

Milena Milinkovic & Natalia Orekhova

KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN NÄKYMINEN KIRJAAMISESSA KARHULAN SAIRAALASSA

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja (AMK)

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Milena Milinkovic & Natalia Orekhova	Sairaanhoitaja (AMK)	Lokakuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Kuntouttavan hoitotyön näkyminen kirjaamisessa Karhulan sairaalassa		45 sivua 4 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kotkan kaupunki, Karhulan sairaala		
Ohjaaja		
Sari Engelhardt		
Tiivistelmä		
<p>Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on tukea tai parantaa potilaan fyysistä toimintakykyä ja voimavaroja, joiden avulla parannetaan potilaan elämänlaatua. Potilaan toimintakyvyn kuvaaminen ja potilaslähtöinen kirjaaminen ovat tärkeitä teemoja kuntouttavassa hoitotyössä. Yhtenäinen kirjaamisrakenne ja laadukas kirjaaminen edistävät potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu rakenteisessa kirjaamisessa ja millaisia mahdollisia asioita kirjaamisessa voidaan parantaa. Tutkimuksessa tarkasteltiin kuntouttavan hoitotyön näkyvyyttä hoitotyön sähköisessä kirjaamisessa vapaassa tekstiosuudessa ja hoitotyön yhteenvedossa. Samalla tarkasteltiin, mitä komponentteja käytetään kirjatessa kuntouttavasta hoitotyöstä.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi on valittu kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus. Tutkittava aineisto koostui 20 potilaan päivittäisistä kirjauksista ja hoitotyön yhteenvedoista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja toteutettiin deduktiivisella päättelyllä. Tutkimukseen käytetty teoreettinen tieto oli rajattu 2012–2018 väliselle ajalle. Tutkimuksen kohderyhmä on rajattu koskemaan vain aikuisia ja ikäihmisiä, koska Karhulan sairaalassa ei hoideta lapsia ja nuoria.</p> <p>Tulosten mukaan kuntouttava hoitotyö näkyy hoitotyön kirjaamisessa ja hoitotyön yhteenvedossa. Tutkitun ajanjakson aikana oli käytetty seitsemän komponenttia kuntouttavasta hoitotyöstä kirjatessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää Karhulan sairaalan kirjaamisen parantamisessa.</p>		
Asiasanat		
kuntoutuminen, hoitotyö, kirjaaminen, sisällönanalyysi		

Author (authors)	Degree	Time
Milena Milinkovic & Natalia Orekhova	Bachelor of Health Care	Lokakuu 2018
Thesis title		
Documentation of rehabilitation nursing in Karhula Hospital		45 pages 4 pages of appendices
Commissioned by		
City of Kotka, Karhula Hospital		
Supervisor		
Sari Engelhardt		
Abstract		
<p>The aim of rehabilitation nursing is to support or improve the patient's physical ability and resources to increase the quality of life. Description of the patient's abilities and patient-oriented documentation are important aspects in rehabilitative nursing. The unified structure and content of documentation promote patient safety and continuity of care.</p> <p>The aim of the thesis was to study how rehabilitative nursing is reflected in structured documentation and what potential issues could be developed in the process of documentation. In this study, recognition of rehabilitation nursing in the process of electronic documentation was examined. Also, it was examined what components were used in the documentation of rehabilitative nursing.</p> <p>This thesis is a qualitative study. The study material consisted of 20 daily patient records and a nursing summary. The material was analyzed by using a deductive content method. The theoretical data used for the study was limited to the period 2012-2018. The target group was limited to adults and the elderly, as children and adolescents are not treated in Karhula Hospital.</p> <p>According to the results, rehabilitation nursing is recognized in nursing documentation and summary. During the study period, seven components of rehabilitative nursing were used. The results of the thesis can be used in developing documentation in Karhula Hospital.</p>		
Keywords		
rehabilitation, nursing, documentation, analysis of contents		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LAADINTA JA TIEDONHAKU	7
3	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ	9
3.1	Kuntoutuminen.....	9
3.2	Kuntouttava työote	10
3.3	Potilasohjaus kuntouttavassa hoitotyössä	11
4	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ KIRJAAMISESSA	13
4.1	Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja kirjaamisen komponentit	13
4.2	Sähköinen potilaskertomus.....	16
5	KIRJAAMISTA KOSKEVAT LAIT	19
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	23
7.1	Tutkimuksen menetelmä.....	23
7.2	Aineiston keruu.....	24
7.3	Aineiston analyysi	24
8	TULOKSET.....	27
8.1	Kuntouttavan hoitotyön esiintyvyys päivittäisessä kirjaamisessa.....	27
8.2	Kuntouttavan hoitotyön esiintyvyys komponenteissa	28
8.3	Kuntouttavan hoitotyön esiintyvyys hoitotyön yhteenvedossa	33
9	POHDINTA	37
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	39
9.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	41
10	LOPUKSI	41
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET	

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Komponenttien käyttö kuntouttavasta hoitotyöstä kirjatessa eri osastoilla

Liite 3. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kuntouttava hoitotyö näkyy kirjaamisessa Karhulan sairaalan vuodeosastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu rakenteisessa kirjaamisessa ja millaisia mahdollisia asioita kirjaamisessa voidaan parantaa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska hoitotyön kirjaamista pyritään parantamaan valtakunnallisesti koko ajan. Nykyään potilaat voivat katsoa omia terveystietoja Omakanta-palvelun kautta tai pyytää hoitajaa antamaan tiedot tulostettuina paperilla. Tämä edellyttää terveystietosalan ammattilaisilta rakenteista ja yhteisesti sovittua tapaa kirjata tietoa potilasjärjestelmään. Potilastietoihin tulee kirjoittaa niin, että kirjauksissa näkyy hoitajan rooli potilaan hoidossa ja potilaan oma käsitys hoidosta. Kirjauksissa otetaan huomioon mahdollisesti myös omaiset. Tämä takaa oikeusturvan hoitajalle ja potilaalle. Lisäksi kirjaamisessa tulee ottaa huomioon hyvin myös potilaan voimavarat ja toimintakyky.

Tänä päivänä yhä enemmän puhutaan kuntouttavasta hoitotyöstä ja sen merkityksestä potilaalle ja hoitajalle. Suomessa ikääntyvä väestö kasvaa jatkuvasti ja sairauksien määrä lisääntyy. Se aiheuttaa huomattavat hoitokustannukset yhteiskunnalle. Kuntoutuksella pyritään edistämään ihmisen toimintakykyä, kotona selviytymistä ja elämänlaatua. Hoitotyössä hoitajan tulee panostaa enemmän kuntouttavan työotteeseen, jolla tuetaan potilaan omatoimista selviytymistä niin pitkään kuin mahdollista. (Hussi 2017, 8–9.)

Kuntouttavan hoitotyön merkitys näkyy hoitajan kirjaamisessa. Laadukas kirjaaminen edistää potilaan turvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta sekä antaa hoitajalle laillisen suojan potilaan ja hoitajan välisissä ristiriitatilanteissa. Hoitaja ei pysty todistamaan myöhemmin sitä, mitä ei ole kirjattu potilaan tietoihin. (Hyvän hoidon kriteeristö 2016, 13.)

Viime vuosina kuntouttavan hoitotyön vaikutuksia on tutkittu hyvin vähän, tietoa aiheesta löytyy kuitenkin jonkin verran. Opinnäytetyön teoriaosassa eli viitekehyksessä käsitellään kuntoutumista, kuntouttavaa työtä, kirjaamista

ja niihin liittyviä keskeisiä käsitteitä. Sisällönanalyysin avulla vastataan tutkimuskysymyksiin ja sitä toteutetaan teorialähtöisesti.

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LAADINTA JA TIEDONHAKU

Kirjallisuuskatsausta käsitellään aina kriittisesti, vaikka kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksella ei ole niin paljon merkitystä kuin kvantitatiivisessa. Tutkimusten ikää on myös katsottavaa kriittisesti, joten hakua on hyvä rajata ajallisesti ja käyttää mieluummin tuoretta tietoa, varsinkin hoitotyön tutkimuksessa, jossa terveydenhuolto jatkuvasti kehittyy ja hoitotyön käytäntö muuttuu. Tutkimuksen luotettavuutta lisää alkuperäislähteiden käyttö, joten kirjallisuutta on syytä tarkastella myös kriittisesti. Tämä estää alkuperäislähteiden väärintulkinnan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 91–93.)

Tieteellisen tiedon haussa käytettiin Medic-, Melinda-, Sairaanhoidajan-, Lääkäriin-, e-thesis- ja UEF-tietokantoja, mutta sopivia tutkimuksia opinnäytetyöhön löydettiin vain Medic- ja UEF-tietokannoista ja manuaalisesti vapaasanahakua käyttämällä Google Shcolar -palvelun avulla. Tietoa etsittäessä käytiin jatkuvasti myös Xamkin kirjastossa ja sieltä löydettiin 3 tulosta. Tutkimusaineisto Medic- ja UEF-tietokannoista etsittiin hakusanoilla kuntoutus, kuntouttava työote, toimintakyky, ohjaus, hoitotyö ja kirjaaminen. Sen jälkeen tutkimusaineisto täydennettiin manuaalisesti Google Scholar -palvelusta hakusanoilla *kuntouttava työote, kuntoutus, toimintakyky, hoitotyö, kirjaaminen, ohjaus, rehabilitation ja nursing* (taulukko 1). Tiedonhaussa pyrittiin löytämään vastauksia kuntouttavan hoitotyön näkyvyydestä hoitotyön kirjaamisessa. Tieteellisiä tutkimuksia aiheeseen liittyen on alettu etsiä syksystä 2017, haku on rajattu vuosiin 2012–2018, jotta tutkittava aineisto olisi mahdollisimman uutta. Tutkimuskielenä oli suomi tai englanti. Tutkimusaineisto valittiin otsikon tai koko tekstin perusteella ja aineiston sisällön käsittelyn jälkeen valittiin ne, jotka antoivat mahdollisesti vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos	Valittu otsikon/tekstin perusteella	Valittu rajauksen perusteella
Medic	potil* & kuntout* , kuntout* , toimintakyk* & tukeva, hoit* , kirjaam* , edist*	168	3	2
UEF Electronic Publications	kuntouttava työote, potilasohjaus, kirjaaminen	59	2	1
Google scholar	kuntouttava, hoitotyö, kirjaaminen, hoitotyön luokitukset, ohjaus, rehabilitation, nursing	187	4	2
Yhteensä		414	9	5

Tutkimusten haussa käytettiin aluksi hakusanat: potil* , kuntout* , hoit* , kirjaam* , edist* ja Medicistä löytyi 168 tulosta, joista opinnäytetyöhön valittiin 2 tutkimusta. Hakusanoilla kuntouttava työote, potilasohjaus ja kirjaaminen UEF-tietokannasta löytyi 59 tulosta, joista valittiin yhden tutkimuksen. Sitten tutkimusten etsimistä jatkettiin manuaalisesti Google Scholarissa ja siitä valittiin 2 tutkimusta.

Kuntouttavasta hoitotyöstä on viime vuosina kirjoitettu paljon opinnäytetöitä, mutta tieteellisiä tutkimuksia löytyy hyvin vähän. Tutkimuksissa tutkitaan paljon mielenterveyspotilaiden ja ikäihmisten kuntouttavan hoitotyön esiintymistä laitoshoidossa ja kotihoidossa.

3 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Kuntouttavaa työtettä voidaan nimetä *kuntoutumista edistäväksi työotteeksi, aktivoivaksi hoitotyöksi tai kuntouttavaksi hoitotyöksi*. Vaikka käytetään eri nimityksiä, puhutaan kuitenkin samoista asioista ja periaatteista. (Mäkinen 2015, 20.)

Tässä luvussa käsitellään yleisesti kuntoutumista, potilaan toimintakykyä ja sen huomiointia kuntoutusprosessissa. Lisäksi selvitetään, millä keinoin voidaan arvioida potilaan toimintakykyä. Sen jälkeen avataan kuntouttavan työotteen ja ohjauksen käsitteitä. Näitä käsitellään osana kuntouttavaa hoitotyötä.

3.1 Kuntoutuminen

Kuntoutuminen on tavoitteellinen muutosprosessi, jonka päämääränä on edistää ihmisen selviytymistä omassa lähiympäristössä, kun sairauksien tai vammojen seurauksena mahdollisuudet ovat heikentyneet. Kuntoutuminen on aina asiakaslähtöistä ja vapaaehtoista. Yhteiskunnan tasolla kuntoutumisella vaikutetaan koko väestön toimintakykyyn, työkykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen. Yksilön tasolla autetaan ihmistä edistämään toimintakykyä, hyvinvointia ja työhön pääsyä. (Kuntoutuksen määritelmiä 2015.)

Kuntoutusprosessissa on tärkeä saada selville ihmisen toimintakyky. Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, kognitiivisia, psyykkisiä ja sosiaalisia mahdollisuuksia selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista. Toimintakyky arvioidaan silloin, kun tulee selvittää asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen sekä palveluiden tai etuuksien tarvetta. Lisäksi toimintakyvyn arviointi tehdään hoitosuunnitelmaa laadittaessa, tavoitteiden asettamisessa, sairauden edetessä ja potilaan voinnin muutoksissa. Toimintakyvyn tuloksesta tiedetään toimenpiteiden vaikutuksesta ja seuraamisesta sekä tunnistetaan asiakkaan voimavaroja, vahvuuksia ja tuetaan selviytymistä. (Arvioinnin perusteita 2017; Hyvän hoidon kriteeristö 2016, 20.)

Toimintakyvyn ja avuntarpeen arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita, kuten RAVA ja MMSE, jotka auttavat valitsemaan sopivan hoitomuodon löytymisen. RAVA-mittarilla arvioidaan ikäihmisten toimintakykyä ja avuntarpeita.

Haastattelemalla ja havainnoimalla saadaan potilaan tietoa päivittäisistä perustoimista selviytymisestä esimerkiksi syömisessä, liikkumisessa, pukeutumisessa, rakon ja suolen toiminnassa, tietoa aistitoiminnoista, psyykestä ja muistista. MMSE-testiä käytetään psykiatristen ja neurologisten potilaiden hoidossa. Testistä saadaan tietoa kielellisestä kyvystä, orientaatiosta, mieleen painamisesta ja palauttamisesta, tarkkaavaisuudesta, hahmotuskyvystä ja laskutaidosta. On muistettava, että mittareita käytetään vain apuvälineenä ja vain niiden perusteella ei voida arvioida kuntoutujan toimintakykyä. (Toimia 2014.)

Parhaillaan koko julkinen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne (Sote) uudistetaan. Uudistukset näkyvät myös kuntoutusjärjestelmässä, esimerkiksi vuodeosastojaksot pyritään lyhentämään ja tulevaisuudessa kuntouttavan työotteen käsitettä korostetaan niin sairaalassaoloissa kuin avohoidossa. Muutos edellyttää resurssien lisäämistä hoitotyössä, ammattilaisten riittävää osaamista ja kuntouttavan työotteen omaksumista. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 16.)

3.2 Kuntouttava työote

Kuntouttava työote on osa kuntouttavaa hoitotyötä. Siitä puhutaan useimmiten sairastumisen tai vammautumisen vaiheessa, kun ihmistä autetaan sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja muutoksiin. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 67–69.) Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan hoitajan toimintatapaa, jonka avulla potilasta ohjataan ja kannustetaan toimimaan itsenäisesti. Sillä tuetaan ja edistetään potilaan toimintakykyä, turvataan omatoimisuutta, itsenäistä selviytymistä arjessa ja parannetaan potilaan elämänlaatua. Päivittäisissä toiminnoissa hoitaja antaa potilaalle mahdollisimman paljon tehdä itse. Hoitaja ei tee potilaan puolesta vaan on läsnä, ohjaa sanallisesti, antaa neuvoja, kannustaa ja avustaa tarpeen mukaan. On tärkeää, että potilas voi parantaa tai ylläpitää omaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Jalkanen 2017, 17; Mäkinen 2015, 22–23.) Jatkossa tässä opinnäytetyössä käytetään kuntouttava hoitotyö -nimitystä.

Kuntouttavaan hoitotyöhön osallistuu moniammatillinen työryhmä, erityisesti hoitohenkilökunta, johon kuuluu lähihoitajat ja

sairaanhoitajat, jotka viettävät eniten aikaa potilaan päivittäisessä hoidossa (Kneafsey 2013, 1618). Kuntouttavan hoitotyön onnistumisen edellytykset ovat potilaan aktiivinen osallistuminen, hyvä moniammatillinen yhteistyö ja potilaan kokonaisvaltainen arvio. Näiden lisäksi on hyvä arvioida säännöllisesti myös se, miten henkilöstö toteuttaa kuntouttavaa työtettä. Kuntouttavassa hoitotyössä potilas sitoutuu saavuttamaan tavoitteet ja hoitaja sitoutuu kuntouttavan työtteen käyttöön. Hoitajalla tulee olla tarpeeksi ammatillista taitoa ja tietoa potilaan taustasta ja lisäksi hänen nykyisestä tilanteesta. Lisäksi hoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot, jotka auttavat luomaan luotettavan suhteen potilaan kanssa. Kuntouttavaa työtettä käyttämällä hoitaja näyttää potilaalle konkreettisesti, millä menetelmillä jokin asia tehdään, ja antaa riittävästi aikaa sen tekemiseen. Hoitaja ottaa huomioon potilaan toimintakyvyn, aistitoiminnot, voimavarat, tarpeet ja toiveet. (Mäkinen 2015, 19–20, 23.)

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa potilaiden, varsinkin ikäihmisten kunto heikkenee nopeasti fyysisen aktiivisuuden vähäisyyden vuoksi. Sen lisäksi potilaan kognitiivinen kyky ja fyysinen toimintakyky heikkenevät. Kiire, resurssien puute, tiedonkulun puutteet ja arvostuksen puute saattavat estää kuntouttavan hoitotyön käyttöä. (Mäkinen 2015, 18; Kneafsey 2013, 1618.)

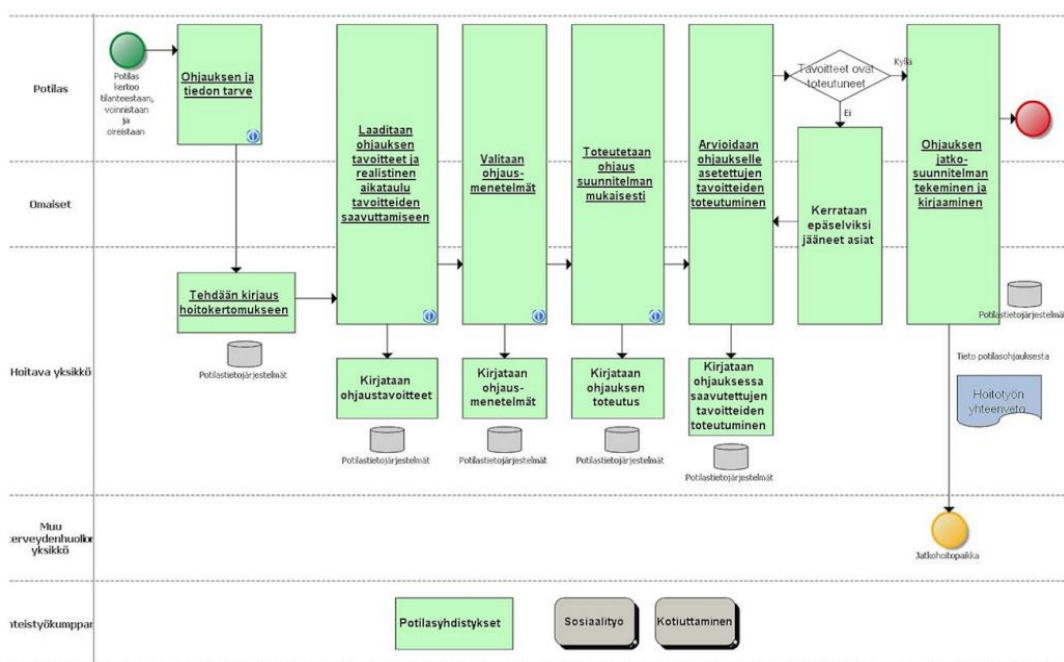
3.3 Potilasohjaus kuntouttavassa hoitotyössä

Potilasohjaus on olennainen osa kuntouttavaa hoitotyötä. Ohjaus-käsitettä käytetään hoitotyössä paljon. Ohjauksella tarkoitetaan tiedon, neuvonnan, opetuksen ja tuen antamista. Ohjausta annetaan suullisesti ja kirjallisesti. Ohjausta annettaessa on varmistettava, että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon ja ohjauksen. (Tuomo 2014, 5–6.)

Potilasohjauksessa hoitajalla on oltava riittävä taito ja monipuolista osaamista, jotka liittyvät potilasohjausprosessin eri vaiheisiin (kuva 1): suunnittelu, toteutus ja arviointi. Ohjauksen suunnitteluvaiheessa otetaan huomioon potilaan tarpeet ja taustatekijät eli ikä, sukupuoli, terveydentila, sairaudet, potilaan käsitykset terveydentilasta, arvot ja toiveet. Keskustellaan potilaan kanssa myös siitä, millaisia taitoja ja tietoja potilas tarvitsee, mitä asioita hän haluaa oppia ja miten hän voi omaksua niitä. Hoitaja toimii myös

tukena tavoitteita asettaessa. Toteutusvaiheessa hoitajalta vaaditaan riittävää osaamista ohjattavista asioista, oppimis- ja opetusmenetelmistä ja opetustyyleistä. Ohjausprosessin lopussa arvioidaan yhdessä potilaan kanssa ohjauksen onnistumista ja vaikuttavuutta eli arvioidaan, miten sovitut tavoitteet on saavutettu, onko ohjaus ollut riittävää ja sopivaa, onko otettu huomioon potilaan toiveita ja potilas tullut kuulluksi. (Tuomo 2014, 5–6, 10.)

Ohjauksen arvioinnissa on tärkeää antaa potilaalle myönteistä palautetta motivaation lisäämiseksi. Potilaalta myös pyydetään palautetta ohjauksesta, jotta voidaan tulevaisuudessa kehittää ja epäkohtia käsitellä. Ohjauksesta kirjaaminen tulee olla huolellista, järjestelmällistä ja sisältää tarpeellista tietoa sairauksien ennaltaehkäisyyn, terveyden seurannan, hoidon toteutuksen ja arvioinnin näkökulmasta. (Tuomo 2014, 5–6, 10.)



Kuva 1. Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) potilasohjauksen prosessimalli (Tuomo 2014, 6)

Potilaalle annettu ohjaus hoitotyön auttamismenetelmänä kirjataan hoitokertomuksen sopivan komponentin pää- ja alaluokkiin. Ohjausta annettaessa kirjataan sopiviin komponentteihin, esimerkiksi komponentti aktiviteetti, pääluokka aktiviteettiin liittyvä ohjaus tai uni- tai valvetilaan liittyvä ohjaus, komponentti hengitys, pääluokka hengityksen liittyvä ohjaus, komponentti lääkehoito, pääluokka lääkehoidon ohjaus ja alaluokat

lääkehoidon kirjallinen ohjaus, lääkehoidon suullinen ohjaus ja lääkehoidon puhelinohjaus. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 16–17.)

Kuntouttavassa hoitotyössä potilaasta kirjatessa ilmaisujen tulee olla positiivisia tai neutraaleja. On syytä välttää negatiivisia ilmaisuja, esimerkiksi *potilas jaksoi kävellä muutaman askeleen* on parempi ilmaus kuin *ei jaksa kävellä paljon*. Myös mieluummin kirjataan se, mitä potilas kykenee tekemään kuin mitä ei kykene, esimerkiksi *pesuissa pesee itse kasvot ja kädet* on parempi kuin *pesut avustettuna*. Potilaasta kirjatessa esille ei saisi tulla myöskään negatiivista suhtautumista, suvaitsemattomuutta ja leimausta, parempi kirjata *avustetaan ruokailussa* kuin *syötettävä*. Sairaudesta riippumatta potilaan mielipidettä kuunnellaan, ja kirjatessa potilaasta hoitajan tekstissä tulee näkyä potilaan oma ääni ja kokemus hoidosta, esimerkiksi: *tuntenut itsensä kovin väsyneeksi, hyvin mielin lähti aamutoimiin, oli kiitollinen avusta*. Jokaisessa työvuorossa seurataan, arvioidaan ja kirjataan potilaan terveydentilasta ja vireystilasta sekä hänen mielialan vaihtelusta ja poikkeavista havainnoista. (Hyvän hoidon kriteeristö 2016, 13.)

4 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ KIRJAAMISESSA

Tässä luvussa esitetään, miten kuntouttava työote otetaan huomioon hoitotyön prosessin vaiheiden kirjaamisessa ja miten komponentit ja luokitukset auttavat terveydenhuollon ammattilaista kirjaamaan potilaan tietoa rakenteisesti sähköiseen hoitokertomukseen. Tämän luvun käsitteet auttavat lukijan aiheen hahmottamisessa ja siihen liittyvien käsitteiden ymmärtämisessä.

4.1 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja kirjaamisen komponentit

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan yhtenäistä kirjaamisrakennetta, joka sisältää näkymiä, hoidon vaiheita, otsikoita, keskeisiä hoitotietoja ja vapaamuotoista tekstiä. Rakenteisessa kirjaamisessa kerran kirjattu tieto yhteen paikkaan on jatkossa käytettävissä myös toisessa organisaatiossa tai toisessa potilasjärjestelmässä. Jokainen yli 18-vuotias kansalainen voi itse rajoittaa halutessaan hoitotietojen näkyvyyttä ja lukea hänen terveydenhoitoon

koskevan tiedon omakanta palvelussa (Iivanainen & Syväoja 2012, 21; Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 15–16).

Hoitotyön kansallinen sähköinen kirjaamismalli perustuu WHO:n päätöksenteon prosessimalliin, sähköiseen kirjaamiseen ja rakenteiseen kirjaamiseen. Rakenteisen kirjaamisen perustana on FinCC (Finnish Care Classification), joka pohjautuu Virginia Saban kehittämään kirjaamismalliin. FinCC-luokituskokonaisuus sisältää Suomalaisen hoitotyön tarveluokituksen (SHTaL), Suomalaisen hoitotyön toimintaluokituksen (SHToL) ja Suomalaisen hoitotyön tulosluokituksen (SHTuL). (Iivanainen & Syväoja 2012, 15; Liljamo ym. 2012, 10.)

Potilaan päivittäisestä hoidosta kirjatessa käytetään hoidon tarveluokitusta (SHTaL) ja hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL). Käyttämällä molempia luokitusta hoidon prosessin eri vaiheissa saadaan johdonmukainen kokonaiskuva potilaan voinnista ja mahdollisista muutoksista. Tarveluokitus ja toimintaluokitus muodostuvat molemmat 17 komponentista. Komponenttien pää- ja alaluokkien määrä vaihtelee. Komponenttien alle sisältyy tarve- ja toimintaluokitukseen liittyviä käytännöllisimpiä pääluokkia ja alaluokkia, joiden pohjalta kirjaaminen toteutuu. Tulosluokituksella (SHTuL) arvioidaan hoidon tarpeeseen kuuluvaa hoidon tulosta kolmella erilaisella vaihtoehdolla (tulos ennallaan, tulos parantunut, tulos heikentynyt). (Liljamo ym. 2012, 3.)

FinCC-luokituksen komponentit ovat aktiviteetti, erittäminen, selviytyminen, nestetasapaino, terveyskäyttäytyminen, hoidon ja jatkohoidon koordinointi, lääkehoito, ravitseminen, hengitys, verenkierto, aineenvaihdunta, turvallisuus, päivittäiset toiminnot, psyykinen tasapaino, aisti- ja neurologiset toiminnot sekä kudoseheys ja elämänkaari (Henttonen ym. 2012, 45). Komponentit sisältävät erilaisia toimintoja, joilla autetaan ja tuetaan potilasta eri osa-alueilla. FinCC-luokituksen komponentin alle kuuluu pääluokan lisäksi alaluokat. Kirjaamisessa tulisi käyttää pääluokan lisäksi asiaan kuuluvaa alaluokkaa ja vapaata tekstiä, esimerkiksi: *potilas on muistisairas ja tarvitsee päivittäisissä toiminnoissa apua*. Kirjatessa tästä valitaan Päivittäiset toiminnot-komponentti kohdasta pääluokaksi peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä tarve ja omatoimisuuden tukeminen. Tähän kohtaan voidaan kirjoittaa, että on avustettu hygienian hoidossa ja vaatteiden vaihdossa.

Vapaamuotoisesta tekstistä voidaan poimia myöhemmin olennaista tietoa, esimerkiksi yhteenvetoon. Arviointi-kohtaan kirjoitetaan, miten potilas itse osallistui näihin toimintoihin, esimerkiksi: *potilas pyyhki kosteuspyyhkeellä itsenäisesti kasvot ja kainalot. Alapesuissa on tarvinnut ohjausta.* Hoitajan pitäisi arvioida, onko toiminto huonontunut, ennallaan tai parantunut valitsemalla arviointi osuuden lopusta oikea vaihtoehto ennen tallentamista. (Liljamo ym. 2012, 39–53; Henttonen ym. 2012, 45; Virkkunen ym. 2015, 25.)

Hoitotyön toiminnoissa potilaan avustamisella päivittäisissä toiminnoissa tarkoitetaan, että toimitaan potilaan voimavaroja tukevasti ja kannustetaan toimimaan mahdollisimman omatoimisesti. Kuntouttava hoitotyö näkyy muun muassa aktiviteetti-, päivittäiset toiminnot- ja ravitsemus-komponenteissa. Aktiviteetti-komponenttiin kuuluu aktiviteetin seuranta, aktiviteettia edistävää toimintaa ja aktiviteettiin liittyvä ohjaus. Esimerkiksi potilas osallistuu viriketuokioon muiden potilaiden kanssa, kirjatessa valitaan aktiviteetti-komponentti, pääluokaksi aktiviteettia edistävää toimintaa ja alaluokaksi virikkeiden järjestäminen. Tähän kohtaan voidaan kirjoittaa, että potilas osallistunut viriketuokioon, ja arviointiin kirjoitetaan vapaata tekstiä, esimerkiksi: *potilas itsenäisesti pelaillut muiden potilaiden kanssa lautapeliä.* Edellä mainitun esimerkin kautta tulee näkyville kuntouttava hoitotyön toteutus kirjaamisessa. Päivittäiset toiminnot -komponentti pitää sisällään peseytymisen, pukeutumisen, suun ja hampaiden hoidon, liikkumisen, wc-toimintojen ja asiainnissa avustamisen. Pääluokkana tässä komponentissa on omatoimisuuden tukeminen, ja edellä mainitut asiat kuuluvat alaluokkaan. Jos potilas tarvitsee apua suun ja hampaiden hoidossa, valitaan komponentiksi päivittäiset toiminnot, pääluokaksi omatoimisuuden tukeminen ja alaluokaksi suun ja hampaiden hoidossa avustaminen. (Liljamo ym. 2012, 15.)

Vapaaseen tekstiin voidaan kirjoittaa, että avustettu hampaiden hoidossa ja arviointi kohtaan kirjoitetaan, miten potilas suoriutui toiminnosta. Lopuksi valitaan, onko toiminto huonontunut, ennallaan vai parantunut. Ravitsemus-komponentti pitää sisällään ravitsemuksen seurannan ja turvaamisen. Kuntouttava hoitotyö näkyy tässä komponentissa, esimerkiksi jos potilas on ollut käden leikkauksessa ja on nyt kuntoutumassa osastolla. Kirjatessa siitä valitaan ravitsemus-komponentti, pääluokaksi omatoimisuuden tukeminen ja alaluokaksi ravitsemuksen turvaaminen. Ravitsemuksen turvaamiskohtaan

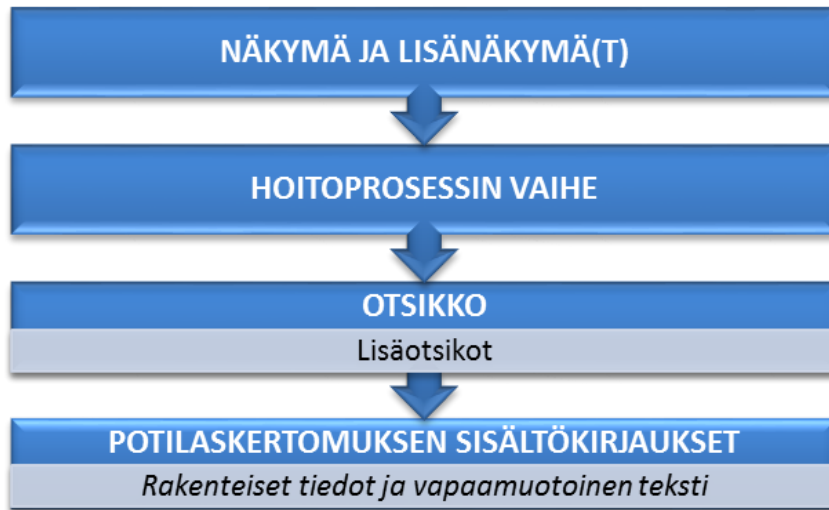
kirjoitetaan esimerkiksi: *hoitaja pilkkonut perunat ja pihvin potilaalle valmiiksi ja asetellut ruoan potilaan eteen*. Arviointi-kohtaan kirjoitetaan, että *potilas syönyt ruoan itsenäisesti*. (Liljamo ym. 2012, 15.)

4.2 Sähköinen potilaskertomus

Sähköinen potilaskertomus on osa potilaan asiakirjaa. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoitoon liittyviä, hoitopaikassa laadittuja ja sinne saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjat tulee laatia mahdollisimman selkeästi ja perusteellisesti, jotta niistä saa ymmärrettävän käsityksen, miten potilaan hoito on toteutettu eri vaiheissa. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä potilaan ja häntä hoitaneen hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta etenkin, jos potilaan hoitoa selvitetään jälkeenpäin tai potilaan hoidosta valitetaan. (Valvira 2008.)

Suurin osa hoitotyön kirjaamisesta tapahtuu sähköisesti. Kuvassa 2 on esitetty sähköisen potilaskertomuksen rakenteita. Sähköinen potilaskertomus rakentuu näkymistä, hoitoprosessin vaiheista, otsikoista ja sisältökirjauksista eli ydintiedosta (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298). Näkymällä tarkoitetaan terveydenhuollon tietokokonaisuutta, josta löytyy tietyn lääketieteen erikoisalan, ammattialan tai palvelun tietoja. Sähköisessä potilaskertomuksessa on yleiset lomaketyyppiset näkymät, jotka sisältävät lääketieteen erikoisalasta riippumattomia tietokokonaisuuksia, kuten potilaan henkilötiedot, riskitiedot, tahdonilmaisut ja lääkehoitoon liittyvät tiedot, jotka tarkistetaan hoitojakson alussa. (Virkkunen ym. 2015, 29.)

Hoitokertomus (HOKE) on yksi näkymistä, johon tallennetaan ammattilaisten tekemät potilaan päivittäisen hoidon sekä tilan liittyvät merkinnät (Hyppönen ym. 2014, 24). Hoitojakson aikana käytetään myös palvelukohtaiset näkymät, kuten laboratorion ja kliiniseen fysiologian toimintaa liittyvät tiedot, esimerkiksi näytteiden ja röntgentutkimusten pyynnöt, tulokset ja lausunnot (Virkkunen ym. 2015, 29, 34).



Kuva 2. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteita (THL, 2016)

Hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarve, hoidon tavoitteet, suunnitellut toiminnot, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Potilaan hoidon jokaisessa vaiheessa on otettava huomioon potilaan toimintakykyä. Toimintakyvyn säilyttämisen tai palauttamisen kannalta potilaan mobilisointi pyritään aloittamaan heti kun on mahdollista. (Jämsen ym. 2015, 982; Kneafsey 2013, 1619.) Ensimmäinen vaihe on hoidon tarve, joka kirjataan hoidon tarveluokituksen avulla (SHTaL). Se on hoitohenkilökunnan laatima lyhyt kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä tarpeista eli mitä voidaan parantaa, lievittää tai poistaa hoitotyötoimintojen avulla. Terveydentilaan liittyvät tarpeet voivat olla aktuaalisia eli olemassa olevia, havaittavia tarpeita, potentiaalisia tarpeita, jotka voivat uhata potilaan terveydentilaa, subjektiivisia tarpeita eli potilaan oma kokemus, objektiivisia tarpeita eli hoitajan havaintoon perustuva tarve, fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia tarpeita, esimerkiksi toimintakykyjen palauttaminen. Potilasta havainnoidaan ja haastatellaan mahdollisten tietojen saamiseksi. Omaisia otetaan myös mukaan, erityisesti jos potilas itse ei pysty osallistumaan hoitoonsa. Potilaalle tehdään tiettyjä mittauksia, esimerkiksi verenpaine, pulssi, virtsamäärä, nestetasapaino, paino ja hengitystaajuus mitataan. Potilaskertomukseen kirjataan kaikki hoidon kannalta tärkeät tiedot tarveluokituksen mukaisesti. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15–16; Henttonen ym. 2012, 47–48.)

Toinen vaihe on hoidon tavoitteet, jossa pohditaan mitä potilas odottaa tai toivoo tapahtuvan, mitkä ovat potilaan omat tavoitteet hoitajaksolle, mitä potilaan tilassa odotetaan tapahtuvan ja minkälaisia muutoksia odotetaan.

Tavoitteet suhteutetaan hoidon tarpeisiin. Hoidolle voidaan asettaa kokonaistavoite ja välitavoitteet. Niiden tulee olla realistisia, potilaslähtöisiä ja sisältää tarkka kuvaus, miten potilas selviytyy itsenäisesti tai autettuna. Tavoite alkaa toimintaa kuvaavalla verbillä, josta käy ilmi potilaan tekeminen, esimerkiksi *potilas pesee itsenäisesti kasvot*. Tavoite kirjataan lyhyesti hoitosuunnitelmaan, esimerkiksi *potilas oppii vaihtamaan avannepussin tai seuraa itsenäisesti verenpainearvoja ja motivoituu verenpainepotilaan ruokavalioon*. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16–17; Henttonen ym. 2012, 48.) Tavoitteiden laatimisessa otetaan huomioon sairauden paranemisen lisäksi myös potilaan edeltävän toimintakyvyn palauttamista (Jämsen ym. 2015, 980).

Kolmas vaihe on suunnitellut toiminnot (SHToL), jossa esitellään, mitä hoitotyön toimintoja tarvitsee ottaa huomioon, jotta potilas pääsee tavoitteisiin. Hoitotyön toimintoja ovat esimerkiksi ohjaus, tukeminen, tarkkailu, kuunteleminen, avustaminen ja seuranta. Hoitotyön toiminnot valitaan tavoitteiden mukaisesti ja huomioidaan näyttöön perustuva tieto. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17; Henttonen ym. 2012, 49.) Tässä vaiheessa yhteistyössä fysioterapeutin kanssa potilaalle hankitaan tarvittavia apuvälineitä mobilisointia varten (Jämsen ym. 2015, 982).

Neljäs vaihe on hoitotyön toiminnot ja toteutus, jotka kirjataan hoitotyön toimintoluokituksen avulla (SHToL). Tässä vaiheessa toteutetaan suunnitellut toiminnot ja huomioidaan hoitotyön periaatteet eli potilaan omatoimisuus, turvallisuus, yksilöllisyys, jatkuvuus ja kokonaisuus. Hoitaja toimii kuntouttavalla työotteella ja avustaa potilasta siinä toimissa, jossa potilas itse ei pysty selviytymään. On tärkeää, että potilas tekee itse sitä, mitä on pystynyt tekemään ennen sairaalahoitoa, esimerkiksi potilas siirtyy itse tuolista vuoteeseen ilman apua tai vain tuettuna, jaksaa istua ruokailun ajaksi tai syö ruokaa itse kehotuksena ja ohjattuna. Pienillä toimillakin on suuri merkitys, ja pienetkin toimet ovat kuntouttavia. Tarkoituksena on myös tukea potilaan voimavaroja, jotta potilas selviytyisi mahdollisimman omatoimisesti toiminnoista. Hoitajan tehtävä on motivoida ja kannustaa potilasta toimia itse sekä antaa säännöllisesti positiivista palautetta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 17; Henttonen ym. 2012, 49.) Hoitajan pitäisi hoidon aikana tunnistaa potilaan toimintakyvyissä tapahtuvia muutoksia ja hänen tehtävä on kannustaa potilasta myös kertomaan muutoksista (Jämsen ym. 2015, 980).

Viides vaihe on hoidon tulokset, jotka kirjataan hoidon tuloksen tilan luokituksen avulla (SHTuL). Tässä kohdassa arvioidaan tarkasti, miten asetettuihin tavoitteisiin on päästy, mitä muutoksia potilaan tilassa on. Tärkeätä on myös kuvata, miten potilas itse koki tavoitteisiin pääsyn. Potilasta tulee siis haastatella, kysellä tuntemuksia ja tehdä tarvittaessa mittauksia arvioinnin saamiseksi. Arviointia tehdessä tulee pohtia, olivatko tavoitteet riittäviä, sopivia ja tarpeeksi realistisia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18; Henttonen ym. 2012, 49.)

Hoitoprosessin vaiheissa käytetään otsikoita, joihin kirjataan asiayhteen liittyvää tietoa rakenteisten ydintietojen avulla ja vapaamuotoisesti. Otsikoiden avulla tekstiä jäsennetään asiaryhmiin (esitiedot, nykytila ja suunnitelma), jotka auttavat ymmärtämään, mitä asiaa kukin otsikossa käsitellään. (Virkkunen ym. 2015, 37.)

Hoitotyön yhteenveto aloitetaan heti, kun potilas tulee osastolle, ja se tallennetaan hoitotyön näkymälle (HOIYHT-lehdelle). Hoitotyön yhteenvetoa päivitetään koko hoitajakson ajan ja kotiutumispäivänä katsotaan, että kaikki asianmukaiset tiedot ovat mainittu. Yhteenveto pitää sisällään laajan arvioinnin potilaan tämänhetkisestä terveydentilasta. Yhteenvedosta käyvät ilmi tärkeimmät hoidon tarpeet, tavoitteet, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, annettu hoito ja hoidossa tapahtuneet oleelliset asiat. Tarvittaessa yhteenvetoa voidaan hyödyntää läheteiden lisäksi jatkohoitopaikassa tai muilla hoitajaksoilla. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18; Henttonen ym. 2012, 49.) Potilaan toimintakyvyn kuvaaminen kokonaisvaltaisesti hoitotyön yhteenvedossa on tärkeää jatkohoidon toteuttamisen kannalta (Jämsen ym. 2015, 980).

5 KIRJAAMISTA KOSKEVAT LAIT

Kirjaamisesta on annettu erilaisia määräyksiä laissa, asetuksissa, normeissa, hoitajan eettisissä velvoitteissa ja työpaikan yksikkökohtaisissa ohjeissa. Kirjaamisen tulee olla mahdollisimman selkeätä, ytimekästä ja näyttöön perustuvaa. Kirjauksesta tulee käydä ilmi, millä perusteella on toimittu niin

kuin on toimittu, mitä keinoja on käytetty ja mitä niillä on saavutettu.
(Henttonen ym. 2012, 40.)

Kirjaamiseen liittyvät lait ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), henkilötietolaki (523/1999), potilasvahinkolaki (585/1986), erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989), laki sosiaalihuollon asiakkaasta ja asemasta (812/2000), arkistolaki (831/1994), laki sosiaalihuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (157/2007), päivitetty 2010, sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009), terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) (Finlex s.a.).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan (17.8.1992/785) terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi kirjata potilasasiakirjoihin kaikki tarpeellinen tieto, mikä koskee potilaan hoitoa, suunnittelua ja seuranta. Potilasasiakirjoja ja muita materiaaleja tulee säilyttää mahdollisten korvausvaatimusten tai tieteellisen tutkimuksen aika. Lain 13. §:n mukaan potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Ilman potilaan kirjallista suostumusta ei saa antaa sivulliselle mitään potilastietoihin liittyvää tietoa. Jos potilas ei pysty itse arvioimaan suostumuksen merkitystä, pyydetään suostumus hänen lailliselta edustajalta. Suostumuksen tulee olla kirjallinen.

Henkilötietolain (22.4.1999/523) tarkoituksena on antaa yksityisyyttä koskevaa suojaa henkilötietoja käsiteltäessä. Henkilötietoja käsitellään, kun ne ovat asiallisesti perusteltuja. Arkaluonteisten tietojen käsittely on kielletty. Tietoja voi käsitellä ainoastaan potilaan suostumuksella.

Potilasvahinkolaki (25.7.1986/585) pitää sisällään Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät henkilövahingot, jotka ovat aiheutuneet potilaalle. Vahingot korvataan potilasvakuutuksesta. Lain mukaan korvaus suoritetaan henkilövahingosta, jos se on aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä, jossa hoitotyön ammattihenkilö on hoitanut potilasta tavalla, joka on johtanut vahinkoon.

Erikoissairaanhoitolaki (1.12.1989/1062) pitää sisällään kuntien järjestämän erikoissairaanhoidon ja siihen liittyvät palvelut. Henkilön tulee saada asianmukaista hoitoa ja erikoissairaanhoidon palveluita, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi.

Arkistolaki (23.9.1994/831) koskee asiakirjojen laatimista, säilyttämistä ja käyttöä. Asiakirjoja tulee säilyttää asianmukaisesti niin, että ne eivät vahingoitu, tuhoudu tai päädy asiattomien käyttöön. Asiakirjat, joita ei ole määrätty pysyvästi säilytettäväksi, tulee tuhota asianmukaisesti muistaen tietosuojaa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159) koskee asiakastietojen käsittelyä sähköisesti. Asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä tulee turvata tietojen saatavuus ja käytettävyys. Niiden tulee säilyä muuttumattomina koko säilytysajan. Sähköisiä potilastietoja luovutetaan toiselle terveydenhuollon palvelujen antajalle, kun on varmistettu olemassa oleva hoitosuhde potilaan ja luovutuspyynnön esittäjän välillä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (30.11.2009/298) koskee säännöksiä potilasasiakirjojen laatimisesta, merkittävistä tietoista, asiakirjojen säilytysajoista ja tavoista. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä kaikki tarpeellinen, riittävä ja asianmukainen tieto hoidon suunnittelun ja toteutumisen kannalta. Merkinnät tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät tulee tehdä viipymättä, viimeistään viiden vuorokauden sisällä, kun potilas poistuu vastaanotolta tai hoitotapahtuma päättyy. Asetuksen 10. §:n mukaan potilaskertomuksessa tulee olla kaikki potilaan perustiedot eli nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta ja yhteystiedot. Terveydenhuollon ammattihenkilön nimi, asema ja merkinnän ajankohta tulee myös näkyä tekstissä. Tarvittaessa potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi potilaan ilmoittama lähiomainen ja hänen yhteystiedot, potilaan äidinkieli tai asiointikieli, potilaan ammatti, potilaan työnantajan vakuutusyhtiö, mahdollista työtapaturmaa varten ja potilaan suostumukset koskien tietojen luovutusta.

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 9 §:n mukaan terveydenhuollon yksikkö, joka hoitaa potilasta saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä

olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon tarvitsemassa laajuudessa. Yhteiseen potilastietorekisteriin liittyneiden terveydenhuollon toimintayksiköiden välinen potilastietojen käyttö ei edellytä varsinaisesti potilaan suostumusta. Potilas voi kuitenkin halutessaan kieltää toisen toimintayksikön käytön. Kiellon voi myös peruuttaa. Potilastietoihin tulee merkitä luovutuskielto ja tieto annetusta potilastietorekisteristä potilaalle. Lain 25 §:n mukaan jokaisen kunnan tulee järjestää kotisairaanhoidon alueella asuville asukkaille. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tulee käyttää. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298) mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Pykälän 11 mukaan jokaisesta palvelutapahtumasta tulisi tehdä merkintä potilastietoihin. Pykälän 12 mukaan tulee potilastietoista tulla riittävän selkeästi ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana esiintynyt jotain erityistä ja millaisia ratkaisuja ovat tehty. Tarvittaessa hoitoon osallistuneet on pystyttävä selvittämään.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (28.6.1994/559) koskee henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden eli on laillistettu ammattihenkilö. Ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan mukainen koulutus, muu riittävä pätevyys ja ammattitoiminnan valmiudet. Lain tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palveluita. Lain 16. §:ssä mainitaan potilasasiakirjojen laadimisesta ja säilyttämisestä. Terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikössä on velvollinen laatia ja säilyttää potilasasiakirjat asianmukaisesti. Kaikki potilasasiakirjoihin liittyvät tiedot tulee pitää salassa.

Suomen ja EU:n jäsenmaiden tietosuojalait uudistuivat toukokuun lopussa 2018. Uusi tietosuoja-asetus koskee yleisesti kaikenlaista henkilötietojen käsittelyä. Uuden tietosuoja-asetuksen tarkoituksena on parantaa henkilötietojen suojaa ja rekisteröityjen oikeuksia, ja yhtenäistää tietosuojasääntelyä EU-maissa. Rekisterinpitäjän tulee huolehtia, että tietosuoja-asetuksen kuuluvia tietosuojaperiaatteita toteutetaan kaikissa vaiheissa. Tietosuojaperiaatteita on muun muassa asianmukainen käsittely huomioiden turvallisuus ja luottamuksellisuus, kerätään ja käsitellään vain sitä tietoa mitä pitää, laillista tarkoitusta varten, virheelliset tai epäselvät tiedot korjataan heti ja säilytetään oikeaoppisesti eli tietojenkäsittelyn ajan (Finlex 2018).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kuntouttava hoitotyö näkyy kirjaamisessa Karhulan sairaalan vuodeosastoilla. Tavoitteena oli saada tietoa, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu rakenteisessa kirjaamisessa ja millaisia mahdollisia asioita kirjaamisessa voidaan parantaa.

Tutkimuskysymykset ovat:

Miten kuntouttava hoitotyö näkyy kirjaamisessa Karhulan sairaalassa?

Mitä komponentteja käytetään kuntouttavasta hoitotyöstä kirjatessa?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimuksen menetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus. Valitussa tutkimusmenetelmässä painottuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten, näkemysten ja motivaatioiden tutkiminen. Tutkimusmenetelmäksi tulee valita kvalitatiivinen, kun halutaan saada enemmän tietoa ja kokonaisvaltainen kuvaus tutkittavasta kohteesta. Lisäksi tutkimusmenetelmä sopii käytettäväksi silloin, kun tutkittavasta kohteesta on tarjolla vähän tietoa tai halutaan saada paljon yleistettävää tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74, 79.)

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla ja analyysi toteutettiin deduktiivisella päättelyllä eli teoriapohjaisella analyysilla. Deduktiivisessä päättelyssä lähtökohtana ovat teoria ja teoreettiset käsitteet, joiden esiintymistä tarkasteltiin aineistossa. Deduktiivista päättelyä käytetään, kun halutaan hyödyntää olemassa olevaa teorian tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 79.)

Tutkittava aineisto luettiin läpi useaan kertaan ja etsittiin aineistosta oleellisia tietoja tutkimuskysymysten kannalta. Tämän jälkeen käytettiin

analyysiyksikköä, joka on valittu. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai teema. Analyysirunkoon kerätiin ilmauksia ja ne jaettiin luokitusten mukaisesti. Aineiston luokittelua tehdessä laskettiin, kuinka monta kertaa kategorian sisältämä asia on toistunut aineistossa. Samaa muistuttavat asiat ryhmiteltiin. Tämän jälkeen alakategoriat yhdistettiin ja niistä muodostettiin yläkategorioita. Lopuksi saatiin pääkategorioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–171.)

7.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin 21.5.2018–3.6.2018 välisenä aikana jokaiselta neljältä osastolta satunnaisotannalla Karhulan sairaalan henkilökuntaan kuuluvan henkilön toimesta. Henkilökuntaan kuuluva henkilö tulosti kaikilta osastolta viiden potilaan hoitajaksojen kirjaukset sisältäen päivittäismerkinnät ja loppuarviot. Aineisto koostui yhteensä 20 hoitokertomuksesta ja noin 385 vuoron kirjauksesta. Potilaiden hoitajaksojen pituus on vaihdellut 2–12 päivän välillä. Tulosteista oli poistettu valmiiksi henkilökohtaiset tunnistetiedot.

Kumpikin opinnäytetyön tekijä luki tulostetun aineiston kahteen kertaan ja merkitsi erivärisellä tussilla kirjauksista ne, jotka vastasivat opinnäytetyön kysymyksiin. Molemmat tekivät samalla muistiinpanoja mahdollisista havainnoista ja huomioista, joista keskustelimme myöhemmin yhdessä.

Aineiston käsittely ja säilytys tapahtuivat vain Karhulan sairaalan tiloissa. Aineiston käsittelyn jälkeen henkilökuntaan kuuluva henkilö hävitti kirjaukset asianmukaisesti.

7.3 Aineiston analyysi

Aineiston käsittelyssä päätettiin tarkastella kuntouttavan hoitotyön näkyvyyttä ensin komponentti-, pääluokka- ja alaluokkatasolla, sitten analysoitiin vapaan tekstin sisältöä ja hoitotyön yhteenvedoja. Tällä tavalla pyrittiin helpottamaan analysointiprosessia ja kuvaamaan selkeästi tuloksia. Aineiston analyysissä ja tuloksissa osastot tuodaan esille satunnaisjärjestyksessä.

Kirjauksia analysoitaessa tarkasteltiin, mitä komponentteja käytettiin kirjatessa kuntouttavasta hoitotyöstä Karhulan sairaalan vuodeosastoilla.

Hoitokertomuksista hyväksyttiin kaikki ne komponentit, joissa kuntouttava hoitotyö näkyi selkeästi kirjauksissa. Hyväksytyt komponentit laskettiin aineistosta ja eritettiin sisällön mukaisesti. Lisäksi komponentit jaettiin pää- ja alaluokkiin teorian mukaan.

Hoitojaksojen kirjausten analysointi aloitettiin keräämällä ilmauksia vapaan tekstin sisällöstä, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tämän vaiheen jälkeen suorat lainaukset pelkistettiin etsimällä samankaltaisuuksia ilmaisuista ja yhdistettiin ne, jotka kuuluivat yhteen. Pelkistetyistä ilmaisuista tehtiin alakategoriat ja niistä muodostettiin yläkategoriat, jotka määriteltiin kuvaamaan alakategorian sisältöä. Sisältöanalyysin tuloksena muodostui pääluokka, joka nimitettiin *kuntouttavaksi hoitotyöksi*. Analyysin helpottamiseksi pelkistys jaettiin kolmeen ryhmään: *hoitajan, potilaan ja omaisen roolit* kuntouttavassa hoitotyössä (kuva 6).

	PELKISTYS	ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT	PÄÄKATEGORIAT
H O I T A J A	<p><i>avustaa pesuissa</i> ohjaa pesuissa <i>kehottaa</i> <i>kokeilemaan</i> <i>apuvälinettä</i> <i>liikkumiseen</i> on mukana saattelemassa <i>pyytää tekemään</i> kysyy avuntarve <i>tarjoaa apua</i> valvoo liikkumista ja arvioi sitä <i>auttaa</i> kuuntelee potilasta</p>	<p>potilaan yksilöllisyyden huomiointi</p> <p>hoitajan ammattitaito</p> <p>turvallisuudesta huolehtiminen</p> <p>aktivoiva ja kannustettava toimintatapa</p> <p>voimavaralähtöisyys</p>	<p>kuntoutumisen mahdollistaminen</p>	K U N T O U T T A V A H O I T O T Y Ö
P O T I L A S	<p><i>apuvälineen turvin</i> <i>kävelee</i> kykenee tekemään itse <i>kokee pärjäävänsä</i> <i>itse</i> kertoo hoitaneensa iltatoimet itse <i>pyytää apua</i> osallistuu aktiivisesti aamutoimiin</p>	<p>mahdollisuuksien käyttäminen</p> <p>omien toimintakykyjen tunnistaminen</p> <p>aktiivinen ja itsenäinen toiminta</p>	<p>potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoon</p> <p>yhteistyö omaisten kanssa</p>	
O M A I N E N	<p><i>puoliso avustaa</i> potilas tyytyväinen omaisen käynnistä</p>	<p>perheen osallistumisen mahdollistaminen</p>		

Kuva 6. Esimerkki sisällönanalyysin luokituksen muodostumisesta

Opinnäytetyössämme kuntouttavan hoitotyön näkyvyyttä tarkasteltiin komponenttien ja vapaan tekstin sisällönanalyysin lisäksi potilaan hoitotyön

yhteenvedossa. Yhteenvedoja tarkasteltaessa otettiin analyysiin vain ne kirjaukset, jotka jollain tavalla kuvaavat kuntouttavaa hoitotyötä. Hoitotyön yhteenvedoja analysoitaessa tarkasteltiin myös hoidon tavoitteiden ja toimintakykyjen kuvaaminen potilaiden esitiedoissa. Sen lisäksi analysoitiin potilastyytyväisyyden näkyvyyttä hoitotyön yhteenvedoissa.

8 TULOKSET

8.1 Kuntouttavan hoitotyön esiintyvyys päivittäisessä kirjaamisessa

Analyysin mukaan (kuva 6) avustaminen näkyi hyvin paljon päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi pesuissa, pukemisessa ja ruokailussa. Hoitajat olivat ohjanneet potilasta päivittäin sekä sanallisesti että toiminnallisesti, mikä auttaa potilasta toimimaan omatoimisesti. Motivointi ja kannustaminen näkyivät vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, ja ne ilmenivät kehotuksena, ehdotuksena ja suostutteluna. Liikkumisessa ja apuvälineen käytössä hoitajat olivat huolehtineet potilaan turvallisuudesta sekä varmistaneet, tukeneet ja arvioineet potilaan turvallisuutta vaarantavia seikkoja. Hoitajan vastuun ottaminen näkyi selkeästi päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi hoitaja oli ollut useasti läsnä, arvioinut potilaan toimintakykyä, ottanut huomioon hänen voimavarojansa ja ollut valmis avustamaan, auttamaan ja ohjaamaan. Tutkimuksesta selvisi, että hoitajat ovat ottaneet huomioon potilaan fyysisen toimintakyvyn, arvioineet avuntarpeita ja liikkumista apuvälineen kanssa ja ilman.

Kirjauksia analysoitaessa tuli selkeästi esille potilaan rooli kuntouttavassa hoitotyössä. Ensinnäkin se näkyi potilaan pyrkimisessä omatoimisuuteen tunnistamalla omaa toimintakykyä ja voimavaroja kokeilemalla apuvälineitä ja tekemällä kaikki mitä pystyi. Toiseksi potilas oli osallistunut aktiivisesti omaan hoitoonsa, ottanut rohkeasti ja kantanut vastuuta tekemällä omaan hoitoon liittyviä päivittäisiä päätöksiä. Kirjauksista tuli esille, että hoidossa potilasta kuunneltiin, annettiin mahdollisuuksia päättää itse omista asioistaan, otettiin huomioon potilaan mielipiteitä ja toiveita ja toimitiin niiden mukaan. Tuloksen mukaan potilaat olivat pyrkineet aktiivisesti omatoimisuuteen ja

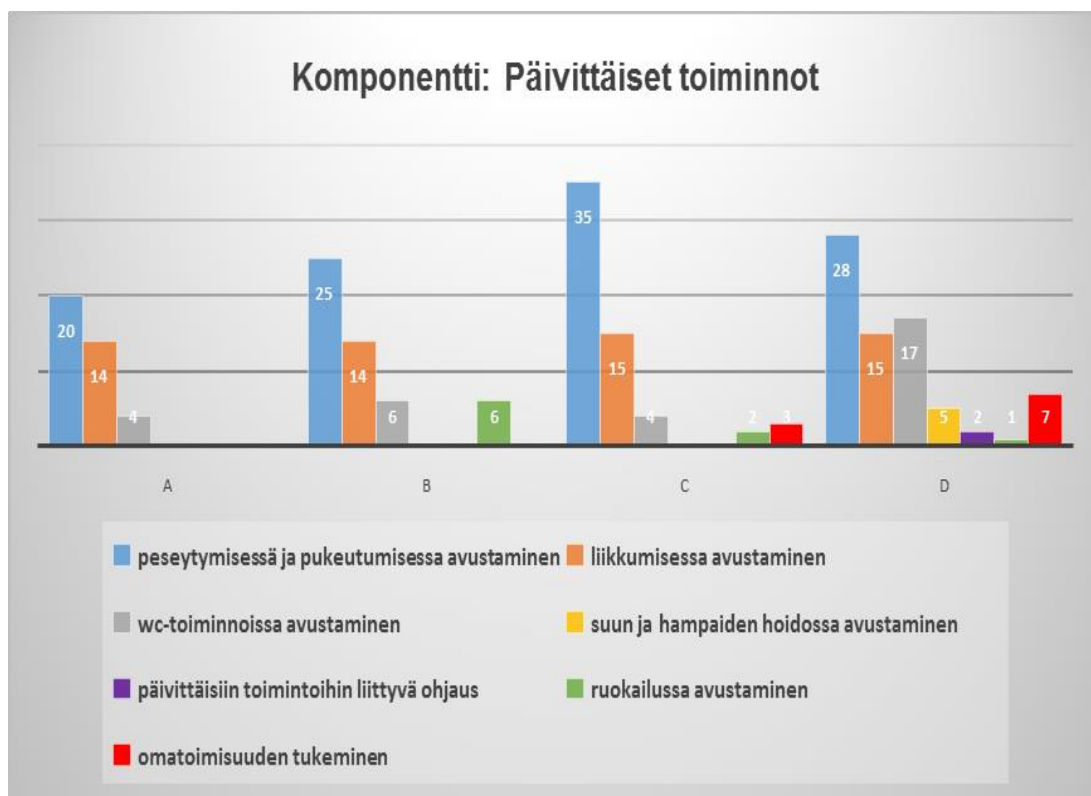
kuntoutusprosessissa ottaneet vastaan hoitajan ohjausta, apua ja tukea. Potilaan oma ääni näkyi kirjauksissa, mutta ei paljon.

Kirjausten tarkastelu osoitti, että kuntouttava hoitotyö näkyi vapaan tekstin osuudessa erityisesti hoitajan työn näkökannalta. Tämä esiintyy hyvin seuraavissa esimerkeissä: *Wc:ssa avustettu aamutoimet. Suihkussa kävi hoitajan avustamana, huonosta kuulosta haittaa hoidettaessa. Rollalla otettu ylös vuoteesta ja siirretty suihkutuoliin. Viety wc:n pesuille. Pesut tehty ja laitettu vaippa. Hammasproteesit pesty. Rollan avulla suihkutuolista siirretty takaisin vuoteeseen. Asentoa kohennettu ja puput ohjattuna teki.*

Omaisten halukkuus osallistua potilaan hoitoon näkyi siten, että he olivat olleet lähellä: he olivat avustaneet ja tukeneet esimerkiksi ruokailussa ja liikkumisessa. Omaisten osallistumisesta hoitoon oli kirjattu vain kolmella potilaalla 20:sta, esimerkiksi: *Omaisien kanssa jutellut puhelimessa. Omaiset hakeneet asiakkaan äitienpäivän viettoon. Sai syötyä vaimon avustuksella.* Nämä kirjatukset eivät anna oleellista tietoa potilaan hoidon kannalta. Seuraavat kirjatukset ovat potilaslähtöisiä, ja ne kuvaavat omaisen vierailulla käymistä, potilaan liikkumiskykyä ja psyykkistä tilaa, esimerkiksi: *Tytär käynyt osastolla. Olivat omaisen kanssa ulkona jonkin aikaa. Potilas jaksoi hyvin liikkua ilman apuvälinettä. Iloinen tyttärensä vierailusta.* Kirjauksissa ei näy ollenkaan omaisten mielipide tai näkemys.

8.2 Kuntouttavan hoitotyön esiintyvyys komponenteissa

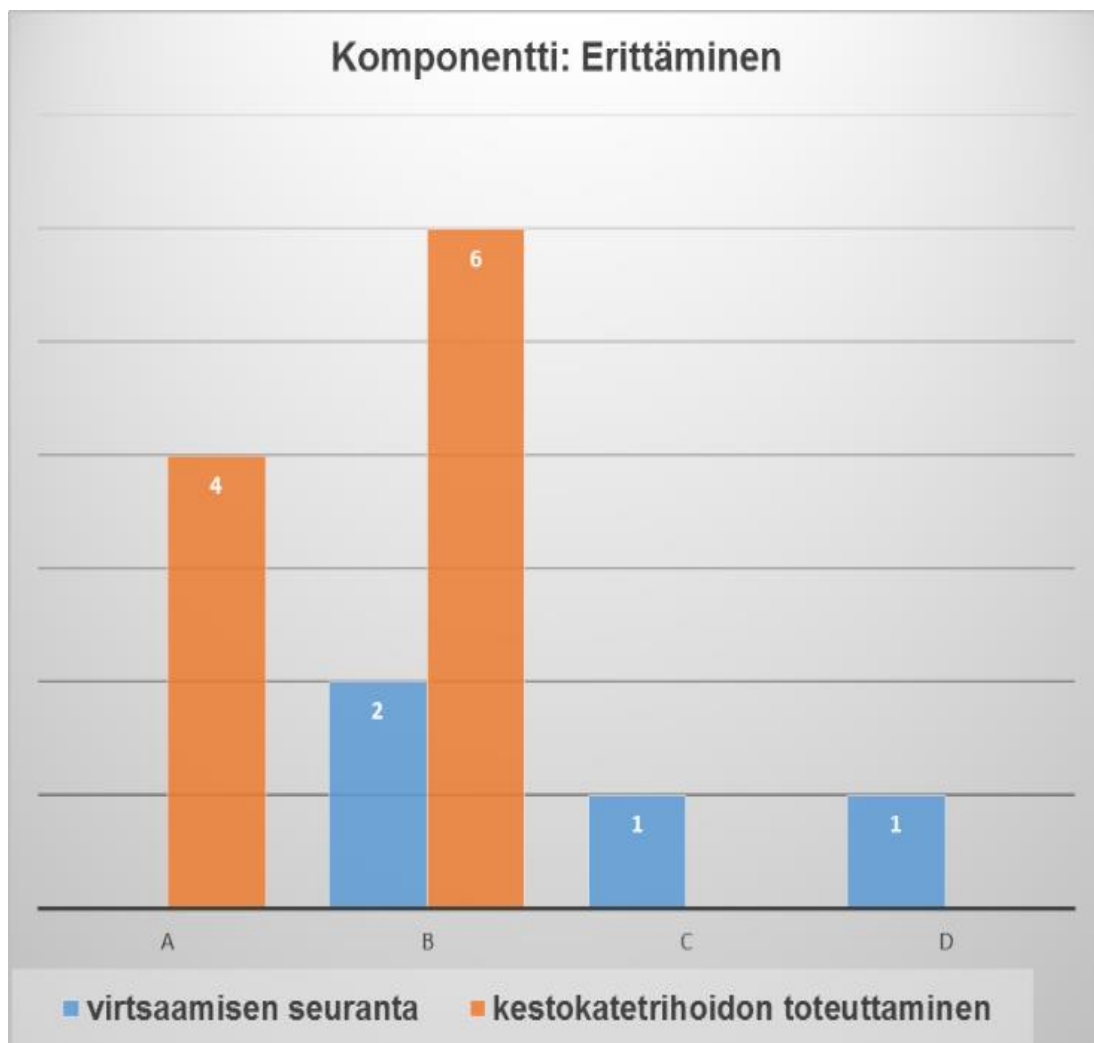
Tutkimuksessa selvitettiin, mitä komponentteja käytetään kuntouttavasta hoitotyöstä kirjatussa. Tulokseksi saatiin, että kuntouttavasta hoitotyöstä on käytetty hoitokirjauksissa seitsemän erilaista komponenttia. Komponentit ovat päivittäiset toiminnot, ravitsemus, erittäminen, hengitys, kudoseheys, selviytyminen ja aktiviteetti. Kuvissa 3, 4 ja 5 kuvattiin, miten kuntouttava hoitotyö näkyi kyseisten komponenttien alaluokissa eri osastoilla.



Kuva 3. Päivittäiset toiminnot -komponentti ja alaluokat

Päivittäiset toiminnot -komponentista oli käytetty pääluokkaa omatoimisuuden tukeminen ja viittä eri alaluokkaa. Alaluokat ovat peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen, suun ja hampaiden hoidossa avustaminen, ruokailussa avustaminen, liikkumisessa avustaminen ja wc-toiminnoissa avustaminen. Ravitsemus-komponentista oli valittu alaluokaksi ruokailun seuranta. Päivittäiset toiminnot- ja ravitsemus-komponenteista näkyivät selkeästi potilaan avustaminen, auttaminen ja jäljellä olevien voimavarojen tukeminen esimerkiksi seuraavasti: *alapesuissa avustettu ja puhtaat inkohousut vaihdettu, itse tehnyt pienet pyyhkeilyt ja potilas harjannut hampaat altaan äärellä tuolilla istuen itsenäisesti.*

Erittäminen-komponentista oli valittu pääluokaksi munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen ja alaluokaksi kestopatenttihoidon toteuttaminen ja virtsaamisen seuranta. Kudoseheys-komponentista on valittu pääluokaksi lihottuman seuranta ja hoito, ja alaluokaksi hoitosidokset. Näistä komponenteista näkyi potilaan auttaminen, hoitaminen, hoitotyön toiminnan suorittaminen ja toteuttaminen esimerkiksi seuraavasti: *omatoimisesti oli ottanut dauerit illalla pois ja rullannut ne, sidokset itse poistanut ja pulloon virtsannut.*

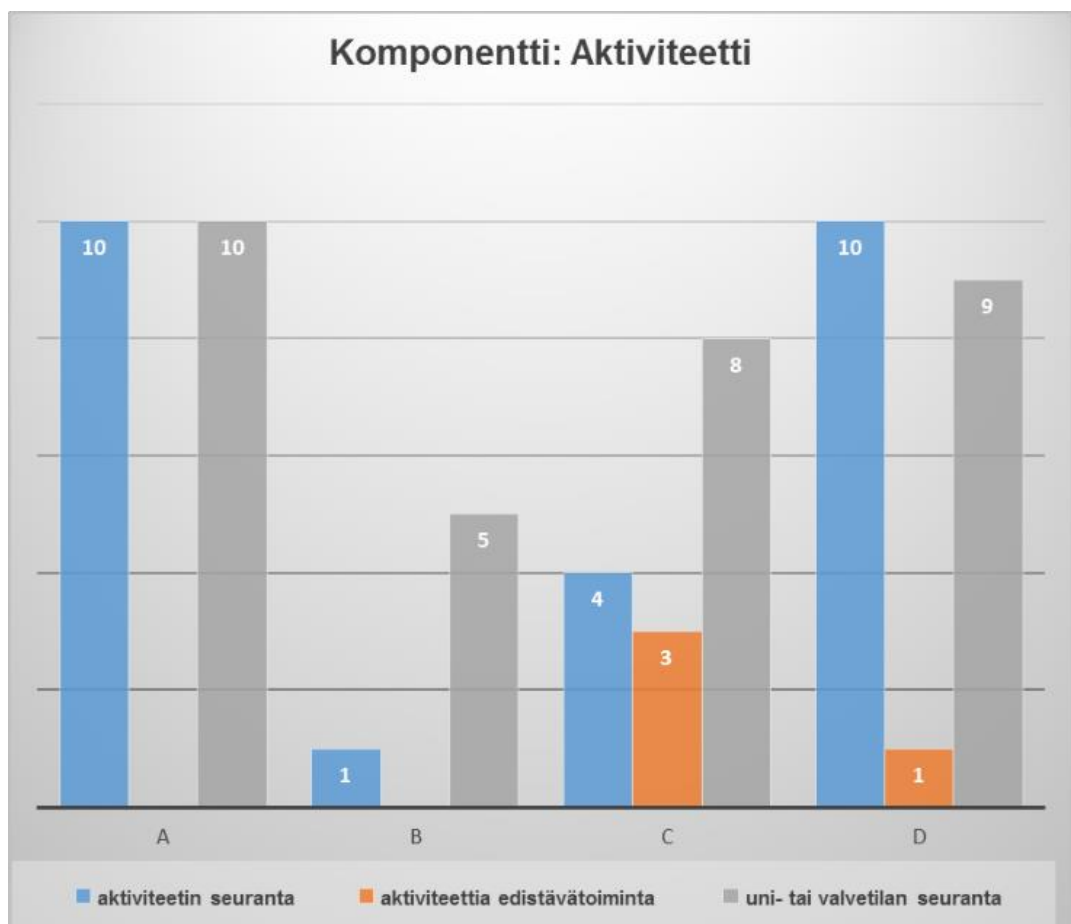


Kuva 4. Erittäminen-komponentti ja alaluokat

Hengitys-komponentista oli valittu alaluokaksi positiiviseen paineeseen puhaltaminen. Yleisesti tästä komponentista näkyy, miten seuranta ja tarkkailu tulevat esiin hoitotyön toiminnoissa, ja lisäksi nähdään kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvä ohjaus, esimerkiksi: *puhallukset teki ohjattuna aamulla*. Selviytyminen-komponentista alaluokaksi oli valittu sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen, esimerkiksi: *yritetty rauhoitella itkuista rouvaa, kovasti kotiin kaipailee eikä ymmärrä miksi pitää olla eristyksessä ja potilas oli hyvin kiitollinen saatuaan juteltua jonkun kanssa niin kauan asioista, jotka mieltä painavat. Potilas kertoi jopa, että keskustelun aikana kivutkin kaikkosivat*.

Aktiviteetti-komponentista oli valittu alaluokiksi aktiviteetin seuranta, uni- ja valvetilan seuranta. Kuntouttava hoitotyö näkyi kirjauksissa siinä, mitä potilas

pystyi tekemään eli millainen hänen fyysinen toimintakyky on. Potilaan oma aktiivisuus ja omatoimisuus tulivat esiin, esimerkiksi: *wc:ssä omatoimisesti käynyt ja tämän jälkeen rollaattorin turvin tullut päiväsaliiin kuuntelemaan kuoroa ja nukkunut koko yön, ainakin kerran itsekseen wc:ssä käynyt.* Aktiviteetti-komponentista oli valittu pääluokaksi aktiviteettia edistävä toiminta ja alaluokaksi virikkeiden järjestäminen. Potilaan omatoimisuus tuli tässä selkeästi esille ja samalla näkyi, että potilas hyödynsi kuntoutusvälinettä muun muassa rollaattoria. Tämä näkyi kirjauksissa esimerkiksi: *rollalla ollut liikkeellä, illalla tv:tä katsonut.*



Kuva 5. Aktiviteetti-komponentti ja alaluokat

Hoitokertomuksissa on käytetty päivittäiset toiminnot -komponenttia, joista oli valittu pääluokaksi päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus ja kirjattu esimerkiksi: *rollan turvin käy omatoimisesti vessassa illan aikana, rollan avulla wc:pesuille.* Näissä esimerkeissä ei ainakaan näy, missä ohjausta on annettu ja miten. Ohjaus kuntouttavan hoitotyön menetelmänä tuli kuitenkin esille aktiviteetti- ja päivittäiset toiminnot -komponenttien alla.

Hoitokertomuksista laskettiin kaikki komponentit, missä kuntouttava hoitotyö näkyi selkeästi ja ne eriteltiin osastokohtaisesti (liite 2). Tarkoituksena oli saada käsitys, kuinka paljon mitäkin kuntoutumiseen liittyvää komponenttia käytetään päivittäisissä hoitokirjauksissa. Kaikilla osastolla oli käytetty eniten päivittäiset toiminnot -komponenttia. Alaluokista eniten oli käytetty peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen (108), toiseksi eniten liikkumisessa avustaminen (45), kolmanneksi eniten wc-toiminnoissa avustaminen -komponenttia (31). Vastaavasti alaluokkaan kuuluva suun ja hampaiden hoito ja päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus oli valittu harvemmin. Osastolla D oli kirjattu suun ja hampaiden hoidosta viisi kertaa ja päivittäisiin toimintoihin liittyvästä ohjauksesta kaksi kertaa.

Aktiivisuus-komponentin näkyvyys tuli esiin kaikilla osastoilla. Alaluokista on valittu uni- ja valvetilan seuranta- (32) ja aktiviteetti-komponentti (25). Alaluokkana olevaa aktiviteettia edistävä toimintaa on käytetty yhteensä neljä kertaa osastoilla C ja D. Ravitsemus-komponentin alaluokasta oli valittu ruokailussa avustaminen yhdeksän kertaa. Tämä näkyi osastojen B, C ja D kirjauksissa.

Erittäminen-komponenttia oli käytetty kirjauksissa kaikilla osastoilla.

Kestokatetrihoidon toteuttaminen -alaluokkaa oli valittu yhteensä kuusi kertaa osastoilla A ja B. Virtsaamisen seuranta -alaluokkaa oli valittu yhteensä neljä kertaa osastoilla B, C ja D. Hengitys-komponenttiin kuuluvaa alaluokkaa positiiviseen paineeseen puhaltaminen oli käytetty neljä kertaa osastoilla A ja D. Osastolla B oli kirjattu kaksi kertaa kudoseheys-komponentin alaluokkaan hoitosidokset ja osasto C ja D olivat kirjanneet kaksi kertaa selviytyminen-komponentin alaluokkaan potilaan selviytymisen tukeminen.

Tulosten mukaan potilaan omatoimisuus, aktiivisuus, oma-aloitteisuus, fyysinen toimintakyky ja kuntouttava hoitotyö tulivat selkeästi esille päivittäiset toiminnot-, ravitsemus- ja aktiviteetti-komponenteista. Tämä näkyi tulosten mukaan seuraavissa alaluokissa: peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen, wc-toiminnoissa avustaminen, liikkumisessa avustaminen, ruokailussa avustaminen, ravitsemuksen seuranta ja aktiviteetin seuranta. Kaikkiin alaluokkiin oli kirjattu lyhyesti teorian mukaisesti pieni tarkentava

teksti, mitä potilas tehnyt, esimerkiksi: *päiväsalissa viihtynyt miltein koko päivän urheilua seuraten ja kuoroa kuunnellen.*

Tuloksissa esiintyi huonoja ja hyviä kirjauksia. Huonoilla kirjauksilla tarkoitamme sitä, että hoitotyön toiminnot oli suppeasti kuvattu. Monesti oli kirjattu, että *aamupesut tehty*, mutta ei oltu avattu, oliko pystynyt omatoimisesti toimimaan yhtään eli pesemään kasvoja, kainaloita tai muuta ylävartaloa, vai oliko tarvinnut kannustusta ja kehotusta toiminnan suorittamiseen. Kirjauksissa oli myös mainittu, että *tarvinnut paljon ohjausta*, mutta ei oltu eritelty, millaista ohjausta potilas oli tarvinnut. Hyvissä kirjauksissa oli kuvattu riittävästi potilaan voimavaroja, vointia ja sitä, mitä potilas oli tehnyt itsenäisesti eli ilman hoitajan apua, esimerkiksi: *Aktiivisesti osallistunut aamutoimiin. Pyyhkinyt kasvoja ja ylävartaloa pesulapuilla. Hoitaja avustanut selän pyyhkäisyssä ja alapesuissa. Itse saanut nostettua housut ylös pesujen jälkeen.* Hoitokirjausten arviointi-kohdassa oli usein valittu, onko hoidon tulos huonontunut, ennallaan vai parantunut.

Toteamme, että useita asioita oli kirjattu vääriin komponentteihin ja niiden alaluokkiin. Tarkoitamme väärillä komponenteilla ja alaluokilla sitä, että asiat oli mainittu hoitotyön kirjauksissa, mutta eri komponentissa tai sen alaluokassa, esimerkiksi suunhoito oli kirjattu päivittäisiin toimintoihin tai wc-toiminnoissa avustaminen-alaluokkaan, eikä suun ja hampaiden hoidossa avustaminen alaluokkaan, kestopatentin poiston jälkeen virtsaamisen seuranta oli kirjattu kestopatenttihoitoon toteuttamiseen ja pulloon puhallukset olivat kirjattu päivittäiset toiminnot -komponenttiin, eikä hengitys-komponenttiin. Omatoimiselle potilaalle oli valittu monesti päivittäisten toiminnot -komponentista liikkumisessa avustaminen -alaluokkaa.

8.3 Kuntouttavan hoitotyön esiintyvyys hoitotyön yhteenvedossa

Potilaiden osastohoidon tulositynä oli kahdeksalla infektio, kuudella oli yleistilan lasku, viidellä oli kipu ja murtuman epäily kaatumisen vuoksi, ja yksi potilas tuli runsaan alkoholin käytön vuoksi. Potilaiden esitiedoissa hoidon tavoitteena oli kirjattu monesti esimerkiksi: *kuntoutuu kotikuntoiseksi, kuume ja tulehdus poistuu ja pääsee takaisin hoivakotiin, kotiutuminen omaan kotiin mahdollisten kotiapujen turvin, yleistilan koheneminen ja kivut vähenee,*

pääsee liikkumaan. Analyysin mukaan tieto hoidon tavoitteesta puuttuu kahdella potilaalla ja muilla oli kirjattu lyhyesti. Useiden potilaiden hoidon tavoitteiden laatimisessa oli huomioitu kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen.

Taulukko 2. Hoitotyön yhteenveto

osasto	hoidon tarve	hoidon toiminnot	hoidon tulokset (kuntouttavan hoitotyön liittyvät asiat mainittu: alle 3 suppea; yli 3 laaja)
A	kuntoutus	ohjaus	suppea
	mobilisointi avustaminen	ohjaus	laaja
	kuntoutus	ohjaus omatoimisuuden seuranta	suppea
	riittävästä ravinnosta ja nesteytyksestä huolehtiminen	ohjaus liikkumisen seuranta	suppea
	-	-	suppea
B	-	ohjaus avustaminen	suppea
	päiv. toiminnoissa avun tarve	avustaminen ohjaus	laaja
	kuntoutus	avustaminen ohjaus	laaja
	kuntoutus	ohjaus	laaja
	-	-	-
C	-	-	suppea
	omatoimisuuden tukeminen kuntoutus	-	suppea
	liikkumisessa avustaminen ohjaus ja avustaminen päivittäisissä toiminnoissa	avustaminen ohjaus	laaja
	-	avustaminen kuntoutus	suppea
	kuntoutus	-	suppea
D	-	päivittäisissä toiminnoissa auttaminen ja tukeminen omatoimisuuteen	suppea
	-	ohjaus	suppea
	-	pärväämisen varmistus omatoimisuuden tukeminen ohjaus	suppea
	kuntoutus	auttaminen ohjaus	suppea
	kuntoutus	ohjaus omatoimisuuteen	laaja

		kivun hoito kuntoutus ohjaus	
--	--	------------------------------------	--

Potilaiden esitiedoissa hoitajat olivat kuvanneet potilaan toimintakyvyn osastolle tullessa kirjoittaen esimerkiksi seuraavasti: *Pyörätuolissa istuu, itse syö vuoteen reunalla istuen, jalat kantaa, mutta tarvitsee hieman tukea liikkumisessa, pyörätuolista omatoimisesti noussut ja lähtenyt aulaan oleskelemaan ja tulee invataksilla, omien jalkojen kautta siirtyy vuoteeseen. Asiallinen mies, kotona ilman apuvälinettä liikkunut.* Tietoa potilaan toimintakyvystä oli kirjattu yhteenvedoissa usein suppeasti.

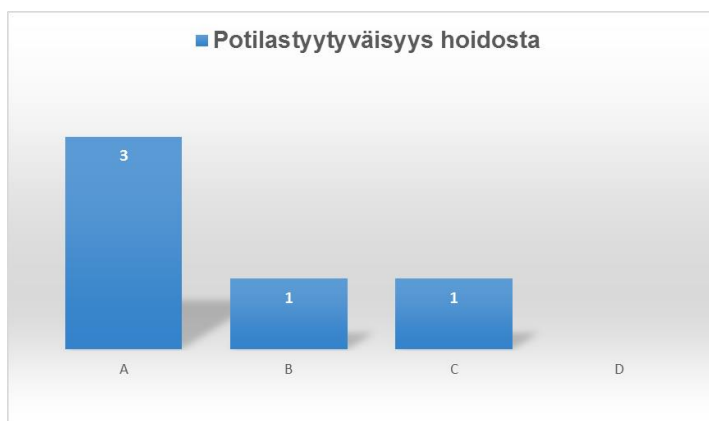
Hoitotyön yhteenvedon sisällönanalyysi kuvattiin taulukossa 2, jossa kuntouttavan hoitotyön näkyvyyttä etsittiin eri hoitotyön prosessin vaiheessa eli hoidon tarpeessa, hoidon toiminnoissa ja hoidon tuloksissa potilas- ja osastokohtaisesti. Hoitotyön yhteenvedo oli laadittu jokaiselle potilaalle ja siinä on käytetty samoja, määrättyjä tietorakenteita.

Hoidon tarve -otsikon alle oli mainittu kuntoutuksesta tai siihen viittaavat asiat 11 yhteenvedossa. Neljän yhteenvedon hoidon tarve -kohdassa oli kirjattu pelkkä *päivittäiset toiminnot*, joka ei antanut meille selkeää tietoa sen tarkoituksesta ja sen vuoksi jätettiin niitä analyysin ulkopuolelle. Hoitotyön yhteenvedoissa hoidon tarpeet -otsikon alle oli kirjattu kuntouttavan hoitotyön kannalta esimerkiksi mobilisointi, päivittäisissä toiminnoissa avustaminen ja ohjaus, kuntoutus, omatoimisuuden tukeminen ja liikkumisessa avustaminen.

Hoidon toiminnot -otsikon alla näkyi, että kuntoutusta toteutettiin kuntouttavalla työotteella, esimerkiksi ohjauksena, omatoimisuuden seuranta, avustamisena, kuntoutuksena, päivittäisissä toiminnoissa auttamisena ja tukemisena omatoimisuuteen sekä selviytymisen varmistuksena ja hygieniassa auttamisena. Yhdessä hoitotyön yhteenvedossa oli mainittu kivun hoito, joka mahdollistaa kuntoutuksen toteuttamista. 15 yhteenvedon hoitotyön toiminnot -otsikon alla näkyi kuntouttavan työotteen käyttöä hyvin. Hoidon tulokset -otsikon alle oli kirjattu tietoa laajasti kuudessa yhteenvedossa ja suppeasti 13 yhteenvedossa, yhdessä hoitotyön yhteenvedossa tuloksesta ei ollut kirjattu mitään.

Yhteenvetoja käsiteltäessä selvisi, että hoidon tuloksiin oli kirjattu vaihtelevasti kuntouttavan hoitotyön kannalta. Kirjaamisten laajuutta kuvasimme taulukossa 2 ja arvioimme kirjaamista suppeaksi, jos kuntouttava hoitotyön merkintöjä löydetty alle kolme. Mikäli kuntouttava hoitotyön merkintöjä ovat yli kolme, arvioimme kirjaamista laajaksi. Käsitellään seuraava esimerkki: *Liikkuu itsenäisesti rollaattorin avulla. Wc:käynnit. Potilaan vointi kohentunut osastojakson aikana ja potilas kokee että joka päivä on parempi.* Tämä esimerkki kuvaa potilaan toimintakykyä liikkumisessa ja potilaan vointia yleisesti, mutta ei anna selkeää tietoa avun tarpeesta hygienian hoidossa tai vessassa käymisessä. Tästä kirjauksesta ilmeni alle kolme kuntouttavan hoitotyön merkintöä eli hoitajan kirjaus on suppea. Käsitellään toinen esimerkki hoidon tuloksista: *Pesuista selvinnyt lähes itsenäisesti, apua tarvinnut lähinnä suihkussa sekä alapesuissa ja housujen vaihdossa. Kipuja ajoittain edelleen vasemman kyljen alueella. Wc:ssa käy omatoimisesti. Liikkuu rollaattorin turvin itsekseen.* Tässä esimerkissä on kuvaus potilaan toimintakyvystä peseytymisessä, vessassa käymisessä, liikkumisessa ja vaatteiden laitossa. Toisen esimerkin kirjaus kuntouttavan hoitotyön kannalta oli kirjattu laajasti.

Potilaan ja/tai omaisen kokemus hoidosta -otsikko yhteenvedon osana kuvattiin osastokohtaisesti (kuva 7), jonka mukaan potilastyytyväisyydestä oli kirjattu yhteensä viisi kertaa 20:sta osastoissa A, B ja C. Potilaan oma näkemys ja tyytyväisyys hoidosta oli kuvattu esimerkeissä: *Ei osaa sanoa. Tyytyväinen hoitoon, mutta kertoo että kiva on kotiin lähteä. Tyytyväinen hoitoon. Hoitoa on ollut hyvä, vaikka kipua on edelleen.*



Kuva 7. Potilastyytyväisyyden näkyvyys hoidosta

Potilaan oma kokemus toteutuneesta hoidosta ja näkemys omasta terveydentilasta puuttuivat lähes kaikista yhteenvedoista. Omaisten osallistumisesta potilaan hoitoon ei ollut mainittu ollenkaan. Analyysistä selvisi, että yhteenvedojen kirjausten laajuus vaihtelee ja kokonaiskirjaaminen on puutteellista.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme kaksi tutkimuskysymystä olivat: *Miten kuntouttava hoitotyö näkyy kirjaamisessa Karhulan sairaalassa?* ja *Mitä komponentteja käytetään kuntouttavasta hoitotyöstä kirjatessa?* Tutkimusmenetelmänä oli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin deduktiivisella päättelyllä ja sisällön analyysillä. Tutkimusmenetelmän mukaan tuloksia ei voi yleistää, mutta tuloksista saa näkemyksen kirjaamisesta Karhulan sairaalassa.

Jalkaisen (2017) mukaan kuntouttavassa hoitotyössä potilas on aktiivisessa roolissa ja tekee itse mahdollisimman paljon kuin pystyy. Hoitaja on kuntoutuksessa mukana, hän antaa sanallista ohjausta, avustaa fyysisesti tarpeen mukaan, kannustaa potilasta toimia itse ja koko ajan arvioi potilaan toimintakykyä. Tämän tutkimuksen tuloksista näkyi, että hoitajat ymmärtävät kuntouttavan hoitotyön merkityksen. Kirjaamisessa kuitenkin näkyi paljon merkintöjä, jotka viittaavat siihen, että hoitajat tekevät potilaan puolesta. Kuntouttavan hoitotyön kirjaamisessa korostuivat omatoimisuuden tukeminen, aktiivisuus, fyysinen toimintakyky, ohjaus ja turvallisuus. Hoitaja arvioi potilaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja toimii potilaan toimintakyvyn mukaan.

Hoitotyön kirjauksissa oli käytetty auttamiskeinoja, kuten avustaminen, auttaminen ja ohjaus. Tulokset osoittivat, että avustaminen ja ohjaus näkyivät eniten päivittäisissä toiminnoissa, henkilökohtaisen hygienian hoidossa ja ruokailussa avustamisessa. Tämä toistui myös, kun katsottiin komponentteja. Päivittäiset toiminnot -komponentti ja siihen kuuluvat alaluokat toistuivat kirjauksissa eniten. Samankaltaisia asioita ovat nostaneet esiin aiemmin Liljamo ym. (2012, 15–17.)

Tuloksista näemme, että teoria ja tutkimustulokset täsmäävät. Huomasimme aineistoa analysoitaessa joitakin kirjauksia, joissa ei ollut avattu riittävästi, miten avustettu, autettu tai ohjattu suoriutumaan, esimerkiksi peseytymisessä. Hoitokirjauksissa oli myös muutamia kohtia, joissa oli kirjattu saman komponentin alle useampi asia. Yleisesti voidaan tulosten perusteella sanoa, että eri komponentteja käytetään melko hyvin hoitokirjauksissa ja rakenteisen ohjeen mukaan.

Wongin (2013) mukaan kuntouttavassa hoitotyössä tulisi huomioida potilaan omaisensa ja ottaa hänet mukaan potilaan hoitoon, jos potilas toivoo. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että omaisia huomioidaan hyvin vähän. Tuloksista selvisi, että yhteistyö hoitajan ja omaisten välillä toteutuu huonosti. Hoitajat olivat raportoineet vapaassa tekstissä omaisten vierailulla käymisestä, mutta sitäkin löytyi hyvin vähän. Kirjauksissa ei ollut kirjattu omaisen mielipiteitä, toiveita tai näkemystä läheisen hoidosta. Tuloksista voidaan päätellä, että yhteenvedot olivat kirjattu eniten hoitajan näkökulmasta eikä niissä ollut huomioitu potilaan oma näkemys.

Pohdimme tutkimustuloksia ja sitä, millaisia haasteita kirjaaminen hoitotyön ammattilaisille tuo. Tuloksista tuli ilmi, että kirjaamisessa on puutteita ja syy siihen voi olla kiire, ajanpuute, osaamisen puute tai hoitajalla ei ole kiinnostusta kirjata tarkasti. Riittävän ajan ja koulutuksen järjestäminen lisäisi laatua kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa ja raportoinnissa. Kirjaaminen on todella tärkeätä, koska nykyisin potilaat tietävät hyvin oikeutensa ja osaavat vaatia korjattavaksi hoitotietoihin sisältäviä merkintöjä tarvittaessa. Nykänen ja Junttila mainitsivat omassa hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportissa (2012), että kirjaamisessa tulee olla ajantasaista, oleellista ja tarpeellista tietoa. Potilaat näkevät Omakanta-palvelussa kirjauksia, joten tietoa kirjauksissa tulee ilmaista asiallisessa muodossa. Laadukkaasti kirjattu hoitotyön yhteenvedo edistää hoitoturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. (Hyppönen ym. 2014, 21.)

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen toimintatavan noudattamista eli tutkimusta tehdessä noudatetaan eettisiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Hyvä tieteellinen toimintatapa tiedonhankinnassa tarkoittaa tutkimuksen teoretietoon perehtymistä, esimerkiksi oman alan kirjallisuuteen, ammattikirjallisuuteen tai havainnointiin. Jos tutkija käyttää tutkimuksessa hyödykseen toisen tekstiä, tulee merkitä se selkeästi lähdeviitteisiin. (Vilka 2014, 29–31.) Olemme laittaneet ohjeiden mukaisesti lähdeluetteloon lähteet ja tarkat viittaukset lähteiden perään. Lisäksi olemme huomioineet, että lainaukset on merkitty työhön asianmukaisesti.

Tutkimuksen ja aineiston luotettavuutta tavallisesti tarkastellaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Kahden käsitteiden avulla pyritään välttämään mahdollisia virheitä tutkimuksessa saadakseen oikeita tuloksia. Validiteetilla voidaan arvioida, onko tutkimus perusteellisesti tehty ja ovatko tulokset oikeita ja luotettavia. Validiteetilla arvioidaan myös se, että tutkimuksen tulokset vastaavat hyvin tutkimuskohdetta ja tutkimukselle asetettuja tavoitteita. Sen vuoksi on pyrittävä kuvailemaan koko tutkimusprosessi mahdollisimmat tarkasti perustellen tehdyt valinnat ja tulokset. Sisäisellä validiteetilla viitataan tutkimuksen teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen yhteensopivuuteen ja ulkoisella validiteetilla mitataan tulosten yleistettävyyttä, eli saadaanko saatuja tuloksia hyödyntää myös tutkimuksen ulkopuolella. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustuloksen pysyvyyttä eli sitä, että jos ilmiöt tutkitaan uudestaan, niin saadaan samat tulokset. (Kananen 2015, 347–349.)

Olemme noudattaneet tarkkuutta ja huolellisuutta aineiston käsittelyssä. Aineiston käsittely ja säilytys tapahtui Karhulan sairaalan tiloissa. Aineiston keruun jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti sairaalan hoitohenkilökunnan toimesta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Työn luotettavuutta ja vahvistettavuutta lisää se, että olemme tutkineet oppinäytetyön aihetta pitkään ja etsineet koko prosessin aikana lisää tietoa luotettavista lähteistä. Jokainen vaihe on selkeästi kuvattu, mikä mielestämme

parantaa työn kokonaisluotettavuutta ja uskottavuutta. Toimeksiantaja ja ohjaava opettaja on lukenut meidän opinnäytetyön, ja he ovat antaneet meille palautetta tutkimuksen eri vaiheissa. Toimeksiantajan mielestä tutkimuksen tulokset ovat paikkaansa pitäviä ja osittain odotettuja.

Vahvistettavuutta ja reflektiivisyyttä lisää se, että päädyimme molemmat samoihin tuloksiin aineiston analyysissä. Aineistoa lukiessamme teimme muistiinpanoja tärkeistä asioista, joista keskustelimme yhdessä. Pystyimme palaamaan omiin muistiinpanoihin ja perustelemaan, miten päädyimme samaan johtopäätökseen. Olemme kertoneet tutkimustuloksista avoimesti ja rehellisesti opinnäytetyössämme. Emme ole antaneet omien mielipiteiden vaikuttaa tuloksiin, vaan olemme kertoneet todenmukaisesti tulokset. Reflektiivisyyttä tukee se, että olemme koko tutkimusprosessin ajan kriittisesti tarkastelleet omaa toimintaa eli mitä pitää tehdä vielä, mitä on tehty, onko oikein analysoitu, miten päädytty tulokseen ja onko tutkimuskysymyksiin saatu vastaukset.

Siirrettävyys näkyy siinä, että meillä oli riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujien määrästä ja heidän taustatiedoista. Meille tulostettiin valmiiksi eri osastoilta sairaalassa hoidossa olleiden potilaiden hoitokertomukset ja hoitoyhteenvedot, joissa oli lyhyesti mainittu potilaan taustatiedot. Kaikki henkilökohtaiset tunnistetiedot oli poistettu. Aineiston määrä koostui 20 hoitokertomuksesta ja hoitotyöyhteenvedosta. Määrällisesti aineiston koko lisää luotettavuutta. Olemme tuloskohdassa käyttäneet joitakin suoria lainauksia hoitokirjauksista, jossa näkyy potilaan omatoimisuus, aktiivisuus ja kokemus. Mielestämme lainaukset tukevat tulosten luotettavuutta ja siirrettävyyttä. Tuloskohdassa olevat taulukot ja kuvat lisäävät työn luotettavuutta.

Luotettavan lähdeaineiston käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kananen 2015, 338). Tutkimusaineisto Medic- ja UEF-tietokannoista etsittiin suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla *kuntoutus*, *kuntouttava työote*, *toimintakyky*, *ohjaus*, *hoitotyö ja kirjaaminen*. Luotettavuuden lisäämiseksi tehtiin tutkimustaulukko (liite 1), jossa kuvattiin käytettyjä tutkimuksia ja niiden tuloksia. Valittujen tutkimusten aikaväli rajattiin 2012–2018, joka lisää luotettavuutta. Etsittäessä aihetta käsittelevää kirjallisuutta olemme lukeneet

tarkkaan, etsineet luotettavaa ja mahdollisimman uutta tutkimustietoa, sillä olemme pyrkineet parantamaan opinnäytetyömme luotettavuutta. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja aihe on selkeästi rajattu.

9.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kuntouttava hoitotyö kirjaamisessa on hyvin laaja käsite, jota ei ole vielä paljon tutkittu. Työn tulosten perusteella todetaan, että kirjaamista on syytä tutkia laajemmin ja selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kirjaamisen laatuun ja millä tavalla voisi parantaa kirjaamisen tasoa. Tutkimuksessa tultiin johtopäätökseen, että huolellinen ja potilaslähtöinen kirjaaminen on erityisen tärkeä osa kuntouttavaa hoitotyötä. Aineiston arvioinnin perusteella voidaan todeta, että hoitajat olivat käytännössä toteuttaneet kuntouttavaa hoitotyötä, joka näkyi myös kirjaamisessa. Kuntouttavan hoitotyön mukaiset kirjaukset ovat kuitenkin pääsääntöisesti rutiininomaisia, lyhyitä, hoitajalähtöisiä ja toistuvia.

Jatkoehdotuksemme liittyy kirjaamiseen, jota olisi jatkossakin tärkeä tutkia ja kehittää. Tutkimusaiheina Karhulan sairaalassa voisivat olla:

1. kuntouttavan hoitotyön näkyvyyden kehittäminen sähköisessä kirjaamisessa hoitajan näkökulmasta
2. kuntouttavan hoitotyön ja ohjauksen näkyvyys hoitajan näkökulmasta
3. omaisten huomiointi hoitotyön kirjaamisessa

Yleisesti jatkotutkimusaiheena voisi olla: Kirjallisuuskatsaus hoitoyhteenvetojen merkityksestä hoitotyön kirjaamisessa. Nämä aiheet ovat tärkeitä ja ajankohtaisia sähköisen kirjaamisen kannalta. Meidän mielestä olisi myös mielenkiintoista lukea näistä aiheista tulevaisuudessa.

10 LOPUKSI

Valitsimme opinnäytetyön aiheen keväällä 2017 meidän oman kiinnostuksen perusteella. Halusimme saada lisää tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä ja kirjaamisesta, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa sairaanhoitajana. Koemme, että aihe kuntouttavan hoitotyöstä ja kirjaamisesta on tärkeää ja

ajankohtaista. Pidämme aiheen valintaa myös monipuolisena, sillä kirjaaminen ja kuntouttava hoitotyö esiintyvät sairaanhoitajan työssä päivittäin riippumatta työpaikasta.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme huomanneet, kuinka iso merkitys kirjaamisella on esimerkiksi eri komponenttien käytössä ja potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Etsittäessä jotain asiaa potilastiedoista, se löytyy parhaiten, kun on käytetty oikeaa komponenttia toiminnan tukena.

Koemme, että olemme oppineet opinnäytetyötä tehdessämme enemmän rakenteisen hoitotyön kirjaamisesta ja kuntouttavasta hoitotyöstä. Tiedon hankinta ja aineiston analysointi ovat vieneet meiltä ajallisesti paljon aikaa ja siitä olemme yleisesti oppineet ajanhallintaan liittyviä asioita ja ryhmätyöskentelytaitoja. Lisäksi olemme oppineet etsimään luotettavaa ja ajankohtaista tietoa eri tietokannoista tutkimusta varten. Aineiston analyysin tekeminen oli meille uusi kokemus. Analyysi oli työläs ja aikaa vievä työvaihe.

Jatkotutkimusaiheita toimme esille aikaisemmin työssämme. Kuten olemme edellä maininneet, meistä olisi hyvä jatkossa tutkia kirjaamista ja kuntouttavaa hoitotyötä. Kyseisistä aiheista tiedetään jo paljon, mutta aiheita voisi tulevaisuudessa tutkia ja kehittää eri näkökulmista ja syvällisemmin.

LÄHTEET

Arvioinnin perusteita s.a. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.9.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arvioinnin-perusteita>

Arkistolaki 23.9.1994/831.

Autti-Rämö, I. & Salminen, A.-L. 2016. Kuntoutuminen. 1 painos. Helsinki: Duodecim.

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava -Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hussi, E., Mäkinen, E. & Vauramo, E. 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. Kunnallissalan kehittämissäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/06/ikaantyyva-vaesto-006-1.pdf> [viitattu 8.04.2018].

Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisölle muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. 2016. Helsinki: Muistiliitto ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf [viitattu 21.1.2018].

Hyppönen, H., Vuokko, R., Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Raportti 31/2014. Tampere. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-3819.pdf?sequence=1 [viitattu 17.3.2018].

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jalkanen, P. 2017. Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170754/urn_nbn_fi_uef-20170754.pdf [viitattu 27.12.2017].

Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei-sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen. Suomen lääkärilehti 14–15. 980–982. PDF-dokumentti Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL142015-977.pdf> [viitattu 30.03.2018].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kneafsey, R., Clifford, C. & Greenfield, S. 2013. What is the nursing team involvement in maintaining and promoting the mobility of older adults in hospital? *International Journal of Nursing Studies* 50, 1618–1619. Saatavissa: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(13\)00122-3/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(13)00122-3/pdf) [viitattu 8.4.2018].

Kuntoutuksen määritelmiä. 2015. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.7.2015. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen_kasikirja/itsenaisen_elaman_tuki/kuntoutus/kuntoutuksen_maaritelmia [viitattu 2.12.2017].

Kylmä, J. & Jurakka, T. 2007, Laadullinen terveystutkimus. 1 painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Liljamo, P., Kinnunen, U.-M. & Ensio, A. 2012. FinnCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1,0. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1 [viitattu 10.1.2018].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1> [viitattu 24.12.2017].

Nykänen, P & Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Potilasasiakirjat. 2017. Valvira. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/potilasasiakirjat> [viitattu 17.1.2018].

Potilasturvallisuus. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.3.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> [viitattu 23.1.2018].

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaalinen kuntoutus. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.9.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/sosiaalinen-kuntoutus> [viitattu 28.12.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tietosuojauudistus. 2018. Finlex. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/euntietosuojauudistus.html> [viitattu 3.4.2018].

Toimia. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset/> [viitattu 25.2.2018].

Tuomo, H. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta- kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf [viitattu 26.3.2018].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-756-0> [viitattu 22.4.2018].

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa I. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, versio 2015. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1 [viitattu 15.3.2018].

Wong LY, E., Coulter, A., Cheung, WL A., Yam HK, C., Yeoh, EK & Griffiths, S. 2012. Patient experiences with public hospital care: first benchmark survey in Honk Kong. *Hong Kong Medical Journal* 2012 (18), 371–380.

Wong LY, E., Coulter, A., Cheung, WL A., Yam HK, C., Yeoh, EK & Griffiths, S. 2013. Item generation in the development of an inpatient experience questionnaire: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 13 (265), 1–13.

Tutkimustaulukko

tekijät, tutkimuksen nimi ja julkaisutiedot	aineiston kuvaus	tutkimusmenetel- män kuvaus	tutkimustulokset
Jalkanen, P. Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. 2017.	Kuvattiin kotihoidon työntekijöiden käsityksiä kotihoitotyössä toteutettavasta kuntouttavasta työotteesta sekä sen toteutumiseen liittyvistä tekijöistä. Lisäksi, tutkimuksen avulla selvitettiin työntekijöiden käsityksiä kuntouttavan työotteen merkityksestä työssä jaksamiselle.	Haastattelu ja aineiston analysointi toteutettiin sisällönanalyysin avulla induktiivista lähestymistapaa käyttäen.	Kuntouttavalla työotteella voidaan vähentää kotihoitotyön fyysistä rasitusta ja edistää työssä jaksamista. Sillä koettiin olevan myös positiivinen vaikutus asiakkaiden psykkiseen hyvinvointiin sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen. Työntekijät kokivat toisaalta psyykkistä rasitusta siitä, että he eivät ehdi tai pysty toteuttamaan kuntouttavaa työtettä nykyisessä tilanteessa.
Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T. & Valvanne, E. Kun tauti paranee, mutta potilas ei- Sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen. Suomen lääkirlehti 14–15/2015. Tutkimusartikkeli	Katsaus käsittelee sairaalahoitoon liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen yleisyyttä ja keinoja, riskitekijöitä, syitä ja ennaltaehkäisyä.	Kirjallisuuskatsaus	On tärkeää heti hoidon alussa selvittää potilaan toimintakykyä ja aloittaa heti mobilisointia ja kuntouttavaa hoitotyön käyttöä. Pitkittänyt sairaalahoito vaikuttaa huonosti potilaan toimintakykyyn ja altistaa komplikaatioille.
Kneafsey, R., Clifford, C. & Green- field, S. What is the nursing team involvement in maintaining and pro- moting the mobility of older adults in hospital? Interna- tional Journal of Nursing Studies 50 2013.	Selvitetään, miten hoitohenkilökunta osallistuu kuntoutukseen ikäihmisten hoidossa.	Haastattelu ja havainnointi.	Jota tapahtuisi merkityksellisiä muutoksia potilaan kuntoutuksessa, hoitohenkilökunta voisi keskittyä entistä enemmän potilaan fyysisen toimintakyvyn paranemiseen ja olla aktiivisessa roolissa kuntoutusprosessissa.
Mäkinen, L. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote	Selvitetään, miten kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijät	Ryhmäkeskustelut. Aineistoanalyysin pohjana käytetty jaottelua	Kotihoidon työntekijöille moniammatillinen yhteistyö näyttäytyy

<p>Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu - tutkielma. 2015.</p>	<p>määrittelevät onnistuneen hoitotyön edellytyksenä pidettyjä moniammatillista yhteistyötä ja kuntouttavaa työtettä.</p>	<p>moniammatillisen yhteistyön osa-alueista sekä kirjallisuuden pohjalta tekemää jaottelua kuntouttavan työotteen määrittelyistä.</p>	<p>toimintana, jossa he hoitavat oman osuutensa yhteisen asiakkaan hoidosta ennalta sovittujen ja ulkopuolelta annettujen ohjeiden mukaisesti. Kotikuntoutuksen työntekijöille moniammatillinen yhteistyö on asiakkaan hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin yhteistä prosessointia. Kuntouttavan työotteen keskiössä on molempien osapuolten määritelmässä asiakkaan omatoimisuuden ja avustamisen rajan löytäminen. Kotikuntoutuksen työntekijöiden laaja-alaisempi kuntouttavan työotteen määrittely kertoo kuitenkin heidän moninaisemmista mahdollisuuksistaan asiakkaan todellisen toimintakyvyn tunnistamiseen ja sen mukaisesti toimimiseen.</p>
<p>Tuomo, H. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta-kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma. 2014.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata KYSin ja Kysterin hoitohenkilökunnan arvioita potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnastaan.</p>	<p>Aineisto kerättiin kehitetyllä mittarilla. Aineisto analysoitiin SPSS for Mac 21-ohjelmistolla. Aineistolle tehtiin eksploratiivinen faktorianalyysi.</p>	<p>Vahvimmat potilasohjauksen osa-alueet olivat: asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen ja potilasohjauksen toteuttaminen. Heikoimmat osa-alueet olivat potilasohjauksen suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus ja yleisimpien potilasohjausmenetelmien hallinta. Potilasohjaus taitoja ja menetelmähallintaa voidaan pitää kohtalaisena. Potilasohjausprosessi toteutuu vain osin täydellisesti ja</p>

			potilasohjausmenetelmien hallinta oli yksipuolista.
--	--	--	---

Liite 2

Komponenttien käyttö kuntouttavasta hoitotyöstä kirjattaessa eri osastoilla

Komponentit	A	B	C	D	yhteensä
päivittäiset toiminnot/peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen	2-7-6-2-3	5-3-2-9-6	5-3-8-8-11	0-0-10-10-8	108
päivittäiset toiminnot/suun tai hampaiden hoidossa avustaminen				0-0-0-0-5	5
päivittäiset toiminnot/liikkumisessa avustaminen	2-7-0-3-2	5-4-0-3-2	0-0-2-0-0	0-2-3-6-4	45
päivittäiset toiminnot/wc-toiminnoissa avustaminen	1-0-0-0-3	0-1-1-1-3	0-0-4-0-0	0-0-5-4-8	31
päivittäiset toiminnot/päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus				0-0-0-0-2	2
päivittäiset toiminnot/ruokailussa avustaminen		6-0-0-0-0	0-0-2-0-0	0-0-1-0-0	9
päivittäiset toiminnot/omatoimisuuden tukeminen			0-0-1-1-1	3-4-0-0-0	10
aktiiviteetti/aktiiviteetin seuranta	0-2-5-0-3	1-0-0-0-0	0-0-0-3-1	1-1-3-0-5	25
aktiiviteetti/aktiiviteettia edistävä toiminta			0-0-0-0-3	0-0-0-0-1	4
aktiiviteetti/uni- tai valvetilan seuranta	0-4-0-2-4	1-1-0-1-2	0-3-4-0-1	0-0-3-0-6	32
Ravitsemus/ruokailun seuranta		0-0-0-1-0	3-0-0-0-0	0-0-0-0-1	6
hengitys/positiiviseen paineeseen puhalluttaminen	0-0-1-0-0			0-0-2-0-0	3
kudoseheys/hoitosidokset		0-0-0-2-0			2
erittäminen/virtsaamisen seuranta		0-0-0-0-2	0-0-0-0-1	1-0-0-0-0	4
selviytyminen/sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen /potilaan selviytymisen tukeminen			0-0-1-0-0	0-0-1-0-0	2
Erittäminen/kestokatetrihoidon toteuttaminen	2-2-0-0-0	0-0-0-2-0			6

Tutkimuslupa

KOTKAN KAUPUNKI Hyvinvointipalveluiden palvelualue Terveystieteiden vastuualue Terveysjohtaja	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS § 03.05.2018	§ 24	Sivu 1
--	--	-------------	---------------

Dnro D/2168/13.00.00/2018

Tutkimuslupa, Milinkovic Milena ja Orekhova Natalia

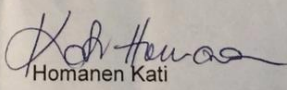
Valmistelija: Terveysjohtaja Homanen Kati

Milena Milinkovic ja Natalia Orekhova ovat anoneet tutkimuslupaa aiheesta "Miten kuntouttava hoitotyö näkyy kirjaamisessa Karhulan sairaalassa"?

Tutkimuksen luonne:
Potilasasiakirjon analysointi.

Tutkimussuunnitelman tiivistelmä:
Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten kuntouttava hoitotyö näkyy kirjaamisessa Karhulan sairaalan vuodeosastoilla.
Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, millaisia mahdollisia asioita kirjaamisessa voidaan käyttää.

Päätös: Tutkimuslupa myönnetään tutkimussuunnitelman mukaisesti.


 Terveysjohtaja Homanen Kati

Toimeenpano:

Ote: Milena Milinkovic
Natalia Orekhova
Jenni Vuolahti, kuntoutuskoordinaattori, Kotkan kaupunki
Sari Engelhardt

Muutoksenhakuohje Muutoksenhakukielto, Kuntalaki 136 §.