

**lääkärin yli 75-vuotiaiden potilaiden toimintakyvyn kirjaaminen  
sisätautien sairaalaosastoilla**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoidaja, Forssa

Syyskuu 2021

Mari Asumalahti

Anne Vainionperä

Sairaanhoitaja

Tekijä Mari Asumalahti ja Anne Vainionperä

Työn nimi Iäkkäiden yli 75-vuotiaiden potilaiden toimintakyvyn kirjaaminen sisätautien sairaalaosastoilla

Ohjaaja Eeva- Maria Berggren

Tiivistelmä

Vuosi 2021

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yhteistyöorganisaation sisätautien sairaalaosastoilta kotiutuneiden yli 75-vuotiaiden osalta se, mitä potilaan toimintakyvystä kirjataan osastoilla hoitotyön yhteenvedon potilaan kotiutuessa. Tutkimme kuinka monesta hoitotyön yhteenvedosta löytyy kirjauksia iäkkään yli 75-vuotiaan potilaan toimintakyvystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan yhtenäistää hoitotyön yhteenvedojen kirjauksia yli 75-vuotiaiden toimintakyvystä sisätautien sairaalaosastoilla.

Yhteistyöorganisaatiolla on työelämälähtöinen tarve selvittää, mitä ja miten sisätautien sairaalaosastoilla hoitajat kirjaavat hoitotyön yhteenvedoihin iäkkään yli 75-vuotiaiden potilaiden toimintakyvystä. Opinnäytetyö on toteutettu deduktiivista sisällönanalyysia mukailleen. Opinnäytetyön aineisto on kerätty neljältä eri sisätautien sairaalaosastolta. Jokaiselta osastolta on otettu tarkasteluun 35 hoitotyön yhteenvedoa, jotka on tulostettu valittujen osastojen osastonhoitajien toimesta ensimmäinen tammikuuta 2021 alkaen takautuvasti.

Opinnäytetyössä käsiteltiin toimintakykyä fyysisenä-, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Toimintakyvyn heikkeneminen tuo iäkkään usein sairaalahoitoon. Tärkeää olisi arvioida iäkkään toimintakykyä sairaalaan tullessa ja sieltä kotiutuessa. Opinnäytetyössä kerrottiin kirjaamisesta ja sen tärkeydestä.

Tuloksista selvisi, että fyysisestä toimintakyvystä oli kirjattu eniten jokaisella tarkastelun kohteena olevalla osastolla. Hoitotyön yhteenvedon oli tavallisimmin kirjattu potilaan liikuntakyky. Psyykkisestä toimintakyvystä oli kirjattu niukasti. Sosiaalisesta toimintakyvystä oli kirjattu toiseksi eniten kaikilla neljällä osastolla. Kirjauksissa mainittiin tavallisesti, että omaiselle on ilmoitettu potilaan kotiutumisesta. Toimintakyvystä ei ollut mainintaa kaikissa hoitotyön yhteenvedoissa. Kaikilla valikoiduilla osastoilla iäkkäiden potilaiden toimintakyvystä oli kirjattu hoitotyön yhteenvedon ainakin jonkinlainen kirjaus. Yksittäisistä hoitotyön yhteenvedoista puuttui kokonaan potilaan toimintakykyä kuvaava kirjaus. Hoitotyön yhteenvedojen kirjaukset olivat melko suppeita ja tulkinnanvaraisia. Hoitotyön yhteenvedon laatimiseen olisi hyvä antaa lisäkoulutusta tutkimuksen kohteena olevilla osastoilla. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyöorganisaation anonymiteettia suojellen ja siksi opinnäytetyössä ei mainittu työn toimeksiantajaa nimeltä.

Avainsanat Toimintakyky, ikääntyminen, hoitotyön yhteenvedo

Sivut 33 sivua

Nursing Abstract

Author Mari Asumalahti ja Anne Vainionperää

Year 2021

Subject Recording the functional capacity of elderly patients over the age of 75 in a hospital ward

Supervisors Eeva-Maria Berggren

---

The purpose of the thesis was to find out, what was written down about the patient's functional ability when they were discharged. We examined records of nursing summaries that tell about a patient's ability to function. The aim of the thesis was to unify the records of nursing summaries on the functional capacity of people over 75 years of age in internal medicine hospital wards.

The organization has a work-life oriented need to find out what and how it has been written on the nursing summaries about the functional capacity of elderly patients over 75 years of age.

The thesis has been implemented according to deductive content analysis. The material of the thesis has been collected from four different internal medicine wards. From each ward, 35 nursing summaries have been taken into consideration, printed retrospectively by the head nurses of the selected wards from the first of January.

The thesis deals with functional capacity as a physical, mental and social entity. Impaired functional capacity often brings the elderly people to hospitalization. It would be important to assess functional capacity when entering and discharging from hospital.

The results show that physical functioning was recorded the most in each of the wards under review. The patient's ability to move was most often recorded in the nursing summary. Very little was recorded about mental ability to function. Of the social functioning capacity, the second highest number was recorded in all four departments. Functional capacity was not mentioned in all nursing summaries.

In all wards, at least some record of the functional capacity of elderly patients had been recorded in the nursing summary. The entries in the nursing summaries were quite narrow and subject to interpretation.

The name of the client is not mentioned in the thesis, to protect the anonymity of the organization.

Keywords Functional ability, aging, nursing summary

Pages 33 pages



## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Opinnäytetyön teoriapohja .....	1
2.1	Toimintakyvyn arviointia ja kirjaamista ohjaavia lakeja .....	1
2.2	Ikääntyneen toimintakyky.....	3
2.2.1	Ikääntyneen toimintakyvyn heikkeneminen.....	5
2.2.2	Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi .....	6
2.3	Geriatrinen arviointi.....	10
2.4	Kirjaaminen hoitotyössä .....	11
2.5	Hoitotyön yhteenveto .....	12
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät .....	13
4	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	13
4.1	Aineistonhankintamenetelmä ja tutkimuskohde .....	13
4.2	Aineiston analysointi.....	14
5	Luotettavuus ja eettisyys.....	15
6	Opinnäytetyön tulokset.....	16
6.1	Fyysisen toimintakyvyn kirjaaminen .....	17
6.1.1	Liikuntakykyyn liittyvät kirjaukset .....	17
6.1.2	Hygieniaan liittyvät kirjaukset .....	19
6.1.3	Ravitsemukseen liittyvät kirjaukset .....	21
6.2	Kognitioon liittyvät kirjaukset .....	23
6.3	Psyykkisen toimintakyvyn kirjaaminen .....	23
6.4	Sosiaalisen toimintakyvyn kirjaaminen.....	25
6.5	Toimintakykyä kuvaava kirjaus .....	27
7	Pohdinta ja johtopäätökset .....	29
	Lähteet.....	33



## 1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteistyö organisaation sisätautien sairaalaosastoilta kotiutuvien yli 75-vuotiaiden osalta se, mitä ja miten potilaan toimintakyvystä kirjataan osastoilla hoitotyön yhteenvedoon potilaan kotiutuessa. Toimintakyvyn osalta kirjattuja asioita selvitettiin tutkimalla potilasasiakirjoista hoitotyön yhteenvedoja kotiutuneiden potilaiden osalta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan yhtenäistää yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn kirjaamista hoitotyön yhteenvedoihin sisätautien sairaalaosastoilla. Opinnäytetyössä tarkasteltiin hoitotyön yhteenvedoista potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä kuvaavia kirjauksia. Hoitotyössä kirjatut tiedot, ovat hyvin keskeisessä osassa potilaan päivittäisessä hoidossa, joten kirjaamisen tulisi olla yhdenmukaista ja tarvittavien tietojen tulisi olla hyvin saatavilla (Ahonen., Blek-Vehkaluoto., Buure., Ekola., ym., 2019, s. 46).

Yhteistyöorganisaation kanssa on sovittu opinnäytetyön tekemisestä, koska heillä on työelämä lähtöinen tarve selvittää, mitä ja miten sisätautien sairaalaosastoilla hoitajat kirjaavat hoitotyön yhteenvedossa iäkkäiden yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn. Opinnäytetyön aineistonhankintamenetelmä on potilasasiakirja-analyysi.

## 2 Opinnäytetyön teoriapohja

Tässä luvussa käydään läpi hoitotyötä ohjaavia lakeja, ikääntyneen toimintakyvyn merkitystä ja sitä, mistä toimintakyky koostuu sekä ikääntyessä tapahtuvaa toimintakyvyn heikkenemistä ja sitä, miten toimintakykyä voidaan arvioida. Luvussa kerrotaan myös kirjaamisesta hoitotyössä ja siitä, mistä hoitotyön yhteenvedo koostuu.

### 2.1 Toimintakyvyn arviointia ja kirjaamista ohjaavia lakeja

Erilaiset lait ohjaavat ihmisten toimintaa ja asettavat vaatimukset toiminnallemme. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) yhtenä tarkoituksena on taata iäkkäille potilaille heidän toimintakykyään tukevat

sosiaali- ja terveyspalvelut oikea-aikaisesti sekä antaa mahdollisuus osallistua itseä koskevaan päätöksen tekoon mahdollisuuksien mukaan. Iäkkään potilaan toimintakyky tulee arvioida sen heikentyessä. Arvioitavia asioita on ikääntyneen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, asuinympäristö ja asunto sekä palvelujen riittävä saatavuus. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 980/2012)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittelee, että jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään hoitoon, taustasta riippumatta ja jokaiselle ihmiselle on taattava hoitoon pääsy. Potilaalla on oikeus osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksen tekoon itsemääräämisoikeuden nojalla ja potilaan tulee saada tietoa omasta hoidosta niin, että se on ymmärrettävää. Potilaalla on oikeus tehdä ilmoitus huonosta kohtelusta potilasasiamiehelle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, velvoittaa myös terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamaan potilasasiakirjoihin hoidon suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tärkeät tiedot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (26.8.1994/559) tavoitteena on potilasturvallisuuden ja laadun edistäminen. Terveysministeriön henkilöllä täytyy olla riittävä koulutus tehtävään ja ammattihenkilön tulee olla laillistettu, nimikesuojattu tai luvan varainen. Sosiaali- ja terveysministeriön lupa- ja valvontavirasto myöntää ammattioikeuden koulutuksen suorittaneille terveydenhuollon henkilöille. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 26.8.1994/559)

Tietosuojalaki (1050/2018) velvoittaa käsittelemään henkilötietoja niin, että ne eivät tule ulkopuolisten henkilöiden tietoon. Vaitiolovelvollisuus tarkoittaa sitä, että toisen ihmisen tietoja ei saa kertoa eteenpäin tai käyttää niin, että siitä koituu henkilölle vahinkoa tai itselle hyötyä. (Tietosuojalaki, 1050/2018)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) pyrkii edistämään potilastietojen turvallista sähköistä käsittelyä ja luomaan yhtenäisen sähköisen asiakastietojärjestelmän tiedonsaannin nopeuttamiseksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, 159/2007)

## 2.2 Ikääntyneen toimintakyky

Toimintakyky käsitteenä tarkoittaa fyysistä, psyykkistä-, kognitiivista- ja sosiaalista kykyä toimia siinä ympäristössä, missä elämme. Toimintakyky tarkoittaa selviytymistä niistä arjenaskareista, mitä ihminen pitää itselleen merkityksellisenä.(THL, 2019)

Fyysinen toimintakyky käsittää ihmisen fyysisen kyvyn selviytyä arjen perustoiminnoistaan. Fyysinen toimintakyky on liikkumista ja itsensä liikuttamista. Tämän kannalta tärkeitä ovat esimerkiksi lihasvoima, nivelten liikkuvuus ja kehon hallinta. (THL, 2019) Säännöllisellä liikunnalla ja monipuolisella ravitsemuksella voidaan hidastaa vanhenemisen mukanaan tuomia oireita, kuten raajojen jäykistymistä tai liikuntakyvyttömyyttä. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi yhdessä tukea ikääntyneen itsenäistä selviytymistä arjessa ja hankkia ikääntyneelle tarvittavat apuvälineet kotona pärjäämisen tueksi. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, s. 28)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan, että ihminen on kykenevä ottamaan vastaan tietoa ja käsittelemään sitä. Psyykinen toimintakyky näkyy suoriutumisenä erilaisista älyllisistä toiminnoista, kuten kaupassakäynnistä ja pankkiasioiden hoitamisesta. Elämän suunnittelu ja hyvien, vastuullisten valintojen tekeminen on osa psyykkistä toimintakykyä.

Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on tukea ikääntyneen tiedonkäsittelyyn tarvittavia toimintoja ja mielialaa. Mielialaa voi tukea antamalla iäkkäälle onnistumisen kokemuksia ja kuunnella ikääntyntä arvostavalla asenteella. Muistia voi harjoitella esimerkiksi pelaamalla korttia, tekemällä ristisanatehtäviä, lukemalla lehtiä ja kirjoja sekä seuraamalla uutisia. (Kelo ym., 2015, ss. 28–29)

Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluu muisti, oppiminen, tarkkaavaisuus, keskittyminen, hahmotuskyky, orientoituminen, kyky ratkaista ongelmia sekä kaikki kielellinen toiminta. Kognitiiviseen hyvinvointiin, mielenterveyteen ja elämäntieteiden toimintakykyyn vaikuttaa psyykinen toimintakyky(THL, 2019). Ihmisen ikääntyessä tiedon käsittelytaidot ja ajattelutoiminnot muuttuvat, mikä tarkoittaa kognitiivista ikääntymistä. Toiminnot kuten muisti, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen, tarkkaavaisuus, päättelykyky ja ympäristön havainnointi kuuluvat kaikki kognitiivisiin toimintoihin. Keskeinen kognitiivinen toiminto on muisti, jota

ilman emme pysty sopeutumaan muuttuviin tilanteisiin tai oppimaan uutta. (Heikkinen ym., 2013. s. 210)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa vuorovaikutussuhteita, sosiaalista osallistumista yhteisössä ja yhteiskunnassa (THL, 2019). Ikääntyneelle voi antaa sosiaalista tukea keskustelemalla ja antamalla arvostavaa palautetta, antamalla tietoa ja ohjausta erilaisissa tilanteissa sekä auttamalla ikääntynyttä konkreettisesti. Tuen avulla ikääntyneen ajatus ympäristön hallinnasta voimistuu ja voimavarat ehtyvät. Yksinäisyyden ehkäisy, parisuhde, harrastukset ja sosiaaliset suhteet ylläpitävät sosiaalista toimintakykyä. (Kelo ym., 2015, ss. 30–31)

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu taito luoda ihmissuhteita ja ylläpitää niitä. Ihmisen pitää olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja ymmärtää toisten viestejä ja vastata niihin. Kuuntelu- ja keskustelutaito, itsensä ilmaiseminen ja päätöksenteko edellyttävät sosiaalisia taitoja, joita ihminen oppii koko elämänsä ajan. Kun ihminen on vuorovaikutuksessa toisten kanssa, on mahdollista saada palautetta ja oppia uusia tapoja toimia sosiaalisissa suhteissa. Ilman vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa ei ole mahdollista ylläpitää sosiaalisia taitoja, koska ihminen tarvitsee palautetta toiminnastaan. Palaute voi joko heikentää tai vahvistaa sosiaalisia taitoja. Yksilöön liittyy myös muita tekijöitä kuten temperamentti, joka saadaan syntyessä. Temperamenttiin sisältyy itselle tärkeät arvot ja tavoitteet. Vuorovaikutussuhteisiin vaikuttavat merkittävästi ihmisen minäkäsitys, itsetunto ja usko omaan selviytymiseen sekä kokemus omasta ainutlaatuisuudesta ja merkittävydestä. Pysyviä sosiaalisia suhteita luovat helpommin ihmiset, joilla on korkeampi koulutus ja hyvä sosiaalinen asema. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat yhteiskunnan ja toimintaympäristön tarjoamat palvelut. Ympäristön vaikutus ihmiseen voi aiheuttaa syrjäytymistä yhteiskunnasta. Vanhukset asuvat pitkään omilla kodeillaan ja monet heistä jäävät ilman ulkopuolista apua ja sosiaalisia suhteita, jolloin riski tahdosta riippumattomaan syrjäytymiseen kasvaa. Yhteiskunnan palveluiden sähköiseen muotoon siirtyminen heikentävät ikääntyneen mahdollisuutta hallita omia asioita ja arkea. Fyysinen ympäristö muuttuu ja vähentää ihmiskontakteja, joilloin sosiaalisten taitojen ylläpito hankaloituu. Ikäystävällisyys, esteetömyys ja turvallisuus ovat asioita, joita on hyvä

huomioida uusia elin- ja asuinympäristöjä suunniteltaessa. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen, 2013 ss. 284–286)

Ihmisen elinympäristö vaikuttaa toimintakykyyn ja vaikutus voi olla joko positiivinen tai negatiivinen. Toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä voidaan tukea esimerkiksi erilaisilla palveluilla, muiden ihmisten tuella tai asuin- ja elinympäristöön liittyvillä asioilla. Hyvä kokonaisvaltainen toimintakyky ja sitä tukeva ympäristö auttavat ihmistä jaksamaan paremmin. (THL, 2019)

### **2.2.1 Ikääntyneen toimintakyvyn heikkeneminen**

Ikäihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttaa se, että ikääntyessä sekä toimintakyky että terveys heikkenevät. Fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä on esimerkiksi lisääntynyt kaatumisriski, liikuntakyvyn heikkeneminen ja päivittäisiin toimintoihin liittyvän avun tarpeen lisääntyminen. Gerastenia on geriatrinen oireyhtymä, jota aiemmin kutsuttiin nimellä hauraus-raihnaus-oireyhtymä. Oireyhtymässä tyypillistä on fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, mutta ei vielä toiminnanvajeeseen asti. Oireyhtymää esiintyy noin 10–12 prosentilla yli 70-vuotiaista. Gerasteniassa pienikin stressitekijä elimistössä heikentää terveyttä ja vaikuttaa toimintakykyyn. Gerastenian tyypillisiä merkkejä voivat olla esimerkiksi aktiivisuuden heikentyminen, kävelyn hidastuminen ja uupuminen. (Jyväkorpi ym., 2020, s. 339)

Ikääntymisen myötä ihmisen toimintakyky heikkenee ja sairaalahoidon tarve kasvaa. Ikääntymisen ja ihmisen haurastumisen myötä pienetkin ongelmat ja muutokset tuovat iäkkään sairaalahoitoon. Sairaalaan tullaan kaatumisen, sekavuuden ja epäselvän toimintakyvyn heikkenemisten takia. Sairaalahoitoa vuosittain tarvitsevia 85-vuotta täyttäneitä on jo melkein puolet. Ikääntyminen heikentää oleellisesti myös ennustetta toipua akuuteista sairauksista. Samalla kokonaisvaltaisen toimintakyvyn merkitys kasvaa, kun taas yksittäisen taudin merkitys potilaan ennusteeseen on vähäisempi. Akuuttiin sairauteen liittyvää pysyvää toimintakyvyn menetystä voidaan vähentää tunnistamalla riskipotilaat ja pyrkimällä toimintakyvyn ylläpitämiseen käytännön toimilla. (Wuorela & Viikari, 2019, s. 1579)

Suomessa ikääntyneiden ihmisten väestöryhmä kasvaa nopeasti ja hoidon tarve lisääntyy. Tästäkin huolimatta, ilman säännöllistä asumispalvelua, pitkäaikaishoitoa tai kotihoitoa pärjää noin neljä viidestä yli 75-vuotiaasta. Vaikka tällä ryhmällä on hyvä toimintakyky ja he ovat aktiivisia, tarvitsevat hekin sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluita. Useiden sairauksien suurin riskitekijä on juuri ikääntyminen. Suomessa viime vuosikymmenien aikana ihmisten keskimääräinen elinikä on pidentynyt ja sen myötä yhteiskunnassa kiinnitetään enemmän huomioita ikääntyneisiin. (Suhonen, 2019, s. 41)

## **2.2.2 Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi**

Suomessa arvioidaan olevan 820 000 yli 75-vuotiasta vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyminen tuon hyvinvointiyhteiskunnalle suuren haasteen. Vanhuuden elämänvaiheen pääsee kokemaan yhä useampi. Eliniän piteneminen tuo tullessaan paljon ikääntyneitä ja toiminnanvajauksia sekä avuntarpeita. Toiminnanvajauksien ja avuntarpeiden arviointiin on kehitetty useita erilaisia mittareita. Yksi arviointiin kehitetyistä menetelmistä koskee päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä. Tämä menetelmä on nimeltään activities of daily living eli ADL. Toinen menetelmä on päivittäisissä perustoiminnoissa selviytyminen eli PADL (physical activities of daily living). Kolmantena arviointimenetelmänä on selviytyminen asioiden hoitamisesta eli instrumental activities of daily living (IADL). (Heikkinen, ym. 2013 ss. 291–294)

Arviointi voi ennustaa tulossa olevaa terveydenhuollon avuntarvetta ja käyttöä, elinolojen muutostarvetta ja elinaikaa. Tapaturmariski ja elämänlaadun heikkeneminen lisääntyvät, kun päivittäisissä toiminnoissa selviytymisessä on vaikeuksia. Merkittävästi päivittäisistä toiminnoista selviytyminen alkaa heikentyä, kun ihminen on yli 70–75-vuotias. Varpaiden kynsien leikkaaminen vaatii notkeutta, voimaa ja kunnollista näkökykyä ja on siksi ensimmäisiä päivittäisiä toimintoja, jotka vaikeutuvat. Seuraavaksi vaikeutuvat ulkona liikkuminen, joka aiheuttaa vaikeuksia asioiden hoitamisessa ja lisää yksinäisyyttä. Myös hygienian hoito on toiminto, jossa toimintakyvyn vaje voi näkyä. (Heikkinen, ym. 2013 ss. 291–294)

Väestö ikääntyy ja elinajanodote nousee. Ikääntyneillä palvelujen tarve kasvaa toimintakyvyn heikentyessä monella osa-alueella. Usein toiminnanvajaus johtuu sairauksista. Sairauksien varhainen tunnistaminen ja hoito on tärkeää. Sairauksia mitkä vaikuttavat sosiaaliseen toimintakykyyn on muistisairaudet, kuulo- ja näkövamma ja mielenterveydelliset ongelmat. (Finne- Soveri ym., 2019)

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi on haastavaa sen monimuotoisuuden takia. Kuulon- ja näönheikkeneminen vaikeuttaa viestintää vuorovaikutustilanteissa. Sairaudet ja lääkkeet voivat muuttaa iäkkään puhekykyä ja ilmeitä, jolloin riski tulla väärin ymmärretyksi kasvaa. Kosketus on osa viestintää ja on tärkeää, että myös ikääntyneet voivat koskettaa ja tulla kosketetuksi. Kosketuksella voidaan ilmaista välittämistä, läheisyyttä ja turvallisuutta. Ilman ystäviä, läheisiä ja verkostoja ei ole sosiaalista vuorovaikutusta. Ikääntyneen ihmissuhteissa tapahtuu usein muutoksia, koska oman ikäluokan sukulaisia ja ystäviä menetetään. Tilalle voi tulla uusia sosiaalisia suhteita, joista ikääntynyt saa sosiaalista tukea niin emotionaalisesti kuin taloudellisestikin. (Heikkinen, ym. 2013, ss. 286–290)

Ikääntyneen toimintakyky ilmenee siinä, kuinka ikääntynyt vastaanottaa ja saa sosiaalista tukea ja kuinka ikääntynyt kykenee tukemaan muita. Kun ikääntyneen toimintakyky heikkenee, vuorovaikutussuhde muuttuu auttamissuhteeksi. Ikääntynyt ei enää kykene antamaan konkreettista tukea, mutta eletyn elämän taidot, tiedot ja kokemukset ovat omiaan tukiessa ja neuvoessa nuorempia. (Heikkinen, ym. 2013, ss. 286–290)

Ikääntyneiden suurimpana sosiaalisena ongelmana pidetään yksinäisyyttä. Yksinäisyyden kokemus on yksilöllistä ja se voi liittyä persoonallisuuteen tai ympäristökäsitteisiin. Joskus yksinäisyys voi kestää läpi elämän tai olla ohimenevää, eri elämäntilanteisiin liittyvää. Yksinäisyys voi olla psyykkistä tai sosiaalista. Psyykinen yksinäisyys voi johtua läheisen ihmissuhteen menettämisestä ja siihen liittyy usein myös masennusta. Sosiaalinen yksinäisyys taas voi näkyä turhautuneisuutena ja pitkästymisenä. (Heikkinen, ym. 2013, ss. 286–290)

Kun ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä arvioidaan, täytyy huomioida yksilön oma kokemus. Ikääntyneen elämä voi olla täysipainoista ilman harrastuksiakin. Usein ikääntyneet

viihtyvät itsekseen ja löytävät itselleen mielekästä tekemistä, kuten luonnon seuraaminen tai kutominen. Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen edistää terveyttä ja hyvinvointia. Hyvät sosiaaliset vuorovaikutussuhteet ja aktiivisuus ylläpitävät terveyttä, kun taas epätydyttävät ihmissuhteet, eristäytyminen, yhteiskunnasta syrjäytyminen ja yksinäisyys vaikuttavat negatiivisesti fyysisen- ja psyykkisen toimintakyvyn alueella ja lisäävät kuolemanriskiä. (Heikkinen, ym. 2013, ss. 286–290)

Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, keuhkosairaudet ja syöpä. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat muistisairaudet, mielenterveydelliset ongelmat ja lääkkeet. Geriatrinen arviointi (comprehensive geriatric assessment, CGA) pyrkii selvittämään potilaan sairaudet ja toimintakyvyn moniammatillisesti lääkärin johdolla. Monialainen geriatrinen arviointi on tutkimusten mukaan vähentänyt kuolleisuutta, kohentanut ja säilyttänyt toimintakykyä sekä parantanut kotona pärjäämistä sairaalasta kotiutumisen jälkeisenä vuonna. (Finne–Soveri ym., 2019)

Ikääntyneet tarvitsevat lisääntyvässä määrin päivystyskäyntejä ja sairaalahoitoa. Sairaalahoito on kallista ja hoitokaudet voivat olla pitkiä. Ikääntyneiden nopea kotiuttaminen lisää kuolleisuusriskiä ja aiheuttaa terveydellisiä ongelmia. Hoitotyön suosituksessa selviää, että geriatrinen arviointi päivystyspoliklinikalla voisi vähentää sairaalahoidon tarvetta, lyhentää sairaalajaksoja ja päivystyskäyntien tarvetta. Geriatrinen arviointi tunnistaa iäkkäiden kotiutumiseen liittyviä sosiaalisia esteitä ja tämän kautta vähentää sairaalahoidon tarvetta. (Palonen & Tuomisto, 2018)

Vuoden aikana sairaalahoitoa tarvitsee kolmasosa yli 75-vuotiaista. TOIMIA-tietokannassa on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille iäkkään potilaan toimintakyvyn arvioinnin tueksi suosituksia ja ohjeita. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä Toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä -suositus antaa ohjeita laaja-alaiseen toimintakyvyn arviointiin. Arviointi välineiden tulee olla luotettavia ja toimintakyky tulee kirjata asiakastietojärjestelmään, jotta varmistetaan tiedon siirtyminen myös muille tahoille. Keskeistä suosituksessa on, että iäkkään potilaan toimintakyky arvioidaan heti sairaalaan saapuessa, sairaalassa oloaikana ja kotiutuessa sekä lopuksi vielä kotona. Arviointi pitää

sisällään potilaan kognitiiviset voimavarat, ravitsemuksen, kaatumiset, liikkumisen ja kotona pärjäämisen. Toimintakyvyn arvioinnin tavoitteena on tunnistaa heikentyneen toimintakyvyn taustatekijöitä ja voimavaroja sekä tukea ja parantaa jo olemassa olevaa toimintakykyä. Suosituksen kohderyhmänä ovat yli 75-vuotiaat potilaat heidän jouduttuaan lyhytaikaiseen, enintään kaksi viikko kestävään sairaalahoitoon äkillisen sairauden vuoksi. (Kerminen ym., 2019)

On tärkeää selvittää ikääntyneen potilaan toimintakyky ennen sairaalaan joutumista. Tavoitteena on palauttaa potilaan toimintakyky vastaamaan sitä tasoa, mitä se oli ennen sairaalahoitoa vaativaa sairautta. Potilaan tulisi tehdä itse ne asiat, mitkä hän on pystynyt tekemään kotonakin. Potilaat passivoituvat helposti ja voivat viettää vuoteessa jopa 17–20 tuntia vuorokaudessa. Potilaiden tulisi lähteä liikkeelle viipymättä, sillä vuodelevossa lihasmassa, voima ja hapenottokyky heikkenee nopeasti. Pienikin siirtyminen ylläpitää toimintakykyä. Iäkkäiltä tulisi poistaa tarpeettomat virtsakatetrit ja kanyylit, koska ne vähentävät liikkumisen tarvetta ja lisäävät infektioiden riskiä. Turha fyysinen rajoittaminen kuten magneettivyö tai vuoteenlaitojen ylös nostaminen ei tue toimintakyvyn säilymistä ja voi aiheuttaa potilaassa levottomuutta ja lisätä kaatumisriskiä. Lääkityksen tarkistaminen iäkkäältä potilaalta on tärkeää, sillä esimerkiksi verenpaine lääke voi aiheuttaa huimausta ja vaikeuksia liikkumisessa. (Jämsen ym., 2015)

Toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia mittareita. Toimintakyvyn mittari valitaan tilanteen mukaan. Kohderyhmänä voi olla yksin asuva, kotihoidon palveluita tarvitseva tai palvelukodissa asuva ikääntynyt. Mittarin valintaan vaikuttaa myös se, mitä mittarilla halutaan selvittää. Mittareilla voidaan selvittää toiminnan vajausta, hoidontarvetta ja hoidon vaikutusta. Toiminnanvajausta ja sairauksia voidaan arvioida Barthel-, Lawton- ja Brody-mittareilla kun taas kognitiivista toimintakykyä arvioidaan Cerad- ja MMSE-mittareilla. Masennusta arvioidaan GDS- ja Cerad-mittarilla. Palveluasumisessa käytössä on RAI-järjestelmä, joka kuvaa potilaan toimintakykyä pitkältä aikaväliltä. (Finne-Soveri ym., 2020)

Yhteistyö organisaatiossa on käytössä kognitiivista toimintakykyä kuvaava MMSE-mittari ja masennusta kuvaava GDS sekä ravitsemustilaa kuvaava NRS-kyselykaavake. Lähde emme mainitse organisaation anonymiteetin säilyttämiseksi.

## 2.3 Geriatriinen arviointi

Geriatriinen arviointi (geriatric assessment) tarkoittaa laaja-alaista selvitystä vanhuksen toimintakyvyn heikkenemiseen johtavista syistä. Geriatriksen arvioinnin tavoitteena on selvittää, voiko toimintakykyä palauttaa ja mistä toimintakyvyn heikkeneminen on saanut alkunsa. Geriatriinen arviointi on moniammatillista ja siihen osallistuu yleensä lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi ja sosiaalityöntekijä. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & ym. 2019, ss. 80–81)

Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointi, asuinympäristön vaikutus sekä kliininen tutkimus ovat osa geriatria arviointia. Geriatriinen arviointi koostuu ikääntymiseen liittyvien ilmiöiden, voimavarojen, oireiden, sairauksien, kliinisten löydösten, geriatrien oireyhtymien, lääkityksen, toiminnan rajoitteiden, aistivajauksen, psykososiaalisten tekijöiden, asuinolosuhteiden ja elämänlaadun arvioinnista. Ikääntymiseen liittyy elinjärjestelmien vanheneminen ja niiden muutokset. Oireina voi olla väsymys, kipu, ruokahaluttomuus tai mielialan lasku. Sairauksilla tarkoitetaan diagnosoituja ja diagnosoimattomia sairauksia. Geriatriiseen oireyhtymään mainitaan kuuluvaksi kaatuilu, pidätyskyvyttömyys, depressio, delirium, muistamattomuus, ummetus, aliravitsemus, univaikeudet ja hauraus-raihnausoireyhtymä eli gerastenia. Lääkityksissä arvioidaan monilääkitystä, liikalääkitystä ja vajaalääkitystä. Toimintakyvyn arvio sisältää psyykkisen-, kognitiivisen-, fyysisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn arvion. Toiminnan rajoitteisiin kuuluu liikuntakyvyn ja lihasvoimien heikkeneminen, tasapainon häiriöt, kävelyn hankaluudet ja apuvälineiden tarve. Aistivajauksilla tarkoitetaan kuulon, näön tai kommunikoinnin haasteita. Psykososiaalisia tekijöitä arvioidaan motivaation, elämähallinnan ja toimijuuden kautta sekä sosiaalisen tuen ja verkostojen ja omaisten toiveiden ja jaksamisen kautta. Asuinolosuhteissa tärkeää on arvioida turvallisuutta, ulkona liikkumisen mahdollisuuksia, asunnon muutostöiden- ja apuvälineiden tarvetta elämänlaatua unohtamatta. Usein iäkkäiden hoidossa keskitytään vain diagnooseihin ja muut ongelmat jäävät havaitsematta. Geriatriinen arviointi on hyvä toimiva tapa kohentaa vanhusten toimintakykyä ja elämänlaatua sekä lykätä laitoshoidon tarvetta. Toimintakykyä kartoitetaan valikoiduilla mittareilla ja arvioon osallistuu koko geriatriinen tiimi. Mittarit antavat lääkärille tärkeää tietoa potilaan elämänlaadusta ja elinympäristöstä. Mittareiden hyöty tulee esille siinä, että

niillä voidaan arvioida kuntoutuksen tuomia vaikutuksia toimintakykyyn ja tämänhetkistä arjessa pärjäämistä. Elämänlaadun mittarit eivät vastaa täysin niitä elämänlaadun mittareita, jotka ovat juuri iäkkäille tärkeitä. Barthelin-indeksin käyttöä iäkkäiden sairaalahoidossa olevien potilaiden toimintakyvyn arviointiin suosittelee pohjoismainen geriatriatyöryhmä. Arvioinnissa on hyvä selvittää omaisten elämäntilanne ja kuormitus sekä heidän voimavaransa ja sairautensa. Iäkkäältä itseltään tulee selvittää millaisia toiveita ja tavoitteita ikääntyneellä on elämässään. (Tilvis ym. 2019 ss. 453–455)

## **2.4 Kirjaaminen hoitotyössä**

Rakenteinen kirjaaminen helpottaa potilastietojen käyttöä, hakua ja yhtenäistää kirjaamista. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa nopean ja tarkan tiedon haun sekä helpottaa tietojen yhteen keräämistä. Rakenteinen kirjaaminen parantaa potilastietojen laatua ja yhdenmukaisuutta sekä mahdollistaa potilastiedon hyödyntämisen eri organisaatioissa. Sähköinen potilasasiakirja jakautuu erilaisiin tietokokonaisuuksiin ja tietokokonaisuuksia muokataan näkymän, otsikoiden ja hoitovaiheen mukaan. Rakenteista kirjaamista voi täydentää vapaalla tekstillä. Kirjaaminen perustuu valtakunnallisesti määriteltyihin tietorakenteisiin. (THL, 2018)

Hoidon tarve, hoitotyön tavoite, hoitotyön toteutus ja tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto ovat tärkeitä käsitteitä hoitohenkilöille. Hoitaja kirjaa hoitotyön vaiheeseen sopivan käsitteen alle tietoja potilaasta ja täydentää tarvittaessa vapaalla tekstillä. Hoidon tarve on hoitajan kirjaama näkemys potilaan terveydentilasta johtuvista ongelmista, joihin on mahdollisuus vaikuttaa terveydenhuollon eri keinoille. Hoitaja tarkkailee potilasta ja potilas raportoi omia oireita hoitajalle. Yhdessä potilaan kanssa asetetaan hoidon tavoite. Hoitotyön toiminnot pyrkivät vastaamaan hoitotyön tarpeeseen. Hoitotyön toimintoja on erilaiset auttamiskeinot, kuten voinnin- ja oireiden seuranta, avustaminen ja tukeminen, puolesta tekeminen ja ohjaaminen. Hoidon tuloksilla arvioidaan potilaan voinnin muutosta huomioiden tarpeet ja toiminnot. Hoidontuloksia arvioidaan asteikolla parantunut, ennallaan ja huonontunut. Hoitoisuus tarkoittaa kuvausta siitä, kuinka paljon potilaan hoito on vaatinut hoitajan työpanosta ja siitä, kuinka vaativaa hoito on ollut. Hoitoisuuden määrittäminen lähtee kirjaamisesta. Hoitotyön yhteenveto tehdään hoitajakson kannalta

merkittävässä asemassa olevista hoitotyön ydintiedoista. (Liljamo, Kinnunen & Ensio, 2012, ss. 14–19)

## 2.5 Hoitotyön yhteenveto

Hoitotyön yhteenveto tehdään jokaisesta päättyneestä hoitajaksosta, sillä hoitajakson jälkeen vastuu siirtyy toiseen terveydenhuollon yksikköön. Loppuyhteenveto sisältää kaikki hoitotoimet, mutta myös selkeät ohjeet jatkohoidon ja seurannan kannalta. Hoitotyön yhteenvetoon tavoitteina on turvata hoidon jatkuvuus, sekä potilasturvallisuus ja sitouttaa potilas omaan hoitoonsa. (THL, 2019)

Hoitotyön yhteenveto koostuu tiedoista, jotka ovat hoitotyön kannalta keskeisiä. Keskeisiä asioita ovat muun muassa hoidon tarve ja tavoite ja mitkä olivat ne toiminnot, joilla näihin pyrittiin. Keskeistä on myös potilaan lähtötilanne ja se, mihin tuloksiin hoidolla päästiin. Hoitotyön yhteenvettoa on hyvä hyödyntää jatkohoidossa, joten jatkohoitosuunnitelma on hyvä siihen myös lisätä. Jatkohoitosuunnitelmalla on tarkoitus saada hoito jatkumaan suunnitellusti jatkohoitopaikassa. Kun hoitotyön yhteenvetoon on liitetty jatkohoitosuunnitelma, jota seuraava hoitoyksikkö voi hyödyntää jo heti potilaan tulotilanteessa, jatkuu hoito suunnitellusti katkeamattomana. (Ahonen ym., 2019, ss. 55–56)

Hoitotyön yhteenveto takaa potilaan hoidon jatkuvuuden eri organisaatioiden välillä. Hoitotyön yhteenvetoon on todettu parantavan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä, tiedon kulku on nopeampaa ja luotettavampaa sekä kokonaisvaltaisempaa. (Kuusisto, Asikainen & Saranto, 2014) Hoitotyön yhteenvetossa kerrotaan hoidosta, kuntoutuksesta, terapiasta ja potilaan tilanteesta yksiköstä poistuessa, sekä jatkohoito-ohjeet. Hoitotyön yhteenvettoa voidaan hyödyntää jatkohoidossa. (Ahonen ym., 2019, ss. 55–56)

Hoitotyön yhteenvetoon tavoitteena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus (THL, 2019). Hoitotyön yhteenveto koostuu rakenteisista tiedoista, jotka ovat hoitotyön kannalta keskeisiä. Yhteenvetossa kerrotaan ne asiat, jotka hoidon kannalta olivat tärkeitä. Näitä ovat hoidon tarve ja tavoite ja ne toiminnot, joilla näihin tarpeisiin

vastattiin ja tavoitteisiin pyrittiin. Tärkeää on kirjata potilaan lähtötilanne ja hoitoisuus sekä se, millaisia tuloksia hoidolla saavutettiin. (Ahonen ym., 2019, ss. 55–56)

### **3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteistyö organisaation sisätautien sairaalaosastoilta kotiin kotiutuvien yli 75-vuotiaiden osalta, mitä potilaan toimintakyvystä kirjataan osastoilla hoitotyön yhteenvedoon potilaan kotiutuessa. Toimintakyvyn osalta kirjattuja asioita selvitetään tutkimalla potilasasiakirjoista hoitotyön yhteenvedoja kotiutuneiden potilaiden osalta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan yhtenäistää yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn kirjaamista hoitotyön yhteenvedoon sisätautien sairaalaosastoilla. Tarkastelemme hoitotyön yhteenvedoista potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä kuvaavia kirjauksia. Opinnäytetyössä selvitetään vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

- Kuinka useasta hoitotyön yhteenvedosta löytyy kirjauksia iäkkään, yli 75-vuotiaan potilaan toimintakyvystä?
- Mitä iäkkään, yli 75-vuotiaan potilaan toimintakyvystä on kirjattu hoitotyön yhteenvedoihin ja onko kirjaamisessa eroa osastojen välillä?

### **4 Opinnäytetyön toteuttaminen**

Tässä luvussa kerromme aineistonhankintamenetelmistä, tutkimuskohteesta ja aineiston analysoinnin menetelmistä.

#### **4.1 Aineistonhankintamenetelmä ja tutkimuskohde**

Opinnäytetyön aineiston hankintamenetelmänä on potilasasiakirjojen sisällönanalyysi. Aineistoa hankittiin sähköisistä aineistoista sekä potilaiden hoitotyön yhteenvedoja tutkimalla. Aineistoa kerättiin sähköisistä potilasasiakirjoista, joista oli tulostettu hoitotyön yhteenvedot ilman henkilötietoja. Työelämäyhdysenkilöt ovat valikoineet tutkimuksen pohjana käytettävät osastot. Opinnäytetyöhön valittujen osastojen osastonhoitajat

tulostivat iäkkäiden, yli 75-vuotiaiden kotiutuvien potilaiden hoitotyön yhteenvedot sovitulta ajanjaksolta. Tarkasteluajankohta oli 1.2.2021 alkaen takautuvasti niin, että kaikilta neljältä osastolta saatiin kokoon 35 iäkkään, yli 75-vuotiaan kotiutuvan potilaan hoitotyön yhteenvedoa. Tarkasteluun otettavien potilaiden hoitotyön yhteenvedojen määrä oli ennalta sovittu olevan 140. Ennalta oli myös sovittu, että osastoja on mukana neljä, joten tämän myötä hoitotyön yhteenvedoja oli 35 kappaletta jokaiselta osastolta.

Tutkimuskohteena ovat iäkkäiden yli 75-vuotiaiden potilaiden hoitotyön yhteenvedot. Organisaation anonymiteettiä kunnioittaen opinnäytetyössä ei mainita mitkä osastot ja mikä sairaala on tarkastelun kohteena. Tarkasteltavia osastoja on yhteensä neljä. Kotiutuneista potilaista valitaan tarkastelun kohteeksi yhteensä 140 ikääntynyttä potilasta, 35 potilasta yhdeltä osastolta. Aineisto on analysoitu yksikkökohtaisesti. Kohdejoukon valinta on tehty yllä mainittujen kriteerien mukaan.

## **4.2 Aineiston analysointi**

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysiä mukaillen. Sisällönanalyysi on työskentelytapa, jolla voidaan analysoida aineistoa järjestelmällisesti ja puolueettomasti (Kyngäs ym., 2011).

Sisällönanalyysissä tarkastellaan kielen ja kommunikoinnin sisältöä. Sen tarkoituksena on analysoida ja kuvata aineistoa. Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan aiheen tiivis esittely, jonka tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä tai käsitekarttoja.

Sisällönanalyysiä on käytetty hoitotieteessä jo pitkään ja sen hyvä puoli onkin sisällöllinen herkkyys ja joustavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss. 165–167)

Tavoitteena laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa, on löytää aineistosta samanlaisuuksia tai eroja, sekä toimintatapoja. Kvalitatiiviset tutkimukset voidaan luokitella kolmeen eri tyyppiin ja nämä kolme ovat kieli kommunikaationa tai kulttuurin muotona, säännönmukaisuuksien etsiminen ja merkityksen ymmärtäminen. Ensimmäisessä tyyppissä, kielen kommunikaatiossa tarkastellaan prosessia tai sisältöä, ja tätä kutsutaan sisällön analyysiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, ss. 66–67)

Hoitotyönyhteenvedoista etsittiin kirjauksia toimintakyvyn eri osa-alueista. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat liikuntakyky, hygienia, ravitsemus ja kognitio. Psykkiseen toimintakykyyn kuuluvat sekavuus, masennus, levottomuus ja muisti. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat läheisten osallistuminen hoitoon tai maininta ei läheisiä tai potilas ei halua läheisille kerrottavan hoidosta. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluvat muisti, oppiminen, tarkkaavaisuus, keskittyminen, orientoituminen ja kielellinen toiminta.

Analysointia varten etsittiin tutkittua tietoa aiheesta ja koottiin jo olemassa olevista tiedoista uutta tietoa ja luotiin kokonaiskuvaa tutkittavasta aiheesta (Salminen, 2011 s. 40).

Opinnäytetyön aineiston analysointi toteutettiin deduktiivista sisällönanalyysia mukailleen, koska tulosten analysoinnissa on myös määrällisiä piirteitä. Deduktiivinen sisällönanalyysi perustuu teoriapohjaan toimintakyvyn kirjaamisesta hoitotyön yhteenvedoihin ja siihen liittyvistä toimintakyvyn eri osa-alueista, jotka toimivat analysoinnin pohjana. Teorian pohjalta muodostui kategorioita kuten fyysinen-, psyykinen-, sosiaalinen- ja kognitiivinen toimintakyky ja ala- kategorioita, joka ohjasi aineiston analysointia. Yliviivasimme väreillä eri toimintakyvyn osa-alueita kuvaavia kirjauksia ja etsimme samankaltaisuuksia sekä analysoimme kirjausten sisältöä. Aineiston luokittelun jälkeen laskettiin, kuinka monta kirjausta toimintakyvystä on, ja mistä opinnäytetyöhön valituista toimintakyvyn osa-alueista kirjauksia oli, sekä kuinka monesta hoitotyön yhteenvedosta toimintakyvyn kirjaus puuttui kokonaan.

## **5 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyö toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tiedon hankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja kaikille avoimia. Tiedon keräämisessä kunnioitetaan toisten tutkijoiden työtä viittaamalla asianmukaisesti aikaisempiin julkaisuihin. Tutkimusta varten on anottu ja saatu tutkimuslupa ja tutkimuksesta on tehty sopimus ennen tutkimuksen aloittamista. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet on ilmoitettu tutkimukseen osallistuville osapuolille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, ss. 6–7)

Tutkimuksessa on otettu huomioon potilaiden ja organisaation anonymiteetti, mikä on yksi tärkeimmistä tutkimuseettisistä ohjeista. Tutkimustulokset ilmoitetaan niin, että potilaan henkilöllisyys pysyy salassa. (Kuula-Luumi, 2018) Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus ohjaa tutkimusta ja velvoittaa suojelemaan tietoomme tulleita salassa pidettäviä asiakirjoja (Valvira, 2018).

Potilaiden anonymiteetin turvaamiseksi on hoitotyön yhteenvetojen tulosteista potilaiden henkilötiedot poistettu jo valmiiksi, ennen kuin saimme ne tarkasteluun potilasasiakirja analyysia varten. Osastojen anonymiteetin suojaamiseksi opinnäytetyössä ei käytetä osastojen nimiä niistä puhuttaessa, vaan osastoista puhutaan kirjainlyhenteitä A, B, C ja D käyttäen. Opinnäytetyön lähteenä käytettiin ajankohtaisia, luotettavia ja enintään 10 vuotta vanhoja tutkimuksia. Covid-19-pandemian takia opinnäytetyöhön liittyvät asiat on hoidettu tietokoneella Teams-alustalla tai sähköpostiviestejien vaihdolla työelämäyhdyshenkilöiden kanssa. Työelämäyhdyshenkilöt ovat kertoneet tutkimukseen osallistuvien osastojen osastonhoitajille opinnäytetyöstä ja osastonhoitajat ovat ilmoittaneet työstä työntekijöille. Potilastiedot eivät ole näkyneet meille missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen päättyessä potilasasiakirjat on palautettu takaisin opinnäytetyön tilaajalle, missä potilasasiakirjat on hävitetty asianmukaisesti tietosuojajätteeseen.

## 6 Opinnäytetyön tulokset

Tässä luvussa esitellään kirjauksia fyysisestä-, psyykkisestä-, sosiaalisesta- ja kognitiivisesta toimintakyvystä, mitkä analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysia mukailen. Apuna käytettiin teoretietoa aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2014, ss. 167–169) Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa mittausmenetelmää, mistä saadaan aikaan lukuja sisältävä aineisto (Vilpas, n.d., s. 1). Hoitotyön yhteenvedoista laskettiin, kuinka monta kirjausta löytyi fyysisestä-, psyykkisestä-, sosiaalisesta- ja kognitiivisesta toimintakyvystä ja kuinka monta prosenttia se on koko aineistosta. Opinnäytetyössä käytettiin sairaanhoitajien ja lähihoitajien kirjoittamia suoria lainauksia potilaan toimintakyvystä tulosten yhteydessä lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Lauseet on kirjoitettu yleiskielellä ja pilkottu osiin, jotta anonymiteetti säilyy. Jokaisen osaston hoitotyön

yhteenvedot analysoitiin erikseen ja osastoista käytettiin kirjainlyhennettä A, B, C ja D, tunnistamattomuuden takaamiseksi.

## **6.1 Fyysisen toimintakyvyn kirjaaminen**

Hoitotyön yhteenvedoista tarkasteltiin kirjauksia fyysisestä toimintakyvystä. Fyysisen toimintakyvyn kuvauksia oli liikuntakyvystä, liikkumisen apuvälineistä ja siitä, onko potilas omatoiminen vai toisen avustettava. Hygieniaan liittyviä kirjauksia oli peseytyminen, vaippojen käyttö ja WC-toimista selviytyminen. Ravitsemukseen liittyviä kirjauksia oli nielemisvaikeudet, avustaminen ruokailuissa ja ruokapalvelu. Kognitiivisesta toimintakyvystä kertovat kirjatukset ovat puheentuotto, ymmärtäminen ja apuvälineiden tarve. Osastolla A fyysiseen toimintakykyyn liittyviä kirjauksia oli yhteensä 24:ssä hoitotyön yhteenvedossa. Fyysisestä toimintakyvystä osastolla B oli kirjattu yhteensä 29:ssä hoitotyön yhteenvedossa. Osastolla C fyysisestä toimintakyvystä kertovia kirjauksia löytyi 24:ssä yhteenvedosta. Osastolla D 27:ssä hoitotyön yhteenvedossa oli fyysisestä toimintakyvystä kertova kirjaus.

### **6.1.1 Liikuntakykyyn liittyvät kirjatukset**

Osastolla A liikuntakyvyn kuvauksissa esille nousi useimmiten liikkumisen apuväline. Monissa hoitotyön yhteenvedoissa oli kuvattu myös potilaan avuntarvetta, osassa se oli ilmaistu selkeästi ja toisissa kuvaus saattoi olla sellainen, mistä ei saanut varmuutta, millaista liikuntakykyyn liittyvää apua potilas tarvitsee päivittäisistä toimista selviytyäkseen. Oletettavasti omatoimisesti ja ilman apuvälineitä liikkuvan potilaan kohdalla maininta oli usein vain ”omatoiminen”. Liikuntakyvystä kertovia kirjauksia oli 20. (Kuva 1, liikkumiskykyä kuvaavat kirjatukset) Osaston A kirjatuksissa näkyy itsenäinen liikkuminen:

Omatoimisesti pärjännyt päivittäisissä toimissa.

Rollaattorin turvin liikkuu.

Osaston B kirjatuksista useimmiten mainittuna oli liikkumisen apuväline, yleensä rollaattori tai kävelykeppi. Maininta saattoi olla myös, jos potilas ei tarvinnut apuvälineitä liikkuaan.

Potilaan avuntarvetta liikkumisessa oli kuvattu muun muassa mainitsemalla, kykeneekö potilas liikkumaan omatoimisesti vai tarvitseeko hän avukseen hoitajan tai kaksi.

Liikuntakyvystä oli kirjattu 27 hoitotyön yhteenvetoon. (Kuva 1, liikkumiskykyä kuvaavat kirjaukset) Osaston B kirjauksissa oli kuvauksia liikkumiskykyyn liittyvän apuvälineen käytöstä kuten:

Itsenäisesti liikkunut rollaattorin turvin.

Päivittäistoimissa tarvinnut hoitajan tuen.

Oma keppi liikkumisen apuvälineenä.

Osastolla C liikuntakyvystä kertovat kirjaukset olivat suurimmaksi osaksi mainintoja siitä, että potilas on vuodepotilas tai mainintoja siitä, minkälaista apuvälinettä potilas käyttää liikkumisen tueksi. Osassa kirjauksista oli apuvälineen lisäksi mainittu, tarvitseeko liikkumiseen myös hoitajan apua. Toisissa taas oli mainittu pelkästään, mikä apuväline potilaalla on käytössä, mutta epäselväksi jäi, liikkuuko potilas täysin itsenäisesti apuvälineen turvin. Yhteenvetoja, joissa oli kuvattu liikuntakykyä, oli yhteensä 18. (Kuva 1, liikkumiskykyä kuvaavat kirjaukset) Tätä oli kuvattu esimerkiksi seuraavilla kirjauksilla:

Vuodepotilaana ollut osastolla.

Yleiskunto heikko, mutta jaksanut rollaattorin turvin kävellä.

Pääsee omatoimisesti liikkumaan rollaattorin turvin.

Omatoimisesti pystynyt liikkumaan voinnin mukaisesti. Ei ole tarvinnut apuvälineitä.

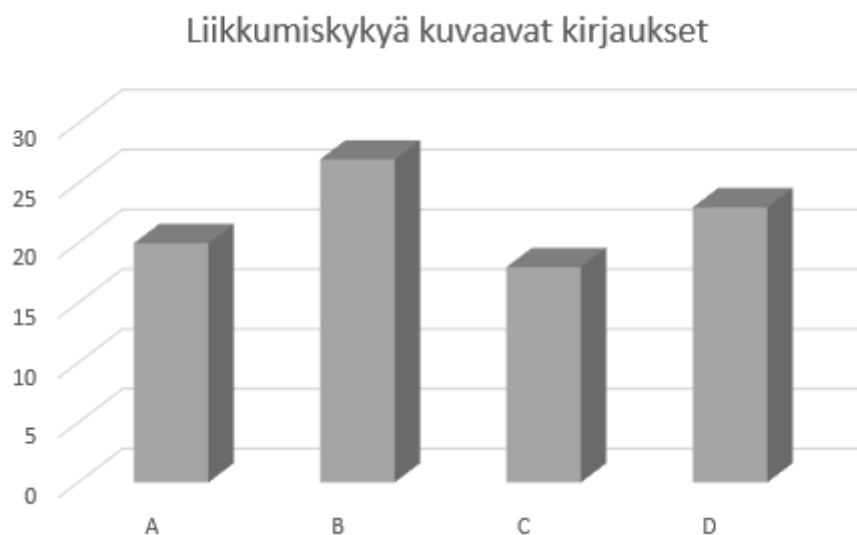
Osastolla D liikuntakyvystä kertovissa kirjauksissa oli yleisemmin mainittu potilaan olevan vuodepotilas tai mikä apuväline potilaalla on käytössä, sekä tarvitseeko liikkumiseen apua

vai sujuuko se itsenäisesti. Yhteenvetoja, joissa kerrotaan liikkumiskyvystä, oli 23. (Kuva 1, liikkumiskykyä kuvaavat kirjaukset) Liikkumiskyvystä oli kerrottu esimerkiksi seuraavin kirjauksin:

Jaksaa olla itsenäisesti liikkeellä

Rollaattorin sekä yhden hoitajan turvin jo liikkuminen pieniä matkoja hyvin alkanut sujumaan.

Vuodepotilaana ollut toistaiseksi. Tänään virkeämpi ja istunut sängyn reunalla tuettuna.



Kuva 1, liikkumiskykyä kuvaavat kirjaukset

### 6.1.2 Hygieniaan liittyvät kirjaukset

Osastolla A potilaan hygieniasta kertoviin kirjauksiin oli tyypillisesti kirjoitettu, koska potilas oli viimeksi käynyt suihkussa tai suihkutettu sekä onko potilaalla käytössä vaippa. Potilaan hygieniasta maininta löytyi viidestä hoitotyön yhteenvedosta. (Kuva 2, hygienian hoitoon liittyvät kirjaukset)

Suihkussa käynyt omatoimisesti.

Inkot käytössä päivin ja öin.

Osastolla B hygieniaan liittyviä kirjauksia hoitotyön yhteenvedoista löytyi 18. Hygieniaan liittyvät kirjaukset koskivat yleisimmin viimeisintä suihkussa käyntiä tai potilaan vaippojen tarvetta. WC-toiminnoista oli kerrottu siltä osin, että pääseekö potilas omatoimisesti käymään WC:ssä vai tarvitseeko potilas ohjausta WC-käynteihin ja toimintoihin. (Kuva 2, hygienian hoitoon liittyvät kirjaukset)

Tarvinnut päivittäisissä toimissaan täydet avut, ohjaus WC:hen, pesuissa avustaminen, inkohousujen vaihtaminen, vaatteiden pukeminen ja riisuminen.

Virtsankarkailun vuoksi käytössä housuvaipat.

Osastolla C hygieniaan liittyvissä kirjauksissa oli mainintoja viimeisimmästä suihkussa käymisestä, mahdollisesta avun tarpeesta WC- toimissa, sekä inkontinenssisuojan tarpeesta. Kirjauksista löytyi myös hyvin yleisellä tasolla olevia mainintoja avusta päivittäistoimissa. Näissä jäi hieman epäselväksi konkreettinen avun tarve. Yhteenvedoja, joissa oli kuvattu hygienian hoitoon liittyviä asioita, oli 17. (Kuva 2, hygienian hoitoon liittyvät kirjaukset) Näistä oli mainittu esimerkiksi seuraavilla kirjauksilla:

Päivittäisissä toimissa autettu tarpeen mukaan. Käynyt suihkussa autettuna.

Housuvaippa käytössä, autettu vaihtamaan päivittäin.

Vessassa päässyt käymään rollaattorin turvin.

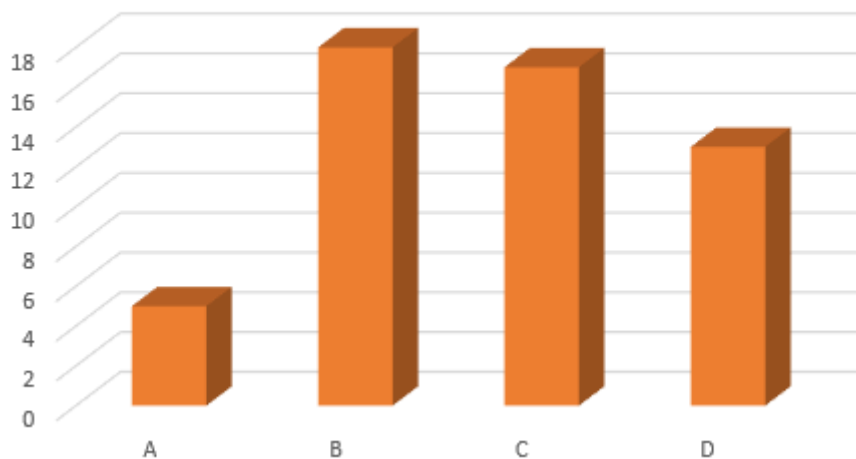
Osastolla D hygieniaan liittyvissä kirjauksissa oli yleisemmin mainittu mahdollisesta avun tarpeesta WC-toimissa tai peseytymissä. Yhteenvedoja, joissa oli kerrottu hygieniaan liittyvistä asioista, oli 13. (Kuva 2, hygienian hoitoon liittyvät kirjaukset) Näistä oli kerrottu esimerkiksi seuraavin kirjauksin:

Vaipat ovat käytössä, koska kasteluvaivoja vanhastaan.

Pienin avuin pääsee vessaan ja pystynyt hoitamaan pitkälti hygienia-asiat itse.

Suihkureissulla sai itsenäisesti riisuttua, mutta vaatteiden pukemisessa tarvitsee enemmän apua. Vessassa on käynyt itsenäisesti rollaattorin turvin, housuvaippa käytössä.

### Hygienen hoitoon liittyvät kirjaukset



Kaavio 2, hygienen hoitoon liittyvät kirjaukset

#### 6.1.3 Ravitsemukseen liittyvät kirjaukset

Osastolla A potilaiden ravitsemus oli mainittu, jos ruokavalio ei ollut normaali tai potilas kärsi sairauden mukanaan tuomista nielemisvaikeuksista. Ravitsemuksesta oli mainittu neljässä hoitotyön yhteenvedossa. (Kuva 3, ravitsemukseen liittyvät kirjaukset)

Nielemisvaikeutta perussairauteen liittyen. Sosemainen ruoka.

Ruokailu sujuu täysin itsenäisesti, huonon hammastilanteen vuoksi käytössä sileä- sosemainen ruoka.

Osasto B hoitotyön yhteenvetojen kirjaukset ravitsemuksesta kertoivat millaista ruokaa potilas syö ja onnistuuko ruokailu omatoimisesti vai tarvitseeko potilas hoitajan apua syömisessä. Ravitsemuksesta oli mainittu seitsemässä hoitotyön yhteenvedossa. (Kuva 3, ravitsemukseen liittyvät kirjaukset)

Syö itsenäisesti.

Osastolla syönyt sosemaista ruokaa syötettynä ja juonut sakeutettuja nesteitä nokkamukista.

Osastolla C ravitsemukseen liittyvissä kirjauksissa oli mainittu, miten ruokailu sujuu, tarvitseeko syömisessä apua, sekä tarpeesta nesteiden sakeutukselle. Ravitsemuksesta oli mainittu seitsemässä yhteenvedossa. (Kuva 3, ravitsemukseen liittyvät kirjaukset) Kirjaukset olivat esimerkiksi seuraavanlaisia:

Syöminen ja juominen onnistuu avustettuna jo itseltä.

Ruokaillut vuoteenlaidalla istuen tai sängyssä sängynpäätty koholla.

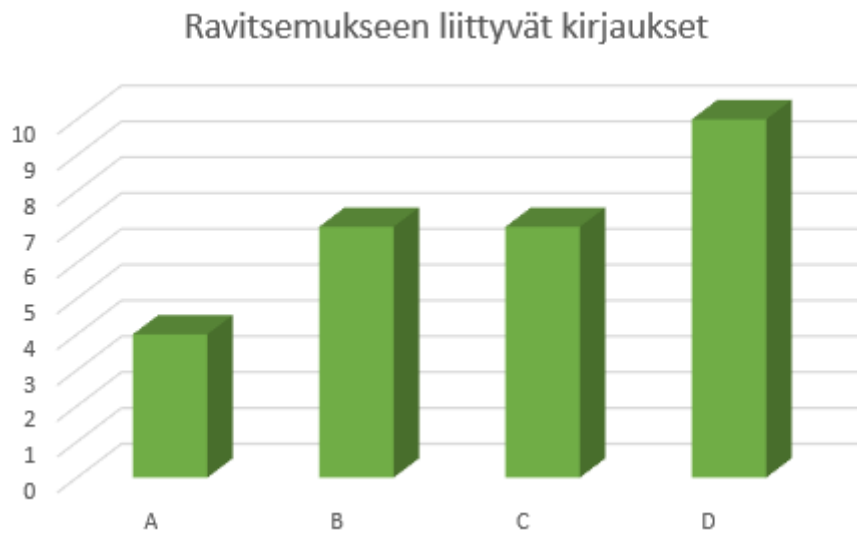
Jaksaa itse ruokailla vuoteen laidalla istuen.

Osastolla D ravitsemukseen liittyvissä kirjauksissa oli mainintoja potilaan ruokahalusta sekä siitä, miten ruokailu sujuu ja tarvitseeko siinä apua. Yhteenvetoja, joissa oli mainittu ravitsemukseen liittyviä asioita, oli yhteensä 10. (Kuva 3, ravitsemukseen liittyvät kirjaukset) Kirjaukset olivat esimerkiksi seuraavanlaisia:

Jaksaa istua geriatriisessa tuolissa ja syödä itsenäisesti. Ruokailu kovin niukkaa.

Ruokailut ovat sujuneet omatoimisesti.

Syötettävä/avustettava.



Kuva 3, ravitsemukseen liittyvät kirjaukset

## 6.2 Kognitioon liittyvät kirjaukset

Osastolla A potilaan kognitiivisesta toimintakyvystä oli niukasti kirjauksia. Molemmat kirjaukset liittyivät heikentyneeseen aistitoimintaan. Kognitiivisesta toimintakyvystä kirjaus löytyi kahdesta hoitotyön yhteenvedosta.

Potilaalla heikko kuulo.

Kuulolaitteet potilaalla molemmissa korvissa.

Osastojen B, C ja D hoitotyön yhteenvedoista ei löytynyt yhtään kirjauksia kognitiivisesta toimintakyvystä.

## 6.3 Psyykkisen toimintakyvyn kirjaaminen

Etsimme hoitotyön yhteenvedoista kirjauksia potilaiden psyykkisestä toimintakyvystä, kuten sekavuudesta, masennuksesta, levottomuudesta ja muistin alentumisesta.

Osastolla A psyykkisen hoitotyön kirjauksia oli vain muutama. (Kuva 4, psyykkistä toimintakykyä kuvaavat kirjaukset) Ne kuvasivat potilaan osastojakson aikaista tietoisuutta ajasta ja paikasta sekä siitä, millaista potilaan käyttäytyminen on osastojaksolla ollut. Psyykkisestä toimintakyvystä oli mainittu kahdessa hoitotyön yhteenvedossa. Kirjauksissa oli kuvattu toimintakykyä seuraavalla tavalla:

Potilas on edelleen des-orientoitunut, ajoittain levoton ja aggressiivinen.

Asiallinen ja orientti potilas.

Osastolla B psyykkisestä toimintakyvystä oli kirjattu neljään hoitotyön yhteenvedoon. (Kuva 4, psyykkistä toimintakykyä kuvaavat kirjaukset) Kirjauksissa oli lyhyesti mainittu muistisairaudesta, sekavuudesta ja mielialasta.

Muistisairaus näkyy päivittäisissä toimissa.

Asiallinen rouva, ajoittain mielenmataluutta.

Osastolla C kirjaus psyykkisestä toimintakyvystä löytyi vain neljästä yhteenvedosta. (Kuva 4, psyykkistä toimintakykyä kuvaavat kirjaukset) Nämä olivat mainintoja sekavuudesta ja muistamattomuudesta. Kirjauksissa oli esimerkiksi maininta lievistä muistamattomuudesta.

Lievää muistamattomuutta.

Ei ole enää esiintynyt sekavuutta.

Osastolla D psyykkistä toimintakykyä kuvaavia kirjauksia oli viidessä hoitotyön yhteenvedossa. (Kaavio 4, psyykkistä toimintakykyä kuvaavat kirjaukset) Myös näissä yleisemmin oli mainittu muistamattomuudesta ja sekavuudesta. Näistä yhteenvedoista löytyi muun muassa kirjauksia ajoittaisista mielialan vaihteluista.

Muistisairauden vuoksi ajoittain mielialan vaihteluita.

Sekavuutta, harhaisuutta ja hoitovastaisuutta.

Osastojakson aikana ahdistusta ja on itkuinen.

Potilas on rauhallinen ja hoitomyönteinen.

Myös mainintaa yöaikaisesta sekavuudesta ja sekavuuden vähenemisestä osastojakson aikana löytyi.



Kuva 4, psyykkistä toimintakykyä kuvaavat kirjaukset

#### 6.4 Sosiaalisen toimintakyvyn kirjaaminen

Sosiaalisen toimintakyvyn osalta huomioimme kaikki kirjaukset läheisten osallistumisesta hoitoon tai vastaavasti erikseen mainittuna, ettei läheisiä ole tai potilas ei halua läheiselle ilmoitettavan. Tarkastelimme myös kirjauksia joista ilmeni, onko potilaalla kotihoitoa.

Osastolla A sosiaalisesta toimintakyvystä oli kirjattu 16 hoitotyön yhteenvetoon. (Kuva 5, sosiaalista toimintakykyä kuvaavat kirjaukset) Useimmiten kirjauksissa oli mainittu kotihoito. Kotihoitoa koskevissa kirjauksissa oli maininta siitä, onko potilaalla kotihoitoa, kuinka monta kertaa viikossa tai vuorokaudessa kotihoito käy, tai että onko kotihoitoon ilmoitettu potilaan kotiin lähdöstä. Hoitotyön yhteenvetoihin oli myös kirjattu, jos omaiselle oli ilmoitettu potilaan kotiutumisesta tai jos omainen tulee hakemaan potilaan sairaalasta.

Potilaan pojalle ilmoitettu siirrosta Koivupirttiin.

Mehiläisen kotihoito käy potilaan luona 4 kertaa vuorokaudessa.

Osastolla B sosiaalisesta toimintakyvystä oli kirjattu 18 hoitotyön yhteenvetoon. (Kuva 5, sosiaalista toimintakykyä kuvaavat kirjaukset) Hoitotyön yhteenvetoihin on kirjattu, kenelle potilaan kotiutumisesta oli ilmoitettu sekä kirjauksia kotihoidon tarpeesta ja siitä, koska kotihoito käy potilaan luona ensimmäisen kerran sairaalasta pääsyn jälkeen.

Poika tietoinen kotiutumisesta ja vastassa kotona.

Potilas kotiutuu kotiin, ei kotiapuja, vaimo omaishoitaja.

Kotiutuu kotihoidon turvin. Kotihoito vastassa klo10.

Osastolla C yhteenvetoja, joissa kerrotaan sosiaalisesta toimintakyvystä, oli 10. (Kuva 5, sosiaalista toimintakykyä kuvaavat kirjaukset) Yleisemmin kirjaukset koskivat sitä, kenelle on ilmoitettu potilaan siirrosta tilanteessa, jossa potilas on siirtynyt jatkohoitoon johonkin toiseen paikkaan. Kirjaukset olivat esimerkiksi seuraavanlaisia:

Lähin omainen sisaren poika.

Potilas ei halua veljelle ilmoitettavan siirrosta jatkohoitoon.

Puolisolle ilmoitettu siirrosta.

Osastolla D yhteenvedoja, joissa kerrotaan sosiaalisesta toimintakyvystä, oli 14. (Kuva 5, sosiaalista toimintakykyä kuvaavat kirjaukset) Myös näissä yleisemmin oli maininta siitä, kenelle on ilmoitettu kotiutumisesta tai mahdollisesta siirrosta jatkohoitoon. Mainintoja oli myös siitä, jos potilas itse oli ilmoittanut läheiselleen. Yhteenvedoissa oli esimerkiksi seuraavanlaisia kirjauksia:

Minä tietoinen kotiutumisesta.

Ilmoittanut itse siirtymisestä puolisolleen.

Potilaalla ei ole lähiomaisia ollenkaan.



Kuva 5, sosiaalista toimintakykyä kuvaavat kirjaukset

## 6.5 Toimintakykyä kuvaava kirjaus

Osaston A kaikista hoitotyön yhteenvedoista 24:ssä 35:stä oli toimintakykyä kuvaava kirjaus. (Kuva 6, hoitotyön yhteenvedot, joista löytyy toimintakykyä kuvaava kirjaus) Toimintakykyä

kuvaavia kirjauksia oli osastolla A yhteensä noin 68,5 %:ssa. Hoitotyön yhteenvedoista 11:ssä ei ollut mitään mainintaa toimintakyvystä.

Osastolla B kaikista otannassa mukana olleissa hoitotyön yhteenvedoista 29:ssä 35:stä oli toimintakykyä kuvaava kirjaus. (Kuva 6, hoitotyön yhteenvedot, joista löytyy toimintakykyä kuvaava kirjaus) Toimintakykyä kuvaavia kirjauksia oli osastolla B yhteensä noin 82,8 %:ssa. Toimintakykyä kuvaava kirjaus puuttui kuudesta aineistoon valitusta hoitotyön yhteenvedosta.

Osaston C kaikista hoitotyön yhteenvedosta, yhteensä 24:ssä 35:stä yhteenvedosta oli jokin toimintakykyä kuvaava kirjaus. (Kuva 6, hoitotyön yhteenvedot, joista löytyy toimintakykyä kuvaava kirjaus) Toimintakykyä kuvaavia kirjauksia oli tämän osaston hoitotyön yhteenvedoista noin 68,5 %. Toimintakyvystä ei ollut mainintaa 11:ssä hoitotyön yhteenvedossa.

Osaston D hoitotyön yhteenvedoista 27:ssä 35:stä oli toimintakykyä kuvaava kirjaus. (Kuva 6, hoitotyön yhteenvedot, joista löytyy toimintakykyä kuvaava kirjaus) Tämän osaston kohdalla toimintakykyä kuvaavia kirjauksia oli noin 77 %:ssa tutkituista hoitotyön yhteenvedoista. Toimintakykyä kuvaava kirjaus puuttui kahdeksasta hoitotyön yhteenvedosta.



Kuva 6, hoitotyön yhteenvedot, joista löytyy toimintakykyä kuvaava kirjaus

## 7 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön aihe valittiin opiskelijoiden oman kiinnostuksen ohjaamana.

Tilaaorganisaatiolla oli tarve selvittää, mitä iäkkäiden potilaiden toimintakyvystä kirjataan sisätautien sairaalaosastoilla. Teams-tapaamisissa pohdittiin opinnäytetyön aihetta yhdessä työelämäyhdyshenkilöiden kanssa ja aihe rajattiin koskemaan sitä, mitä sisätautien sairaalaosastoilla kirjataan iäkkäiden yli 75-vuotiaiden potilaiden toimintakyvystä hoitajan tekemään hoitotyön yhteenvedoon.

Opinnäytetyössä tutkittiin neljän eri sisätautien sairaalaosaston hoitotyön yhteenvedoja ja tarkasteltiin kirjauksia potilaan toimintakyvystä. Tarkastelun kohteena oli fyysinen-, psyykinen-, kognitiivinen- ja sosiaalinen toimintakyky.

Fyysisestä toimintakyvystä oli kirjattu eniten jokaisella neljällä tarkastelun kohteena olevalla osastolla. Kaikista hoitotyön yhteenvedoista ei löytynyt kirjausta fyysisestä toimintakyvystä. Eniten kirjauksia löytyi liikuntakyvystä, joissa yleisimmin mainittiin liikkumisen apuväline tai potilaan avuntarve päivittäisissä toimissa. Suurta eroa liikuntakyvyn kirjaamisessa osastojen välillä ei ollut.

Seuraavaksi eniten kirjauksia löytyi hygieniaan liittyen. Osastolla A hygieniaan liittyviä kirjauksia oli vähiten. Ravitsemuksesta löytyi kirjauksia alle kymmenen yhtä osastoa kohden. Eniten ravitsemuksesta oli kirjattu osastolla D.

Kognitiivisesta toimintakyvystä oli vain kaksi mainintaa ja ne olivat osastolta A. Muilla osastoilla potilaan kognitiivista toimintakykyä ei ollut kirjattu lainkaan hoitotyön yhteenvedoon.

Psyykkisestä toimintakyvystä oli kirjattu jokaisella osastolla, mutta kirjauksia oli todella vähän. Eniten hoitotyön yhteenvedoista löytyi kirjauksia osastolta D ja vähiten psyykkisestä toimintakyvystä oli kirjattu osastolla A. Eroa osastojen välillä ei juurikaan ollut.

Sosiaalisesta toimintakyvystä oli kirjattu toiseksi eniten kaikilla osastoilla. Osastolla C kirjauksia oli vähiten. Muiden osastojen välillä erot sosiaalisen toimintakyvyn kirjaamisessa eivät olleet merkittäviä. Yleisimmin kirjauksissa mainittiin, että omaiselle oli ilmoitettu potilaan siirtyminen sairaalasta kotiin.

Kaiken kaikkiaan hoitotyön yhteenvetoihin kaikilla valikoiduilla osastoilla iäkkäiden potilaiden toimintakyvystä oli kirjattu ainakin jotain. Eniten kirjauksia löytyi osaston B ja D hoitotyön yhteenvedoista. Yllättävää oli että, jokaiselta osastolta löytyi myös hoitotyön yhteenvetoja, joista puuttui kokonaan potilaan toimintakykyä kuvaava kirjaus.

Ihmetystä aiheutti myös kirjausten melko suppea ilmaisu ja tulkinnanvaraisuus.

Toimintakyvystä saattoi olla jokin kirjaus, mutta tarkennusta millaisilla osa-alueilla potilas tarvitsee apua, ei useissa hoitotyön yhteenvedoissa ollut. Arvailujen varaan jäikin että voidaanko olettaa, että hoitotyön yhteenvetojen perusteella seuraavassa hoitopaikassa on mahdollista saada riittävä käsitys siitä, miltä osin potilaan toimintakyky on heikentynyt tai kuinka se vaikuttaa potilaan päivittäisissä toimissa selviytymiseen, tai millä hoitotyön keinoilla potilaan toimintakykyä on mahdollista tukea.

Jos hoitotyön yhteenvedossa on mainittu, että potilaan omatoimisuutta on tuettu, tai että potilasta on avustettu päivittäisissä toimissa, voidaan helposti olettaa, että potilaan toimintakyky on jollain tavoin alentunut. Nämä maininnat yksin eivät kuitenkaan määritä potilaan toimintakyvyn tasoa tai sen hetkistä avun tarvetta riittävästi.

Hoitotyön yhteenveto on tehty sairaalajakson päätteeksi ja luultavasti siksi kirjaukset koskivat enemmän sairaalassa tarvittavia tietoja kuin esimerkiksi sellaisia kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kirjauksia, jotka hoidon olisi mahdollista toteuttaa myös jatkohoitopaikassa. Sairaalassa ehkä keskitytään enemmän akuutin sairauden hoitoon ja toipuminen tapahtuu vasta kotona ja sairaalassa erilaiset asiat ovat tärkeämpiä tietää kuin kotona. Kirjausten puutteellisuus voi johtua suuresta kotiutuvien potilaiden määrästä tai osaamattomuudesta

tehdä hoitotyön yhteenvetoa. Omasta kokemuksesta voin sanoa, että joskus omalle kohdalle on osunut useampi kotiutuva potilas ja potilaat ovat saattaneet olla vieraita. Näissä tilanteissa hoitotyön yhteenvedon koostaminen muiden hoitotyön toimien ohella on saattanut jäädä vähemmälle huomiolle kuin potilaan muu hoito, joka on vaatinut itseltä enemmän resursseja. Hoitotyön yhteenvedon laatiminen kiireessä tuntemattomasta potilaasta vaatii hoitajalta runsaasti aikaa tutustua potilasta koskeviin kirjauksiin koko hoitajakson ajalta. Aikaa ei useinkaan niin paljon ole käytettävissä, että hoitotyön yhteenvedosta on mahdollista saada niin kattava kuin olisi tarpeen. Hyvä tapa onkin, kun hoitotyön yhteenvetoa on aloitettu jo ennalta ja sitä voi täydentää potilaan hoitajakson aikana. Se helpottaa kirjaamista, kun ei tarvitse aloittaa koko yhteenvetoa alusta, vaan voi täydentää ja kirjata hoidon tulokset sekä korjausta vaativat tiedot.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja kiinnostava. On erittäin tärkeää hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden kannalta, millaisilla tiedoilla potilas siirtyy sairaalasta jatkohoitoon ja missä toimintakyvyn osa-alueissa potilas tarvitsee tukea tai konkreettista apua.

Opinnäytetyön aikana oma kirjaaminen on muuttunut tarkemmaksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Nykyään pyrkimyksenä on kirjata toimintakyvyn jokaiselta osa-alueelta tietoja, mitä ajatellaan myös vastaanottavan hoitajan tarvitsevan. Nykyään ei enää mainita pelkästään omatoiminen vaan kerrotaan myös, jos potilas käyttää omatoimisuudesta huolimatta inkontinenssisuojia tai tarvitsee liikkumisen apuvälineitä. Huomiota kiinnitetään enemmän hoitotyön yhteenvedon laatimisessa niihin seikkoihin mitä halutaan tietää potilaan toimintakyvystä, kun hänet otetaan vastaan.

Henkilö, joka potilaan ottaa vastaan näillä hoitotyön yhteenvedoon kirjatulla toimintakyvyn kirjauksilla ei luultavasti saa riittävästi tietoa siitä, millaista apua potilas tarvitsee.

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, saako jatkohoitopaikat tai potilaan kotihoito riittävästi tietoa potilaan sen hetkisestä toimintakyvystä saadessaan potilaan mukana hoitajan tekemän hoitotyön yhteenvedon. Tutkimusta voisi laajentaa koskemaan myös muita sairaalaosastoja ja tuloksien perusteella lisätä koulutusta kirjaamiseen liittyen, jos selkeitä puutteita havaitaan.

Lisäkoulutus hoitotyön yhteenvedon laatimisesta ei olisi tarkastelun kohteena olevilla osastoilla pahitteeksi. Hoitotyön yhteenvedoista olisi hyvä löytyä maininta potilaan sen

hetkisestä liikuntakyvystä ja mahdollisesta liikkumisen apuvälineestä sekä avuntarpeesta liikkussa. Olisi myös hyvä tietää, jos potilas käyttää päivittäin vaippoja esimerkiksi inkontinenssin takia tai tarvitsee apua hygienian hoidossa. Ravitsemuksesta olisi hyvä tietää ainakin, jos ruokavalio ei ole normaali tai potilaalla on nielemisvaikeus. Kognitiosta voisi olla tärkeää mainita esimerkiksi, jos potilaan puheentuotossa on jokin ongelma. Tärkeää olisi tietää myös kuulolaitteesta, jos potilaalla sellainen on, koska kuuloaisti on tärkeä kommunikoinnin kannalta. Psykkisestä toimintakyvystä eniten tietoa kaivattiin mahdollisesta muistin alenemasta ja ehkä jopa muistitestin tulos olisi hyvä mainita.

## Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. (2019) *Kliininen Hoitotyö*. Sanoma Pro Oy

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S., Havulinna, S. (2020). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. *Terveysportti*. Haettu 9.12.2021 osoitteesta [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=tms00015](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tms00015)

Finne- Soveri, H., Haimi- Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., ym. (2019). Kun toimintakyky heikkenee. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 135(11). Haettu 15.11.2020 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/11/duo14958>

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (2013). *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim.

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K., Heimonen, S. (2020). Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia*, 4/2020. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593>

Jämsen, E., Kerminen, H, Strandberg, T. & Valvanne, J. (2015). Kun tauti paranee, mutta potilas ei. *Potilaan lääkärilehti*. Haettu 22.11.2020 osoitteesta <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy.

THL. (2019). FlCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas. *Hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot*. Haettu 15.11.2020 osoitteesta <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=56886412>

Kerminen, H., Jäppinen, A., Kiviniemi, K., Tikkanen, P., & ym. (2019). Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. *Duodecim Terveysportti. TOIMIA-tietokanta*. Haettu 15.11.2020 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051?toc=991596>

- Kuula- Luumi, A. (2018). Vastuullinen tiede. Turvaa tutkittavan anonymiteetti. Haettu 22.11.2020 osoitteesta <https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>
- Kuusisto, A., Asikainen, P.& Saranto, K. (2014). *Hoitotyön yhteenveto potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä*. Hoitotiede. 26 (4). Haettu 22.11.2020 osoitteesta <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.hamk.fi/se/h/0786-5686/26/4/hoitoty.pdf>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & ym.(2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Haettu 22.11.2020 osoitteesta [https://www.researchgate.net/profile/Tarja\\_Poelkki/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessa\\_tutkimuksessa/links/551b](https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa/links/551b)
- Laki ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L2P5>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/>
- Liljamo, P., Kinnunen, U.& Ensio, A. (2012). FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöopas. Haettu 23.11.2020 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1)
- Palonen, M., & Tuomisto, S. (2018). Geriatrisen arvioinnin merkitys päivystyspoliklinikalla. Hoitotyön tutkimussäitiö. Haettu 22.11.2020 osoitteesta <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuus katsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Haettu 22.11.2020 osoitteesta [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Suhonen, R. (2019). Ikääntyneiden hoidon pulmakivet. *Tutkiva hoitotyö*. 1/2019. <https://tuhto-emagz-fi.ezproxy.hamk.fi/reader/issue/10228/210493/40>

- THL. (2019). Toimintakyky. *Mitä toimintakyky on?* 27.09.2020. Haettu 15.11.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- THL. (2018). Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Haettu 22.11.2020 [https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018\\_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77](https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77)
- Tietosuojalaki 1050/2018. <https://www.finlex.fi/fi/>
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, M. & Viitanen, M. (2016). *Geriatría*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 22.11.2020 osoitteesta [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Valvira. (2018). Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Haettu 22.11.2020 osoitteesta [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito-ja\\_vaitiolovelvollisuus](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito-ja_vaitiolovelvollisuus)
- Vilpas, P. (n.d.). Metropolia. Haettu 20.8.2021 osoitteesta [Moniste.pdf \(metropolia.fi\)](#)
- Wuorela, M., Viikari, L. (2019). Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 135(17). Haettu 15.11.2020 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/17/duo15095>



