

Päivi Antikainen

# Kuntouttavan hoitotyön prosessi potilaan hoitokertomuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala YAMK

Johtaminen ja kehittäminen

Opinnäytetyö

19.5.2014

Tekijä Otsikko  Sivumäärä Aika	Päivi Antikainen Kuntouttavan hoitotyön prosessi potilaan hoitokertomuksessa 30 sivua + 4 liitettä 19.5.2014
Tutkinto	YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysala
Suuntautumisvaihtoehto	Johtaminen ja kehittäminen
Ohjaajat	THM Liisa Kuokkanen YH Saija-Riitta Eskola-Manneri OH Leena Saarinen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kuntouttavan hoitotyön prosessin näkymistä potilaan hoitokertomuksessa. Kuntouttavan hoitotyön kirjaamisesta tulee käydä ilmi potilaan hoidon tarve, suunnittelu, toteutus ja hoidon arviointi. Kuntouttavan hoitotyön kirjaamisessa tutkittiin hoitajien kirjaamista. Opinnäytetyö liittyy Suursuon sairaalan kirjaamisen kehittämistoimintaan.</p> <p>Tutkimusaineisto hankittiin Pegasos potilastietojärjestelmästä kartoittamalla sadan kotiutuneen potilaan kuntouttavan hoitotyön kirjaamisen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksen tulokset esitetään taulukoimalla ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Tutkimustulosten mukaan kuntouttava työote näkyi hyvin hoitajien kirjaamisessa päivittäisissä toiminnoissa kuten liikkumisen toteutuminen potilaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Potilaan psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutumisen kirjaamisen toteutuminen oli vähäisempää. Tässä osa-alueessa on kehitettävää. Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on potilaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen panostamalla potilaiden kokonaisvaltaiseen kuntouttavaan hoitotyöhön, joka tulee näkyä kaikessa hoitotyössä. Moniammatillisen tiimin kuntoutuskokousten kirjaamiset toteutuivat hyvin ja potilaiden loppuarviot oli laadittu kaikille kotiutuneille potilaille.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta kuntouttavan hoitotyön sisällön kehittämisessä sekä potilaslähtöisen rakenteisen kirjaamisen toteuttamisessa. Kaikilla osastoilla tulisi olla ajan tasalla olevat ohjekirjat, joita hyödynnetään kuntouttavan hoitotyön kirjaamisessa.</p>	
Avainsanat	kuntouttava hoitotyö, hoitotyön prosessi, hoitokertomus

Author Title Number of Pages Date	Päivi Antikainen Rehabilitative health care process for the patient nursing documentation 30 pages + 4 appendices 19.5.2014
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in management and development
Specialisation option	Management and development
Instructors	PhD, Principal Lecturer Liisa Kuokkanen Hospital Director of Nursing Saija-Riitta Eskola-Manneri Wardnurse Leena Saarinen
<p>The purpose of this thesis was to examine, how patient rehabilitation process is recorded in nursing documentation. The rehabilitative health care records must show the patient's care needs, as well as planning, implementation and evaluation of care. The focus of the study was on recordings made by nurses. The thesis is related to a project of documentation development in Suursoo hospital.</p> <p>The data was acquired from Pegasos patient information system by analyzing the documentation of one hundred patients after their discharge from hospital. The data covered planning, implementation and evaluation of rehabilitative nursing documentation. The data was processed using content analysis. The study results are presented in table form and with simplified phrases from the material used.</p> <p>According to the results, rehabilitative approach was clearly evident in the daily activities recorded by nurses, such as motion exercises to support the patient's physical recovery. The patient's psychological and social rehabilitation process was recorded only to a lesser extent. In this section there is room for improvement. The aim of rehabilitative health care is to improve the patient's mental, physical and social well-being laying emphasis on comprehensive rehabilitative nursing. The rehabilitative aspect must be prominent in all nursing activities. Rehabilitation meetings of multi-professional teams were well recorded and final reports were made on every discharged patient. According to the study, medical staff needs additional training in rehabilitative health care to develop the content and implementation of the patient-focused documentation. All departments should have access to up-to-date manuals, which give instructions for rehabilitative nursing documentation.</p>	
Keywords	rehabilitative nursing, the nursing process, nursing document

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintaympäristön kuvaus	2
2.1	Helsingin kaupungin arvot	2
2.2	Suursuon sairaala	3
3	Kuntouttava hoitotyö	4
3.1	Kuntoutumista edistävän hoitotyön malli	4
3.2	Kuntouttava hoitotyö Suursuon sairaalassa	6
3.3	Kuntouttavan hoitotyön haasteet	7
4	Kirjaamisen määrittelyä	8
4.1	Kirjaamista koskeva lainsäädäntö	8
4.2	Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä	10
4.3	Hoitotyön prosessin kirjaaminen	10
5	Aikaisemmat tutkimukset	12
5.1	Aikaisemmat tutkimukset kuntouttavasta hoitotyöstä	12
6	Kehittämishankkeen toteuttaminen	16
6.1	Aineiston keruu	16
6.2	Deduktiivinen sisällönanalyysi	16
7	Tulokset	18
7.1	Taustatiedot	18
7.2	Kuntoutustiimin toiminta	22
7.3	Hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi	23
8	Pohdintaa ja johtopäätökset	26
8.1	Tulosten pohdintaa	26
8.2	Luotettavuus	29
8.3	Eettisyys	30
	Lähteet	31

## Liitteet

Liite 1.

Liite 2.

Liite 3.

Liite 4.

## 1 Johdanto

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston perustehtävänä on edistää helsinkiläisten terveyttä ja järjestää yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa tarpeellisen sairauksien hoito.

Kaupunkilaisia kannustetaan ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä. Kaupunki tuottaa tai järjestää kuntalaisille laadukkaita palveluita asukaslähtöisesti ja taloudellisesti kaupungin molemmilla kielillä. Eri väestöryhmiin kuuluvien oman kielen ja kulttuurin säilyttämistä kunnioitetaan, samoin kaikkien asukkaiden kulttuurisia oikeuksia. Naisten ja miesten välinen tasa-arvo on kaikkien ihmisten perusoikeus. Kuntalaisten ja asiakkaiden tiedot käsitellään niitä koskevien säädösten mukaisesti yksityisyyden suojaa kunnioittaen. Kaupungin viestintä on avointa, ajankohtaista, ennakoivaa ja totuudenmukaista. (Helsingin sosiaali- ja terveysviraston Strategiasuunnitelma 2014 – 2016).

Suursuon sairaala on kuntouttava akuuttisairaala, joka kuuluu Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin. Lisäksi tähän kuuluvat Herttoniemen, Laakson ja Malmin sairaalat. Suursuon sairaala liitettiin vuoden 2010 alussa osaksi kaupunginsairaalan kuntoutusyksikköä. Muut terveyskeskuksen pitkäaikaissairaalat (Kivelä, Koskela ja Myllypuro) siirrettiin samassa yhteydessä sosiaalivirastoon vanhusten vastuualueelle. (Terveyskeskus, Uutiset).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sitä, kuinka kuntouttavan hoitotyön prosessi ilmenee potilaan hoitokertomuksessa. Opinnäytetyö liittyy Suursuon sairaalan kirjaamisen kehittämistoimintaan. Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on potilaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin paraneminen, panostamalla potilaiden kokonaisvaltaiseen kuntouttavaan hoitotyöhön. Työskentelen Suursuon sairaalassa psykiatriarvointi- ja kuntoutusosastolla, jossa panostetaan ihmisen psyykkisen terveyden hoitoon, jolla pyritään parantamaan hänen toiminta- ja selviytymiskykyään.

Opinnäytetyössäni tutkin sitä, kuinka kuntouttavan hoitotyön prosessi ilmenee potilaan hoitokertomuksessa. Kohderyhmänä ovat Suursuon sairaalan potilaiden hoitokertomukset.

## 2 Toimintaympäristön kuvaus

### 2.1 Helsingin kaupungin arvot

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto yhdistyminen tapahtui 1.1.2013. Sosiaali- ja terveysviraston henkilöstö noudattaa Helsingin kaupungin palveluksessa ollessaan Helsingin kaupungin arvoja ja kaupungin eettisiä periaatteita. (Helsingin sosiaali- ja terveysviraston Strategiasuunnitelma 2014 – 2016).

Helsingin kaupungin arvot ovat:

- asukaslähtöisyys
- ekologisuus
- oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus
- taloudellisuus
- taloudellisuus
- turvallisuus
- osallisuus ja osallistuminen
- yrittäjämielisyys

(Helsingin sosiaali- ja terveysviraston Strategiasuunnitelma 2014 – 2016).

Sosiaali- ja terveyspalveluja kehitetään asukkaiden tarpeista lähtien ja tutkittuun tietoon ja osaamiseen perustuen. Asukkaita tuetaan ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja sairauksiensa hoidosta. Jokaisella asiakkaalla on oikeus kunnioitettavaan kohtaamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassaan. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta kunnioitetaan. Ekologisessa toiminnassa edistetään ihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä ympäristön terveellisyyttä pitkäjänteisesti haittoja ennalta ehkäisten. Yhteiskunnan ja työympäristön kestävästä kehityksestä tuetaan säästämällä luontoa ja luonnonvaroja. Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus huomioidaan jakamalla käytettävissä olevat voimavarat väestön tarpeet huomioiden. Ketään ei jätetä heitteille. Taloudellisuus tarkoittaa tuloksellista toimintaa ja palvelut tuotetaan laadukkaasti, tehokkaasti sekä kokonaistaloudellisesti. Toiminnan riskit pyritään tunnistamaan varautumalla niihin ajoissa. (Helsingin sosiaali- ja terveysviraston Strategiasuunnitelma 2014 – 2016).

Turvallisuus huomioidaan siten, että sosiaali- ja terveystalouteihin voidaan luottaa kaikissa olosuhteissa, myös kriisitilanteissa. Potilas- ja asiakasturvallisuus on keskeinen toimintaa ohjaava tekijä. Tilat, laitteet, tarvikkeet, hoitomenetelmät ja hoito ovat asianmukaisia. Henkilöstön osaamisesta, työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta huolehditaan. Osallisuus ja osallistuminen ilmenevät kuulemalla sosiaali- ja terveystaloutien kehittämisessä erityisesti palveluja tarvitsevia kaupunkilaisia. Yrittäjämielisyys johtamistapana tukee henkilöstön mahdollisuutta toimia joustavasti ja aloitteellisesti, vastata asiakkaistaan, sitoutua työhönsä ja vaikuttaa ammattitaidollaan työyhteisönsä parhaan tuloksen aikaansaamiseen. (Helsingin sosiaali- ja terveystaloutien Strategiasuunnitelma 2014 – 2016).

## 2.2 Suursuon sairaala

Suursuon sairaalassa on kahdeksan osastoa ja 180 sairaansijaa. Osastot ovat pääasiassa profiloituneet hoitamaan ja kuntouttamaan tiettyjä potilasryhmiä. Sairaalassa on saattohoito ja palliatiivinen osasto, psykogeriatrinen arviointi- ja kuntoutusosasto sekä MRSA infektio-osasto, trauma- ja kirurgisten potilaiden kuntoutusosastot. Lisäksi kolmella osastolla on pääasiallisesti akuutti geriatria ja muita, kuten päihdeongelmaisia kuntoutuspotilaita. Sairaalassa on kuntouttava työote jokaisella osastolla ja potilaan tullessa hoitoon, on hoidon ensimmäinen tavoite potilaan kuntoutuminen takaisin kotiin.

Potilaat tulevat Suursuon sairaalaan muista kaupunginsairaaloiden päivystysyksiköistä, Haartmanin ja Marian sairaaloista, HUS:ista ja kotihoidosta. Sairaalassa tehdään moniammatillista yhteistyötä kaikkien Helsingin alueen kotihoidon yksiköiden kanssa. Potilaiden hoidon pituus Suursuon sairaalassa vaihtelee muutamasta päivästä puoleen vuoteen riippuen potilaan sairauksista ja muista ongelmista, jotka pitää selvittää ja ratkaista ennen kotiutumista. Suurin osa potilaista palaa kotiin, mutta osalla asunnottomuus ja syrjäytyminen vaikeuttavat kotiuttamista. Erityisesti panostetaan alle 65-vuotiaiden hoitoketjuun, joka vaatii ennen kaikkea tiiviimpää ja avoimempaa moniammatillista yhteistyötä. (Terveystaloutien henkilöstölehti Terveiset I 3/2010).

Suursuon sairaalassa on käytössä sähköinen Pegasos-potilastietojärjestelmä ja vuonna 2010 syksyllä otettiin käyttöön valtakunnallinen rakenteinen kirjaaminen.



### 3 Kuntouttava hoitotyö

#### 3.1 Kuntoutumista edistävän hoitotyön malli

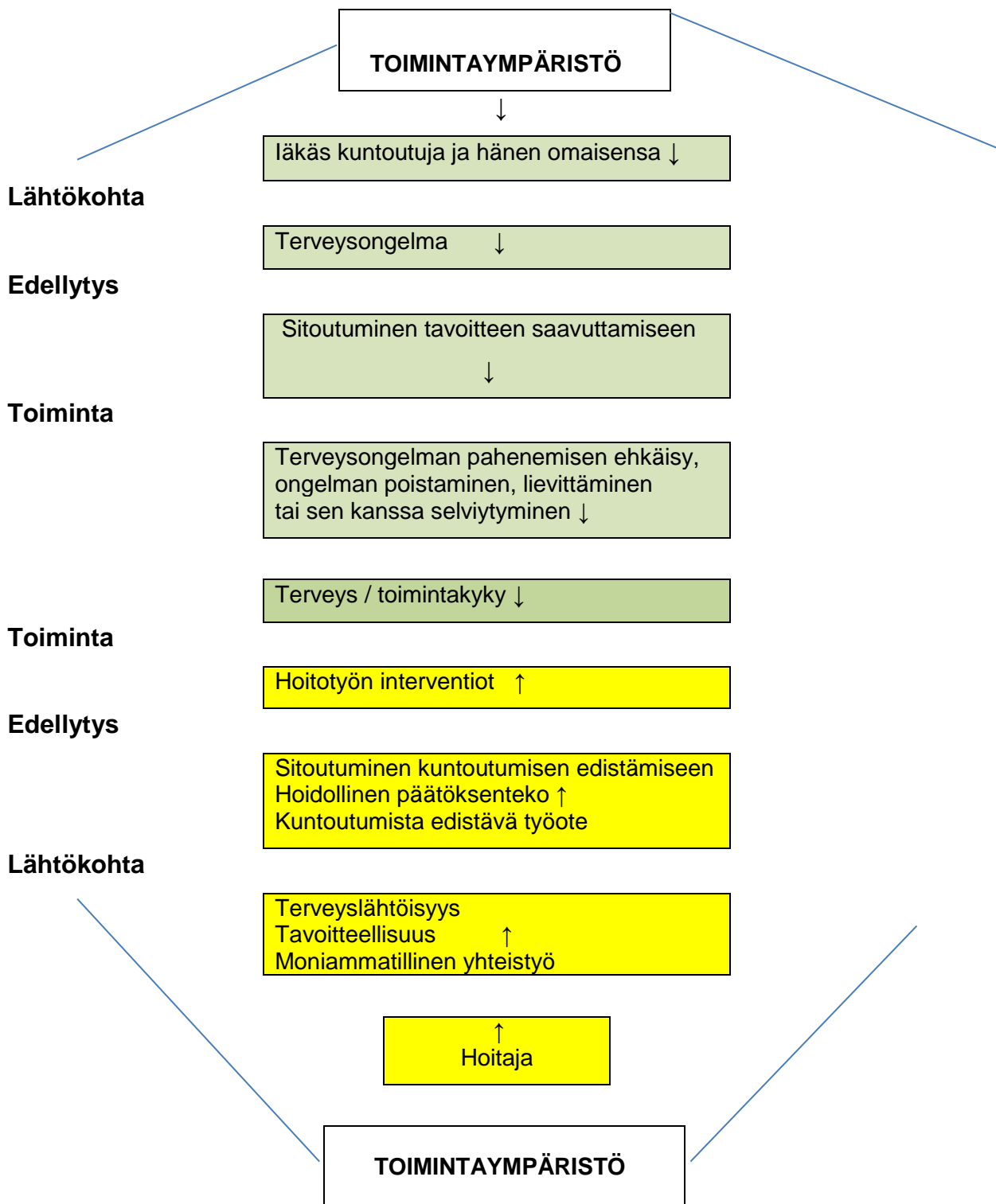
Kuntoutumista edistävän iäkkään henkilön hoitotyön malli perustuu Routasalon ja Laurin (2001) kehittämään ajatukseen, jossa selkiytetään hoitajien roolia ja heidän toimintaansa kuntoutujien kuntoutumisprosessissa (kuvio 1). Mallin tavoitteena on jäsentää ja selkeyttää hoitajien toimintaa sekä tehdä näkyväksi hoitajien toiminta kuntoutumisessa. Mallin lähtökohtana on se, että hoitamisessa puhutaan kuntoutujasta, jota tuetaan hänen kuntoutumisprosessissa. Kuntouttavan hoitotyön edellytyksenä on sekä potilaiden että hoitajien sitoutuminen tavoitteiden saavuttamiseen.

Kuntoutumista edistävä hoitotyön malli (Routasalo, Lauri 2001) jakaantuu seuraaviin kokonaisuuksiin.

1. Terveys ja toimintälähtöisyys
2. Hoitotyön tavoitteellisuus
3. Moniammatillinen yhteistyö potilaan ja hänen omaisensa kanssa
4. Hoitotyön orientaatio päätöksenteon pohjana
5. Kuntoutumista edistävä työote
6. Sitoutuminen kuntoutumisen edistämiseen

Kuntoutumista edistävä hoitotyö lähtee sekä kuntoutujan ja omaisensa sekä hoitajan terveystieteistä. Toiminnan lähtökohtana on kuntoutujan terveystieteellinen ongelma sekä hoitotyön terveystieteellisyys. Lisäksi kuntouttamista edistävään hoitotyöhön vaikuttavat siihen osallistuvien eri ammattihenkilöiden käymät keskustelut, jossa kukin ammattiryhmä tuo oman osaamisensa yhteiseen käyttöön. (Routasalo, Lauri 2001).

Kuvio 1. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli (Routasalo & Lauri, 2001)



### 3.2 Kuntouttava hoitotyö Suursuon sairaalassa

Suursuon sairaalan toiminnan painopisteenä on ollut vuodesta 2010 lähtien akuuttisairaalan kuntouttavan hoitotyö. Kuntouttavassa hoitotyössä panostetaan potilaiden kokonaisvaltaiseen, psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kuntoutumiseen. Tulotilanteessa potilaalle laaditaan yksilöllisen hoitosuunnitelman, jonka mukaan toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä. Hoitosuunnitelmaan laaditaan potilaan tarpeille tavoitteet ja keinot, joiden toteutumista seurataan sekä arvioidaan säännöllisesti sekä aina potilaan voinnin muuttuessa. Keskitetyn kuntoutusyksikön toiminta sisältää kokonaisvaltaisen potilaan voinnin arvioinnin sekä potilaan varhaisen mobilisoinnin. Siinä korostetaan potilaan omatoimisuutta, tehdään yhteistyötä kuntoutustiimin, potilaan ja läheisten sekä avohoidon kanssa.

Sairaalaan osastoilla pidetään kerran viikossa kuntoutuskokoukset. Niissä pohditaan potilaan jatkohoitoon liittyviä asioita moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluvat lääkäri, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja hoitohenkilökunta. Potilaan tullessa hoitoon, kolmen päivän kuluessa järjestetään tulohaastattelu, jossa ovat mukana potilas, omainen, hoitaja sekä sosiaalityöntekijä. Tulohaastattelussa kartoitetaan potilaan kotona pärjäämistä, apuvälineiden tarvetta ja sosiaalista sekä taloudellista tilannetta. Omaiset tuovat entistä aktiivisemmin esille omat näkemyksensä potilaiden hyvästä hoidosta ja potilaan kotona pärjäämisestä. Hoitoneuvottelussa painotetaan ensisijaisesti potilaan kotiutumista.

Jos potilas ei kuntoudu takaisin kotiin, esimerkiksi Alzheimerin tautiin liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen takia, aloitetaan potilaalle SAP-prosessi, jossa arvioidaan sairaalahoidon tarvetta. SAP -prosessissa (sairaala, arviointi, palveluohjaus) selvitetään, mitkä ovat potilaan ongelmat ja arvioidaan ongelmien syyt. Tätä varten täytetään lomake, jonka liitteeksi moniammatillinen työryhmä; lääkäri, hoitaja ja sosiaalityöntekijä tekevät jokainen oman SAP-lausuntonsa. Potilaan hoitotasoarvio ja sijoituspaikka päätetään SAS-kokouksessa, jossa SAS -työryhmä tekee päätöksen potilaan jatkohoitopaikasta moniammatillisen tiimin tekemän arvion sekä ehdotuksen mukaisesti. SAS-prosessin kautta haetaan potilaalle kunnallista ympärivuorokautista hoitopaikkaa.

Toimintakykyä edistävä työote tarkoittaa sitä, että koko henkilökunta osallistuu potilaan oman aktiivisuuden tukemiseen. Potilaan toimintamahdollisuuksia edistetään huomioimalla hänen voimavaroalähtöisyys. Lisäksi potilaan omaisia ja läheisiä tuetaan sekä ohjataan potilaan aktivoinnissa. Jokaisella sairaalan osastolla on oma toiminta- ja fysioterapeutti. Lisäksi virikeohjaajat järjestävät potilaille monenlaista virikeohjelmaa mm. leivontaa, laulamista ja vesiväreillä maalaamista. Kesäisin osastoilla työskentelee nuoria 16 vuotta täyttäneitä hoitoavustajia, jotka ulkoiluttavat potilaita. Lisäksi he pelaavat ja askartelevat potilaiden kanssa ja tarvittaessa osallistuvat esim. vuoteiden petaamiseen. ”Kesänuorista” on tullut hyvää palautetta niin potilailta kuin hoitohenkilökunnalta.

### 3.3 Kuntouttavan hoitotyön haasteet

Ihmisen toimintakyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat elämää ylläpitävät fysiologiset perustoiminnot, kuten fyysinen kunto ja terveydentila, jotka luovat perustan päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. Psyykinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä ottaa vastaan ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta. Sosiaalisesti toimintakykyinen henkilö kykenee rakastamaan, luomaan ihmissuhteita perheessä, ystäväpiirissä, työelämässä ja järjestötoiminnassa. Ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueita ei voida erottaa toisistaan, vaan ihminen toimii kokonaisuutena. (Kähäri - Wiik, Niemi & Rantanen 1997, 13.)

Kuntouttavan työotteen tarkoituksen on tukea ja kannustaa asiakasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan. Kuntouttavalle työotteella pyritään ylläpitämään ja parantamaan asiakkaan toimintakykyisyyttä ja arkielämän hallintaa. Sille on ominaista ”yhdessä tekeminen” puolesta tekemisen sijasta. Sängystä nouseminen ja sänkyyn meneminen, pukeminen ja riisuutuminen, kävely, ruokailu ja WC:ssä käynti ovat kaikki toimintoja, joiden suorittaminen voi ylläpitää toimintakykyisyyttä. Apu ja ohjaus kohdistuvat niihin toimintoihin, joista asianomainen ei selviydy yksin. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 22.)

Kuntoutumisen lähtökohtana on ihmisen omat, jäljellä olevat voimavarat ja toimintamahdollisuudet. Kuntoutuminen perustuu niiden vahvistamiseen ja lujittamiseen ja mielekkääseen käyttöön. Toisinaan joudutaan etsimään uusia voimavaroja ja toimintamahdollisuuksia ja opettelemaan uudenlaista tapoja selviytyä arkipäivän tilanteista. (Kähäri - Wiik, Niemi & Rantanen 1997,14.)

Hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoidon tarpeen määrittely käsittää potilasta koskevien tietojen keräämisen ja analysoinnin. Hoidon tarve on hoitajien laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, olemassa olevista tai tulevaisuuden mahdollisista ongelmista, joita voidaan parantaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla (Ensio & Saranto, 2004.)

Hoidon suunnitteluun kuuluu kolme osa-aluetta:

- 1) Hoidon tarpeen kirjaaminen
- 2) Tavoitteen määrittäminen jokaiselle kirjatulle tarpeelle
- 3) Suunniteltujen hoitotyön toimintojen kirjaaminen.

Hoidon toteutus on toteutuneen hoidon kirjaamista. Hoito voi olla ennalta suunniteltua tai se voi jotain, jota ei ole osattu tai pystytty ennakoimaan ja etukäteen suunnittelemaan. Hoidon arviointi kuvaa potilaan voinnissa tapahtuneita muutoksia ja hoidon vaikutuksia suhteessa potilaan tarpeisiin, hoidon tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon. Hoidon aikana potilaan muuttuviin tarpeisiin vastaava hoitotyön prosessi etenee loogisesti ja kirjattu tieto on ajantasaista. Hoidon jälkeen tehdään jokaiselle potilaalle hoidon loppuarvio ja tavoitteena on kokemuksesta oppiminen ja tietotaidon lisääntyminen. (Ahonen, ym.2007).

## **4 Kirjaamisen määrittelyä**

### **4.1 Kirjaamista koskeva lainsäädäntö**

Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin

kuin he osallistuvat hoitoon. Potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n 3 momentin mukaisesti. (Lainsäädäntö, 2009).

Potilaskertomuksessa tulee olla seuraavat perustiedot:

- 1) potilaan nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta ja yhteystiedot
- 2) terveydenhuollon toimintayksikön tai itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön nimi;
- 3) merkinnän tekijän nimi, asema ja merkinnän ajankohta;
- 4) saapuneiden tietojen osalta saapumisajankohta ja lähde;
- 5) alaikäisen potilaan osalta huoltajien tai muun laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot sekä täysi-ikäiselle potilaalle määrätyn laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot. (Lainsäädäntö, 2009).

Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveystilanne, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. (Lainsäädäntö, 2009). Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Myös hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään. Lääkärin tulee tehdä sairaalahoidossa olevan pitkäaikaispotilaan potilasasiakirjoihin vähintään kolmen kuukauden välein hoitajakson alkamisesta seurantayhteenveto riippumatta siitä, onko potilaan tilassa tapahtunut olennaisia muutoksia. (Lainsäädäntö, 2009).

Sähköistä kirjaamista ohjaavat pääasiassa seuraavat lait ja asetukset: laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, henkilötietolaki 523/1999, laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, EY:n direktiivi 95/46/EY yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Potilasasiakirjojen laatiminen ja niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen STM:n opas 2001:3. Sähköiset potilasasiakirjat tulee muodostaa siten, että ne voidaan luovuttaa ja tarvittaessa hävittää kokonaisina. (Kemiläinen & Jauhiainen, 2008).

## 4.2 Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä

Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä. (Saranto & Sonninen 2008)

Hoidon tarve on yksi kansallisesti määritelty hoitotyön ydintieto. Tarveluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon (rakenteiseen) kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. SHTaL = suomalaisen hoidon tarveluokitus muodostaa yhdessä SHToL:n = kanssa Suomalaisen hoitotyön luokituksen. Molempia osia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä. (Tanttu, 2008).

Sähköistä kirjaamista jäsentää hoitotyön prosessi. Potilaskertomukseen tulee kirjata hoitotyössä potilaan hoidon tarpeen määrittely, tavoitteet, toteutus ja arviointi. Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen kehittää sähköisen kirjaamisen potilaiden tarpeista lähteväksi. Aikaisemmin on kirjattu hoitajakeskeisesti se, mitä hoitaja on tehnyt.

## 4.3 Hoitotyön prosessin kirjaaminen

Hoidon tarpeen määrittely on potilasta koskevien tietojen keräämistä ja analysointia. Hoidon tarve on hoitotyön henkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla (Ensio & Saranto, 2004).

Hoidon suunnitteluun kuuluu kolme osa-aluetta:

### 1) Hoidon tarve

Hoidon tarpeen määrittäminen tapahtuu potilasta koskevan tiedon keruun ja analyysin avulla (Ikonen & Sonninen 2007).

### 2) Tavoitteen määrittäminen

Hoidon tavoitetta asetettaessa on pystyttävä arvioimaan, minkälaista muutosta potilaan tilanteessa odotetaan tapahtuvan ja mitä hän itse odottaa voivansa tapahtuvan. Tavoitetta laadittaessa on hyvä pohtia, kuinka voidaan arvioida sen toteutumista ja koska

se on realistista saavuttaa. Päivämäärän kirjaaminen tavoitteeseen selventää potilaan hoitoa ja määrittää hoidon tulosten arvioinnin ajankohdan. (Ahonen ym. 2007).

### 3) Suunniteltujen hoitotyön toimintojen kirjaaminen

Hoitotyön suunnitelmaosion viimeinen vaihe on hoitotyön suunnitellut toiminnot tavoitteen saavuttamiseksi. Moniammatillinen tiimi suunnittelee yhteistyössä toiminnot, jotka tarvitaan asetettuun tavoitteeseen pääsemiseksi yhdessä potilaan kanssa. Yksi sairaanhoitajan ydintehtävistä on koordinoita potilaan hoitoa sekä koota muiden alojen tiedot hoitotyön näkökulmasta. (Eriksson, ym. 1999).

Hoidon toteutusvaiheessa toteutetaan suunniteltuja hoitotyön toimintoja. Ne kirjataan potilaskertomukseen menneessä muodossa. Hoidon arvioinnissa verrataan hoidon tuloksia asetettuihin tavoitteisiin nähden.

Hoidon arviointi on hoitoprosessin viimeinen osio. Tässä vaiheessa pohditaan, saavutettiinko asetettu tavoite, millainen muutos potilaan tilassa on tapahtunut, miten potilas on kokenut hoidon, muuttuvatko tarpeet, tavoitteet tai suunnitellut toiminnot. Sairaahoitajan ydinosaan kuuluu arvioida ja kirjata potilaan hoidon kannalta keskeiset asiat kokonaisuuksiksi ja toimia potilaan edunajajana.

Hoitotyön yhteenveto on lyhyt, ytimekäs ja arvioiva. Se tehdään hoitajakson päättyessä, siirrettäessä potilas yksiköstä toiseen, sairaalasiirron yhteydessä, kotiutettaessa tai potilaan kuollessa. (Eriksson, ym. 1999.) Siinä verrataan potilaan tulotilannetta nykyiseen tilanteeseen ja kootaan hoitajakson aikana tapahtuneet keskeiset asiat ja tarvittaessa täydennetään rakenteisella tiedolla. Hoitotyön yhteenveto antaa kattavan käsityksen jo annetusta hoidosta ja potilaan tilanteesta.

Ennen arvioivaa kirjaamista on tärkeää, että henkilökunnan tiedot ja taidot ovat ajan tasalla ja hoitotyön prosessin merkitys on oivallettu. Hoidon aikana potilaan muuttuviin tarpeisiin vastaava hoitotyön prosessi etenee sekä kirjattu tieto on ajantasaista. Luottamus ja läsnäolo auttamissuhteessa toteutuvat. Kirjaamisen tavoitteena on kokemuksesta oppiminen ja tietotaidon lisääntyminen sekä uusien haasteiden selkiintyminen. (Ahonen, ym. 2007).



Hoitotyön kirjaamista ohjaa hoitotyön prosessimalli, jonka vaiheita voidaan kuvata hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksilla, joita täydennetään vapaalla tekstillä. Kansallisen hankkeen ja sähköisen kirjaamisen myötä hoitotyön prosessilla on keskeinen tehtävä yhtenäisen kansallisen sairaskertomuksen luomisessa. Toinen keskeinen elementti on Suomalainen hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokitus, jotka yhdessä muodostavat rakenteisen kirjaamisen runko. (Ahonen, ym. 2007).

## 5 Aikaisemmat tutkimukset

### 5.1 Aikaisemmat tutkimukset kuntouttavasta hoitotyöstä

Routasalo (2003) on tutkinut sairaanhoitajien asennoitumista iäkkään potilaan kuntouttavan hoitotyön edistäjänä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla eräästä suomalaisesta yliopistosairaalaista (n=155). Tuloksissa ilmeni sairaanhoitajien asennoituvan pääsääntöisesti myönteisesti iäkkään kuntoutuspotilaan kuntouttavaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajat olivat tietoisia oman toiminnassa merkityksestä iäkkään potilaan kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa osana kuntoutumisprosessia. Kuitenkin sairaanhoitajat kokivat iäkkään potilaan osallistumisen kuntouttavaan hoitotyöhön melko vähäisenä. Tutkimuksen mukaan kuntoutusprosessin tiedon ja taidon siirtymisessä käytännön hoitotyöhön koettiin kehittämisen tarvetta.

Routasalo (2002) on tutkinut myös iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämiseksi sairaanhoitajien käsityksiä omasta toiminnastaan. Aineisto kerättiin erään suomalaisen yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajilta (N=200), joista 76 % vastasi kyselyyn. Routasalo tutki sairaanhoitajien toimintaa potilaan kuntoutumisen tavoitteiden, toteuttamisen, motivaation ja kuntoutumisen kirjaamisen sekä arvioinnin näkökulmasta. Tulosten perusteella sairaanhoitajille oli muodostunut selkeä näkökanta omaan toimintaansa ja tietoisuus potilaan kuntoutumisen motivoijana, hoitotyön toteuttajana sekä arvioijina. Kuntoutumistavoitteista ei kaikki sairaanhoitajat olleet tietoisia eikä kuntoutumista edistävän hoitotyön näkökulma ollut selvillä kaikilla sairaanhoitajilla.

Syrjämäki (2012) on tutkinut Suursuon sairaalan hoitotyöntekijöiden käsityksiä omasta toiminnastaan potilaan kuntoutumisen edistäjänä. Lähtökohtana oli Suursuon sairaalan

kehittämistarve kuntouttavan hoitotyön osalta. Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajan toimintaa kuntoutustiimissä, potilaan kuntouttavan hoidon toteuttajana, kirjaajana, motivoijina sekä hoidon arvioijana. Tulosten mukaan hoitajat kokivat potilaiden motivoinnin tärkeänä, potilaita kannustettiin omatoimisuuteen, ei tehty heidän puolesta. Kuntoutustiimin toiminta ja yhteistyö koettiin hyväksi. Potilaan fyysisestä kuntoutumisesta vastasi pääasiassa fysioterapeutti. Potilaan hoidon tavoitteita ei päivitetty tarpeeksi usein.

Vähäkangas (2010) on väitöskirjassaan analysoinut kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan määrää, tämän kohdentumista ja sen yhteyttä hoidon laadun tuloksiin. Lisäksi hän kuvaa kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteitä ja lähijohtamisen menetelmiä pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tutkimuksessa on neljä osajulkaisusta. Ensimmäisen (n = 5312) osajulkaisun asiakastason aineisto oli kerätty tekemällä poimintoja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Resident Assessment Instrument (RAI) - tutkimustietokannasta. Toisessa osajulkaisussa tutkimustietokannasta oli koottu osastotason aineisto (n = 256) ja tehty poimintoja RAI-järjestelmää käyttävien osastonhoitajien toimintatietokyselystä (n = 189). Kolmannessa osajulkaisussa oli hyödynnetty asiakastason aikamittaus- ja RAI-arviointiaineistoa (n = 2037). Analyyseissä käytettiin SAS-tilasto-ohjelmistoa. Neljättä osajulkaisua varten on osastonhoitajien teemahaastatteluista (n = 14) laadullinen aineisto.

Tulosten mukaan hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta kohdistui niihin asiakkaisiin, joilla oli keskivaikeasti alentunut fyysinen toimintakyky ja kognitio. Hoitajan toimintaa ohjasi hänen näkemyksensä asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuudesta. Kuntoutumista edistävä toiminta oli yhteydessä hoidon laadun tuloksiin, joka vähensi vuodepotilaiden määrää ja lisäsi asiakkaiden sosiaalista osallistumista. Lähijohtamisen menetelminä korostuivat mahdollisuuksien näkeminen, avoin kommunikointi sekä hoitajien osaamisen tukeminen ja arvostaminen.

Muurinen (2003) on tutkinut väitöskirjassaan hoitotyön laatua ja kustannuksia kahdella hoitohenkilöstörakenteeltaan erilaisella vanhusten lyhytaikaisosastolla. Tutkimuksessa kuvattiin myös helsinkiläisen vanhainkodin lyhytaikaista laitoshoidoa. Tutkimusosastolla työskenteli sairaanhoitajista muodostettu henkilöstö. Vertailuosastolla henkilöstö koostui perinteisistä sairaanhoitajista, perushoitajista ja hoitoapulaisista koostuva henkilöstö. Haastatteluun kykeneviä lyhytaikaisella laitoshoitajaksolla olleita asukkaita (126 henkilöä) myös haastateltiin ja kaikkien hoitajaksolla olleiden henkilöiden omaisille lähetettiin kyselylomake. Hoitotyön laatua arvioitiin analysoimalla potilasasiakirjat.

Tutkimustulosten mukaan asukkaiden fyysinen toimintakyky parani lyhytaikaisen laitoshoidon aikana hieman enemmän tutkimus- kuin vertailuosastolla. Tutkimusosaston asukkaat myös arvioivat useammin kuin vertailuosaston asukkaat selviytyvänsä kotona hoitajakson jälkeen. Asukkaiden päivittäisistä toiminnoista huolehtimiseen oli suurin osa asukkaista ja omaisistakin tyytyväisiä. Henkisessä ja hengellisessä tukemisessa ja sosiaalisen hyvän olon edistämiseksi koettiin olevan parantamisen varaa. Kirjaamisen arvioinnin perusteella hoitotyö oli tutkimusosastolla suunnitelmallisempaa kuin vertailuosastolla. Tutkimusosastolla saavutettiin useammin lyhytaikaisen laitoshoidon pitkän aikavälin tavoite, asukkaat kuntoutuivat ja uskoivat kotona selviytymiseen. Vertailuosastolla taas saavutettiin useammin lyhyen aikavälin tavoite, asukkaat viihtyivät osastolla.

Ritvanen (2012) on tutkimuksessaan arvioinut sitä, kuinka hoitotyön prosessin suomalaiseseen FinCC-luokitukseen kirjattua ja kerääntynyttä hoitotyön kirjaustietoa voidaan käyttää toiminnan johtamisen ja päätöksen teon tukena. Tutkimusaineisto muodostui kahden organisaation (erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon) sähköisistä FinCC - potilasasiakirjoista hoitokertomuksista. Aineiston kriteerinä oli potilaan siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon sairaalaosastolle joko välimuotoisen hoidon kautta tai suoraan kotihoitoon tai ympärivuorokautiseen hoitoon. Aineisto koostui 33 potilaan asiakirjoista sisältäen 77 hoitajaksoa edellä mainituissa yksiköissä. Tutkimuksen tulosten perusteella hoitokertomusten tietoa pystyy käyttämään hyväksi toiminnan suunnittelussa, kehittämisessä sekä lähijohtamisen kuin ylemmän tason johtamisen tukena. Kaikkea olennaista työtä ei kirjata. Sähköisen järjestelmän rinnalla käytetään edelleen vaihtelevin käytännöin erityyppisiä muita dokumentoinnin keinoja sekä suullista tiedon siirtoa. Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö puuttuu, jonka takia yksiköiden välinen vertailu on vaikeaa.

Virtasen (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä tietoja hoitohenkilöstö kirjaa palvelukeskuksessa asuvien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmiin sekä kuinka ne toteutuvat käytännön hoitotyössä päivittäisen kirjaamisen perusteella arvioituna. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää vanhusten hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä ja koulutuksessa. Tutkimusaineisto koostui yhden kunnan vanhainkodissa ja tehostetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmista (n = 58) sekä hoitotyön päivittäisestä kirjaamisesta. Tulosten mukaan noin puolet hoito- ja palvelusuunnitelmista oli ajan tasalla. Hoitotyön päivittäisen

kirjaamisen suhde hoito- ja palvelusuunnitelmiin oli hyvä tai kohtalainen. Parhaiten oli kirjattu tulovaiheessa vanhuksen lähiomaisen yhteystiedot ja asumiseen liittyvät tiedot. Tulovaiheessa fyysiseen toimintakykyyn liittyvistä tekijöistä oli eniten kirjattu potilaan erittämiseen, lääkehoitoon, apuvälinetarpeeseen ja liikkumiseen liittyviä asioita. Kirjaamatta oli usein jäänyt ihon kunto ja paino. Melko paljon oli kirjattu päivittäisessä kirjaamisessa vanhuksen aktiivisuuden ja omatoimisuuden lisäämiseen sekä mielentilaan ja hoitajan avun tarpeeseen liittyviä asioita. Parhaiten päivittäistoiminnoissa toteutui avustamiseen liittyvä hoitotyön päivittäinen kirjaaminen. Huonoiten toteutui inkontinenssin hallinnan ja kuntoutumisen edistymisen kirjaaminen. Hoitotyön kirjaamista tulisi kehittää niin, että vanhuksen mielipiteitä omasta hoidosta kirjattaisiin enemmän.

Kuusiston (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erään länsisuomalaisen terveyskeskuksen sairaanhoitovastaanottojen hoitotyön elektronisen kirjaamiskäytännön nykytilaa sekä kirjausten sisältöä perusterveydenhuollossa. Tutkimuksessa tarkasteltiin otsikoiden alle vapaamuotoisesti kirjattua tietoa. Tutkimuksessa analysoitiin kotisairaanhoidon, lääkärin vastaanoton ja työterveyshuollon potilaiden sairaanhoitovastaanottokäyntien (N=361) kirjauksia. Tutkimusaineistona olivat asiakastietojärjestelmästä kerätyt potilaskertomukset (n=174). Aineisto koostui sairaanhoitajien kirjaamista potilastiedoista rakenteisille lomakkeille. Tutkimuksen mukaan terveyskeskuksessa otsikoiden käyttö vaihteli yksiköittäin ja käyttäjittäin. Hoitotyön prosessi oli kirjattu sekä otsikoiden avulla että narratiiviseen muodossa. Päätöksentekoprosessin MITÄ – vaiheesta oli kirjattu tulotilannetta kuvaavia tietoja. Suunnittelu ja tavoitteet puuttuivat lähes kokonaan. MITEN – vaihe oli kirjattu parhaiten rakenteisesti ja narratiivisesti. MIKSI – vaiheen kirjaamisessa hoidon vaikuttavuuden arvioinnin kirjaaminen ei näkynyt potilaskäynneissä.

Venell (2013) on tutkinut opinnäytetyössään kuntouttavan hoitotyön toteutumista potilaan hoitotyön kirjaamisessa. Tutkimusaineistona oli hoitotyön teksti, joka tulostettiin viikon ajalta kahdelta osastolta joissa potilaita oli yhteensä 28. Hoitotyön kirjaamisen tutkimuskohteena olivat hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi.

Tutkimustulosten mukaan kuntouttava työote näkyi hoitajien kirjaamisessa lähinnä päivittäisissä toiminnoissa kuten peseytymisessä. Fysioterapeuteilla kuntouttava työote oli fyysisen toimintakyvyn tukemista. Hoitotyön tekstistä ei käynyt ilmi, että kuntouttava työote olisi osastojen toimintafilosofiana.

Bridges (2001) on toimintatutkimuksessaan tutkinut potilaiden ja heidän omaistensa näkemyksiä ja kokemuksia akuutin terveydenhuollon toiminnasta sekä sairaanhoitajien toimintaa kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa. Bridges vietti aikaa osastolla tutustumalla henkilökuntaan, potilaisiin ja osaston toimintatapaan. Hän piti hoitajille useita työpajoja. Bridges haastatteli potilaita ja heidän omaisiaan. Lisäksi hän käytti tietoja kuten hoitotyön ja lääketieteen asiakirjoja, kartoitti potilaiden kokemuksia ja näkökohdat hoitotyön vaikuttavuudesta. Tutkimuksen tuloksen mukaan potilaiden hyviä tai huonoja kokemuksia liittyen ihmissuhteisiin osana hoitoa, on tutkimuksessa käsitelty laajemmin. läkkää potilaat voivat tuntea sairaalassa olonsa arvottomaksi ja pelokkaaksi, koska potilas ei tiedä mitä tapahtuu, etenkin jos hänen kognitio on heikentynyt tai viestintä vaikeutunut. Tutkimuksen tulosten mukaan pyritään parantamaan vanhusten kuntouttavaa hoitotyötä osallistuvuuden, yhteistyön ja yhteiskunnallisten muutosten avulla. Kuntouttavassa hoitotyössä huomioidaan jatkossa enemmän potilaan identiteettiä. Myös potilaiden toiveet otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

## **6 Kehittämishankkeen toteuttaminen**

### **6.1 Aineiston keruu**

Aineiston keruun suoritin Suursuon sairaalassa Pegasos potilastietojärjestelmästä. Tarkastelin kuntouttavan hoitotyön prosessin ilmenemistä 100 kotiutuneen potilaan hoitokertomuksessa tammikuussa (50) ja joulukuussa (50) vuonna 2013. Kokosin aineiston sen mukaan, kuinka hoitotyön päätöksentekoprosessin mukainen kirjaaminen toteutuu hoitotyön suunnitelmaan, hoidon toteutukseen ja hoidon arvioinnin näkökulmasta Routasalon mallin mukaan. Aineiston keruun suoritin helmikuussa – huhtikuussa 2014.

### **6.2 Deduktiivinen sisällönanalyysi**

Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysimenetelmällä. Laadullista lähestymistapaa käyttävä tutkija pyrkii löytämään keräämästään aineistosta jotain yleisiä yhtä-

läisyyksiä, luo alustavia ehdotuksia käsitteistä ja päätyy käsitteen määrittelyyn. (Janhonen & Nikkonen 2001, 15.) Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoille on yhteistä se, että niiden tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.) Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2004).

Yhteenveto sisällön analyysin etenemisestä:

1. Kuntouttavan hoitotyön kirjaamisen toteutuminen Pegasos potilastietojärjestelmässä
2. Aineiston sisäistäminen.
3. Analyysiyksikön määrittely.
4. Aineiston pilkkominen osiin, luokittelu / teemat.
5. Pelkistettyjen ilmauksien täsmennys.
6. Aineiston luokittelu sisällön tarkastelun avulla.
7. Luokkien yhdistäminen.
8. Aineiston jäsentäminen ja kuvaaminen.

Sisällön analyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella eli ne merkitsevät samaa asiaa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.) Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvailin miten potilaan hoitotiedot oli kirjattu elektroniseen potilaskertomukseen yksiköittäin rakenteisesti. Hoitotyön prosessiajattelun näkymistä hoitohenkilökunnan kirjaamisessa arvioin kvantifioimalla sisällön analyysin avulla päätöksentekoprosessin vaiheita käyttämällä kuvailevaa statistiikkaa. Potilaskertomuksista etsin hoidon suunnittelun ja toteutuksen luokista termit, jotka liittyivät mielestäni potilaan omatoimisuuden tukemiseen, toiminta- ja liikkumiskyvyn edistämiseen, ravitsemuksen toteutumiseen, kannustamiseen, ohjaamiseen, kuntoutumiseen eli etsin tekstiä, joka liittyy kuntouttavaan työotteeseen. Seuraavaksi kävin läpi, minkä luokkien alle kuntouttavan työotteen kirjaamista oli tehty.

## 7 Tulokset

### 7.1 Taustatiedot

Vuonna 2013 kotiutuneista sadasta potilaasta 53 oli naisia ja 47 miehiä. Heidän keski-ikä oli 76,9 vuotta. Liikkumisessa apuvälineenä 67 potilasta käytti rollaattoria, 18 oli omatoimista, 12 oli pyörätuolissa ja 3 potilasta hoidettiin vuoteessa.

Ennen sairaalaan tuloa 48 potilaalla oli kotona ollessaan apuna kotihoito, 45 potilaalla ei ollut kotihoitoa lainkaan ja 7 potilasta asui palvelutalossa.

Painoindeksi eli BMI on mitta-arvo, jonka avulla voidaan arvioida ihmisen painon ja pituuden suhdetta. Painoindeksi on henkilön paino (massa) jaettuna pituuden neliöllä. BMI oli sairaalassa tehty 45 potilaalle ja 55 ei tehty. BMI ei tehty tulos 55 selittyy sillä, että kirjaamisohjeistus muuttui vuoden 2013 aikana, joten potilaiden hoitosuunnitelmissä ei saatu kattavaa tulosta BMI mittaustuloksen osalta.

Taulukko 1. Potilaan toimintakykymittarit

Toimintakyky	hyvin	osittain	ei kirjattu	yhteensä
RAVA	64	-	36	100
MMSE	54	-	46	100

RAVA-toimintakykymittarin avulla arvioidaan asiakkaan avuntarvetta. RAVA mittaus oli tehty yli puolelle potilaista samoin MMSE testi. Mini-Mental State Examination (MMSE) on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu ns. minitesti. Se soveltuu edenneen dementia-asteisen muistisairauden seulontaan ja seurantaan. (Taulukko 1).

Taulukko 2. Tulopaikat

Potilaiden jatkokuntoutukseen tulopaikat	Lukumäärä
Marian/Malmin sairaala	28
Marian/Malmin sairaalan päivystys	20
Haartmanin sairaala	14
Töölön sairaala	11
Meilahden sairaala	7
Vanhuspsykiatrian keskus	5
Kotisairaala	4
Laakson sairaala	4
Peijaksen sairaala	3
Syöpätautien klinikka	2
Jorvin sairaala	1
Kinaporin palvelutalo	1
	<b>yhteensä 100</b>

Jatkokuntoutukseen tuli potilaita eniten Marian/Malmin sairaalasta, yhteensä 48. Haartmanin sairaalasta potilaita tuli 14, Töölön sairaalasta 11 ja Meilahden sairaalasta tuli 7 potilasta jatkokuntoutukseen. Vanhuspsykiatrian keskukselta jatkohoitoon tuli viisi potilasta, muista sairaaloista tuli 14 potilasta ja Kinaporin palvelutalosta tuli yksi potilas jatkokuntoutukseen. (Taulukko 2).



Taulukko 3. Tulosyy

Potilaan jatkokuntoutukseen tulon syy	Lukumäärä
Yleistilan lasku	25
Murtuma	14
Sekavuus + muistamattomuus	11
Kaatuminen	9
Aivoinfarkti + aneurysma	8
Pneumonian jälkihoitoon	5
Liikuntakyvyn heikkous	4
Syöpä	4
Sydämen vajaatoiminta	3
Ohitusleikkauksen jatkokuntoutus	3
Delirium + kouristelu	3
Epäselvä infektio	1
Urosepsis	1
Muut syyt	9
	<b>yhteensä 100</b>

Potilaiden jatkokuntoutukseen tulostyistä 25:llä oli yleistilan lasku, 14 potilaalla oli jokin murtuma ja 11 potilaalla oli syynä sekavuus + muistamattomuus. Potilasta yhdeksän oli kaatunut ennen sairaalan tuloa ja kahdeksan potilasta tuli jatkokuntoutukseen aivoinfarktin + aneurysman takia. Muita jatkokuntoutukseen tulostyitä olivat pneumonia, liikuntakyvyn heikkous, syöpä, sydämen vajaatoiminta ja ohitusleikkaus. Myös deliriumin, epäselvän infektion ja urosepsiksen takia tuli potilaita jatkokuntoutukseen. (Taulukko 3).

Taulukko 4. Jatkohoitopaikat

Potilaiden jatkohoitopaikat	Lukumäärä
Kotiin	58
Koskelan monipuolinen vanhustenkeskus	5
Kustaankartanon monipuolinen vanhustenkeskus	3
Myllypuron monipuolinen vanhustenkeskus	2
Kontulan monipuolinen vanhustenkeskus	2
Sofian palvelutalo	2
Järvenpään sosiaalisairaala	2
Kantin palvelutalo	2
Antinkoti	2
Tervalampi	2
Kivelän vanhustenkeskus	1
Orton	1
Roihuvuoren monipuolinen vanhustenkeskus	1
Puotilan palvelutalo	1
Linnaharjun palvelutalo	1
Kinaporin palvelutalo	1
Helander-koti	1
Harmoniakoti	1
Hoivakoti Vanhalinna	1
Hellikoti	1
Viikin palveluasumisyksikkö	1
Tervalampi	1
Diakonissalaitoksen Hoiva Oy	1
Kotkankadun huoltokoti	1
Ridasjärvi	1
Tammikoti	1
Roosakoti	1
Madetojan palvelutalo	1
Senorihemmet	1
Lehmuskoti	1
	<b>yhteensä 100</b>

Potilaista 58 palasi jatkokuntoutuksen jälkeen takaisin kotiin. Koskelan monipuoliseen vanhustenkeskukseen meni viisi potilasta ja Kustaankartanon monipuoliseen vanhustenkeskukseen siirtyi kolme potilasta jatkohoitoon. Myllypuron ja Kontulan monipuolinen vanhustenkeskukseen siirtyi yhteensä neljä potilasta. Lisäksi potilaita siirtyi jatko- hoitoon erilaisiin palvelutaloihin, tuettuun asumis- ja kuntoutusyksikköihin. (Taulukko 4).

## 7.2 Kuntoutustiimin toiminta

Suursuon sairaalassa pidetään joka viikko kuntoutuskokoukset. Moniammatilliseen kuntoutustiimiin kuuluvat osaston lääkärit, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, osastonhoitaja sekä hoitohenkilökunta. Hoitotyöntekijä toimii kuntoutustiimissä hoitotyön edustajana. Hoitaja kertoo potilaan kokonaisvaltaisen kuntoutumisen edistymisestä, potilaan toimintakyvystä ja omatoimisuudesta. Hoitotyöntekijä tuo esiin potilaan kuntoutumiseen liittyvän lääkeseurannan ja sen vasteen toteutumisen. Potilaan ensisijainen jatkokuntoutuspaikka on aina koti. Moniammatillisessa kuntoutustiimin yhteistyön tavoitteena on huomioida potilaan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky, jonka perusteella hankitaan potilaalle sopiva jatkohoitopaikka.

Tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutustiimin kokoukset on kirjattu pääsääntöisesti hyvin Pegasos potilastietojärjestelmään. Kuntoutuskokoukset on kirjattu potilaan kuntoutumista kuvailevasti ja kirjaamisessa kerrotaan potilaan kuntoutumisen tavoite.

Taulukko 5. Tulotilanne

<b>Tulotilanteen kirjaaminen</b>	<b>Lukumäärä</b>
Tulotilanne tehty ohjeen mukaan	25
Tulotilanne puuttuu kokonaan	6
Hoidon tavoite puuttuu	60
Taustatiedot kirjattu tulotilanteeseen	9
	<b>yhteensä 100</b>

Hoitotyöntekijät kuntoutuspotilaan tavoitteiden laatijoina ja kirjaajina osiossa potilaan tulotilanne oli tehty ohjeen mukaan 25 potilaalle, kuudelta potilaalta puuttui tulotilanne kokonaan ja yli puolella puuttui tulotilanteesta hoidon tavoite. (Taulukko 5).

Taulukko 6. Taustatiedot

Taustatietojen kirjaaminen	Lukumäärä
Taustatiedot on kirjattu ohjeen mukaan	37
Taustatiedot puuttuvat kokonaan	18
Asuinpaikka + lähiomainen puuttuvat	12
Lähiomainen puuttuu	12
Sairaudet + lähiomainen puuttuvat	7
Sairaudet puuttuvat	9
Asuinpaikka puuttuu	3
Muuta asiaankuulumatonta	2
	<b>yhteensä 100</b>

Taustatiedot oli kirjattu ohjeen mukaan 37 potilaalle ja 18 potilaalta puuttui taustatiedot kokonaan. Taustatiedossa oli puutteellisia kirjaamisia noin puolella potilaista, esimerkiksi taustatiedoista puuttuivat lähiomaisen tiedot, potilaan sairaudet tai asuinpaikka. (Taulukko 6).

### 7.3 Hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi

Taulukko 7. Ensimmäinen kirjaus

Hoitotyön toteutus/kirjaaminen	hyvin	osittain	ei kirjattu	yhteensä
Ensimmäinen kirjaus aktiviteetin alle	52	7	41	100

Ensimmäinen kirjaus aktiviteetin seurannan alle potilaan tullessa osastolle oli tehty ohjeen mukaan 52 potilaalle, 41 potilaalta se puuttui kokonaan ja osittain oli kirjattu seitsemälle potilaalle. (Taulukko 7).

Taulukko 8. Hoidon tavoitteet

<b>Hoitotyön tavoite/kirjaaminen</b>	<b>hyvin</b>	<b>osittain</b>	<b>ei kirjattu</b>	<b>yhteensä</b>
Liikkumiselle on laadittu tavoite	96		4	100
Ravitsemukselle on laadittu tavoite	80		20	100
Sosiaalinen toiminta, laadittu tavoite	25		75	100
Jatkohoidon suunnitelmalle on laadittu tavoite	89		11	100

Potilaan liikkumiselle oli laadittu tavoite lähes kaikille potilaille 96. Ravitsemuksen tavoite oli laadittu 80 potilaalle. Jatkohoidon suunnitelman tavoite oli myös hyvin kirjattu, tavoite oli laadittu 89 potilaalle. Sen sijaan potilaan sosiaalisen toiminnan tavoite oli laadittu 25 potilaalle ja se puuttui 75 potilaalta. Potilaan sosiaalisen toiminnan kirjaamisessa oli ohjeistus muuttunut, mikä selittää ”ei kirjattujen” suurta määrää. (Taulukko 8).

Taulukko 9. Hoitotyön toteutus

<b>Hoitotyön toteutus/kirjaaminen</b>	<b>hyvin</b>	<b>osittain</b>	<b>ei kirjattu</b>	<b>yhteensä</b>
Potilaan kuntoutuminen/liikkuminen	95	5	-	100
Potilaan ravitsemuksen seuranta	70	15	15	100
Potilaan psyykkinen tasapaino	45	9	46	100
Omaisten vierailujen toteutuminen	40	-	60	100

Hoitotyöntekijät kuntoutuspotilaan perushoidon toteuttajina ja kirjaajina oli kirjattu erityin hyvin. Potilaan liikkumisesta oli päivittäisessä kirjaamisessa kirjattu melkein sata prosenttisesti potilaan liikkumisen toteutuminen. Niin ikään ravitsemuksen seuranta toteutui 70 potilaalla mutta 15 potilaalle ei ollut kirjattu mitään ravitsemuksen toteutumisesta. Potilaan psyykkinen tasapaino oli huomioitu noin puolella ja 46 potilaalle ei ollut kirjattu mitään. Omaisten vierailujen toteutumisesta ei ollut kirjattu yli puolelle potilaista, vaikka sairaalassa käy paljon omaisia varsinkin viikonloppuisin. (Taulukko 9).

Taulukko 10. Potilaan motivointi

<b>Hoitotyön motivointi/kirjaaminen</b>	<b>hyvin</b>	<b>osittain</b>	<b>ei kirjattu</b>	<b>yhteensä</b>
Potilaan osallistuminen viriketoimintaan	27	-	73	100
Potilaan omatoimisuus päivittäisissä toiminnoissa	85	15	-	100
Potilaan toimintakyky/tuen tarve	83	9	8	100
Potilaan liikuntakyky/koheneminen	98	2	-	100

Hoitotyöntekijät kuntoutuspotilaiden motivoijina ja kirjaajina osiossa potilaan viriketoimintaa osallistumista ei ole kirjattu 73 potilaalle. Sen sijaan potilaan omatoimisuus ja toimintakyvyn tukeminen oli kirjattu hyvin yli 80 potilaalle. Potilaan liikuntakyvyn kohe-  
neminen oli huomioitu erittäin hyvin lähes 100 %.(Taulukko 10).

Taulukko 11. Hoidon arviointi

<b>Hoitotyön arviointi/kirjaaminen</b>	<b>hyvin</b>	<b>osittain</b>	<b>ei kirjattu</b>	<b>yhteensä</b>
Loppuarvio on tehty	100	-	-	100
Viimeinen kirjaus on tehty jatkohoidon suunnitelma alle (päivittäiseen)	33	6	61	100

Hoitotyöntekijöillä potilaiden kuntoutumisen arvioijina ja kirjaajina toteutui potilaan loppuarvion osalta erittäin hyvin, sillä kaikille kotiutuneille potilaille oli laadittu loppuarvio. Loppuarvioissa kuvattiin hyvin potilaan vointia sekä kuntoutumisen ja toimintakyvyn edistymistä. Kuitenkin päivittäisessä tekstissä viimeinen kirjaus jatkohoidon alle puuttui yli puolella potilasta, ohjeen mukaan se oli kirjattu 33 potilaalle. (Taulukko 11).

## 8 Pohdintaa ja johtopäätökset

### 8.1 Tulosten pohdintaa

Tulosten mukaan kokonaisvaltaisen kuntouttavan hoitotyön kirjaaminen toteutuu Suursuon sairaalassa hyvin. Kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan sitoutuminen ja vastuullisuus. Kuntouttavan työotteen tarkoituksena on tukea ja kannustaa potilasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan. Kuntouttavalle työotteelle on ominaista ”yhdessä tekeminen.” Päivittäisissä toiminnoissa asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen, apua ja ohjausta annetaan silloin, jos asianomainen ei selviydy yksin.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, miten kuntouttava työote esiintyy hoitotyön kirjaamisessa. Kuntouttava hoitotyö liittyy potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Routasalo (2003) on tutkinut sairaanhoitajien asennoitumista iäkkään potilaan kuntouttavan hoitotyön edistäjänä ja sairaanhoitajat olivat tietoista oman toiminnassa merkityksestä iäkkään potilaan kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa osana kuntoutumisprosessia. Tutkimuksen mukaan kuntoutusprosessin tiedon ja taidon siirtymisessä käytännön hoitotyöhön koettiin kehittämisen tarvetta. Lisäksi Routasalo (2002) on tutkinut iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämisessä sairaanhoitajien käsityksiä omasta toiminnastaan. Opinnäytetyöni tulosten perusteella hoitajille oli muodostunut selkeä näkökanta omaan toimintaansa ja tietoisuus potilaan kuntoutumisen motivoijana, hoitotyön toteuttajana sekä arvioijina. Myös omassa tutkimuksessani potilaan kuntoutumistavoitteista fyysinen kuntoutuminen toteutui erittäin, mutta potilaan psyykkinen ja sosiaalisen kuntoutumisen tavoitteissa ja toteuttamisessa on parantamisen varaa. (Taulukko 10).

Syrjämäki (2012) on tarkastellut tutkimuksessaan hoitajan toimintaa kuntoutustiimissä, potilaan kuntouttavan hoidon toteuttajana, kirjaajana, motivoijina sekä hoidon arvioijana Suursuon sairaalassa. Tulosten mukaan hoitajat kokivat potilaiden motivoinnin tärkeänä, potilaita kannustettiin omatoimisuuteen, ei tehty heidän puolesta. Kuntoutustiimin toiminta ja yhteistyö koettiin hyväksi. Potilaan fyysisestä kuntoutumisesta vastasi pää-

asiassa fysioterapeutti. Poikkeavaa tutkimustuloksissani oli se, että potilaan fyysistä kuntoutumista tapahtui hoitajien toimesta kaikilla osastoilla. (Taulukko 9).

Vähäkankaan (2010) väitöskirjan tulosten mukaan hoitajan toiminta oli yhteydessä hoitajan näkemykseen asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuudesta. Päivittäinen kuntoutumista edistävä toiminta oli yhteydessä hoidon laadun tuloksiin, joka vähensi vuodepotilaiden määrää ja lisäsi asiakkaiden sosiaalista osallistumista. Lähijohtamisen menetelminä korostuivat mahdollisuuksien näkeminen sekä hoitajien osaamisen tukeminen ja arvostaminen. Tutkimuksessani kuntouttavan hoitotyön ote päivittäisessä hoitamisessa on yhteydessä hoidon laatuun ja potilaan kuntoutumiseen.

Muurinen (2003) on tutkinut väitöskirjassaan hoitotyön laatua ja kustannuksia kahdella hoitohenkilöstörakenteeltaan erilaisella vanhusten lyhytaikaisosastolla. Asukkaiden fyysinen toimintakyky parani lyhytaikaisen laitoshoidon aikana hieman enemmän tutkimus- kuin vertailuosastolla. Tutkimusosaston asukkaat myös arvioivat useammin kuin vertailuosaston asukkaat selviytyvänsä kotona hoitajakson jälkeen. Asukkaiden päivittäisistä toiminnoista huolehtimiseen oli suurin osa niin asukkaista kuin omaisistakin tyytyväisiä, kun taas henkisessä ja hengellisessä tukemisessa sekä sosiaalisen hyvän olon edistämässä koettiin olevan parantamisen varaa. Myös omassa tutkimuksessani potilaan sosiaalinen kuntoutuminen oli huomioitu vähäisesti. On tärkeä huomioida potilaan oma mielipide ja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Huomioimalla potilaan ja hänen omaisen mielipide kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa parantaa hoidon laatua. (Taulukko 9).

Ritvanen (2012) on tutkimuksessaan arvioinut sitä, kuinka hoitotyön prosessin suomalaiseen FinCC-luokitukseen kirjattua ja kerääntynyttä hoitotyön kirjaustietoa voidaan käyttää toiminnan johtamisen ja päätöksen teon tukena. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitokertomusten tietoa pystyy käyttämään hyväksi toiminnan suunnittelussa, kehittämisessä sekä lähijohtamisen kuin ylemmän tason johtamisen tukena. Kaikkea olennaista työtä ei kirjata ja sähköisen järjestelmän rinnalla käytetään edelleen vaihtelevin käytännöin erityyppisiä muita dokumentoinnin keinoja. Suur-suon sairaalassa on yhtenäistetty kirjaamiskäytäntöä ja osastoille on laadittu yhtenäiset kirjaamisohjeet, jotka ovat hyviä apuvälineitä kirjaamisen kehittämisessä. Sairaalassa on päästy eroon ns. osastojen omista apulistoista.



Virtasen (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä tietoja hoitohenkilöstö kirjaa palvelukeskuksessa asuvien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmiin sekä kuinka ne toteutuvat käytännön hoitotyössä päivittäisen kirjaamisen perusteella arvioituna. Päivittäisessä kirjaamisessa vanhuksen aktiivisuuden ja omatoimisuuden lisäämiseen sekä mielentilaan ja hoitajan avun tarpeeseen liittyviä asioita oli kirjattu melko paljon. Hoitotyön auttamismenetelmiä oli kirjattu melko harvoin. Potilaan toiveet omasta hoidosta oli kirjaamatta valtaosassa. Potilaan kuntoutumisen edistyminen oli kirjattu melko vähäisesti. Tutkimuksessani ilmeni potilaan mielipiteen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutumisen kirjaamisen sisällön kehittämistarve, että myös potilaan mielipiteitä hänen hoitamisestaan kirjattaisiin enemmän.

Kuusiston (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erään länsisuomalaisen terveyskeskuksen sairaanhoitovastaanottojen hoitotyön elektronisen kirjaamiskäytännön nykytilaa sekä kirjausten sisältöä perusterveydenhuollossa. Hoitotyön prosessi oli kirjattu sekä otsikoiden avulla että narratiiviseen muodossa. Päätöksentekoprosessin tulotilannetta kuvaavia tietoja oli kirjattu hyvin, mutta suunnittelu ja tavoitteet puuttivat lähes kokonaan. Hoidon vaikuttavuuden arvioinnin kirjaaminen ei näkynyt potilaskäynteissä. Tutkimuksessani potilaan tulotilanne oli kirjattu pääsääntöisesti hyvin, hoidon suunnittelu ja toteutus oli kirjattu myös melko hyvin ja hoidon vaikuttavuus loppuarvoissa toteutui erittäin hyvin. (Taulukko 5 ja 11).

Venell (2013) on tutkinut opinnäytetyössään kuntouttavan hoitotyön toteutumista potilaan hoitotyön kirjaamisessa. Tutkimustulosten mukaan kuntouttava työote näkyi hoitajien kirjaamisessa lähinnä päivittäisissä toiminnoissa kuten peseytymisessä. Fysioterapeuteilla kuntouttava työote oli fyysisen toimintakyvyn tukemista. Hoitotyön tekstistä ei käynyt ilmi, että kuntouttava työote olisi osastojen toimintafilosofiana, kun taas omassa tutkimuksessani kuntouttavan hoitotyö on kaiken hoitamisen perusta. (Taulukko 9).

Bridges (2001) on toimintatutkimuksessaan tutkinut potilaiden ja heidän omaistensa näkemyksiä ja kokemuksia akuutin terveydenhuollon toiminnasta sekä sairaanhoitajien toimintaa kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa. Hänen näkemyksensä hoidon suunnittelusta perustuivat hänen havaintoihin hoitotyön käytännöstä sekä hoitajien kokemuksista potilaiden hoidosta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, miten potilaan kuntouttavan hoitotyön kokemukset osastolla voisi heijastua sairaanhoitajien hoidon toimintaan. Tutkimuksen tulosten mukaan pyritään parantamaan vanhusten kuntouttavaa

hoitotyötä osallistuvuuden, yhteistyön ja yhteiskunnallisten muutosten avulla. Kuntouttavassa hoitotyössä huomioidaan paremmin potilaan identiteetti ja potilaiden toiveet huomioidaan päätöksenteossa. Tutkimukseni tulosten perusteella hoitajan osallistumisella potilaan kokonaisvaltaisen kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen on hoitamisen avainasia. Tulohaastattelu mahdollistaa hyvin potilaan ja omaisen näkemyksen potilaan hoidosta, siinä huomioidaan potilaan ja omaisten toiveet kuntouttavan hoitotyön toteuttamisesta.

## 8.2 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön toteuttaminen käytännössä tarkoitti sitä, että opinnäytetyön tekijä, ohjaava esimies ja opettaja pohtivat yhdessä kuntouttavan hoitotyön prosessia sekä sen rajaamista. Opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimi työyksikön osastonhoitaja, joka valvoi että tutkimus toteutettiin suunnitelman ja lupaehtojen mukaisesti. Sairaalan ylihoitaja valvoi opinnäytetyön valmistumisprosessia. Tutkimusluvan anoin Helsingin kaupungin eettiseltä toimikunnalta ja kaupunginsairaalan johtajalääkäri myönsi tutkimusluvan lokakuussa 2013. Pegasos potilastietojärjestelmän käyttöön sain luvan 11/2013 alkaen 1.1.2013 edeten niin pitkälle, että potilaslukumäärä 100 täyttyy.

Opinnäytetyön tekemiseen toi lisähaastetta sosiaali- ja terveysviraston yhdistyminen. Suursuon sairaala oli aikaisemmin terveysviraston alainen. Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto aloitti toimintansa 1.1.2013. Organisaatiomuutos vaikutti esimerkiksi kuntouttavan hoitotyön kirjaamisen ohjeistukseen ja niiden yhtenäistämiseen. Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se missä ja miten opinnäytetyö on tehty. Opinnäytetyöstä saatavat tulokset ovat luotettavia vain siinä ympäristössä ja missä ne on saatu, eikä niitä voida yleistää. Tämän opinnäytetyön tulokset on tarkoitettu Suursuon sairaalan kirjaamisen kehittämistoimintaan.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa huomioin sen, että työstäni olisi jatkossa hyötyä sairaalassa. Hoitotyön kirjaamisen otos oli melko suuri 100 potilasta. Kävin läpi Pegasos potilastietojärjestelmästä kuntouttavan hoitotyön kirjaamisen taustatiedot, hoidon suunnittelun, tavoitteet, hoitajan rooli potilaan motivoinnissa ja hoidon toteutumisen arvioinnin. Luotettavuuden kannalta herää kysymys, olisiko tutkimus vieläkin luotettavampi, jos tekstit olisi käynyt läpi myös toinen henkilö.

Hoitotyön kirjaamisen dokumentteja kävin läpi ohjaavan opettajani kanssa. Tutkijana tunnen hyvin tutkittavan ilmiön oman ammattini kautta. Tutkimisen edetessä selveni, mitä minun pitää hoitotyön teksteistä hakea ja analysoida.

### 8.3 Eettisyys

Etiikka on ihmisen moraalista käyttäytymistä ja sen perusteita koskevaa tutkimusta. Moraali puolestaan pitää sisällä sekä yksilöiden että yhteisöjen kulttuurisidonnaiset käsitykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. (Mäkinen 2006,11.) Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus.

Lisäksi on tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus voi olla edistämässä heidän tietoisuutta tutkittavasta asiasta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnus-tamiamia toimintatapoja, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnis-sa. (Mäkinen 2006,172 – 173.) Tieteellisen käytännön mukaisesti tämä tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyt-tämällä tavalla.

Opinnäytetyöhön liittyvän Pegasos potilastietojärjestelmän aineiston käsittelin niin, ett-eivät kirjaamistiedot henkilöidy. Opinnäytetyöstä ei voi yksilöidä tutkimukseen osallistu-neita henkilöitä. Tutkimusaineistoon liittyvät paperit hävitetään silppuamalla, sitten kun opinnäytetyö on valmis. Näin pyrin takaamaan eettisesti oikean toimintatavan. Aineis-tonkeruumenetelmänä sisällönanalyysi palveli opinnäytetyön toteuttamista hyvin.

Tämän opinnäytetyön tekijä toimii kohdeorganisaatiossa sekä sairaanhoitajana että apulaisosastonhoitajana. Opinnäytetyössä käsittelin koottua aineistoa objektiivisesti. Työstin opinnäytetyötä pääosin syksyllä, alkuvuodesta pidin taukoa, mutta päädyin siihen tulokseen, että työstämisaika on hyvä jakaa tasaisemmin koko vuotta ajatellen. Näin pystyy tekemään opinnäytetyötä huolellisemmin. Asioihin syventyminen ja aineis-ton keruu oli aikaa vievä prosessi. Jatkotutkimusaiheena voisi olla potilaiden kuntoutta-van hoitotyön vaikutus potilaiden elämään laatuun laitoshoidossa.

## Lähteet

Ahonen, Outi, Ikonen, Helena & Koivukoski Sirpa. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. < [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2007](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitaja-lehti/10_2007)> luettu 26.11.2012

Bridges, Jackie. 2001. Action research in rehabilitation care for older people. <<https://www.staff.city.ac.uk/~rbbc318/bpop/guide.>>luettu 1.5.2014

Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Helsingin terveystieteiden keskuksen strategiasuunnitelma vuosille 2012 – 2014.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Juuti, Pauli. 2005. Toivon johtaminen. Helsinki: Otava.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

Kemiläinen & Jauhiainen, 2008. Sähköistä kirjaamista ohjaavat säädökset. <https://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/.../1141393399815.html> luettu 21.10.2012

Kuusisto, Kristiina 2008: Hoitotyön elektroninen kirjaaminen ja päätöksenteko Pro gradu -tutkielma, 82 s., 9 liite. Hoitotiede Maaliskuu 2008

Kyngäs & Vanhanen 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 1999: 11(1), s.3-12

Kähäri-Wiik, Kaija, Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 1997. Kuntoutuksella toimintakykyä. Porvoo: WSOY - Kirjapainoyksikkö.

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

<<http://www.finlex.fi> › › Lainsäädäntö › Säädökset alkuperäisinä › 2009› luettu 20.10.2012

L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>luettu 20.20.2012

L159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä

käsittelystä. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>.luettu 20.10.2012

Muurinen, Seija, 2003. Hoitotyö ja henkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi

Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia (3).

Routasalo, Pirkko. 2002. Sairaanhoidajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitotiede 5/2002 vol 14. s 254–263.

Routasalo, Pirkko 2003. Sairaanhoidajan ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämiseksi. Tutkiva hoitotyö. vol 1.s 24-29.

Saranto & Sonninen 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa: Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen A. L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY.

Syrjämäki, Kirsi 2012: Kuntoutumista edistävä hoitotyö Suursuon sairaalassa. Opinnäytetyö. Metropolia. Helsinki.

Tanttu, Kaarina 2008. Suomalainen hoidon tarveluokitus. SHTaL versio 2.0.1.

<<https://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/16560/FinCC-luokituskokonaisuus>>luettu 1.11.2012

Terveyskeskuksen henkilöstölehti, Terveiset I 3/2010.

<[https://www.hel.fi/hki/Terke/fi/uutiset/terveiset+3\\_2010](https://www.hel.fi/hki/Terke/fi/uutiset/terveiset+3_2010)>luettu 25.11.2012

Terveyskeskus, Uutiset.2012.<<https://www.hel.fi> › Terveyskeskus › Uutiset)>  
luettu 26.11.2012

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä:  
Gummerus Kirjapaino Oy.

Erkkola, Jussi-Pekka. 2009. Puheviestinnän pro gradu. Viestintätieteiden laitos. Jy-  
väskylän yliopisto. <[https://www.hoiva.staging.arcusys.fi/ar/web/rakenteinen.../jotain-  
muuta](https://www.hoiva.staging.arcusys.fi/ar/web/rakenteinen.../jotain-<br/>muuta).luettu> 26.11.2012

Ritvanen, Johanna (2012). Tieto suomalaisessa hoitotyön luokituksessa  
– lähijohtamisen päätöksenteon näkökulma. Pro gradu – tutkielma. Turun Yliopisto.

Venell, Jenni, 2013. Miten kuntouttava työote näkyy hoitotyön kirjaamisessa? Opinnäy-  
tetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Virtanen, Katariina 2008 Kirjaamisen sisältö hoito- ja palvelusuunnitelmissa vanhusten  
palvelukeskuksessa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos/Lääketieteellinen tiede-  
kunta. Turun yliopisto.

Vähäkangas, Pia. ThM. 2010 Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtami-  
nen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystie-  
teiden laitos. Oulun yliopisto.

Liite 1

## Taustamuuttajat

### 1) Sukupuoli

Nainen

Mies

2) Ikä \_\_\_\_\_

### 3) Jatkokuntoutukseen tulo

3a) Mistä potilas tuli jatkokuntoutukseen Suursuon sairaalaan \_\_\_\_\_

3b) Millä diagnoosilla potilas jatkohoitoon Suursuon sairaalaan \_\_\_\_\_

### 4) Potilaan liikkumisessa tarvittavat apuvälineet

\_\_\_\_\_

### 5) Onko potilaalla kotihoitoa ennen sairaalaan tuloa

\_\_\_\_\_

### 6) Potilaan toimintakykyä ja terveydentilaa kuvaavia muuttujia

6a) RAVA – pisteet (toimintakyky) mitattu / ei mitattu

6b) MMSE – pisteet (kognitiivinen suorituskky) mitattu / ei mitattu

6c) BMI – pisteet (painoindeksi) mitattu / ei mitattu

## Liite 2

**Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen****1. Kuntoutustiimin toiminta**

- 1a) Ketkä kuuluvat kuntoutustiimiin?
- 1b) Hoitotyöntekijän toiminta kuntoutustiimissä.
- 1c) Kuka edustaa potilasta kuntoutustiimissä?
- 1d) Kuntoutustiimin viikoittaiset kokoukset on kirjattu Pegasokseen.

**2. Hoitotyöntekijät kuntoutuspotilaan tavoitteiden laatijoina ja kirjaajina.**

- 2a) Potilaan tulotilanne on laadittu.
- 2b) Taustatiedot on kirjattu.
- 2c) Ensimmäinen kirjaus aktiviteetin seurannan alle potilaan tullessa osastolle
- 2d) Potilaan liikkumiselle, ravitsemukselle ja sosiaaliselle toiminnalle on laadittu tavoitteet.
- 2e) Jatkohoidon suunnitelmalle on laadittu tavoite.

**3. Hoitotyöntekijät kuntoutuspotilaan perushoidon toteuttajina ja kirjaajina.**

- 3a) Potilaan kuntoutumisen / liikkumisen toteutumisesta on kirjattu.
- 3b) Potilaan ravitsemuksen seuranta on kirjattu.
- 3c) Potilaan psyykinen tasapaino on kirjattu.
- 3d) Omaisten vierailujen toteutuminen on kirjattu.



**4. Hoitotyöntekijät kuntoutuspotilaiden motivoijina ja kirjaajina.**

4a) Potilaalla on mahdollisuus osallistua viriketoimintaan.

4b) Potilaan omatoimisuus päivittäisissä toiminnoissa on huomioitu.

4c) Potilaan toimintakyky ja sen tukeminen on kirjattu.

4d) Potilaan liikuntakyky, sen koheneminen on kirjattu.

**5. Hoitotyöntekijöillä potilaiden kuntoutumisen arvioijina ja kirjaajina.**

5a) Loppuarvio on tehty ja potilaan kuntoutumisen toteutuminen on kirjattu loppuarvioon.

5b) Viimeinen kirjaus on tehty jatkohoidon suunnitelma alle (päivittäiseen)

## Liite 3

**Kuntouttavan hoitotyön kirjaamisen ohjeet****Tulotilanne**

- mistä potilas on tullut
- hoitoon tulon syy
- fyysinen ja psyykkinen toimintakyky tullessa
- päihteet
- apuvälineet yms. mitä mukana
- muuta huomioitavaa
- vakaumus, jos vaikuttaa hoitoon vrt. PYSY P39 (potilaan luvalla)
- hoitotyön tavoite hoitajaksolle

**Taustatiedot**

- asuinpaikka (palvelutalo yms.) ja yhteystiedot
- kotihoito ja yhteystiedot
- omaishoitaja / sosiaalinen tausta / tuki, asioiden hoitaja
- asuinolot esim. ei hissiä, peseytymistiloja, portaita
- toimintakyky
  - pysyvät apuvälineet, proteesit, silmälasit, kuulolaite
- Peg-letku, Cysifix, avanne yms.
- ruokavalio, jos erityistä ja ei ilmene riskitiedoissa
- muuta pysyvää esim. dialyysi
- keskeiset diagnoosit

**Ensimmäinen kirjaus aktiviteetin alle**

- mistä tullut jatkokuntoutukseen
- kellon aika
- mikä kuljetus
- minkä takia tullut
- kuinka liikkuu /apuvälineet mukana
- onko orientoitunut aikaan/paikkaan

## Liite 4

### **Kuntouttavan hoitotyön kirjaamisen ohjeet**

#### **Loppuarvio**

- vointi ja toimintakyky hoitjakson päättyessä
- kokemus hoidosta
- ohjaus ja opetus, arvio potilaan osaamisesta
- miten ja missä jatkohoito on järjestetty
- miten selviytyminen on varmistettu esim. apuvälineet, muutostyö kotona
- tutkimuskäynnit yms.
- osaston yhteystieto

#### **Viimeinen kirjaus**

- minne potilas lähtee
- sovittu saattaja / kotiinsaatto
- kuljetus, maksutapa
- osastolta lähtöaika
- mukaan tulevat apuvälineet
- jatkohoito-ohjeet
- tarvittavat reseptit, lääkekortit
- potilaan mukaan jaettavat lääkkeet
- merkinnät tarvittavista läheteistä ja hakemuksista
- tarvearvio potilaalle suunnitellusta kotihoidosta
- kotihoidon ajoitus
- eväspaketti