hoitotyöhön, koska yksi hoidon lähtökohdista on potilaan psyykkisten voimavarojen huomioiminen (Kettunen ym. 2009, 22). Psyykkisen hyvinvoinnin lisääminen kuuluu myös oleellisena osana ihmisen toimintakyvyn paranemiseen ja ylläpitoon (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky 2010). Tähän komponenttiin kuuluvat psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät asiat (Liljamo ym. 2008, 26). Toimintoluokitus sisältää toimintoja, joilla pyritään ylläpitämään hoitosuhdetta ja seuraamaan psyykkistä tilaa sekä autetaan saavuttamaan psyykinen tasapaino ja pyritään tunnistamaan psyykkisen tasapainon häiriöitä (Liljamo ym. 2008, 47).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kuntouttavan hoitotyön kirjaamisen toteutumista Sulkavan vuodeosastolla. Työelämäohjaajamme osallistuivat helmikuussa 2013 kuntouttavan työotteen koulutukseen, josta he saivat idean tällä hetkellä osastolla käynnissä olevaan kuntouttavan työotteen kehittämisprojektiin. Kuntouttavaa työotetta toteutetaan jatkuvasti osastolla, mutta olisi tärkeää saada se paremmin näkyväksi. Kun huolehditaan sen asianmukaisesta kirjaamisesta, sitä on helpompi arvioida ja kehittää. Tutkimuksen tuottaman tiedon pohjalta osaston työntekijöiden on helpompi jatkaa kuntouttavan hoitotyön toteutumisen ja kirjaamisen kehittämistä. Opinnäytetyömme on tarkoitus toimia kuntouttavan työotteen kehittämisprojektin tukena.

4.1 Sulkavan vuodeosasto ja kuntouttavan työtteen kehittämiprojekti

Opinnäytetyömme tilaaja Sulkavan vuodeosasto on yksi Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvista perusterveydenhuollon vuodeosastoista. Osasto on 30-paikkainen terveyskeskussairaalapalveluja tarjoava osasto, jonka potilasaineisto koostuu Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen vanhus- sekä työikäisistä potilaista (Sulkavan vuodeosasto 2003). Toimintaa ohjaavat sairaanhoitopiirin yhteiset arvot, joita ovat asiakkaiden hyvinvointi, henkilöstön osaaminen, prosessien ja laadun luotettavuus sekä talouden ja tulosten vastuullisuus (Sairaanhoitopiirin arvot 2003). Toiminnan tavoitteena ovat potilaan hyvinvointi, terveyden edistäminen lääketieteen ja hoitotyön keinoin sekä kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa selviytymisen tukeminen (Sulkavan vuodeosasto 2003).

Tavallisimmat osastolla hoidettavat potilaat ovat akuuttia sairaanhoitoa tarvitsevia, kotona pärjäämättömiä pitkäaikaispotilaita, keskussairaalaan jatkohoitoon tulleita, päihdeongelmaisia lyhytaikaispotilaita, kuntoutukseen esimerkiksi lonkkamurtuman jälkeen tulevia sekä saattohoitopotilaita. Osasto vastaa myös opioidiriippuvaisten pitkäaikaisesta korvaushoidosta sekä diabeetikoiden sokeritasapainotuksista ja insuliinihoidon aloituksista sekä vaihdoista. Tärkeä osa osaston toimintaa on moniammatillinen yhteistyö, johon osallistuvat potilas itse ja hänen omaisensa sekä potilaan hoitoon liittyvät terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Omaiset voivat vieraila osastolla mihin aikaan tahansa, koska he ovat tärkeä tuki potilaalle. (Sulkavan vuodeosasto 2003.)

Sulkavan vuodeosastolla menossa olevan kuntouttavan työtteen kehittämiprojektin tarkoituksena on fysioterapeuttien sekä hoitajien joka toinen viikko pitämien virike- tuokioiden avulla ylläpitää/parantaa potilaiden selviytymiskykyä. Erilaiset aistitoimintojen stimulaatiot (esimerkiksi laulutuokiot, musiikin kuuntelu, bingo, jumppa, palapelit, levyraati) toimivat toimintakyvyn ”herättelijöinä” ja kohentajina. (Kämäräinen 2013.)

4.2 Tutkimusongelmat

Tutkimusongelmamme ovat seuraavat:

Kuinka paljon hoidon tarveluokituksessa on kirjauksia Aktiviteetti-komponentin

- a) pääluokassa *aktiviteetin muutos* ja sen alaluokissa
 - a. aktiviteetin heikkeneminen
 - b. ajanvietteen vähäisyys
 - c. liikunnan vähäisyys
 - d. rasituksen huono sietokyky
 - e. liikkumisen rajoittuminen

Kuinka paljon hoidon tarveluokituksessa on kirjauksia Päivittäiset toiminnot -komponentin

- a) pääluokassa *peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avuntarve*
- b) pääluokassa *pukeutumiseen liittyvä avuntarve*
- c) pääluokassa *ruokailuun liittyvä avuntarve*
- d) pääluokassa *liikkumiseen liittyvä avuntarve*
- e) pääluokassa *WC -toimintoihin liittyvä avuntarve*
- f) pääluokassa *apuvälineiden tarve*

Kuinka paljon hoidon toimintoluokituksessa on kirjauksia Aktiviteetti-komponentin

- a) Pääluokassa *aktiviteetin seuranta*
- b) pääluokassa *aktiviteettia edistävä toiminta* ja sen alaluokissa
 - a. virikkeiden järjestäminen
 - b. toiminnallinen kuntoutus
 - c. liikeharjoitusten toteuttaminen
 - d. toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito

Kuinka paljon hoidon toimintoluokituksessa on kirjauksia Päivittäiset toiminnot -komponentin

- a) pääluokassa *puhtaudesta huolehtiminen* ja sen alaluokissa
 - a. peseytymisessä avustaminen
 - b. pukeutumisessa avustaminen

- c. suun tai hampaiden hoidossa avustaminen
- b) pääluokassa *ruokailun järjestäminen* ja sen alaluokissa
 - a. ruokailussa avustaminen
- c) pääluokassa *liikkumisessa avustaminen* ja sen alaluokissa
 - a. kävelyharjoituksista huolehtiminen
 - b. seisomaharjoituksista huolehtiminen
 - c. istumaharjoituksista huolehtiminen
 - d. liikkumiseen liittyvä avuntarve
- d) pääluokassa *WC-toimintojen turvaaminen* ja sen alaluokassa
 - a. WC-toiminnoissa avustaminen
- e) pääluokassa *apuvälineiden järjestäminen*
- f) pääluokassa *apuvälineiden käytön ohjaus*
- g) pääluokassa *päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus*

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Päädymme määrälliseen tutkimusmenetelmään, koska sen avulla voidaan luontevammin tutkia suuria aineistoja (Viestinnällinen tutkimus 2005). Kun valitaan määrällinen tutkimusmenetelmä, pyritään tuottamaan yleistettävää tietoa (Viestinnällinen tutkimus 2005) eli oletuksena on, että tietystä otoksesta saatavaa tietoa voidaan yleistää koko perusjoukkoon (Mattila 2003). Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko tai kuinka usein (Puhakka 2005) ja tutkimuskohteiksi sopivat ihmisten lisäksi kuva- ja tekstiaineistot (Vilkkä 2007, 73). Tutkimuksen alussa määritellään keskeiset käsitteet, jotka mahdollistavat tutkimukseen liittyvän teorian hankkimisen ja koko tutkimuksen toteuttamisen (Hirsjärvi ym. 2009, 146). Määrällisessä tutkimuksessa tutkija on puolueettoman ulkopuolisen tarkkailijan roolissa ja esitettävät kysymykset tai mittarit ovat teorian pohjalta perusteltuja (Virsta, Virtual Statistics). Määrällinen tutkimusmenetelmä kuvaa ja tulkitsee kohdettaan tilastojen ja numeroiden avulla (Määrällinen tutkimus) ja perustuu siihen, että hypoteesit eli oletukset on pystyttävä todistamaan matemaattisin ja tilastollisin menetelmin (Shuttleworth 2008).

Käytämme opinnäytetyössämme systemaattista havainnointia, joka on määrällisen tutkimusmenetelmän muoto. Systemaattisella havainnoinnilla voidaan tutkia muitakin kuin ihmisiä, kuten esimerkiksi pöytäkirjoja, kuvia tai meidän tapauksessamme hoitotyön kirjauksia. Tällaisessa tutkimuksessa käytetään kysely- tai havainnointilomaketta ja tutkimus on vakioitu eli asiasisältö esitetään koko perusjoukolle samalla tavalla. (Vilka 2007, 73–76.)

Määrällisessä tutkimuksessa tehdään empiirisiä havaintoja eli mitataan havaintoyksiköitä. Tutkimusongelmat määrittävät havaintoyksiköt, joita tutkimuksessa mitataan. (Mattila 2003.) Tarkoituksenamme on tutkia hoitajien kirjausten pohjalta kuntouttavaa hoitotyötä, eli tutkimuksemme havaintoyksikköjä ovat hoitajien tekemät kirjaukset. Havaintoyksikköjä voi tutkimuksessa olla hyvinkin paljon, ja ne yhdessä muodostavat tutkimuksen perusjoukon. Luotettavinta tietoa saadaan, kun otetaan mukaan kaikki havaintoyksiköt, mutta se ei yleensä ole mahdollista. Tällöin tutkimuksesta tulisi aivan liian laaja, joten perusjoukon rajaamiseksi kannattaa valita vain tietty määrä havaintoyksiköistä. Tätä havaintoyksikköjoukkoa sanotaan tutkimuksen otokseksi. (Mattila 2003.) Määrällisen tutkimuksen avulla ei siis ole tarkoitus perehtyä johonkin tiettyyn potilaaseen, vaan kuten meidänkin tutkimuksessamme, selvittää suurempaan potilasryhmään kohdistuvia tutkimuskysymyksiä (Aira & Seppä 2010).

Otantamenetelmiä on useita ja me käytimme ryväsotantaa. Siinä tutkimuskohteena ovat luonnolliset ryhmät, kuten koululuokat. (Vilka 2007, 79 - 80.) Tutkimuksemme otoksena ovat elokuun 2013 aikana Sulkavan vuodeosastolla olleista potilaista tehdyt kirjaukset.

5.2 Aineiston hankinta ja analysointi

Aineiston kerääminen määrällisessä tutkimuksessa voidaan tehdä esimerkiksi valmiista aineistoista. Niitä voivat olla muun muassa aikaisemman tutkimuksen tuottama tieto tai kuten meidän tapauksessamme, organisaation päivittäin kirjatut asiakirjat. (Taanila 2012, 10.) Tutkimusprosessin alussa kannattaa tehdä etukäteislaskelmat, jotta voidaan määrittää sopiva aineistokoko (Aira & Seppä 2010). Kysymykset on muodostettava niin, että tutkittavat asiat voidaan luokitella. Lisäksi aineiston on oltava riittävän uusi, sen käyttöön on oltava lupa ja aineisto on voitava muuttaa taulukkomuotoon. (Taanila 2012, 10.) Tutkimuksen perusteella saatu aineisto kootaan ensin kokonaan kasaan ja

analysoidaan vasta sen jälkeen (Aira & Seppä 2010). Tyypillistä on, että yksittäiset poikkeavat tulokset jäävät huomiotta (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2013).

Yksi määrällisen tutkimuksen tärkeimmistä vaiheista on käytettävän mittarin suunnittelu. Jotta hyvä mittari voidaan luoda, on tutkimusongelmien oltava tekijöille hyvin selvillä. Määrällisessä tutkimuksessa mittarina toimii usein kysymyslomake. (Vilka 2007, 84.) Joitakin asioita voidaan mitata suoraan, mutta jotkin asiat ovat moniulotteisia. Tällöin täytyy ymmärtää käsitteen ulottuvuudet, jotka määritellään olemassa olevan teorian avulla. Mittari voidaan tehdä vasta tämän jälkeen. (Taanila 2012, 10.) Mittarina tutkimuksemme toimivat tutkimuskysymykset.

Tutkimuksemme aineiston saimme Effican Tilastokuutio -ohjelmalla. Pyysimme elokuussa 2013 Sulkavan vuodeosastolla olleista potilaista tehtyjen kirjausten lukumäärät. Hakua rajasimme tarkemmin niin, että otimme vain Aktiviteetti- ja Päivittäiset toiminnot -komponentit. Näistä komponenteista valitsimme vain kuntouttavan hoitotyön kannalta oleelliset pää- ja alaluokat. Valituista komponenteista selvitimme, kuinka paljon hoitotyön tarve- sekä toimintoluokituksissa on kirjauksia Aktiviteetti ja Päivittäiset toiminnot -komponenttien pää- ja alaluokissa. Pyysimme myös näytteen vapaista teksteistä viikon ajalta 5.8. - 11.8.2013 Päivittäiset toiminnot -komponentin pääluokasta puhtaudesta huolehtiminen. Tämän pääluokan valitsimme siksi, että haluamme tuoda tarkemmin esille vapaiden tekstien pohjalta, kuinka hoitajat ovat toteuttaneet kuntouttavaa hoitotyötä avustaessaan potilaita peseytymisessä.

Kuntouttavassa hoitotyössä huomioidaan ihmisen toimintakyky kokonaisuutena eli huomioon otetaan fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset näkökulmat. Komponentit, jotka valitsimme mukaan tutkimuksemme, liittyvät kuitenkin fyysiseen puoleen. Valintaan vaikutti se, että työelämäohjaajiemme mukaan niitä käytetään Sulkavan vuodeosastolla eniten kuntouttavan hoitotyön kirjaamiseen. Lisäksi halusimme itse rajata ja keskittää tutkimuksemme fyysiseen osa-alueeseen.

Aktiviteetti-komponentin tarveluokituksista otamme mukaan pääluokan aktiviteetin muutos ja alaluokat aktiviteetin heikkeneminen, ajanvietteen vähäisyys, liikunnan vähäisyys, rasituksen huono sietokyky sekä liikkumisen rajoittuminen (SHTaL versio 2.0.1). Tämän komponentin toiminto-luokituksista tutkimuksemme mukaan otettavat pääluokat ovat aktiviteettia edistävä toiminta ja sen alaluokista virikkeiden järjestämi-

nen, toiminnallinen kuntoutus, liikeharjoitusten toteuttaminen sekä toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito (SHToL versio 2.0.1, 2).

Päivittäiset toiminnot -komponentin tarveluokituksista valitsimme mukaan tutkimukseen pääluokat peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avuntarve, pukeutumiseen liittyvä avuntarve, ruokailuun liittyvä avuntarve, liikkumiseen liittyvä avuntarve, WC-toimintoihin liittyvä avuntarve sekä apuvälineiden tarve (SHTaL versio 2.0.1). Päivittäiset toiminnot -komponentista toimintoluokituksessa otamme mukaan pääluokat puhtaudesta huolehtiminen, ruokailun järjestäminen, liikkumisessa avustaminen, WC-toimintojen turvaaminen, apuvälineiden järjestäminen, apuvälineiden käytön ohjaus sekä päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus. Alaluokista valitsimme peseytymisessä, pukeutumisessa, suun ja hampaiden hoidossa sekä ruokailussa avustamisen, kävely-, seisoma- ja istumisharjoituksista huolehtimisen sekä WC -toiminnoissa avustamisen. (SHToL versio 2.01, 9 - 10.) Aineisto analysoitiin määrällisesti ja tulokset havainnollistetaan kuvioiden avulla.

Aineiston analysoimisessa käytimme tilastollisesti kuvaavaa analyysia. Tällä menetelmällä tuodaan aineistosta esiin muun muassa ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin (Jyväskylän yliopisto 2013). Määrällisen tutkimuksen aineistoa analysoidessa käsitellään muun muassa frekvenssejä eli havaintojen lukumääriä, muuttujia sekä niiden määrätymistä. Tilastollisessa kuvaamisessa tilastoyksiköt ovat tarkastelun kohteena. (Kvantitatiivisen analyysin perusteet 2012.) Tilastoyksiköitä tutkimuksessamme ovat hoitajien tekemät kirjaukset. Kuvasimme aineistomme sekä tekstillä että graafisesti kuvioiden avulla. Kuvioiden ja tekstin tulee täydentää toisiaan eli tärkeimmät asiat graafisesta esityksestä selvennetään tekstissä. Tarkasteltavat asiat voidaan myös ryhmitellä esitykseen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013.) Ryhmittelimme aineiston tarve- ja toimintoluokitusten sekä eri komponenttien ja pääluokkien mukaan.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Sosiaali- ja terveysalalla ihmisarvo ja ihmisen kunnioittaminen ovat tärkeimmät toiminnan perustat. Ne sisältävät ihmisten perusoikeuksien lisäksi ihmisoikeudet, itse-

määräämisoikeuden sekä valinnanvapauden. Kaikki hoito ja palvelu edellyttävät asiakkaan/potilaan suostumusta ja lähtökohtana toiminnalle pidetään hyvän tekemistä ja potilaan etua. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE 2011, 4 - 6.)

Tutkimuksen etiikalla tarkoitetaan niitä päätös- ja valintatilanteita, joita tutkija tekee tutkimusprosessin aikana: tutkimusaiheen ja tutkimusmenetelmien valinta, tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston hankinta ja saadun tiedon luotettavuuden sekä tutkimustulosten vaikuttavuuden arviointi (Saarenheimo 2013, 36).

Tutkimusetiikka on käsitteenä moniulotteinen, ja sillä tarkoitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotka ohjaavat tutkimuksen tekoa tarkoituksenaan ehkäistä ennakkoon niin sanottua huonoa tieteellistä käytöstä. Tutkijalta edellytetään tunnollisuutta ja rehellisyyttä, mihin perustuen tutkijan tuleekin käyttää tieteessä hyväksytyjä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.)

Tutkimuksissa joudutaan usein keräämään ja käsittelemään yksityisten henkilöiden eli tutkittavien henkilötietoja, minkä vuoksi tutkimuksen tekemistä säätelee jo lainsäädäntökin. Suomessa kansalaisen perusoikeuksiin kuuluvat oikeus tulla kohdelluksi ihmisarvoa kunnioittaen sekä oikeus anonymiteettiin tutkimukseen osallistuttaessa. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.) Henkilötietolain (523/1999) mukaan tutkittavan anonymiteettiä joudutaan miettimään useimmin, kun käsitellään henkilön nimeä, syntymäaikaa tai osoitteita. Näiden sekä muiden henkilön yksityisyyttä koskevien tietojen käsittely on kuitenkin oikeutettua, kun tutkittava siihen antaa luvan. Olennaista on suunnitella ennakkoon, mitä tietoja tarvitaan, ja päättää, tarvitaanko niitä enää varsinaisen aineistonkeruuvaiheen jälkeen. Laki edellyttää myös henkilötietoja sisältävän aineiston hävittämistä heti, kun tutkimus on loppuunsaatettu ja sen oikeellisuus todettu (Henkilötietolaki 523/1999).

Tutkimusmenetelmää valitessa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että se palvelee juuri sitä tarkoitusta, mitä tutkimuksessa halutaan tutkia. Esimerkiksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto on aina mitä on ja tutkimus perustuu juuri johonkin tiettyyn aineistomateriaaliin. (Kurkela 2007.) Me emme käsittele tutkimuksessamme henkilötietoja millään lailla. Meidän ei tarvitse tietää, ketä tarkastelemamme kirjauk-

set koskevat, eikä sitä, kuka kirjaukset on tehnyt, eikä tietojen pohjalta voi tunnistaa ketään yksittäistä potilasta tai kirjaajaa. Tarkastelemme siis vain tiettyjen komponenttien alle tehtyjen kirjausten lukumääriä, tietyinä aikana hoitojaksolla olleiden potilaiden kohdalla.

Tutkimustuloksia käsiteltäessä tulee säilyttää objektivisuus, eikä antaa omien mielipiteiden vaikuttaa. Johtopäätöksissä pyritään teoretiedon avulla tulkitsemaan ja tekemään johtopäätöksiä aineistosta, mutta viime kädessä aineiston alkuperäinen todennukaisuus jää arvoitukseksi (Kurkela 2007). Tutkimuksessamme hoitajat ovat Sulkan vuodeosastolla kirjanneet sen, mitä ovat kirjanneet, ja totuudellisuuteen me emme voi vaikuttaa. Toisaalta uskomme, että jokainen hoitaja oman eettisen ja moraalisen tajunsa avulla kirjaa sen, mitä oikeasti tehdään tai tapahtuu. Koko tutkimukseltamme viedään pohja, jos jo lähtökohtaisena oletuksena olisi uskomus kirjausten totuudenvastaisuudesta.

Yksi mahdollisuus olisi ollut ilmoittaa osaston hoitajille etukäteen ajankohta, jolta kirjauksia tarkastelemme. Tämä olisi voinut saada hoitajat kiinnittämään enemmän huomiota kirjaamiseen, mikä olisi voinut edistää kuntouttavan hoitotyön kirjaamista. Emme kuitenkaan halunneet näin tehdä, sillä tarkoituksenamme oli nimenomaan selvittää kuntouttavan hoitotyön kirjaamisen tämänhetkistä tilaa eli sitä, kuinka hoitajat osastolla yleensä kirjaavat. Koko tutkimusasetelma olisi aivan toinen, jos hoitajat tietäisivät ajankohdan ja voisivat halutessaan kirjata eri tavalla kuin yleensä kirjaavat eli esimerkiksi siten, kun tietävät tai luulevat olevan ”oikein”. Nyt osasto saa tutkimuksen pohjalta tietoa kirjaamisen tämän hetkisestä tilanteesta ja tarvittaessa voi reagoida siihen haluamallaan tavalla. Kuten jo mainitti, yksittäisten hoitajien kirjauksia ei voi tunnistaa, joten hoitajien anonyymiteetti tai tutkimuksen eettisyys eivät kärsi.

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatamme edellä mainittuja lakeja niin potilasaineistojen käsittelyssä kuin niistä raportointaessakin. Pyrimme tutkimuksellamme saamaan mahdollisimman suuren hyödyn niin tutkimuksen tilaavalle osastolle kuin mahdollisesti koko Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueelle.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden yhteydessä käytetään yleensä käsitteitä reliabelius ja validius (Avikainen 2010, 21). Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa sitä, että tutkimus on toistettavissa siten, ettei sen tulos muutu. Tutkimustulokset eivät siis saa olla satumanvaraisia. Kvantitatiivisissa eli määrällisissä tutkimuksissa reliabiliteetin todistaminen on huomattavasti helpompaa, sillä tutkimusvaiheet voidaan usein ainakin teoriassa toistaa. (Saukkonen 2013.)

Validiteetilla puolestaan tarkoitetaan aineistosta tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta eli sitä, että tutkimuksessa tutkitaan juuri sitä mitä, siinä on ollut tarkoituksenakin (Avikainen 2010, 21). Usein validiteetti jaetaan edelleen kahtia sisäiseen ja ulkoiseen luotettavuuteen. Sisäisellä luotettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen toteutuksen luotettavuutta, kun taas ulkoisella luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten yleistettävyyttä. (Saukkonen 2013.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta olemme pyrkineet parantamaan sillä, että luemme aiheitamme käsittelevää kirjallisuutta ja valitsemme lähdeaineistoksi mahdollisimman uutta kirjallisuutta. Lisäksi työelämäohjaajamme ovat useasti lukeneet tekstiämme ja antaneet kommentteja ja palautetta. Lähdeluettelon ja -viitteiden oikeaan merkitsemistapaan käytämme apuna Mikkelin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisia ohjeita. Kirjausten tarkastelussa noudatamme äärimmäistä huolellisuutta sekä rajaamme tarkastelemamme komponentit tarkasti.

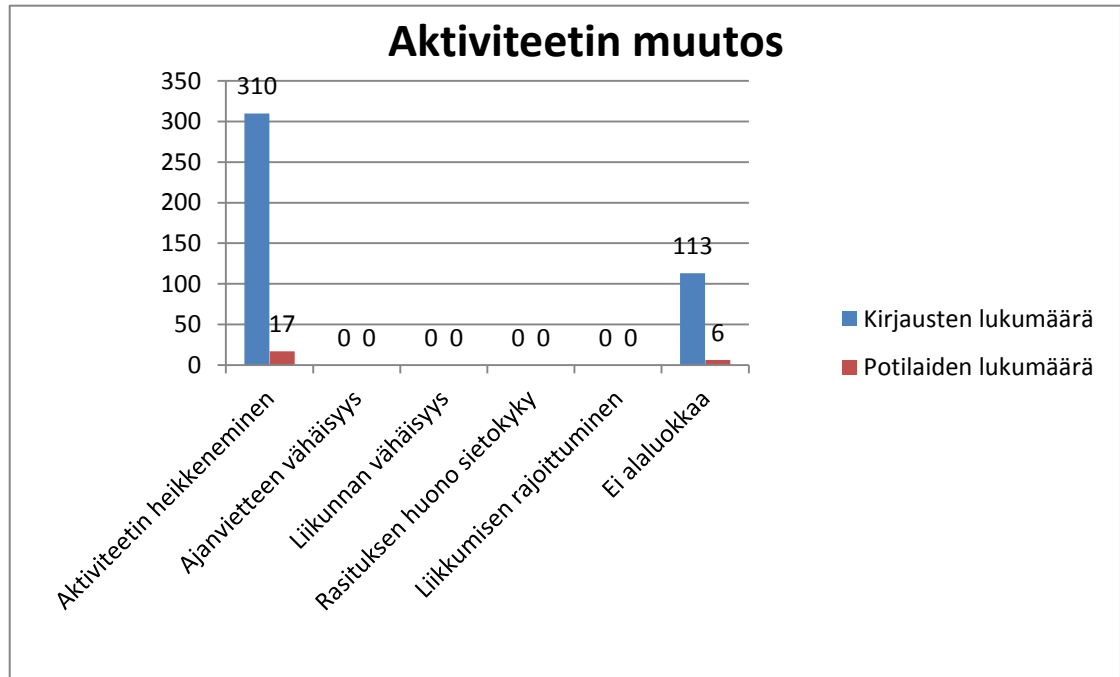
7 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset koskevat elokuussa 2013 Sulkavan vuodeosastolla olleista potilaista tehtyjä kirjauksia. Näytteet hoitajien kirjaamista vapaista teksteistä on poimittu 5.8. - 11.8.2013 tehdyistä kirjauksista.

7.1 Tarveluokitusten käyttö

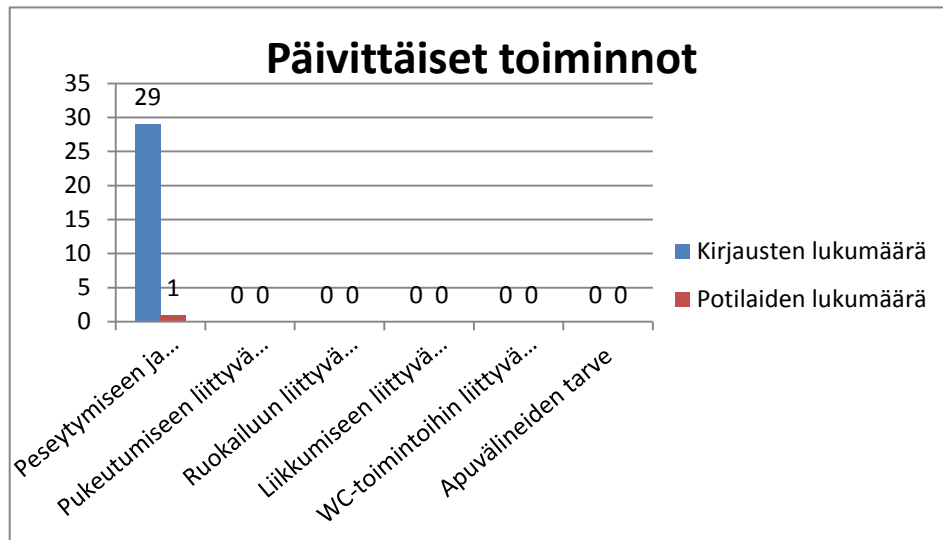
Sulkavan vuodeosaston hoitajat ovat kirjanneet hoitotyön tarpeita Aktiviteetti -komponentin pääluokkaan aktiviteetin muutos yhteensä 423 kappaletta. Potilaita tuona aikana, joista kirjauksia tähän komponenttiin on tehty, oli 23. Aktiviteetin muutos -

pääluokan alaluokista on tuona aikana käytetty vain aktiviteetin heikkenemistä. Kirjauksia siinä oli 310 ja potilaita, joista kirjauksia tehtiin, 17. (Kuvio 1.) Suoraan pääluokan alle tehtyjä kirjauksia oli yhteensä 113 kappaletta kuudesta potilaasta. Hoitotyön tarpeiden määrittämiseen ei ollut käytetty lainkaan alaluokkia ajanvietteen vähäisyys, liikunnan vähäisyys, rasituksen huono sietokyky tai liikkumisen rajoittuminen.



KUVIO 1. Pääluokka Aktiviteetin muutos ja sen alaluokat hoitotyön tarveluokituksessa

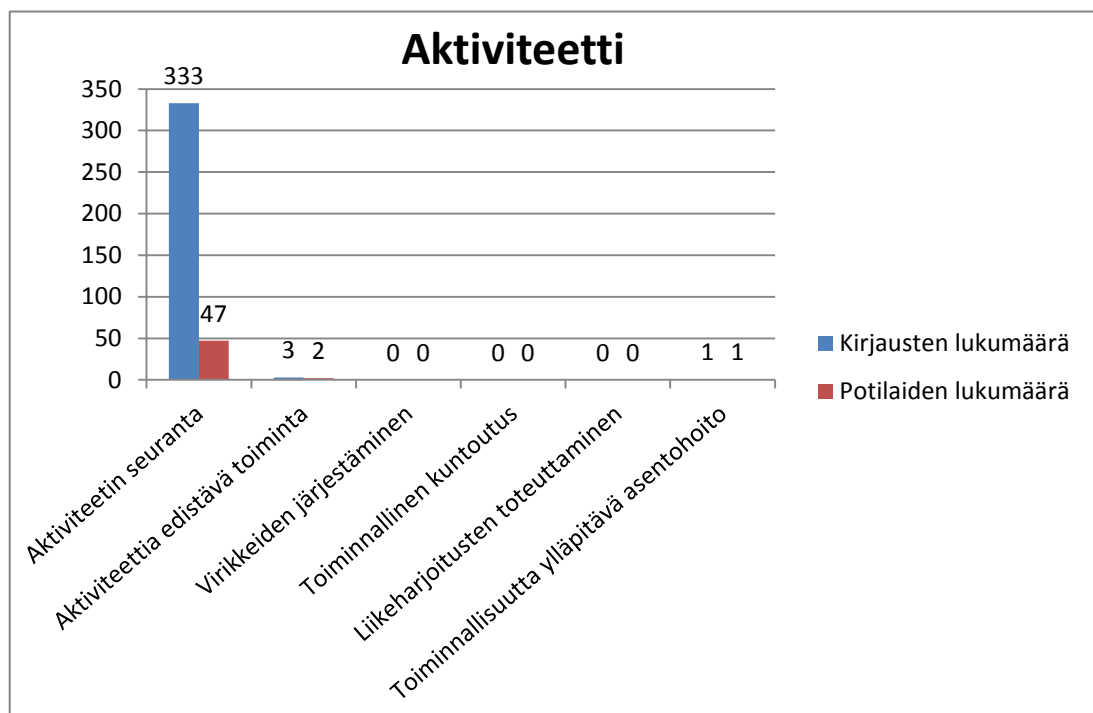
Päivittäiset toiminnot -komponenttia oli käytetty hoitotyön tarpeiden kirjaamiseen huomattavasti vähemmän. Kirjauksia oli tehty vain yhdestä potilaasta ja käytetty pääluokkaa peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avuntarve. Kirjauksia tähän pääluokkaan oli tehty 29 kappaletta. Kirjauksia ei ollut yhtään pääluokissa pukeutumiseen, ruokailuun, liikkumiseen ja WC -toimintoihin liittyvä avuntarve sekä apuvälineiden tarve. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Päivittäiset toiminnot -komponentin pääluokat hoitotyön tarveluokituksessa

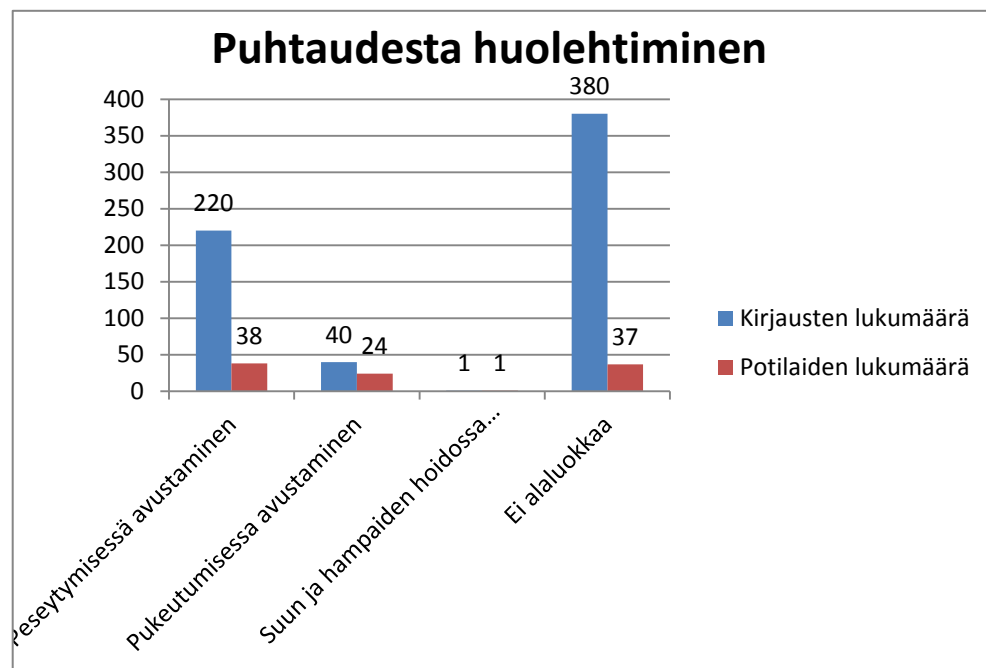
7.2 Toimintoluokitusten käyttö

Aktiviteetti-komponentin pääluokkaan aktiviteetin seuranta oli tehty kirjauksia 333 kappaletta 47 potilaasta. Toimintoja oli kirjattu myös kolme kappaletta suoraan pääluokan aktiviteettia edistävä toiminta alle yhteensä kahdesta potilaasta ja toiminnallisuutta edistävä asentohoito -alaluokkaan kerran yhdestä potilaasta. Alaluokkia virikkeiden järjestäminen, toiminnallinen kuntoutus ja liikeharjoitusten toteuttaminen ei ollut käytetty ollenkaan. (Kuvio 3.)



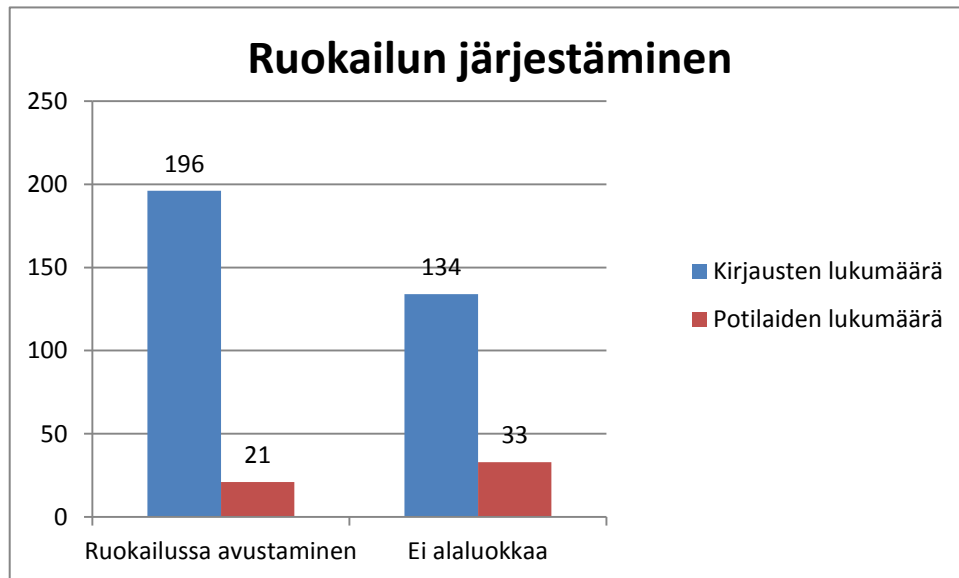
KUVIO 3. Pääluokat Aktiviteetin seuranta sekä Aktiviteettia edistävä toiminta ja sen alaluokat hoitotyön toimintoluokituksessa

Hoitotyön toimintojen kirjaamiseen oli käytetty hyvin runsaasti Päivittäiset toiminnot -komponenttia. Suosittu kirjaamistapa oli kirjata suoraan puhtaudesta huolehtiminen -pääluokan alle. Kirjauksia siihen oli tehty yhteensä 380 kappaletta 37 potilaasta. Alaluokkaan peseytymisessä avustaminen oli tehty kirjauksia myös runsaasti, 220 kappaletta 38 potilaasta. Kahta muutakin Puhtaudesta huolehtiminen -pääluokan alaluokkaa oli käytetty. Pukeutumisessa avustamiseen oli tehty kirjauksia 40 kappaletta 24 potilaasta ja suun ja hampaiden hoidossa avustamiseen kerran. (Kuvio 4.)



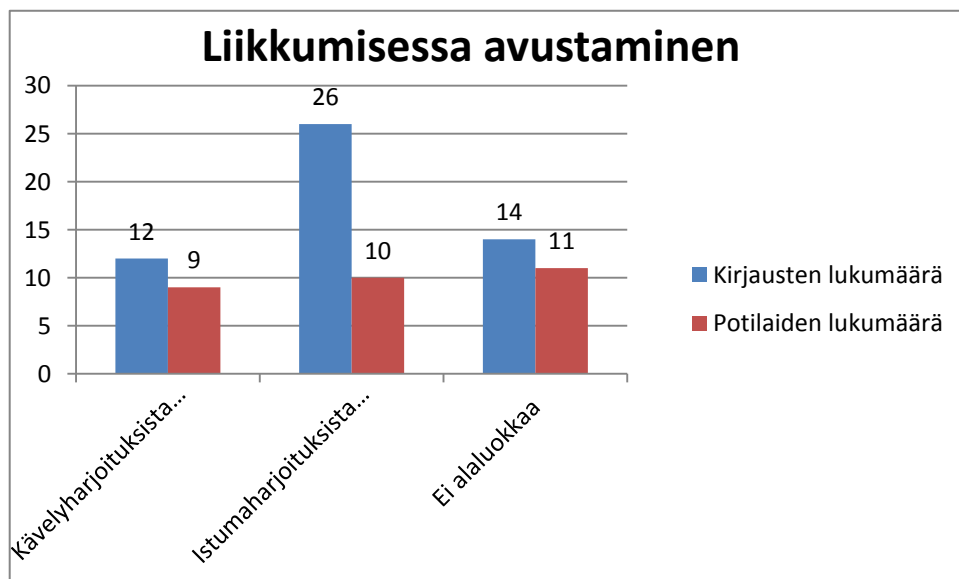
KUVIO 4. Pääluokka Puhtaudesta huolehtiminen ja sen alaluokat hoitotyön toimintoluokituksessa

Ruokailun järjestäminen -pääluokan alle oli kirjauksia tehty 134 kappaletta 33 potilaasta ja alaluokkaan ruokailussa avustaminen 196 kertaa 21 potilaasta. (Kuvio 5.)



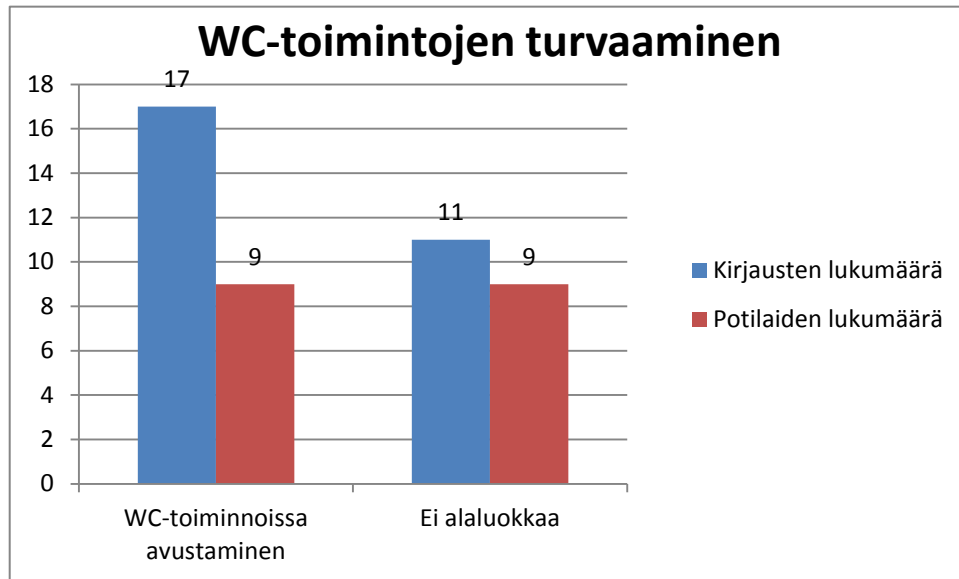
KUVIO 5. Pääluokka Ruokailun järjestäminen ja sen alaluokka hoitotyön toimintoluokituksessa

Liikkumisessa avustaminen -pääluokan alle oli kirjauksia tehty 14 kappaletta 11 potilaasta ja alaluokkaan kävelyharjoituksista huolehtimiseen 12 kappaletta yhdeksästä potilaasta sekä istumaharjoituksista huolehtimiseen 26 kappaletta kymmenestä potilaasta. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Pääluokka Liikkumisessa avustaminen ja sen alaluokat hoitotyön toimintoluokituksessa

WC -toimintojen turvaaminen -pääluokan alle oli tehty kirjauksia 11 kappaletta ja alaluokkaan WC-toiminnoissa avustaminen 17 kappaletta. Kumpaankin oli tehty kirjauksia yhdeksästä potilaasta. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Pääluokka WC-toimintojen turvaaminen ja sen alaluokka hoitotyön toimintoluokituksessa

Päivittäisiin toimintoihin liittyvää ohjausta oli kirjattu kerran ja apuvälineisiin liittyviä pääluokkia ei ollut käytetty lainkaan.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Tulosten perusteella Aktiviteetti-komponenttia käytetään enemmän tarpeiden kirjaamiseen kuin Päivittaiset toiminnot -komponenttia. Lähes kaikki Aktiviteetti-komponentin tarpeet on kirjattu alaluokkaan aktiviteetin heikkeneminen sekä jonkin verran myös suoraan pääluokan aktiviteetin muutos alle. Muita alaluokkia ei ollut käytetty lainkaan. Päivittaiset toiminnot -komponenttia oli käytetty tarpeiden kirjaamiseen vain yhden potilaan kohdalla ja kirjaukset oli tehty pääluokkaan peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avuntarve. Jotta kuntouttavan hoitotyön tarpeet tulisivat paremmin kirjausten perusteella esille, olisi hyvä käyttää enemmän myös alaluokkia, esimerkiksi Aktiviteetti-komponentista ajanvietteen vähäisyys, liikunnan vähäisyys, rasituksen huono sietokyky sekä liikkumisen rajoittuminen ja lisätä ylipäätään Päivittaiset toiminnot -komponentin käyttämistä.

Toimintoluokituksessa Aktiviteetti-komponenttia käytetään niukasti. Toiminnot kirjataan pääasiassa vain pääluokan aktiviteetin seuranta alle. Kuntouttavan hoitotyön kirjaamisen kannalta tärkeitä alaluokkia virikkeiden järjestäminen, toiminnallinen kuntoutus ja liikeharjoitusten toteuttaminen ei ollut käytetty kertaakaan ja toiminnallisuutta ylläpitävää asentohoitoa vain kerran. Jotta kuntouttavan hoitotyö saadaan näkyväksi myös kirjauksissa, olisi tärkeää ottaa nämä alaluokat paremmin käyttöön.

Päivittäiset toiminnot -komponenttia sen sijaan käytetään monipuolisesti hoitotyön toimintojen kirjaamiseen. Myös alaluokkia on käytetty melko kattavasti. Nämä pää- ja alaluokat eivät kuitenkaan numeroina tarkasteltaessa kerro tarkemmin, kuinka paljon kuntouttavaa hoitotyötä on toteutettu. Huomiota herättää se, että päivittäisiin toimintoihin liittyvää ohjausta sekä apuvälineisiin liittyvää ohjausta ei ollut kirjattu kertaakaan. On tärkeää, että myös potilasohjauksesta tehdään asianmukaiset kirjaukset (Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2012). Tämän tutkimuksen perusteella potilasohjausta kirjataan erittäin vähän tai sen kirjaamiseen ei käytetä potilasohjaukselle tarkoitettuja alaluokkia. Apuvälineiden käytöstä ei ollut merkintää myöskään hoitotyön tarveluokituksessa. Herää kysymyksiä, onko apuvälineitä käytetty ollenkaan ja onko niiden käyttöön liittyvää ohjausta toteutettu lainkaan vai onko näitä asioita toteutettu mutta mahdollisesti kirjattu johonkin muuhun kohtaan vai onko apuvälineiden käytön ohjauksen päävastuu esimerkiksi fysioterapeutilla.

Oletuksena on, että kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan osastolla, ja kun sen toteuttamista tutkitaan vain hoitajien tekemien kirjausten määrien perusteella, tulokset voivat olla harhaanjohtavia. Lisäksi tuloksista selviää, että osaston hoitajat suosivat suoraan pääluokkien alle kirjaamista. Voi siis olla, että kuntouttavaa hoitotyötä todellisuudessa kirjataan enemmän, mutta hoitajat eivät käytä kovinkaan monipuolisesti eri pää- ja alaluokkia. Hoitotyötä täytyisi kirjata niin, että tiedot ovat ajantasaisia ja niitä voidaan hyödyntää siellä, missä niitä tarvitaan (Nykänen & Junttila 2012, 3). Jos halutaan jälkeinpäin lukea kirjauksia jostakin tietystä asiasta, niitä on vaikea löytää. Ongelmana Sulkavan vuodeosastolla kirjaamisessa on se, että hoitajat käyttävät kirjaamiseen niukasti alaluokkia. Kirjaamiskäytäntöihin täytyisi tehdä osastolla muutoksia, jotta kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen saadaan näkyväksi myös hoitotyön kirjauksissa. Sulkavan vuodeosastolla kuntouttavan hoitotyön kirjaamisessa rakenteista kirjaamista ei tämän tutkimuksen perusteella hyödynnetä kattavasti, vaan asioita kirjataan vain muutamia pää- ja alaluokkia hyväksi käyttäen.

Saadaksemme kattavamman kuvan kuntouttavan hoitotyön todellisesta toteuttamisesta osastolla pyysimme hoitajien kirjaamat vapaat tekstit yhden viikon ajalta, 5.8. - 11.8.2013. Rajasimme haun hoitotyön toimintoluokituksessa komponenttiin Päivittäiset toiminnot ja sen pääluokkaan Puhtaudesta huolehtiminen, koska osastolla suositetaan suoraan tämän pääluokan alle kirjaamista sen sijaan, että käytettäisiin sen alaluokkia Peseytymisessä avustaminen, Pukeutumisessa avustaminen tai Suun ja hampaiden hoidossa avustaminen (Kuvio 4, 22). Alla suoria lainauksia hoitajien kirjauksista; lisää aineistoa on liitteessä 4.

”Pikkupesut tehty aamulla vessareissun yhteydessä. Osallistuu itse pesuihin kehotettuna.”

”Vuodepesut saanut. Itse kovasti auttaa käännoissä ja ojentaa jalkaansa ja kättään kun puetaan. P.o aamupalan itse ruokaillut hyvin.”

Vatsa toiminut osin vaippaan ja osin pönttöön. Osallistuu aktiivisesti pesuihin, sanallista ohjausta tarvitsee. Vaatteita pukee päälle hyvin pienien apujen turvin.”

”Oli kastellut vuoteen ja vaatteet, joten suihkuun avustettu aamupesuille. Tarvitsi apua vain selän ja jalkojen pesussa. Vatsa toimi vessareissulla myös. Selkeästi virkistynyt parin viime päivän aikana. Kävely onnistuu rollaattorin avulla hoitajan varjostamana.”

Lainauksista ilmenee, että myös alaluokista ainakin peseytymisessä ja pukeutumisessa avustamista oli toteutettu enemmän kuin kirjausten lukumääriä tarkastelemalla ilmeni, sillä näitä asioita oli kirjattu suoraan pääluokan Puhtaudesta huolehtiminen alle. Alaluokan suun ja hampaiden hoidossa avustaminen alle sopivia kirjauksia ei kyseisen viikon ajalta tämän pääluokan alla ollut. Tämä todistaa sen, että pelkkä kirjausten lukumäärien tarkastelu ei anna oikeaa kuvaa osastolla toteutettavasta kuntouttavasta hoitotyöstä. Kuntouttavan hoitotyön tulee olla jatkuvaa, voimavaralähtöistä ja tavoitteellista (Ghenoun ym. 2007). Otteet vapaista teksteistä osoittavat, että voimavaralähtöisyys toteutuu hyvin potilaiden hoidossa. Jatkuvuudesta ja tavoitteellisuudesta tämän

tutkimuksen perusteella on hankala saada luotettavaa kuvaa, koska tutkimme kirjauksia niin lyhyeltä ajalta ja mukaan otimme vain hoitotyön tarpeet ja toiminnot.

Kuntouttava hoitotyö on nostettu hyvin esille osastolla muun muassa käynnissä olevan kuntouttavan työtteen projektin avulla. On erittäin tärkeää, että toteutetusta kuntouttavasta hoitotyöstä jää dokumentti, jotta sen toteutumista pystytään tarkastelemaan ja kehittämään. Jotta kuntouttavan hoitotyön toteutuminen saadaan näkyväksi myös hoitotyön kirjauksissa, osaston tulisi yhtenäistää kuntouttavan hoitotyön kirjaamiskäytäntöjään. Yksi syy sille, että asioita kirjataan suoraan pääluokan alle, voi olla se, että osastolla käytössä oleva kirjaamisohjelma WHOIKE ei täysin vastaa osaston tarpeita. Pää- ja alaluokkien oikeaoppinen kirjaaminen voi olla aikaa vievää, ja hoitajat saattavat ajanpuutteen vuoksi ”oikoa” kirjausten tekemisessä.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Kun kuntouttavaa hoitotyötä tutkitaan pelkästään hoitajien tekemien kirjausten perusteella, ei saada kattavaa kuvaa siitä, kuinka kuntouttavaa hoitotyötä todellisuudessa toteutetaan. Jatkona työllemme voitaisiin tehdä esimerkiksi tutkimus havainnoimalla hoitajien käytännön työtä. Tutkimus täytyisi kuitenkin toteuttaa niin, että tutkimuksen luotettavuus ei kärsi. Jos hoitajat tietävät, mitä heidän työskentelyssään tutkitaan, he voivat helposti muuttaa käyttäytymistään. Tämän takia luotettavia tuloksia voi olla hankalaa saada. Kuntouttavan hoitotyön määrää voitaisiin tutkia myös kyselylomakkeen avulla, jossa hoitajat itse arvioivat, kuinka paljon he kuntouttavaa hoitotyötä toteuttavat.

LÄHTEET

Aho, Reija 2011. Kuntouttava työote moniammatillisena yhteistyönä hoitokoti Antinrinteen ja kuntoutuspalveluiden henkilöstön kuvaamana Rinnekoti-Säätiössä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kuntoutuksen koulutusohjelma, fysioterapia YAMK. Opinnäytetyö. WWW-julkaisu.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37372/Opinnaytetyo_ReijaAho_PDF.pdf?sequence=1. Päivitetty 19.12.2011. Luettu 8.8.2013.

Aira, Maria & Seppä, Kaija 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Suomen lääkärilehti. Pdf-dokumentti. <http://www.laakarilehti.fi/files/sv/SLL92010-805.pdf>. Päivitetty 9/2010. Luettu 6.6.2013.

Asetus potilasasiakirjoista 298/2009. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>. Päivitetty 30.3.2009. Luettu 26.6.2013.

Autti-Rämö, Ilona & Komulainen, Jorma 2013. Kuntoutus perustuu tietoon - kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Pdf-dokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/xmedia/duo/duo10857.pdf>. Päivitetty 2013. Luettu 4.5.2013.

Avikainen, Sari 2010. ”Aina ei tarvitse kaikkea ostaa” – Kuin oma lainauspalvelun käyttäjien kokemuksia ja näkemyksiä vuokraamisesta ja omistamisesta. Helsingin yliopisto. Taloustieteen laitos. Maisterin tutkielma. WWW-dokumentti.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/18108/Avikainen_maisterintutkielma.pdf?sequence=1. Päivitetty 2010. Luettu 8.8.2013.

Ensio, Anneli 2009. Hoitotyön systemaattinen, rakenteinen kirjaamismalli. Power Point -esitys. <http://www.kirke.fi/AE09.pdf>. Päivitetty 2009. Luettu 25.6.2013.

Forss, Sirpa 2013. Sähköpostikeskustelu 3.5.2013 - 16.5.2013. Osastonhoitaja. Sulkan vuodeosasto. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Ghenoun, Tuija, Salminen, Jaana, Tanhua, Marita & Holmlund, Leif 2007. Vanhusten kuntouttava hoitotyö päivystyspoliklinikalla – hoitajien näkemyksiä. Sairaanhoitajalehti 1/2007, 16 - 19. WWW-dokumentti.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/1_2007/muut_artikkelit/vanhusten_kuntouttava_hoitotyö_p/. Julkaistu 1/2007. Luettu 15.8.2013.

Harri-Lehtonen, Oili, Numminen, Heli & Vesala, Hannu 2011. Toimintakykyä ylläpitävä työote. WWW-dokumentti.
<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantymisen/toimintakyvyn-yllapito/yllapitava-tyoote.html>. Päivitetty 28.10.2011. Luettu 8.7.2013.

Henkilötietolaki 523/1999. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L4P14>. Päivitetty 13.5.2011. Luettu 9.5.2013.

- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoitotyön ydintiedot ja luokitusjärjestelmä 2013. Itä-Suomen Yliopisto. WWW - dokumentti. <http://www.uef.fi/fi/stj/hoitotyon-terminologiat>. Päivitetty 2013. Luettu 28.5.2013.
- Holma, Tupu, Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi 2002. Kuntouttava hoitotyö. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus.
- Hurskainen, Kari, Huusko, Tiina & Ylinen, Jari. 2006. Kuntoutusvuodeosastot erikoissairaanhoidossa. Suomen Lääkärilehti 10/2006, 1135-1141. WWW -dokumentti http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=vanhuspötilaiden%20kuntoutus. Päivitetty 2006. Luettu 10.5.2013.
- Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2012. Hyvän kirjaamisen kriteerit. Päivitetty 17.12.2012. Luettu 3.7.2013.
- Jyväskylän yliopisto, Koppa 2013. Tilastollisesti kuvaava analyysi. WWW - dokumentti. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>. Päivitetty 2013. Luettu 19.11.2013.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013. Määrällisen analyysi. WWW-dokumentti. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Maarallisen-analyysi>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.9.2013.
- Kansallinen koodistopalvelu 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW - dokumentti. <http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=217&versionKey=290>. Päivitetty 23.4.2013. Luettu 28.5.2013.
- Kenakkala, Rauno 2011. Tutkimushankkeen budjetointi. Oulun yliopisto. WWW - dokumentti. <https://wiki oulu.fi/display/jotut/1.5.3+Tutkimushankkeen+budjetointi>. Päivitetty 16.2.2011. Luettu 19.8.2013.
- Kettunen, Reetta, Kähäri-Wiik, Kaija, Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kontio, Mari 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Julkaisija: Sosiaali- ja terveysalan Kaste-ohjelmaan kuuluva lapsiperheiden hyvinvointihanke TUKEVA. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8>. Päivitetty 2010. Luettu 8.8.2013.
- Kurkela, Reijo 2007. Tietoteoreettiset lähtökohdat. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. WWW-dokumentti. <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>. Päivitetty 2007. Luettu 21.4.2013.
- Kvantitatiivisen analyysin perusteet 2012. Virtuaaliammattikorkeakoulu. WWW - dokumentti. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen->

materiaali/Tukimateriaali/Maarallisen-analyysi. Päivitetty 4.7.2012. Luettu 19.11.2013.

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky 2010. Kuntouttava hoitotyö. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01138. Päivitetty 29.4.2013. Luettu 3.8.2013.

Kämäräinen, Airi 2013. Suullinen tiedonanto 29.7.2013. Fysioterapeutti. Sulkavan vuodeosasto. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Laitoshoito Sosterissa. 2003. Itä-Savon sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti.

<http://www.isshp.fi/index.asp>. Ei päivitystietoa. Luettu 3.4.2013.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleva henkilö. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>. Päivitetty 29.8.2013. Luettu 30.8.2013.

Liljamo, Pia, Kaakinen, Pirjo & Ensio, Anneli 2008. Opas FinCC - luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Pdf-dokumentti.

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CD4QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.vsshp.fi%2Ffi%2Fdokumentit%2F17013%2FFinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf&ei=Sc5Uv2tCcKR4ASc5YCYDQ&usq=AFQjCNFM0ufZqFkDz_SRo3VwWeC7bstw3A&bvm=bv.52288139,d.bGE. Päivitetty 2008. Luettu 20.5.2013.

Liljamo, Pia, Kinnunen, Ulla-Mari & Ensio, Anneli 2012. FinCC luokituskokonaisuuden käyttöopas. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Pdf-dokumentti.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1. Päivitetty 2/2012. Luettu 25.6.2013.

Lönngoos, Eija 2008. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Lönngoos, Eija (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 278 - 283.

Mattila, Mikko 2003. Otos ja otantamenetelmät. WWW-dokumentti.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>. Päivitetty 2.9.2003. Luettu 5.6.2013.

Nykänen, Pirkko & Juntila, Kristiina 2012. Hoitotyön moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Pdf-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e63ed18f-68ca-4cfd-ac0a-fe8187528ffa>. Päivitetty 2012. Luettu 25.6.2013.

Paasivaara, Leena, Nikkilä, Juhani & Voutilainen, Päivi 2002. Saumattomuus - palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Ikäihmisille suunnatut palvelut. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012. Hoitotyön kirjaaminen. WWW-dokumentti.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=17734&contentlan=1>. Päivitetty 22.3.2012. Luettu 25.6.2013.

- Puhakka, Vesa 2005. Tutkimusmenetelmät. Pdf-dokumentti.
http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat19_9.pdf.
Päivitetty 19.9.2005. Luettu 5.6.2013.
- RAI -järjestelmä 2012. Tampereen kaupunki. WWW-dokumentti.
<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/sairaalatjalaitoshoito/kauppi/kehittaminen/rai.html>. Päivitetty 13.8.2012. Luettu 5.6.2013.
- Rantala, Niko 2013. Kuntouttavan työotteen erityiskysymyksenä vanhuksat ja moni-sairaat. Luento 26.2.2013. Yleislääketieteen ja geriatrian erikoislääkäri. Päivitetty 2013. Luettu 15.5.2013.
- Routasalo, Pirkko & Lauri, Sirkka 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia-lehti 3/2001, 207 - 216.
- Saarenheimo, Sinikka 2013. Kohti yhteistä päämäärää - Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosastolla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Terveysten edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Pdf-dokumentti.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57496/Saarenheimo%20Sinikka.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2013. Luettu 11.5.2013.
- Sairaanhoitopiirin arvot 2003. SOSTERI Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. WWW-dokumentti. <http://www.isshp.fi/index.asp>. Päivitetty 2003. Luettu 24.4.2013.
- Saranto, Kaija & Ensio, Anneli 2007. Hoitotyön kirjaamisen arviointi. Teoksessa Hoppia, Hanna & Koponen, Leena (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 123.
- Saukkonen, Pasi 2013. Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot. Helsingin yliopisto. Yleisen valtio-opin laitos. Pro gradu. WWW-dokumentti.
<http://www.mv.helsinki.fi/home/psaukkon/tutkielma/index.html>. Päivitetty 2013. Luettu 8.8.2013.
- SHTaL versio 2.0.1. Suomalainen hoidon tarveluokitus. Itä-Suomen Yliopisto. Pdf-dokumentti.
http://www.uef.fi/documents/1084483/1438202/SHTaL_2.01.pdf/27de7262-60fa-466f-9edf-f66751b4fb39. Ei päivytystietoa. Luettu 28.5.2013.
- SHToL versio 2.0.1. Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus. Itä-Suomen yliopisto. Pdf-dokumentti.
http://www.uef.fi/documents/1084483/1438202/SHToL_ver+2.01.pdf/5e65b71c-f49a-4728-9c21-8a3cfc78ea3f. Ei päivytystietoa. Luettu 28.8.2013.
- Shuttleworth, Martin 2008. Quantitative research design. WWW-dokumentti.
<http://explorable.com/quantitative-research-design>. Päivitetty 7.3.2008. Luettu 5.6.2013.
- Sulkavan vuodeosasto 2003. SOSTERI Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. WWW-dokumentti. <http://www.isshp.fi/index.asp>. Päivitetty 2003. Luettu 16.4.2013.
- Sulkavan vuodeosasto 2013. Kuntouttavan hoitotyön kehittämistyö. Päivitetty 2013. Luettu 15.8.2013.

Taanila, Aki 2012. Määrällisen aineiston kerääminen. WWW-dokumentti. <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>. Päivitetty 14.11.2012. Luettu 10.9.2013.

Tanttu, Kaarina & Rusi, Reetta 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hopia, Hanna & Koponen, Leena (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 113 - 116.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Mikä koodistopalvelu on? WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu/esittely. Päivitetty 2013. Luettu 26.6.2013.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. WWW-julkaisu. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf. Päivitetty 27.12.2012. Luettu 7.8.2013.

Viestinnällinen tutkimus 2005. Määrällinen vai laadullinen? WWW-dokumentti. <http://viesverk.uta.fi/viesttiet/kaytannot/valinnat/maara.html>. Päivitetty 21.1.2005. Luettu 5.6.2013.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virsta, Virtual Statistics 2007. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. WWW - dokumentti. <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>. Päivitetty 2007. Luettu 5.6.2013.

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2013. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. WWW - dokumentti. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>. Päivitetty 2013. Luettu 6.6.2013.

Vähäkangas, Pia 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu. Pdf-dokumentti. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>. Päivitetty 20.8.2010. Luettu 2.6.2013.

World Health Organization 2013. Definiton of an older or elderly person. WWW-dokumentti. <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>. Päivitetty 2013. Luettu 6.8.2013.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. WWW-dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html. Päivitetty 21.7.2010. Luettu 9.5.2013.

Tutkimuslupa-anomus



PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Itä-Savon sairaanhoitopiiri

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Tarkoituksenaamme on selvittää kuntoutuksen hoitotyön kirjallisen toteutumista Sulkavan vuodeosastolla. Pyrimme kartoittamaan, minkä verran kuntouttavaa hoitotyötä kirjataan ja tuomaan esille kirjallisuuden mahdollisia ongelmakohtia sekä kehittämisehdotuksia. Tavoitteenamme on luoda Sulkavan vuodeosastolle tutkimukseenne tulosten pohjalta raportti, josta ilmenee kuntouttavan hoitotyön tärkeitä osia kirjausten määrän hoitotyön prosessit eri vaiheissa. Tutkimuksen tuottaman tiedon pohjalta osaston työtekijöiden on helpompaa jatkaa kuntouttavan hoitotyön toteuttamista ja kirjallisen kehittämistä. Raportin on tarkoitus toimia osastolla käynnissä olevan kuntouttavan työolien kehittämisprojektin tukena.
Opinnäytetyön kolde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sulkavan vuodeosasto ja siellä elokuun 2013 aikana olleista lyhytaikaispotilaista tehdyt kirjaukset.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Käytämme määrällistä tutkimusmenetelmää. Pyydämme Etelä-Savon Tilastokeskukselta elokuussa 2013 Sulkavan vuodeosastolla olleista lyhytaikaispotilaista tehtyjen kirjausten lukumäärät. Haluamme näin, että otamme vain aktiivisesti ja päivittäiset toiminnot -komponentit. Näistä komponenteista valitsimme vain kuntoutuksen hoitotyön kannalta tärkeimmät pää- ja alaluokat (ks. suunnitelma, johon luokat lisätty). Näistä selvittämme, kuinka paljon kirjauksia on kaiken kaikkiaan tehty sekä kuinka paljon on kirjattu hoitotyön tarpeita, suunnitelmia ja toteutusta. Pyydämme myös näyttöön vapaista teksteistä viikon ajalta 5.8. - 11.8.2013 päivittävät toimintatapa -komponenttia pöytäkirjasta liikkumisessa avustaminen. Vapaita tekstejä käytämme tarvittaessa tilustiedon lisänä ja käsittelemme niin, että niistä ei voida tunnistaa ketään potilasta tai hoitajaa. Komponenttien kirjausten lukumäärästä teemme suoran jakonumia ja mahdollisesti myös ristintaulukointia. Emme tarvitse tutkimuksen missään vaiheessa kenenkään henkilötietoja. Käsittelemme ja esitämme tulokset niin, että niitä ei voida yhdistää kenenkään tiettyyn henkilöön.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Kokosimme aineiston heti tutkimusajan saatamme. Ajankohita, jota tutkimme on elokuu 2013.
Opinnäytetyön arvioitu valmistus aika	Marraskuu 2013
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laukokella	26 päivänä syyskuuta 2013 Sipakkuksen opettaja SIRJA LUKKEMANNEN
Opinnäytetyön ohjaaja ja heidän yhteystietonsä	Anne Laukkonen, anne.laukko@studnet.nef.fi Ansa Muttilainen, ansa.muttilainen@isshp.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	Nimi Eye Illakka puh. 0503579300
Osoite	Kaimentie 46 B 44 50160 Mikkeli
Nimi	Maija Kostainen puh. 0401612166
Osoite	Suurkyläntie 38 58650 Kivijärvi

Anomus käsitelty 02 10 2013

lupa myönnetty
 lupa evästy, peruste:

Tutkimuslupa-anomus



Jussi Seppälä
Allergioiden LT, johtajalääkäri

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvranantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITEET : hyväksytyt opinnäytetyön suunnitelma, nimeistönhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)

Maiju Kostiainen
Eve Illukka
Hoitotyö
H251KN1, H250KN1

OPINNÄYTETYÖ
Kirjallisuuskatsaus

9.9.2013

Hakusanat

Nursing records (Cinal 50 osumaa), Kuntouttava hoitotyö (Theseus), Rehabilitative nursing (Google)

Lähteet

1. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22352/Karvonen_Olena.pdf?sequence=1 (Theseus, opinnäytetyö)
2. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58872/opinnayte2013.pdf?sequence=1> (Theseus, opinnäytetyö)
3. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/4759> (Theseus, opinnäytetyö)
4. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ee024477-5b7c-4b20-9c7d-02496b33a618%40sessionmgr13&vid=5&hid=27> (Cinahl, artikkeli)
5. <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/older-people/nurses-role-in-care-home-rehabilitation/5061410.article> (Artikkeli, Nursing Times)

Kirjallisuuskatsaus

Kuka/ketkä? Mikä tutkimus ja bibliografiset tiedot	Tarkoitus/Kohdejoukko	Menetelmä	Keskeinen tulosjohtopäätös	Miksi valitsit tämän?
<p>1. Karvonen, Olena. 2010</p> <p>Kuntouttava hoitotyö hoivayksikössä.</p> <p>Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kuntouttavaa hoitotyötä hoivayksikössä selvittämällä, miten se näkyy hoivakodin arjessa ja etsimällä kehittämiskohteita. Tavoitteena oli saada tietoa kuntouttavan hoitotyön toteuttamisesta Oivakodissa ja miten se toteutuu päivittäisissä toiminnoissa. Tietoa haluttiin saada myös kuntouttavaa hoitotyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä.</p> <p>Kohderyhmänä oli Oivakodin henkilökunta</p>	<p>Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, jossa aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla ja havainnoimalla. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Kuntouttavaa työotetta noudatetaan mahdollisuuksien mukaan, mutta kiire ja resurssien rajallisuus vaikuttavat negatiivisesti. Tällöin hoitajat tekevät liikaa asioita potilaiden puolesta. Henkilökunnalla pitäisi olla enemmän aikaa antaa potilaan tehdä itse.</p> <p>Hoivakodin tilat ovat ahtaat, kun käytetään apuvälineitä ja pukeutumisen apuvälineitä ei ole hoivakodissa ollenkaan.</p> <p>Hoitajat haluaisivat enemmän esimerkkejä, miten kuntouttava työotetta käytännössä toteutetaan sekä lisää resursseja.</p>	<p>Tämän työn tarkoituksena oli kehittää kuntouttavaa työotetta selvittämällä, kuinka se näkyy hoivakodin arjessa. Tämä oli mielenkiintoinen aihe, koska myös oma opinnäytetyömme liittyy kuntouttavan työotteen kehittämisprosessiin. Tässä on selvitetty, kuinka kuntouttava työote näkyy arjessa ja me selvitämme, kuinka kuntouttava hoitotyö näkyy hoitajien tekemissä kirjauksissa. Vertasimme myös käyttämiämme lähteitä ja käsitteitä.</p>

<p>2.</p> <p>Oinonen, Petri & Paunonen, Virpi. 2013.</p> <p>Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen Aininkodissa.</p> <p>Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, kuinka hoitajat toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä Aininkodissa sekä mitkä tekijät estävät ja edistävät sitä. Opinnäyteyöllä haluttiin myös lisätä hoitajien tietoisuutta kuntouttavan hoitotyön merkityksestä mm. työssä jaksamiseen ja asiakkaiden omatoimisuuden lisääntymiseen.</p> <p>Kohderyhmänä olivat Aininkodin hoitajat.</p>	<p>Tutkimus oli laadullinen ja siinä käytettiin havainnointia sekä kyselylomaketta. Analysointi tehtiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Kuntouttavaa hoitotyötä toteutettiin liikkumisen ja pesujen yhteydessä, kuten hoitajat olivat kertoneet. Puutteellisuutta oli virike-toiminnan ja ruokailujen osalta. Tähän vaikutti myös ympäristö, joka ei ollut hyvä kuntouttavan hoitotyön kannalta. Esteitä kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle oli hoitajien vähyys ja ajanpuute. Hoitajat toivovat saavansa lisäkoulutusta kuntouttavasta hoitotyöstä.</p>	<p>Valitsimme tämän, koska se tutkii kuntouttavaa hoitotyötä hieman eri näkökulmasta kuin oma opinnäytetyömme.</p>
--	--	---	--	--

<p>3.</p> <p>Pelttari Anne. 2009.</p> <p>Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen geriatriassa hoitotyössä.</p> <p>Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK.</p>	<p>Opinnäytetyö toteutettiin Hatanpään puistosairaalan geriatriassa osastoryhmässä ja tutkimustehtäviä oli kolme: mitkä ovat hoitajien käsityksen kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, mitkä ovat heidän valmiutensa toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä sekä kuntoutumista edistävän hoitotyön minimikriteerien luominen asiantuntijaryhmän kanssa.</p>	<p>Menetelmänä käytettiin toimintatutkimusta ja aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, jonka aineisto analysoitiin tilasto-ohjelmalla. Tutkimusta varten koottiin myös asiantuntija ryhmä ja sen koostumisista pidettiin pöytäkirjaa.</p>	<p>Suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että kuntoutus on vain liikuntakyvyn ylläpitämistä ja he kokivat kykynsä tehdä kuntoutumista edistävää hoitotyötä hyväksi. Suurimman osan mielestä kuntoutumista edistävä hoitotyö on suppeaa, mutta palkitsevaa, vaikka se onkin kärsivällisyyttä koettelevaa. Osastoryhmässä tavoitteiden asettamiseen osallistuvat sekä henkilökunta, että potilaat itse ja pitkän aikavälin tavoitteet asetetaan, mutta lyhyen ei. Asiantuntijaryhmä loi minimikriteerit: potilas otetaan mukaan suunnitteluun, ongelmat ratkaistaan moniammatillisesti sekä omaiset otetaan mukaan kuntoutumiseen.</p>	<p>Tämä opinnäytetyö esittelee hieman erilaisen ja mielenkiintoisen tavoitteen: kuntouttavan työotteen minimikriteerit osastolle. Tässä on käytetty asiantuntijaryhmää, joka myös oli aiemmin lukemistamme tutkimuksista poikkeava asia.</p>
<p>4.</p> <p>Routasalo Pirkko, Arve Seija,</p>	<p>Tämä artikkeli käsittelee kuntoutusta vanhusten hoitotyössä.</p>	<p>Tutkijat ovat koostaneet artik-</p>	<p>Artikkeli osoittaa, että pääteki- jät kuntouttavassa vanhustyös-</p>	<p>Valitsimme tämän artikkelin,</p>

Kirjallisuuskatsaus

<p>Lauri Sirkka. 2004.</p> <p>Geriatric rehabilitation nursing: Developing a model.</p> <p>International Journal of Nursing Practice 2004.</p>	<p>Artikkeli on koottu 120 eri vanhustyön kuntoutusta, hoitajien osallistumista kuntoutukseen, filosofisia kysymyksiä sekä vanhusten kuntouttavan hoitotyön tuloksia käsittelevästä artikkelista.</p>	<p>kelin hoitotyön ja kuntoutuksen kirjallisuudesta, joka sisältää 120 eri artikkelia.</p>	<p>sä ovat potilas, jolla on jokin terveydellinen tai toiminnallinen ongelma ja ammattitaitoinen hoitaja, jolla on tietoa ja taitoa. Potilas on osa omaa perhettään ja hoitaja taas on osa moniammatillista työryhmää ja he toimivat tiiviissä vuorovaikutuksessa toisiinsa. Kuntouttavan hoitotyön tavoitteet määräytyvät potilaan sitoutumisesta tavoitteen saavuttamiseen sekä hoitajan sitoutumisesta potilaan auttamiseen ja hänen päämääränsä saavuttamiseen. Tähän vaikuttavat suhtautuminen terveyteen, päämäärän saavuttamiseen tähtäävä asennoituminen, hoitajan päätöksenteko sekä kuntouttava työote. Työ organisoidaan moniammatillisissa työryhmissä, jossa hoitajilla on samanarvoinen vastuu kuin muillakin ammattilaisilla.</p>	<p>koska se koostaa tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä monesta eri artikkelista. Tämä artikkeli on englanninkielinen, joten se lisää omaan tutkimukseemme liittyvää englanninkielistä sanavarastoamme.</p>
--	---	--	--	---

<p>5.</p> <p>O'Doherty, Elizabeth. 2013.</p> <p>Nurse's role in care home rehabilitation.</p> <p>Powdermill Nursing home, Ballincollig, Cork, Ireland</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien käsitteitä roolistaan kuntouttavassa hoitotyössä vanhusten pitkäaikaishoidossa.</p> <p>Yhä suurempi osa iäkkäistä ihmisistä asuu hoitolaitoksissa pitkäaikaipotilaina ja nykyään korostuu tarve kehittää tai pitää yllä heidän toimintakykyään.</p> <p>Kohderyhmänä olivat kymmen kahden eri pitkäaikaisosaston hoitajaa.</p>	<p>Tutkimus tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä kahdella eri pitkäaikaisosastolla. Aineisto koottiin puolistrukturoidulla haastattelulla ja sisältö analysoitiin teemoittain.</p>	<p>Hoitajat pitivät tärkeänä rooliaan omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukemisessa, mutta kokivat sen toteutuksen haastavaksi rajallisen ajan ja iäkkäiden potilaiden fyysisten ja kognitiivisten rajoitteiden takia. Tärkeänä hoitajat pitivät myös moniammatillista yhteistyötä. Hoitajat kokivat, että kuntouttavaan hoitotyöhön tarvitaan monenlaisia taitoja, lisäkoulutusta ja harjoittelua. He tiedostivat, että kodikkaan ympäristön luominen pitkäaikaipotilaille on tärkeää kuin myös omaisten ottaminen mukaan potilaan hoitoon.</p>	<p>Valitsimme tämän tutkimuksen siksi, koska on mielenkiintoista ottaa mukaan myös ulkomaalainen näkökulma kuntouttavaan hoitotyöhön. Tutkimuksen pohjalta voidaan sanoa, että ongelmat ja hoitajien näkemykset ovat hyvin samankaltaisia kuin Suomessakin.</p>
---	--	--	--	---

Puhtaudesta huolehtiminen - -vapaat tekstit

”Vessareissun yhteydessä tehty pikkupesut, aktiivisesti osallistuu.”

”Wc-pesut avustettuna saanut.”

”Pienet pesut saanut vessareissun yhteydessä. Nivuset, kainalot ym. siistit ja kuivat. Aulaan kutsuttuna ruokailemaan.”

”Suihkussa avustettuna ollut. Hyvin jaksoi suihkureissun. Ei hengenahdistusta. Ääni käheä.”

”Koko suihkussa apujen turvin käynyt, soittanut vessasta hälyllä. Vatsa toiminut osin vaippaan ja osin pönttöön. Osallistuu aktiivisesti pesuihin, sanallista ohjausta tarvitsee. Vaatteita pukee päälle hyvin pienien apujen turvin.”

”Soittaa vessasta aamulla, vatsa toiminut runsaasti. Ulostesotkua joka paikassa. Avun tarvitsee, puhtaudesta huolehtimiseen. Mies pyyhkäilty puhtaaksi ja vaatteet vaihdettu. Osallistuu pienen kehoituksen turvin toimintaan.”

”Aamusta vaipat aivan märät ja housut. Ulostetut housuissa makasi vuoteella. Puhdistettu. Kelailut.”

”Vuodepesut aamusella saanut, itse osallistuu hieman pesuihin.”

”Vuoteeseen pyyhkeilty. Ajeli itse partansa. Pientä tarkkomista tarvitsee.”

”Suihkutuolilla suihkureissu tehty, hyvin siirtymiset onnistui turnerilla.”

”Vuodepesut saanut. Itse kovasti auttaa käännöissä ja ojentaa jalkaansa ja kättään kun puetaan. P.o aamupalan itse ruokaillut hyvin.”

”Kokosuihkuun kävellen rollaattorin avuin. Liikkuminen sujunut melko mukavasti. Ihorikkoja ei ole. Oikea jalkapöydän päällinen hieman turvoksissa.”

”Vessapesut. Suoli toiminut.”

”Pienet pesut vessareissulla saanut. Virtsannut. Suolikin toiminut.”

”Pienet pesut saanut vessassa. Aulaan tullut pienen avun turvin ruokailemaan. Poika käymässä.”

”Vessareissun yhteydessä tehty pikkupesut. Itse pessyt kasvojaan kehoitettuna.”

”Ennen aamupalaa suihkussa pienen avun turvin ollut. Selkä niin kipeä, ettei kärsinyt istua WC-istuimella vaan kannatteli painoaan käsillä tukien. Kipu vai mikä lie tehnyt

Puhtaudesta huolehtiminen - -vapaat tekstit

potilaasta aamulla tosi äkäisen. Lauhtui aamupalan jälkeen. Kävelykin onnistui oma-toimisesti rollaattorin kanssa, kun oli aamulääkkeet ottanut.”

”Heti aamusta suihkussa avustettuna ollut. Kastellut vuoteen märäksi, vaippa tosin lähes kuiva. Vessassa pissannut myös. G-tuoliin istumaan aamupalalle.”

”Vessareissun yhteydessä pikkupesut tehty.”

”Oli kastellut vuoteen ja vaatteet, joten suihkuun avustettu aamupesuille. Tarvitsi apua vain selän ja jalkojen pesussa. Vatsa toimi vessareissulla myös. Selkeästi virkistynyt parin viime päivän aikana. Kävely onnistuu rollaattorin avulla hoitajan varjostamana.”

”Pikkupesut tehty aamulla vessareissun yhteydessä. Osallistuu itse pesuihin kehoitetuna.”