



# Potilaan toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisen kehittäminen Apotti-järjestelmässä

Emilia Hongisto

OPINNÄYTETYÖ  
Huhtikuu 2023

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystieteiden edistäminen

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto  
Terveyden edistäminen

HONGISTO, EMILIA:

Potilaan toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisen kehittäminen Apotti-järjestelmässä

Opinnäytetyö 108 sivua, joista liitteitä 11 sivua  
Huhtikuu 2023

---

Apotti on vuonna 2012 syntynyt hanke, jonka tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittäminen ja toimintatapojen yhtenäistäminen kustannusten hallitsemiseksi. Helsingin sairaalat ottivat Apottipotilastietojärjestelmän käyttöönsä huhtikuussa 2021. Käyttöä jatkaneiden kuukausien jälkeen alkoi esiintyä havaintoja puutteellisesta kirjaamisesta. Toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaaminen oli yksi näistä esille nousseista teemoista.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena Helsingin sairaaloissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää Helsingin sairaaloiden kirjaamiskäytäntöjä ja parantaa potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden ymmärrystä toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisesta Apotissa. Kirjallinen aineisto koostui fysioterapeuttien kehittämistä potilastapauksista ja niihin kehitetyistä kirjaamisen toiminnoista. Opinnäytetyössä tarkasteltiin hoitajien kirjaamista Apotin päivittämisen hoidon seurantalomakkeelle. Tarkastellut toimintakyvyn tasot olivat valmistelujen jälkeen omatoiminen, selviytyy osittain itse, tarvitsee paljon apua ja täysin autettava. Haastattelussa selvitettiin toimintakyvyn tasojen ominaisuuksia, erilaisia Apotissa kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä sekä millainen ohje palvelee hoitohenkilökuntaa parhaiten. Viimeisenä palautetta kerättiin fysioterapeuteilta ja yhdeltä hoitajalta.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan hoitajien kirjaamisessa esiintyvät otsikot ovat samantyyllisiä keskenään. Apotin neljän eri toimintakyvyn väliset erot eivät ole yksiselitteisiä hoitajien välillä. Apotissa olevat rakenteiset vaihtoehdot nähtiin suppeina kirjaamisen kannalta. Kirjaamisen ohje eritteli päivittäisessä hoitotyössä keskeisiä käsitteitä, kuvaili toimintakyvyn tasojen eroja ja sisälsi hoitotyössä käytettäviä kirjaamisen otsikoita. Kirjaamisen ohjeen koettiin korostavan kirjaamisen merkitystä osana hoitajien päivittäistä työtä.

Opinnäytetyö selkeyttää toimintakyvyn tasojen eroavaisuutta hoitajille. Tuotos tuo esille hoitajien näkökulman keskeisestä kirjaamisesta toimintakyvyn ja aktiivisuuden näkökulmasta Apotissa. Jatkossa kirjaamisen ohjetta voisi testata uusilla Helsingin sairaaloiden hoitajilla osana perehdytystä.

Asiasanat: toimintakyky, aktiivisuus, kirjaaminen

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Health Promotion

HONGISTO, EMILIA:

Improving the Quality of Documentation of a Patient's Functional Ability in Apotti Patient Information System

Master's thesis 108 pages, appendices 11 pages  
April 2023

---

Apotti patient information system was taken on use in Helsinki hospitals in April 2021. After a few months different professions pointed out the lack of documentation in different areas. One of the topics was poor documentation of patients functional ability and activity.

The aim was to standardize Helsinki hospitals' documentation of patients' functional ability and activity and improve the health care personnel's understanding about different stages of function. The purpose was to sort out what is necessary to document and create a guide for documentation. In this action research, three physiotherapists and four nurses participated in the action research. The data were collected through interviews and written materials. At the end the guide was made, and it was assessed by both professional groups.

Based on the results the guide points out how necessary it is to understand different stages of functional ability. Nurses' documentation was like each other. The guide summarizes the most used documentation parts from the Apotti track sheet.

---

Key words: functional ability, activity, documentation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	HELSINGIN SAIRAALOIDEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	8
3	TOIMINTAKYVYN JA AKTIIVISUUDEN EDISTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ .....	10
3.1	Kuntouttava hoitotyö ja toimintakyvyn tasot .....	10
3.2	Aktiivisuuden ja levon merkitys toimintakyvylle vuodeosasto ympäristössä .....	14
4	KIRJAAMINEN JA SÄHKÖISET POTILASJÄRJESTELMÄT .....	18
4.1	Potilastietojärjestelmät ja käytettävyys .....	18
4.2	Rakenteinen ja vapaan tekstin kirjaaminen .....	22
4.3	Kirjaaminen Apotissa .....	25
4.4	Kirjaamisen laatu ja kehittäminen .....	27
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	28
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	29
6.1	Toimintatutkimuksen suunnittelu .....	29
6.2	Tiedonantajat ja tiedonhankinta .....	33
6.3	Toimintatutkimus käytännössä .....	36
6.4	Potilastapausten suunnittelu .....	41
6.5	Kirjaamisen toimintojen suunnittelu .....	47
6.6	Hoitohenkilökunnan tapaamiset .....	51
6.6.1	Valmistelujen jälkeen omatoiminen -potilastapaus .....	52
6.6.2	Selviytyy osittain itse -potilastapaus .....	56
6.6.3	Tarvitsee paljon apua -potilastapaus .....	59
6.6.4	Täysin autettava -potilastapaus .....	61
7	VASTAUKSET TUTKIMUSKYSYMYKSIIN .....	63
7.1	Toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisen otsikoita .....	63
7.2	Potilaiden kuntoutumisen tilan määrittely kirjaamisen kannalta ...	65
7.3	Rakenteisten vaihtoehtojen ja vapaan tekstin tarve .....	68
7.4	Ohjeen rakenne hoitohenkilöstön ja potilaan toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisen näkökulmasta .....	70
7.5	Kirjaamisen ohje .....	71
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	79
9	POHDINTA .....	83
9.1	Opinnäytetyön toteutumisen arviointi ja luotettavuus .....	83
9.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	88
9.3	Opinnäytetyön jatkokehittämisehdotukset .....	90

LÄHTEET .....	94
LIITTEET .....	98
Liite 1. Kirjallisuuskatsaustaulukko .....	98
Liite 2. Informointikirje .....	103
Liite 3. Suostumusasiakirja .....	104
Liite 4. Alkuperäiset potilastapaukset.....	106

## 1 JOHDANTO

Apotti on vuonna 2012 syntynyt hanke, jonka tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittäminen ja toimintatapojen yhtenäistäminen kustannusten hallitsemiseksi. Hanke käynnistyi vuonna 2015 kuntien ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteisestä halukkuudesta ja tarpeesta rakentaa yhteinen terveydenhuollon tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä. Apotti-järjestelmän hyvinä puolina Apotti yrityksenä (n.d.) mainitsee sen parantavan asiakas- ja potilasturvallisuutta, sekä hoidon laatua. Se myös ohjaa ammattilaisten toimintaa, parantaa lääkitysturvallisuutta ja ennakoii riskitilanteita. (Apotti yrityksenä n.d.) Vuonna 2022 Apotin arvioitu ennuste kokonaiskustannuksista oli 804,5 miljoonaa euroa kymmenelle vuodelle. Apotti-hankkeen käynnistyessä vuonna 2012 sen kokonaiskustannuksiksi arvioitiin 575 miljoonaa euroa kymmenen vuoden ajalle. (Talouselämä 2022.)

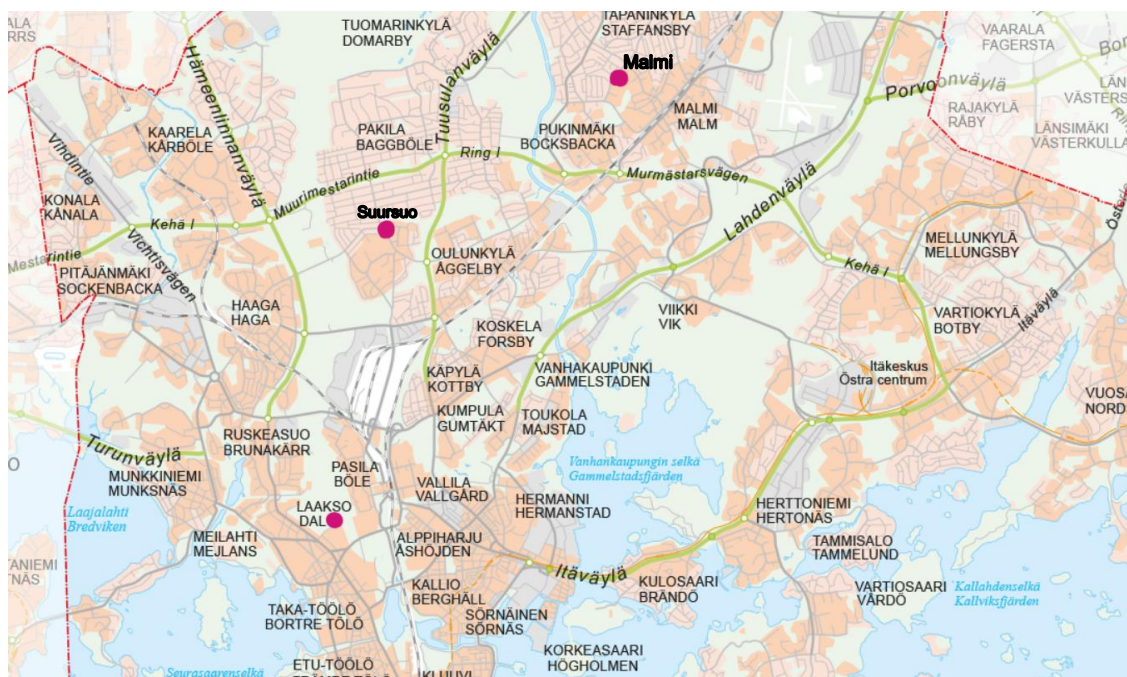
Helsingin sairaalat ottivat Apotin käyttöön 24. päivä huhtikuuta 2021. Apotin käyttöönotto tapahtui osastoilla kouluttautuneiden tukihenkilöiden ja Apotin teknisen tuen turvin. Ensimmäiset kuukaudet menivät potilastietojärjestelmän käytön opetteluun. Rutiinien kehittymisen jälkeen ammattihenkilöiden välillä alkoi esiintyä havaintoja liittyen muun muassa puutteelliseen kirjaamiseen ja oleellisen tiedon löytämiseen. Yksi näistä aihepiireistä oli toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisen vaillinaisuus sekä monitulkintaisuus.

Apotin kirjaamiskäytäntöihin liittyen Helsingin sairaaloita varten on muodostettu paljon ohjeita niin Helsingin kaupungin kuin Apotin tukiportaalin toimesta. Tämä ei ole toistaiseksi yhtenäistänyt riittävästi Apottiin kirjaamista. Kehittämistyötä käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja luomiseksi tehdään jatkuvasti muun muassa säännöllisissä Apotti työpajoissa. Näihin osallistuvat tukihenkilön roolissa toimineet Helsingin sairaaloiden työntekijät, jotka välittävät oppimaansa tietoa ja sovittuja asioita käytäntöön. Helsingin sairaalan hoitotyön kirjaamisopas (Muhonen ym. 2021) ei sisällä lainkaan päivittäiseen kirjaamiseen liittyvää ohjausta, mitä tulisi kirjata ja millä tavoin. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli

yhtenäistää toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamista Apottiin Helsingin sairaaloilla yhteistyössä hoitohenkilökunnan ja fysioterapeuttien kanssa.

## 2 HELSINGIN SAIRAALOIDEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Helsingin sairaala on kokonaisuus, johon on keskitetty merkittävä osa Helsingin geriatrian, kuntoutuksen ja palliatiivisen hoidon osaamisesta sosiaali- ja terveystoimialalla. Helsingin sairaaloihin kuuluvat Laakson, Malmin ja Suursuon sairaalat, joissa hoidetaan ja kuntoutetaan akuutisti sairastuneita potilaita moniammatillisen työryhmän avulla. (Sairaalat ja poliklinikat 2022.) Kuvassa 1 on karttakuva sairaaloiden sijoittumisesta Helsingissä. Pohjoisin sairaaloista on Malmin sairaala ja eteläisin Meilahden sairaalan lähellä oleva Laakson sairaala.



KUVA 1. Helsingin sairaalat kartalla (mukailten Helsingin karttapalvelu 2022).

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Helsingin kaupunki ja opinnäytetyö toteutettiin vuonna 2022 Helsingin sairaaloiden toimintaympäristössä, johon kuuluivat Suursuon, Laakson ja Malmin sairaalat ja niiden vuodeosastot. Opinnäytetyö keskittyy Apotissa perusterveydenhuollon vuodeosastonäkymään, jota vuodeosastot käyttävät kirjaamisessaan. Vuodeosastoja Helsingin sairaaloiden yksiköissä on yhteensä 25 ja vuodepaikkoja on yli 500 (Laakson sairaala 2022; Suursuon sairaala 2022). Helsingin sairaaloiden vuodeosastohoito



kohdistuu aikuisiin potilaisiin, ja he tulevat jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta tai päivystyspoliklinikoilta. Osastot ovat profiloituneet eri aloihin, joita ovat esimerkiksi haavahoito, traumakuntoutus ja aivoverenkiertohäiriöiden hoito. Hoitojaksojen pituus vaihtelee päivistä useampiin kuukausiin ja niiden keskimääräinen hoitoaika on 18 päivää. (Sairaalat ja poliklinikat 2021.)

Opinnäytetyön tutkimuksen toteutuspaikaksi valikoitui yksi Helsingin sairaaloista. Kyseinen sairaala oli myös työpaikkani vielä opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Apotti tukihenkilönä toimiminen työn ohella oli vahvistanut käsitystäni kirjaamisen haasteista. Opinnäytetyö toteutettiin myös yhteistyössä Apotin kanssa, sillä aihe liittyi kyseisen järjestelmän kirjaamisalustan kehittämiseen. Opinnäytetyöprosessia varten yritys oli valinnut tähän yhden asiantuntijoistaan. Valitusta asiantuntijasta käytetään tässä työssä nimeä Apotti-asiantuntija. Apotti-asiantuntija toimi opinnäytetyössä tiedonantajana Apottiin liittyvissä lomakkeissa ja potilastietojärjestelmään liittyvissä kysymyksissä. Helsingin sairaaloilta oli valittu työhön erikseen työelämäasiantuntija tukemaan käytännön toteutusta ja opinnäytetyön käyttöönottoa työn valmistumisen jälkeen.

### **3 TOIMINTAKYVYN JA AKTIIVISUUDEN EDISTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ**

Tämä luku käsittelee toimintakykyä, aktiivisuutta ja kuntouttavan hoitotyön merkitystä potilaiden hoidossa. Hoitotyö ja potilaan hoitaminen tapahtuu kuntouttavalla hoitotyön otteella. Jotta toimintakykyä ja aktiivisuutta voidaan tarkastella hoitotyön näkökulmasta, on hyvä selkeyttää mitä kuntoutuksella tarkoitetaan, potilaan näkökulma huomioiden.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea on määritellyt kuntoutuksen seuraavalla tavalla: ”Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 35.)

#### **3.1 Kuntouttava hoitotyö ja toimintakyvyn tasot**

Kuntoutus pyrkii maksimoimaan yksilön kykyä elää, työskennellä ja oppia. Kuntoutus on eri interventioiden suunniteltua käyttämistä, jonka tavoitteena on parantaa potilaan toimintakykyä. Toisena tavoitteena on vähentää toiminnanvajautta eri terveydentiloissa vuorovaikutuksessa toimintaympäristöönsä. Eri terveydentilat voivat olla esimerkiksi sairauksia, vammoja tai tapaturmia ja ne voivat johtua eri olosuhteista kuten raskaudesta, ikääntymisestä, stressistä tai tautialttiudesta. (World Health Organization 2020, 15.)

Kuntouttava hoitotyö ja sitä edistävä toiminta ovat ammattihenkilön toteuttamaa toimintaa. Siinä edistetään kuntoutumista hyödyntäen ammatillista tietoa ja taitoa. Kuntouttavan hoitotyön lähtökohtia on terveyslähtöinen toiminta, joka

tarkoittaa voimavaralähtöisyyttä. Terveyslähtöinen toiminta pyrkii saavuttamaan ja säilyttämään toimintakykyä sekä vähentämään ennaltaehkäisevästi riskitekijöitä kokonaisvaltaisella toiminnallaan. Hoitajan toiminta on taitoa tukea, motivoida ja kannustaa potilasta, mutta myös ohjata. (Routasalo ym. 2003; Resnick ym. 2004; Routasalo ym. 2004a; Vähäkangas 2010, 35–36.) Kuntoutus ei itsenäisesti pysty muuttamaan potilaan toimintakykyä, vaan siihen tarvitaan monimenetelmäistä lähestymistapaa, kuten kuntoutustarpeen tunnistamista, motivaatiota, harjoitteiden ohjausta, toteutusta ja seuranta (Autti-Rämö 2021, 1369).

Toimintakyky jaetaan neljään eri ulottuvuuteen, jotka ovat fyysinen-, psyykkinen-, kognitiivinen- ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyky on myös riippuvainen ympäristön niin myönteisistä kuin kielteisistäkin vaikutuksista. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL (2022) kuvailee, että ”toimintakykyä kuvataan myös tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä”.

Liikuntatieteellinen seura (2023, 13) määritteli keväällä 2023 toimintakyvyn seuraavalla tavalla:

*Henkilön kykyä suoriutua hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista ja osallistua niihin. Tähän kuuluvat erillisenä huomautuksena myös seuraavat asiat, kuten: Elämän jokapäiväiset toiminnot liittyvät työhön, opiskeluun, vapaa-aikaan ja harrastuksiin, sekä itsestä ja toisista huolehtimiseen. Henkilön suoriutumiseen vaikuttavat myös ympäristötekijät, kuten esteettömyys, asenteet, käytössä olevat apuvälineet ja toisen henkilön apu. Toimintakyky voi olla fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista.*

Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on kootusti esitetty kullekin toimintakyvyn ulottuvuudelle tyypillisiä ominaisuuksia. Sen ulottuvuuksia ovat fyysinen toimintakyky, jonka toimintakyvyn ulottuvuuksia ovat fyysinen kunto, asennonhallinta ja keskushermoston toiminta. Psyykkinen toimintakyky, jonka toimintakyvyn ulottuvuuksia ovat tiedon vastaanottaminen ja käsittely, valintojen ja ratkaisujen teko. Kognitiivinen toimintakyky, jonka toimintakyvyn ulottuvuuksia ovat hahmottaminen, toiminnanohjaus ja tarkkaavaisuus. Viimeisenä sosiaalinen

toimintakyky, jonka toimintakyvyn ulottuvuuksia ovat vuorovaikutus ympäristössään ja aktiivinen toimijuus. (THL 2022.)

Haastattelin fysioterapeutti Vainiota (2022), jonka kanssa kävimme läpi toimintakyvyn ominaisuuksia ja piirteitä. Hän näki toimintakyvyn arvioinnin tärkeänä osana arviointia siitä, miten ja millä tavoin potilas toteuttaa toimintoja ja siihen liittyviä valintoja. Kaikki toiminta ei myöskään vaadi hoitajan apua. Myös eroavaisuutta oleellisessa kirjaamisessa oli erityisesti metrimääräisen liikkumisen arviointiin.

Psyykkisessä toimintakyvyssä tärkeäksi näkökulmaksi korostui valintojen ja ratkaisujen teko, sekä tiedon vastaanottaminen ja käsittely (esimerkiksi noudattaako potilas annettuja ohjeita tai täytyikö hoitajan avustaa tämän vuoksi eri tavalla). Kognitiivisessa toimintakyvyssä fysioterapeutti (Vainio 2022) koki tärkeäksi toiminnanohjauksen, joka itsenäisesti toimivilla potilailla saattaa näkyä puutteellisena ja epäjohdonmukaisena toimintana esimerkiksi wc-käynnin yhteydessä. Sosiaalisessa toimintakyvyssä näimme tärkeäksi osallistumisen ja aktiivisuuden, sillä näillä on myös vaikutusta kuntoutuksen vaikuttavuuteen.

TAULUKKO 1. Toimintakyvyn osa-alueet ja ominaisuudet (mukaillen THL 2022).

Toimintakyvyn osa-alue	Ominaisuuksia
Fyysinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihasvoima- ja kestävyys (myös kunto)</li> <li>• Nivelten liikkuvuus</li> <li>• Asennon ja liikkeiden hallinta</li> <li>• Näitä osa-alueita koordinoiva keskushermosto toiminnaltaan</li> </ul>
Psyykkinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedon vastaanottaminen ja käsittely</li> <li>• Tunteminen, ajattelu ja kokeminen</li> <li>• Käsityksien muodostaminen itsestä ja ympäristöstä</li> <li>• Elämän suunnittelu → valintojen ja ratkaisujen teko</li> </ul>
Kognitiivinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskittyminen</li> <li>• Tarkkaavaisuus</li> <li>• Hahmottaminen</li> <li>• Toiminnanohjaus</li> <li>• Kielellinen toiminta</li> </ul>
Sosiaalinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuorovaikutussuhteet: yksilön-, sosiaalisen-, ympäristönväliset</li> <li>• Aktiivinen toimijuus ja osallistuminen</li> </ul>

Ikääntymisen seurauksena tapahtuva terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa haitallisesti ikäihmisten hyvinvointiin (Jyväkorpi ym. 2020, 339). Näin ollen on tärkeää, että toimintakyvyn eri ulottuvuudet huomioitaisiin ikäihmisten sairaalahoidossa. Ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa gerasteniaan, eli hauraus-raihnausoireyhtymälle. Gerasteniaa esiintyy 10–12 prosentilla yli 70-vuotiaista ja sen esiintyvyys kasvaa, mitä vanhempiin ikäluokkiin mennään. Siihen liittyy myös sarkopenia, eli lihaskato, joka vaikuttaa merkittävästi lihasvoimaan ja sitä kautta fyysiseen toimintakykyyn. Sen seurauksena ikääntyneen ihmisen fysiologiset reservit ovat aiempaa heikommat ja stressinsietokyky alempi. Se mahdollistaa elimistön romahtamisen jo pienellä stressitekijällä, esimerkiksi flunssalla. Gerastenia voi romahduttaa ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn pitkäksi ajaksi tai jopa pysyväksi. (Jyväkorpi ym. 2020,

340.) Toimintakykyä tarkastellessa tulisi myös huomioida psykologinen toimintakyky ja sen tarkastelu myönteisellä sävyllä (Jyväkorpi ym. 2020, 342).

### **3.2 Aktiivisuuden ja levon merkitys toimintakyvylle vuodeosasto ympäristössä**

Fyysinen aktiivisuus tarkoittaa lihasten tahdonalaisesti tuottamaa liikettä, joka lisää ihmisen energiankulutusta (Caspersen ym. 1985; Turunen ym. 2020, 89). Turunen (ym. 2020, 89) kuvailee, että fyysinen aktiivisuus pitää sisällään kaiken päivän aikana kertyvän liikkumisen suunnitellusta liikunnasta arkisten askareiden lomassa kertyvään liikuskeluun. Säännöllinen fyysinen aktiivisuus on hyödyllistä terveydelle ja hyvinvoinnille. Suomen liikuntatieteellinen seura (2023, 14) korostaa lisäksi, että fyysinen aktiivisuus voi olla satunnaista toimintaa, joka ei ole suunniteltua tai tavoitteellista. Esimerkiksi käsien tai sormien liikuttelu on myös fyysistä aktiivisuutta. Aktiivisuus on myös yleensä liikkeeseen johtavaa toimintaa.

Fyysinen aktiivisuus on tärkeää, kun ylläpidetään saavutettuja kuntoutumistuloksia kuntoutuessa sairauksista, vammoista tai heikentyneestä elämänhallinnasta (Turunen ym. 2020, 88). Sopivina annoksina se myös rauhoittaa autonomista hermostoa ja kortisonijärjestelmää (Laaksonen ym. 2022, 797). Vasama (2023) oli kirjoittanut Helsingin Sanomiin artikkelin australialaisen tutkijaryhmän tuloksista. Tutkimuksessa suositettiin liikunnan nostamista ensisijaisten hoitomuotojen joukkoon erityisesti masennuksen, ahdistuksen ja psykologisen kuormituksen hoidossa.

Nykypäivänä ihmisille psykofyysistä kuormitusta ja uni- ja vuorokausirytmien häiriöitä aiheuttavat informaatiotulva sekä ympäri vuorokauden auki oleva yhteiskunta. Erityisesti neurologisten potilaiden kuntoutuksen onnistumisessa korostuvat fyysisen, fysiologisen ja kognitiivisen toiminta- ja venymiskyvyn vaikuttavien lukuisten eri tekijöiden optimointi. (Laaksonen ym. 2022, 796).

Turusen (ym. 2020, 89) tutkimuksen mukaan suomalaiset istuvat, makaavat tai seisovat lähes 11 tuntia päivässä kuntoutuslaitosympäristössä, mikä vastaa 76 prosenttia päivittäisestä valveillaoloajasta. Terveydelle on haitallista tauoton pitkäkestoinen istuminen. Suurin riski on henkilöillä, jotka istuvat työssä ja vapaa-aikanaan paljon ja liikkuvat vähän. (Chau ym. 2013; Turunen ym. 2020, 89.)

Liikunnalla voidaan kohentaa aivojen kognitiivisia toimintoja ja mielialaa. Se vähentää matala-asteista tulehdusta, jota ilmenee kroonisten sairauksien, lihavuuden ja epäterveellisten elämäntapojen seurauksena. (Jyväkorpi ym. 2020, 340.) Sairaalahoidossa liikunnallinen kuntoutus pyrkii laaja-alaisesti koko kehon terveysvaikutuksiin ja parantamaan myös liikuntakykyä. Kuntoutus ehkäisee niitä sairauksia, joita vähäinen aktiivisuus aiheuttaa, lieventää stressiä, kohentaa unta ja mielialaa sekä tukee kognitiivista kuntoutumista. (Laaksonen ym. 2022, 799.)

Ried-Larsen (ym. 2017) ja Laaksosen (ym. 2022, 799) mukaan kuvailtuna pitkäaikainen vuoteessa olo heikentää sydämen ja verenkiertoelimistön suorituskykyä niin, että hapenotto heikkenee jo kymmenessä vuorokaudessa 3–4 prosenttia ja kuukaudessa 10–12 prosenttia. Viikon vuodelepo aiheuttaa 2–3 prosenttia lihasmassan katoa. Tutkimuksissa on kiistattomasti onnistuttu osoittamaan fyysisen aktiivisuuden ja terveellisten elämäntapojen vaikutus ikääntyneiden niin aivoterveysteen kuin terveyteen laajemmalti. On tärkeää tietää myös, millaiset tekijät kannustavat ikäihmisiä liikkumaan. (Anttila ym. 2022, 5.) Aktiivisuutta nostavat parhaimmassa tapauksessa yksilön kokemat liikunnan myönteiset vaikutukset terveydentilaan ja liikunnasta saatu hyväolo ja parempi mieliala (Anttila ym. 2022, 9). Anttilan (ym. 2022, 9) tutkimus osoitti myös, että aiempi liikunnallinen tausta ei selittänyt nykyistä liikunnan harrastamista. Tutkittavista 90 % mainitsi motivaatiotekijänä liikkumiselle oman terveydentilan.

Potilaiden aktiivisuuteen vuodeosastoympäristössä vaikuttaa myös uni. Heino (ym. 2020, 18) haastatteli tutkimuksessaan potilaita, jotka olivat olleet sairaalassa kaksi yötä. Tutkimuksen avulla tunnistettiin unta häiritseviä ja edistäviä tekijöitä. Riittävä uni on tärkeää ihmisen hyvinvoinnille ja toipumiselle (Hultman ym. 2012; Salzmänn-Erikson ym. 2016; Heino ym. 2022, 19). Riittämätön uni aiheuttaa muun muassa jatkuvaa väsymystä, ärtyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia,

sekavuutta ja jopa aggressiivisuutta (Kamphuis ym. 2012; Heino 2020, 19). Huonolaatuinen yöuni voi myös sekoittaa unirytmiiä ja lisätä päiväsaikaan tapahtuvaa nukkumista (Dobing ym. 2016; Casida ym. 2018; Heino ym. 2020, 19).

Taulukossa 2 on koottu tiivistelmä Heinon (ym. 2020, 22) tutkimuksessa selvinneistä tekijöistä mitä unta häiritseviä ja unta edistäviä tekijöitä vuodeosastoympäristössä esiintyy. Tutkimuksessa oli tunnistettu kolme eri yläkategoriaa, jotka ovat: monitahoinen, kompleksinen vuorovaikutus ympäristön kanssa, voimakkaiden tunteiden kokeminen sekä asianmukaisen hoidon ja hoitotoimenpiteiden toteuttaminen. Jokaisesta yläkategoriasta on esitetty kolme tekijää tietomäärän supistamiseksi. Unta edistäviä tekijöitä ovat muun muassa unta tukeva ympäristö, vähäiset äänet ja häiriötekijät ja riittävä päiväsaikainen aktiivisuus. Unta haittaavia tekijöitä ovat muun muassa liialliset äänet, rauhaton ympäristö ja sairauden oireet.

TAULUKKO 2. Uneen vaikuttavat tekijät vuodeosastolla (mukaillen Heino 2020, 22)

	Unta edistävät tekijät	Unta häiritsevät tekijät
Monitahoinen, kompleksinen vuorovaikutus ympäristön kanssa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nopea potilaskutsuihin vastaaminen</li> <li>Yksityisyyden huomioiminen</li> <li>Pimeä tai hämärä ympäristö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitajien äänekäs puhe ja toiminta</li> <li>Melua tuottava toiminta</li> <li>Epämukava sairaalasänky</li> </ul>
Voimakkaiden tunteiden kokeminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ympäristön rauhallisuus ja hiljaisuus</li> <li>Riittävä päiväaktiivisuus</li> <li>Rauhallinen mieli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ympäristön rauhattomuus ja meluisuus</li> <li>Vieras ympäristö</li> <li>Vuorokausirytmien sekoittuminen</li> </ul>
Asianmukaisen hoidon ja hoitotoimenpiteiden toteuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oireiden helpottaminen</li> <li>Yöllisten hoitotoimenpiteiden välttäminen</li> <li>Hoitovälineen epämukavuuden vähentäminen tai poistaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sairauden oireet ja siitä johtuva epämukava olo</li> <li>Yölliset hoitotoimenpiteet</li> <li>Hoito- tai valvontalaitteiden epämukavuus tai ääni</li> </ul>

Voitaneen siis todeta, että sairaalassa aktiivisuuteen vaikuttavat monet eri tekijät. On tärkeää myös huomioida aiemmin kuvattu Anttilan (ym. 2022)



tutkimustulokset, jossa terveydentila on nähty motivaatiotekijänä liikkumiselle ja aktiivisuuden ylläpidolle. Sairaalaympäristöön joutuminen on liikuntakykyä todennäköisesti heikentävä tekijä ja voi vaikuttaa laajalti aktiivisuuteen. Uni ja sen laatu vaikuttaa myös toimintakykyyn erityisesti päiväaikaisen aktiivisuuden näkökulmasta ja sairauden tilan osalta.

## 4 KIRJAAMINEN JA SÄHKÖISET POTILASJÄRJESTELMÄT

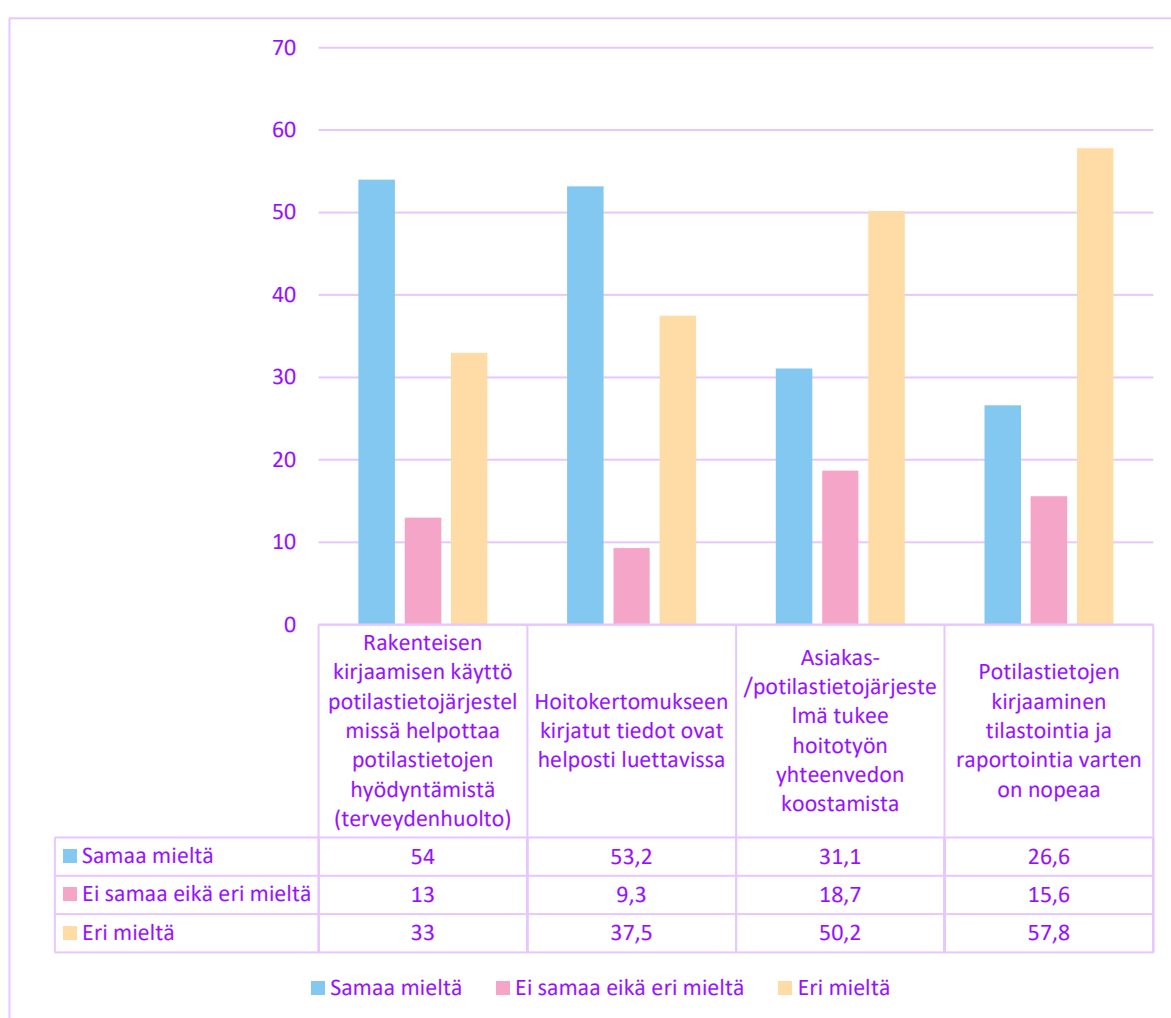
Potilasasiakirjojen tehtävä on palvella hoidon suunnittelua ja toteutusta, sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Ne ovat myös tärkeitä tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan kannalta ja ne turvaavat myös henkilökunnanoikeusturvan toteutumista. Potilasasiakirjat vaikuttavat laajasti terveydenhuollon tutkimukseen, hallintoon, suunnitteluun ja opetukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 1.) Asiakirjoihin tulee merkitä riittävästi tietoa potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009). Tässä luvussa käsitellään potilastietojärjestelmien kirjaamista, käyttökokemuksia ja näiden välisen toiminnan hyötyjä ja haittoja.

### 4.1 Potilastietojärjestelmät ja käytettävyys

Sähköisiä potilastietojärjestelmiä ohjaa laki, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009). Suomessa on paljon eri potilastietojärjestelmiä. Saranto (ym. 2021, 337) tutkimuksessa esiintyneet yleisimmät terveydenhuollon käytössä olevat tietojärjestelmät olivat vastaajien (n=3240) mukaan Lifecare, Uranus, Pegasos ja Epic eli Apotti.

Sairaanhoitajat arvioivat itsensä erittäin kokeneiksi käyttäessään potilastietojärjestelmiä omassa työympäristössään (69 % vastaajista) Saranto (ym. 2021, 337) tutkimuksen mukaan. Perehdytys potilastietojärjestelmiin koettiin riittämättömänä järjestelmien omaksumiseen ja työtapojen muutoksiin, sekä olemassa oleva koulutus koettiin myös puutteelliseksi. Lisäkoulutuksen tarve nähtiin myös tarpeellisena käyttöönoton jälkeen, sillä varsinainen käyttöönotto oli tuonut esille ongelmia, joita yksilöt yrittävät ratkaista omin keinoin tai niitä ei ratkaista lainkaan. (Saranto ym. 2021, 337.) Kuviossa 1 kuvaillaan Sarannon (ym. 2021) tutkimuksen mielipiteiden jakautumista sairaanhoitajien vastauksien

hajaantumisesta eri kysymyksiin, jotka olivat ”rakenteisen kirjaamisen käyttö helpottaa potilastietojen hyödyntämistä”, ”hoitokertomukseen kirjatut tiedot ovat helposti luettavissa”, ”asiakas-/ potilastietojärjestelmä tukee hoitotyön yhteen vedon koostamista” ja ”potilastietojen kirjaaminen tilastointia ja raportointia varten on nopeaa”. Kuviossa esitetty sisältö kartoitti Sarannon (ym. 2021, 339) tutkimuksessa miten tietojärjestelmä tukee hoidon kirjaamista terveydenhuollossa ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä toimintaympäristöissä.

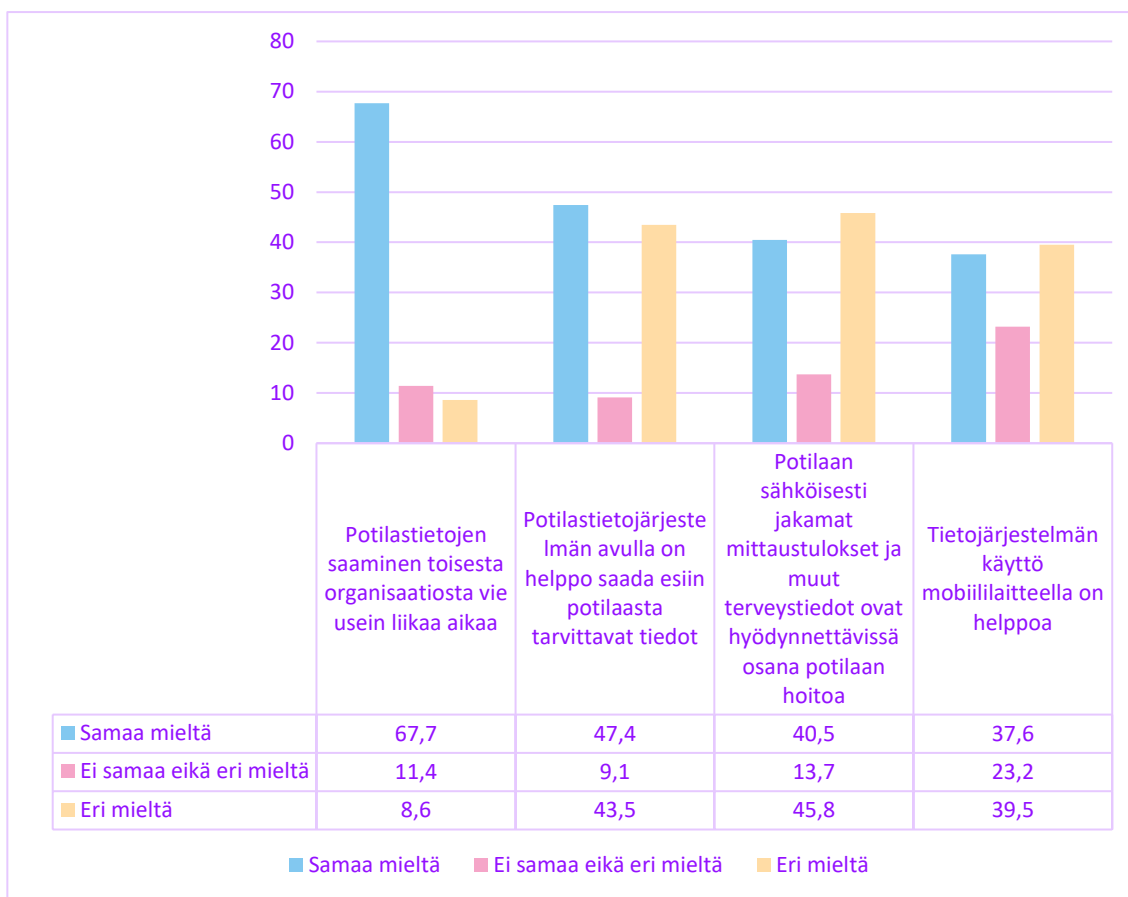


KUVIO 1. Sairaanhoitajien kokemuksia potilastietojärjestelmien antamasta tuesta potilaan hoidon kirjaamisessa (mukaillen Saranto ym. 2021, 339).

Kysymykset kuvastavat kahta eniten samaa mieltä olleita vastauksia ja kahta eniten eri mieltä olleita vastauksia. Rakenteinen kirjaaminen helpotti 54 % mukaan potilastietojen hyödyntämistä. Helposti luettavaksi hoitokertomuksen

koki 53,5 % vastaajista. Eniten erimielisyyttä herätti väite asiakas/potilastietojärjestelmän heikosta tuesta yhteenvedon koostamista varten, jossa 50,2 % vastaajista oli eri mieltä. Vastaajista 57,8% oli sitä mieltä, ettei potilastietojen kirjaaminen tilastointia ja raportointia varten ole nopeaa. (Saranto ym. 2021, 339.) Eniten erimielisyyttä terveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat kokivat ”asiakas-/ potilastietojärjestelmä tukee hoitotyön yhteenvedon koostamista” 50.2 % vastaajista ja ”potilastietojen kirjaaminen tilastointia ja raportointia varten on nopeaa” 57.8 % vastaajista.

Kuviossa 2 kuvaillaan mielipiteiden jakautumista sairaanhoitajien vastauksien hajaantumisesta eri kysymyksiin, jotka olivat ”potilastietojen saaminen toisesta organisaatiosta vie usein liikaa aikaa”, ”potilastietojärjestelmän avulla on helppo saada esiin potilaasta tarvittavat tiedot”, ”potilaan sähköisesti jakamat mittaustulokset ja muut terveystiedot ovat hyödynnettävissä osana potilaan hoitoa” ja ”tietojärjestelmän käyttö mobiililaitteella on helppoa”. Kyseinen tutkimuksen osa-alue selvitti Saranto (ym. 2021, 340) tutkimuksessa tietojärjestelmän tukea työlle terveydenhuollossa. Kysymykset kuvastavat kahta eniten samaa mieltä olleita vastauksia ja kahta eniten eri mieltä olleita vastauksia.



KUVIO 2. Potilastietojärjestelmän tuki työlle sairaanhoitajien työssä (mukaillen Saranto ym. 2021, 340).

Eniten samaa mieltä sairaanhoitajat olivat siitä, että potilastietojen saaminen toisesta organisaatiosta vie usein liikaa aikaa, 67 % vastaajista ja samaa mieltä 47,4 % vastaajista oli siitä, että potilastietojärjestelmän avulla on helppo saada potilaasta esiin tarvittavat tiedot. Eniten erimielisyyttä herätti potilaan omien mittaustulosten ja terveystietojen hyödynnettävyys osana hoitoa, josta 45,8 % vastaajista oli eri mieltä. Vastaajista 39,5 % oli eri mieltä siitä, että tietojärjestelmän käyttö mobiililaitteella on helppoa. (Saranto ym. 2021, 340.)

Kaiken kaikkiaan vastaukset antavat kuvaa puutteellisesta tehokkuudesta ja käytännön toimivuuden ristiriidasta. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi edellyttää toimintakyvyn, tavoitteiden ja sen sisällön tarkkaa kirjaamista (Autti-Rämö 2021, 1369). Kuntouttavan hoitotyön ja kirjaamisen yhtenä haasteena ovat hoitotyössä yleisesti se, että yksilöllistä hoitotyötä ei ole pystytty osoittamaan potilasasiakirjoihin kirjattuna (Suhonen 2005, Kärkkäinen ym. 2005, 40 mukaan).

Hoidon kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat hoitajien asenne kirjaamiseen, kyky analyyttiseen ja kriittiseen ajatteluun sekä organisaation ja yksikön olosuhteet ja toimintatavat. Kirjaamista haittaa myös, jos kirjaaminen nähdään vain teknisenä suorituksena. Tällöin on mahdollista, että potilas ja hänen inhimilliset tarpeensa luokitellaan ongelmiksi itse hoitotyössä. (Kärkkäinen 2007, 91.) Jos hoitaja ei tunne potilastaan, ei voida myöskään toteuttaa yksilöllistä hoitoa, saati kirjaamista (Suhonen 2005, 40).

## **4.2 Rakenteinen ja vapaan tekstin kirjaaminen**

Hoitotyön kirjauksien ja tietojen tulisi olla laadultaan asianmukaisia, selkeitä ja yksiselitteisiä. Onnistunut kirjaaminen edistää potilaslähtöistä hoitotyötä sekä sen suunnitelmallisuutta ja ennen kaikkea hoidon tavoitteellisuutta. Asianmukaiset merkinnät myös vahvistavat hoitohenkilökunnan ja potilaan oikeusturvaa, sekä edistävät luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. (Niemi ym. 2006, 314.) Hoitotyön dokumentoinnin on todettu jo vuonna 2005 olleen puutteellista sen toimijälähtöisyyden vuoksi. Osasyynä tähän voi olla, että hoitoa ei tarkastella potilaan näkökulmasta. (Suhonen 2005, Kärkkäinen ym. 2005, 40 mukaan.) Potilaskirjauksen tulisi olla informatiivista ja lyhytsanaista. Sen tulisi ilmaista oleelliset asiat, joiden pitäisi olla seuraavan lukijan tiedossa kuka ottaa vastuun potilaasta. (Niemi ym. 2006, 317.)

Rakenteinen kirjaaminen perustuu ennalta sovittuihin koodeihin ja standardeihin. Kirjattava tieto tulisi laittaa sitä varten määritellyyn tietokenttään, jossa käytetään kyseistä tietotyyppiä. Rakenteisten termien hyödyntäminen vähentää riskiä tiedon väärin tulkitsemiselle ja parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Sen etuina on myös tiedon uudelleen käytettävyys niin omassa kuin toisessa organisaatiossa tai eri tietojärjestelmässä. Tiedon laatu myös paranee, kun tietoja kirjataan yhtenevällä tavalla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021; Kauvo & Virkkunen 2022, 17.)

Rakenteinen tieto helpottaa myös tiedon hyödyntämistä kliinisissä tutkimuksissa, päätöksenteossa, laadun arvioinnissa ja kustannusten seurannassa. Sen on

ajateltu myös hyödyttävän terveydenhuollon ammattihenkilöiden kirjaamista tiedon yhdenmukaisuudella ja tehokkuudella. Yhdenmukainen kirjaaminen myös auttaa laadullisesti tiedon uudelleen käyttöönottoa päivittäistä potilastyötä laajemmin. Se mahdollistaa myös hoito-ohjeita ja tarjoaa erilaisia muistutuksia päätöksenteon tueksi mahdollisten virhe- ja vaaratilanteiden varoittamiseksi. (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014, 27–28). Mykkänen (ym. 2018, 211) toteutti tutkimuksessaan auditointimallilla kirjaamisen laadun arviointia, minkä havaittiin myös toimivan rakenteisen kirjaamisen arvioinnissa. Kyseessä oli ensimmäinen tutkimus tähän mennessä Suomessa, jossa todettiin, että rakenteista kirjaamista voidaan arvioida järjestelmällisesti.

Rakenteista tekstiä täydentää narratiivinen eli vapaan kertomisen osio. Vapaamuotoinen teksti täydentää rakenteista kirjaamista tuomalla esiin tietoja, jotka ovat tärkeitä hoidossa, mutta eivät tule esille rakenteisin menetelmin. (Niemi ym. 2006, 316; THL 2021.) Vapaamuotoisen tekstin haasteita ovat tiedon rajallisempi hyödynnettävyys erityisesti eri järjestelmien välillä tai kun tietoa halutaan hakea nopeasti tai yhdistellä kokonaisuudeksi. Sen laadun arviointi on myös haastavampaa verrattuna rakenteiseen kirjaamiseen, sillä seuranta voidaan tehdä automatisoidusti. (Kauvo & Virkkunen 2022, 17).

Taulukossa 3 kuvaillaan rakenteisen ja narratiivisen eli vapaan tekstin kirjaamisen hyviä puolia. Rakenteisen kirjaamisen hyviä puolia ovat sen ohjaaminen hoitosuosituksen noudattamiseen, hoidon jatkuvuuden tukeminen, semanttinen yhteentoimivuus. Se takaa ajantasaisen tiedon organisaatiosta riippumatta ja samalla lisää potilasturvallisuutta ja parantaa potilaan oikeusturvaa. Yhteiset käsitteet vähentävät myös tulkinnallisia epäselvyyksiä potilaan ja ammattihenkilön välillä ja rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa myös tiedon kirjaamisen yhden kerran yhteen paikkaan. Vapaan tekstin hyviä puolia ovat merkityksellisen tiedon luominen, joka samalla huomioi subjektiiviset kokemukset. Vapaa teksti mahdollistaa asioiden kirjaamisen halutulla syvyydellä ja yksityiskohdilla. Se palvelee paremmin sisältöjä, joita on vaikeaa rakenteistaa kuten pohdintojen ja ajatusprosessien kuvaamista, sekä antaa niin sanotusti värit rakenteisen kirjaamisen mustavalkoisuudelle. (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014, 27–28; Ukkonen 2016, 121.)

TAULUKKO 3. Rakenteisen ja vapaan tekstin hyvät puolet (mukaillen Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014, 27–28; Ukkonen 2016, 121).

Rakenteisen tekstin hyvät puolet	Vapaan tekstin hyvät puolet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohjaa hoitosuositusten noudattamiseen</li> <li>• Tukee hoidon jatkuvuutta</li> <li>• Yhteentoimivuus takaa kattavan ja ajantasaisen tiedon organisaatiosta riippumatta → lisää potilasturvallisuutta ja parantaa potilaan oikeusturvaa</li> <li>• Yhteiset käsitteet vähentävät tulkinnallisia epäselvyyksiä niin ammattihenkilön kuin potilaan välillä.</li> <li>• Tietoa tarvitsee kirjata vain yhteen paikkaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mahdollistaa merkityksellisen tiedon luomisen</li> <li>• Huomioi subjektiiviset kokemukset</li> <li>• Asiat voidaan kirjata halutulla syvyydellä ja yksityiskohdilla</li> <li>• Palvelee paremmin vaikeasti rakenteistettavien pohdintojen ja ajatusprosessien kuvaamista</li> <li>• Antaa niin sanotusti värit rakenteisen kirjaamisen mustavalkoisuudelle</li> <li>• Tukee kertomuksellisuutta ja potilaan näkemyksien esilletuomista</li> </ul>

Taulukossa 4 kuvaillaan rakenteisen ja narratiivisen eli vapaan tekstin kirjaamisen huonoja puolia. Näitä ovat rakenteisessa kirjaamisessa muun muassa liian tiukka rakenne, joka saattaa estää olennaisen tiedon poisjäännin tai se saatetaan kokea muutoin huonoksi. Rakenteinen kirjaaminen ei mahdollista yksilöllisen tason kuvailua valmiiden vaihtoehtojen osalta. Rakenteisesti ilmaistu tieto on myös helposti yleistettävissä, joka voi käytännössä aiheuttaa tulkintaeroja. Vapaan tekstin huonoja puolia ovat sen yhdisteltävyys ja analysoitavuus rakenteiseen verrattuna, sekä sen kirjaamisessa käytetty ajan määrä. Tieto on myös vaikeammin saavutettavissa. (Ukkonen 2016, 121).



TAULUKKO 4. Rakenteisen ja vapaan tekstin huonot puolet (mukaillen Ukkonen 2016, 121).

Rakenteisen tekstin huonot puolet	Vapaan tekstin huonot puolet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liian tiukka rakenne saattaa estää olennaisen tiedon poisjäännin</li> <li>• Pohdintojen ja ajatusprosessien kuvaaminen vaikeaa rakenteistaa</li> <li>• Ei mahdollista yksilöllisen tason kuvailua</li> <li>• Tieto on helposti yleistettävissä, ja se voi rajoittaa tulkinnallisuutta käytännössä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei ole yhdisteltävissä tai analysoitavissa</li> <li>• Vie enemmän aikaa tuottaa</li> <li>• Tieto ei ole helposti saavutettavissa</li> <li>• Hyödynnetään myös silloin kun potilastietojärjestelmä ei ole hallussa</li> </ul>

### 4.3 Kirjaaminen Apotissa

Tietosuojasyistä Apottia ei käsitellä kuvien muodossa tässä opinnäytetyössä. Apottiin kirjaamista tarkastellaan tässä opinnäytetyössä perusterveydenhuollon vuodeosaston näkymän näkökulmasta. Käsitteellä ”seurantalomake” tarkoitetaan kirjausnäköymää, johon kuuluvat kaikki eri lomakkeet, joihin hoitajat tekevät kirjauksia. Näitä lomakkeita ovat esimerkiksi peruselintoiminnot, päivittäinen hoito, nestetasapaino ja verensiirto. Tässä opinnäytetyössä kehittämisen kohteena olevat kirjauksen osa-alueet (toimintakyky ja aktiivisuus) liittyvät kaikki ainoastaan päivittäisen hoidon lomakkeen sisältöön. Tarkoituksena on tarkastella, mitkä päivittäisen hoidon lomakkeella liittyvät olennaisesti toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamiseen. Tulostettuna päivittäisen hoidon lomake on 40-sivuinen.

Apotissa hoitohenkilökunnan tekstejä ja kirjauksia tarkastellaan ”yhteenveto” sivulta. Sivulta löytyy muun muassa viimeisimmät mitatut peruselintoiminnot, diagnoosit, apuvälineet, yhteyshenkilöt ja nestetasapainon kirjatukset. Viimeisimpiä hoitajien kirjauksia ja suppeampaa koostetta eri raporteista seurantalomakkeista, voidaan tarkastella tätä seuraavasta näkymästä nimeltä ”hoitajan vuorovaihtoraportti” (Muhonen ym. 2021, 11). Sinne siirtyy viimeisimpiä kirjauksia seurantalomakkeilta. Otsikoita tällä osa-alueella ovat

muun muassa liikkuminen ja aktiviteetti, uni- ja vireystila, hygienian hoito, suoliston toiminta ja ammattilaisen kuvaus potilaan voinnista.

Muiden ammattiryhmien tekstien lukemisessa käytetään ”kertomuksen tarkastelu”-näkökulmaa. Siellä näkyvät muun muassa hoitajien päivittäismerkinnät (vapaa teksti), lääkärin kiertojen tekstit, kuntoutuskokoukset, sosiaalityöntekijän tekstit ja eri terapeuttien käyntitekstit. Jos potilaan vointi tarvitsee laajempaa kuvailua, ohjaa Muhonen (ym. 2021, 17) luomaan potilaasta merkinnän, eli tekstin potilaan kertomukseen. Tämä tieto ei tallennu seurantalomakkeelle. Merkintään hoitaja voi kirjoittaa vapaata tekstiä, jota voi myöhemmin halutessaan muokata tai täydentää.

Muhosen (ym. 2021, 17) mukaan päivittäisen hoitotyön kirjaaminen liittyy jokaiseen potilaskohtaamiseen. Se on osa hoitotyössä ja hoitotilanteissa tapahtuvaa, arvioivaa ja perusteltua päätöksentekoa. Apottiin kirjaaminen painottuu rakenteisiin koodistoihin. Rakenteisissa tai numeraalisissa vaihtoehtoisissa vapaamuotoinen teksti voidaan kirjoittaa Apotissa kommenttikenttään.

Päivittäisen hoidon lomakkeen alaisuuteen kuuluu valtava määrä erilaista sisältöä ja näiden kirjaamiseen puuttuvat yhteiset ohjeet ja näkemykset. Kirjattavia kohtia on paljon ja opinnäytetyön tarkoituksena on selkeyttää lomakkeen osista niitä merkityksellisiä kohtia, joiden kirjaaminen antaisi tarpeellista ja riittävää tietoa. Riski ”tekniselle kirjaukselle” korostuu juuri tässä. Fysioterapeutin (Vainio 2022) kanssa keskustellessa havaitsimme, että ammattiryhmiemme välinen näkemysero siitä, mikä on mielestämme kirjaamisessa tarpeellista ja mikä ei, on tärkeää selkeyttää kaikille hoitoon osallistuville tahoille. Esimerkiksi liikkumisen kirjaamista metrimääräisesti hoitohenkilökunnan kirjaamana, fysioterapeutit eivät koe tarpeellisena, kun he lukevat kirjauksia potilaasta.

#### 4.4 Kirjaamisen laatu ja kehittäminen

Hoitotyön kirjaamisen laatua monimutkaistavia tekijöitä ovat häiriöt kirjatessa, keskeneräisyys ja tarkoitukseen sopimattomat kirjaukset. Tähän vaikuttavat riittämätön osaaminen, motivaatio sekä itseluottamus, toimimattomat menettelytavat, puutteellinen tarkastelu, työnohjaus ja hoitohenkilöstön kehittäminen. (Cheevakasemsook ym. 2006, 369.) Tarkoitukseen sopimattomien kirjausten teko tekee kirjauksista yksipuolista ja vie myös paljon aikaa. Ilman toimivia menettelytapoja ja ohjeita, kirjaaminen perustuu epämääräisiin kokeiluihin ja työntekijöiden keskenään tekemiin valintoihin. (Cheevakasemsook ym. 2006, 370–371.)

Kirjaamisen laatuun vaikuttaa oleellisesti myös potilastietojärjestelmän kehittäminen, joka edesauttaa järjestelmän kehittämisen loppukäyttäjien tarpeita vastaaviksi ja työtehtäviin soveltuviksi. Nykypäivän haasteena on ristiriita osallistamisen ja sen mahdollistamisen välillä (Martikainen ym. 2018, 236). Martikainen (ym. 2018) tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista (n=2609) noin puolet tiesi miten palautetta voi lähettää potilastietojärjestelmästä. Tämä myös vaihteli merkittävästi eri potilastietojärjestelmien välillä. Esimerkiksi vuonna 2016 Mediatria käyttäneistä hoitajista 66 % tiesivät minne ja miten palautetta voi laittaa. (Martikainen ym. 2018, 240.) Sairaanhoitajista viidesosa koki myös positiivisempaan tietojärjestelmätoimittajien kiinnostuksen loppukäyttäjien palautetta kohtaan lääkäreihin verrattuna. Lääkäreistä samaa koki vain noin kymmenesosa. (Martikainen ym. 2018, 241.)

Tyytyväisyys muutosehdotusten toteuttamiseen vaihtelee tietojärjestelmittäin. Tähän vaikuttaa se, miten korjaus- ja muutosehdotukset toteutetaan ja vastaavatko ne toivetta. Korjaus- ja muutosehdotukset toteutettiin vain alle 10 % sairaanhoitajista ja kuusi % lääkäreistä mielestä riittävän ripeästi. Vain harvat lääkärit ja sairaanhoitajat pääsevät mukaan kehittämistyöhön, niin terveyskeskuksissa, sosiaalihuollossa kuin sairaalaympäristössä. Yli 50 % vastanneista toi esille, ettei osallistu ollenkaan kehittämiseen. (Martikainen ym. 2018, 241–243.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää Helsingin sairaaloiden kirjaamiskäytäntöjä ja parantaa potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden ymmärrystä toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisesta Apotissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä osa-alueita potilaan toimintakyvystä ja aktiivisuudesta Apotissa olisi tarpeellista kirjata päivittäisessä hoitotyössä päivittäisen hoidon -seurantalomakkeelle. Tarkoituksena oli lisäksi tuottaa kirjaamisen ohje hoitohenkilöstölle näihin kirjaamisen osa-alueisiin Apotissa.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitkä ”päivittäisen hoidon”-seurantalomakkeella olevat otsikot liittyvät toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamiseen?
2. Miten eri potilaiden kuntoutumisen tila määritellään kirjaamisen kannalta?
3. Miten hoitaja määrittelee rakenteisten vaihtoehtojen valintakriteerit ja vapaan tekstin tarve?
4. Minkälainen ohje palvelee hoitohenkilöstöä ja potilaan toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamista?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsittelen toimintatutkimuksen konkreettista toteutumista. Opinnäytetyön toteutus alkoi suunnitelman rakentamisella keväällä 2022, jonka pohjalta tutkimusluvan hakeminen tapahtui kesällä 2022. Toteutusvaihe ajoittui syksystä 2022 keväälle 2023 asti. Alaluvuissa tulee esille konkreettiset etenemisvaiheet toimintatutkimuksen vaiheina, tiedonantajien keräämisestä varsinaisen ohjeen tekoprosessiin.

### 6.1 Toimintatutkimuksen suunnittelu

Toimintatutkimus on tutkimusstrategia, jossa yhdistetään teoria- ja käytännön kokemuksellista tietoa, kun tarkoituksena on ratkaista ongelmia ja saada aikaan muutosta toiminnallisessa, sosiaalisessa ympäristössä. Siinä hyödynnetään niin kvantitatiivisia- kuin kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Siinä tutkija ja kohdeyhteisö toimivat yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa keskenään. Tutkimukseen osallistujat ja tutkija ovat toimijoita, sekä myös kohteita tutkimusprosessin aikana. Toimintatutkimukselle oleellista on käytännön työssä olevien ihmisten osallistuminen ja osallistaminen. (Lauri 1997, 114; Jyrkämä n.d.) Toimintatutkimus valikoitui opinnäytetyön toteutustavaksi, sillä se tuntui lähestymistavaltaan parhaimmalta, kun tarkoitus oli osallistaa eri ammattiryhmiä ja tarkastella toimintaa heidän molempien näkökulmasta.

Toimintatutkimukselle keskeistä on Kemmisin (1985; 1995) mukaan suunnittelu-, toiminta-, havainnointi- ja reflektiovaiheiden muodostamat syklit. Syklisyys jatkuu niin pitkään, kunnes tavoitellut muutokset on saavutettu (Jyrkämä n.d). Argyris (et al. 1985, 8–9) täydentää toimintatutkimuksen myös etsivän ratkaisuja organisaatioiden toiminnallisiin ongelmiin. On myös havaittu, että mikäli työntekijöitä ei osallisteta toimintojen kehittämiseen ja ongelmienratkaisuun, on epätodennäköistä, että todellista muutosta tapahtuisi (Suojanen 2004). Osallistaminen muutosprosessiin on osa valtaistamista, eli sisäisen voimaantumisen lisääntymistä (empowerment). Se tarkoittaa vastuun jakamista työntekijöille toiminnan kehittämiseksi. (Suojanen 2014.)

Taulukossa 5 on kuvailtu, miten toimintatutkimus toteutui opinnäytetyössä teorian tiedon ja käytännön vaiheiden kautta. Hyödynsin lähteenä Suojasen (2004) toimintatutkimuksen kehittämisessä huomioitavia näkökulmia. Näiden vaiheiden on tarkoitus esittää sitä, miten toimintatutkimus näyttäytyi opinnäytetyön konkreettisten vaiheiden kautta.

TAULUKKO 5. Opinnäytetyö toimintatutkimuksena teoreettisesti ja käytännössä (mukaillen Suojanen 2004).

Toimintatutkimuksen vaihe	Teoreettinen näkökulma	Toimintatutkimus käytännössä
Suunnittelu	Varsinaisen toimintasuunnitelman luominen ja alustava tutkimuksen raportointi suunnitelma. Määritellään tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Työnjaon suunnittelu: keitä hyödynnetään, keiden asiantuntijuutta ja osallisuutta tarvitaan? Havainnointi ja reflektiovaiheiden suunnittelu.	Kevät-syksy 2022 alustavan työvaiheiden määrittely ja kohderyhmän valinta. Tutkimussuunnitelman laatiminen ja tutkimuskysymysten kehittäminen. Toteutusvaiheen alustavan suunnitelman kehittäminen ja toteutustapojen määrittely (millainen käytännön toteutus ja miten kohderyhmä saavutetaan). Raportoitavat osa-alueet ovat fysioterapeuttien osallistaminen, potilastapauksien kehittäminen, hoitohenkilökunnan tapaamiset ja näiden aineistojen purku, ohjeen kehittäminen.
Toiminta	Toiminnan toteutus tavoitteiden ja suunnitelman mukaisesti. Ratkaisujen hakeminen ja kokeileminen. Suunnitelman muokkaaminen tarvittaessa. Tutkimuksen toteuttaminen ja toiminnan kehittäminen.	Kesällä 2022 tutkimusluvan hakeminen. Potilastapauksien ja kirjattavien toimintojen suunnittelu syksyllä 2022 sekä hoitohenkilökunnan yksilöhaastattelut kirjaamisineen. Kirjaamisen ohjeen luominen keväällä 2023. Palautteen keruu fysioterapeuteilta ja hoitajalta keväällä 2023.
Havainnointi ja tietojen kokoaminen	Aineiston kerääminen toiminnan analysointia ja reflektointia varten. Päätös oleellisen tiedon keräämisestä ja dokumentoinnista.	Toimintavaiheiden raportointi suoraan opinnäytetyöhön, haastatteluaineiston analysointi ja sen siirtäminen opinnäytetyöhön. Oman pohdinnan tekoa opinnäytetyöpohjaan. Ohjauksen saaminen osana oleellisen tiedon valinnan tekoa.
Reflektointi	Kerätyn aineiston analysoiminen ja tulkitseminen. Reaaliaikainen reflektio ja analysointi toiminnan ohjaamiseksi. Reflektointi toimintatutkimuksen onnistumisesta ja toiminnan kehittymisestä, päätös siitä milloin tutkimus on vastannut tavoitteeseensa.	Omien tunteiden ja itsetietoisuuden havainnointi läpi suunnittelusta loppuvaiheeseen asti. Osa eettistä pohdintaa ja kriittistä tarkastelua. Syksyllä 2022 ja keväällä 2023 kerätyn aineiston läpikäyntiä ja sen hyödyntämistä osana kirjaamisen ohjeen valmistelua.

	Jatkosuunnitelman ja johtopäätöksien tekeminen.	Palautekierrokset kolmeen kertaan.
--	---	------------------------------------

Suunnitteluvaiheessa Suojanen (2004) määrittelee tutkimuksen suunnitelman tekemisen, tavoitteiden ja tutkimuskysymysten määrittelyn oleelliseksi. Tässä vaiheessa oleellista oli myös työnjaon suunnittelu, eli päätös siitä millaisia ammattiryhmiä opinnäytetyöhön oli tarkoitus osallistaa. Käytännössä tämä tarkoitti keväällä 2022 tutkimussuunnitelman laatimista ja kohderyhmän valintaa, joka vaikutti myös suunnitelman ja tutkimusluvan sisältöön. Tutkimuslupa opinnäytetyölle haettiin kesäkuussa 2022 ja se myönnettiin heinäkuussa 2022.

Toimintavaihe on Suojasen (2004) mukaan vaihe, jossa tehdään varsinaista tutkimuksen toteutusta laaditun suunnitelman mukaisesti. Tässä tuli huomioida, että laadittu suunnitelma voi muuttua toimintatutkimuksen aikana ja sen raportointi oli myös osa tutkimuksen kehittämistä. Toimintavaihe tarkoittaa konkreettista toteutusta, joka oli tässä opinnäytetyössä potilastapauksien suunnittelu fysioterapeuttien kanssa, hoitajien haastattelut ja kirjaaminen, sekä fysioterapeuttien hyödyntäminen kirjaamisen ohjeen palautteen keruussa.

Havainnointi- ja tiedon kokoamisen vaiheessa tapahtuu Suojasen (2004) mukaan toimintaa, jossa tutkimukselle oleellista aineistoa kerätään ja dokumentoidaan. Tähän vaiheeseen kuuluu myös päätös siitä, missä vaiheessa oleellista raportoitavaa tietoa kerätään. Aineisto on omien tunteiden kirjoittamista tai äänittämistä tutkimuksen aikana, sillä sen avulla voidaan havaita toiminnan kulkua, tunteita ja selityksiä eri tapahtumille. Nämä ohjasivat tutkimuksen toteutusta ja perustelevat tehtyjä valintoja. Se on myös osa tutkimuksen luotettavuutta ja auttaa toiminnan kehittymistä. (Suojanen 2004.) Oman pohdinnan esille tuonnin keinona käytin suoraa raportoimista opinnäytetyöhön, jolloin työn edetessä näitä pystyi aina siirtämään asiankuuluvampaan kohtaan.

Reflektointi on Suojasen (2004) mukaan kerätyn aineiston analysointia ja raportointia. Jatkuva reflektointi vaikuttaa toimintatutkimuksen jokaisessa vaiheessa ja edesauttaa toiminnan muokkaamista ja kehittämistä toimintatutkimuksen toiminnan vaiheessa. Reflektointi on myös tutkimukseen



osallistujille tärkeää, sillä tämä ohjaa tietoisuutta siitä, milloin tutkimus on saavuttanut tavoitteensa. Reflektointia tekevät siis niin tutkija kuin tutkimukseen osallistujat. Reflektointi on myös osa tutkimuksen luotettavuuden pohdintaa. Tutkimukseen osallistujille tulee myös antaa mahdollisuus kommentoida lopullista tuotosta, jolloin palautteeseen ja tutkimuskohteeseen voidaan vielä reagoida ja vaikuttaa. Tämä oli opinnäytetyön käytännön toteutuksen viimeinen vaihe, johon myös varsinainen tutkimuksellinen osio päättyy. Palautteen keruussa fysioterapeuttien hyödyntäminen tapahtui kahtena erillisenä kertana. Yksi hoitajista osallistui lopullisen ohjeversion kommentointiin ja palautteenantoon sähköisessä muodossa.

Opinnäytetyössä reflektointi on jatkuvaa valintojen arviointia ja pohdintaa, joka ohjaa työn toteutusta ja tutkimuksen vaiheiden ja tiedon keruun, tiedon kokoamisen ja tiedon esittämistä. Se myös ohjaa teoreettisten menetelmien valintaa, mutta myös auttaa reagoimaan muutoksiin. Reflektointi on haastattelujen sisällön analysointia, raportointia ja varsinaisen tutkimusraportin esittämistä ja muokkaamista palautteen pohjalta. (Suojanen 2004.) Reflektointi oli tässä opinnäytetyössä tulosten esittämistä, menetelmällisten ratkaisujen perustelemista ja merkittävimmässä osassa pohdintaa.

## 6.2 Tiedonantajat ja tiedonhankinta

Seuraavaksi käyn läpi millä perusteilla tiedonantajat oli valittu ja millä menetelmillä opinnäytetyön toimintatutkimukselliset vaiheet toteutettiin. Toimintatutkimukseen osallistuivat hoitohenkilöstö (n=4) ja fysioterapeutit (n=3). Aineistoa kerättiin havainnoimalla kirjallista tekstiä, sekä toteuttamalla haastatteluja ja sähköistä viestintää (erityisesti fysioterapeuttien kanssa).

Fysioterapeutit valikoituivat yhdeksi tiedonantajaksi siksi, että he toivat muun muassa esille alkuperäisen tarpeen kehittämiskohteesta jo vuonna 2021. Fysioterapeuteilla oli myös näkemystä toimintakyvyn ja aktiviteetin kirjaamisesta sekä itse toimintakyvystä. Fysioterapeuttien rekrytointi tapahtui fysioterapeuttien Apotti-tukihenkilön kautta, jonka avulla heistä tuli lopulta kolmen hengen ryhmä. Fysioterapeuttien Apotti-tukihenkilölle annoin rekrytointia varten opinnäytetyön

tutkimusprosessia varten informointikirjeen (liite 2), jonka hän välitti eteenpäin heidän ammattiryhmänsä sisällä.

Kuviossa 3 näkyy, ketkä ammattihenkilöt toimintatutkimukseen lopulta osallistuivat. Toimintatutkimukseen osallistuivat neljä hoitajaa, kolme fysioterapeuttia, Apotti-asiantuntija ja työelämäasiantuntija.



KUVIO 3. Osallistuneet ammattiryhmät ja edustajat.

Hoitajien rekrytointi alkoi sähköisen tiedotteen muodossa syyskuussa 2022. Yhdelle Helsingin sairaalan osastojen kaikille osastoille välitettiin informointikirje (liite 2) ja lisäksi tämä vietiin vielä tulostettuna osastoille työelämäohjaajan viemänä syyskuun loppupuolella. Mikään näistä tavoista ei tuottanut hoitajia mukaan. Lopulta laitoin erikseen sairaalan osastonhoitajille viestiä, voisinko käydä esittämässä opinnäytetyö aiheeni osastotunnilla. Sain ainoastaan yhden osastonhoitajan kanssa sovittua tapaamisen, ja tämä tuotti kaksi osallistujaa työtä varten. Toiset kaksi osallistujaa tuli silloiselta omalta kotiosastoltani.

Syyskuussa 2022 oli pakko tehdä päätös siitä, että hoitajia rekrytoidaan vain ainoastaan minimimäärä toiminnalliseen osioon, eli 4. Sen osalta potilastapauksia oli kehitettävä vain 4. Jokaiselle hoitajalle oli tarkoitus antaa satunnaisesti arvottu potilastapaus kirjattavaksi. Eli yksi hoitaja tarkasteli aina

yhtä potilastapausta ja kirjattavia toimintoja. Rajaamisen ajattelin myös auttavan ajankäytön kanssa, sillä potilastapauksien lukeminen ja kirjaaminen veisivät aikaa. Jos potilastapauksia olisi useampi hoitajaa kohden, kirjaamisen määrä olisi isompi, mutta koin tämän olevan välttämätöntä tässä opinnäytetyössä ottaen huomioon rajalliset resurssit. Halusin myös antaa hoitajalle selkeän tarkasteltavan kokonaisuuden.

Tapasin osallistujat heidän työpäivänsä aikana yksilötapaamisina, sillä olimme osastonhoitajien kanssa sopineet sen osaksi työpäivää. Yksilötapaamiset olivat myös helpoiten toteutettavissa, sillä se huomioi parhaiten hoitajan oman aikataulun. Kuten jo kuviossa 3 mainitsin, osallistujia oli kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa.

Kirjaamisen kannalta ei ollut oleellista alkaa tarkempaan arviointiin ammattiryhmän kirjaamisten välisistä eroista. Hoitajat on kuvailtu hoitaja 1, hoitaja 2, hoitaja 3 ja hoitaja 4 sitä mukaan, kun näin heidät. Ensimmäinen tapaamani hoitaja oli siis 1 ja viimeisin tapaamani hoitaja 4. Tapaamiset toteutettiin hoitajien kotiosastoilla hiljaisessa tilassa. Aikaa tapaamisille oli varattu 45 minuuttia, mutta lopulta aikaa meni 45 minuutista 1.5 tuntiin.

Potilastapaukset numeroin ennalta niin, että valmistelujen jälkeen omatoiminen oli numero 4, tarvitsee paljon apua numero 3, selviytyy osittain itse numero 2 ja täysin autettava numero 1. Potilastapaukset arvoin hoitajille hyödyntämällä numero generaattoria sivulta  
<https://numbergenerator.org/randomnumbergenerator/1-4> . Taulukossa 6 näkyy, miten potilastapaukset jakautuivat hoitajille.

Arvoin tapauksien kirjaamisjärjestyksen ennalta laittamalla ensin 1 satunnaisen numeron väliltä 1-4. Tein vielä toisen rivin arpomaan hoitajan 1 satunnaisen numeron väliltä 1-4. Ensimmäinen lukema vasemmalta luettaessa edusti kirjaamisen tapausta ja toinen hoitajaa. Painoin GO-nappulaa ja otin ensimmäisen parin, jonka generaattori antoi. Ensimmäisenä hoitaja 3 sai kirjattavakseen valmistelujen jälkeen omatoiminen- potilastapauksen eli numero 4. Toisella kierroksella muutin lukumäärän molempiin välille 1–3. Siinä hoitaja 2

sai kirjattavakseen tarvitsee paljon apua- potilastapauksen eli numero 3. Pienensin luvun 1–2 välille. Hoitaja 1 sai itselleen täysin autettava- potilastapauksen eli numero 1. Viimeiselle, eli hoitaja 4 jäi selviytyy osittain itse- potilastapaus, eli numero 2.

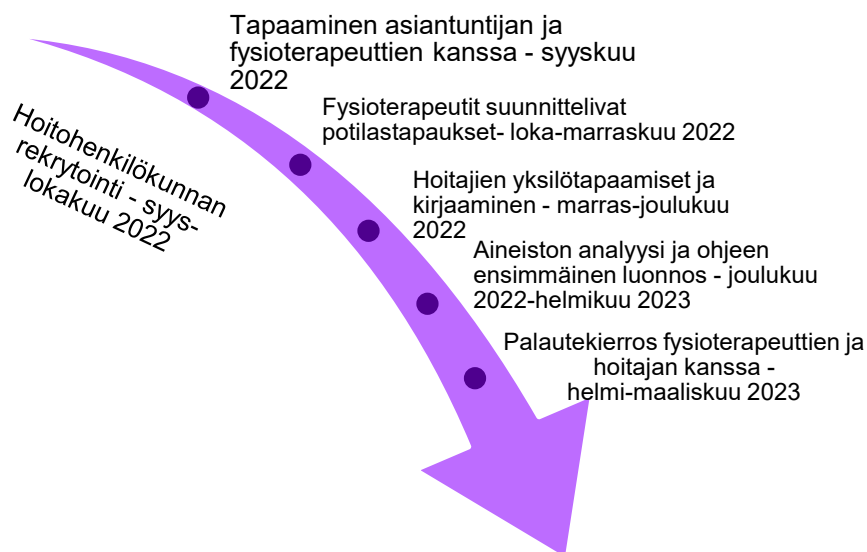
TAULUKKO 6. Arvotut kirjaamisen tapaukset hoitajille.

Hoitaja	Kirjaamisen tapaus
Hoitaja 1	1. Täysin autettava
Hoitaja 2	3. Tarvitsee paljon apua
Hoitaja 3	4. Valmistelujen jälkeen omatoiminen
Hoitaja 4	2. Selviytyy osittain itse

### 6.3 Toimintatutkimus käytännössä

Kuviossa 4 näkyy mitä vaiheita toimintatutkimuksessa toiminnallisessa vaiheessa toteutui. Varsinainen toteutus osuus käynnistyi syksyllä 2022 hoitohenkilökunnan rekrytoinnilla. Samaan aikaan fysioterapeutit suunnittelivat opinnäytetyöhön potilastapaukset. Hoitajien tapaamiset tapahtuivat talvella marras-joulukuussa ja aineiston analyysi tapahtui joului-tammikuun välillä. Tammikuussa 2023 ohjeen ensimmäinen luonnos syntyi ja se kävi helmikuussa 2023 kaksi palautekierrosta fysioterapeuteilta ja yhden kerran yhdellä vapaaehtoisella hoitajalla.

## Toimintatutkimuksen toiminnallisuus



## Lopullinen ohje maaliskuussa 2023

KUVIO 4. Toimintatutkimuksen toiminnalliset vaiheet.

Elokuussa 2022 aloitin opinnäytetyön toiminnallisen osion olemalla yhteydessä Apotti-asiantuntijaan. Hän toimi tuotekehityspäällikkönä vuodeosasto näkymiin liittyen ja valikoitui Apotin toimesta opinnäytetyöhön ollessaan asiantuntevin henkilö aiheeseen liittyen. Hän oli aidosti motivoitunut ja kiinnostunut opinnäytetyöstä ja sen aiheesta, sekä oli valmis auttamaan niin paljon kuin mahdollista. Tapasin hänet syyskuun alussa Apotin toimistolla, jossa kävimme läpi opinnäytetyöni näkökulmaa ja tavoitteita. Katsoimme myös Apottia harjoitteluympäristössä osana sisältöjen tarkentamista.

Keskustelu oli erittäin onnistunut ja aiheeni sai Apotilta vahvan mielenkiinnon ja tuen. Apotti-asiantuntijan mukaan Apotti oli halunnut jo pidempään päästä osallistumaan opinnäytetöihin järjestelmänsä kehittämiseksi. Tässä haasteena oli tutkimuslupaprosessien monimutkaisuus ja tiedonhaun rajaaminen. Lopullinen tuotos kiinnosti myös heitä.

Pyysin Apotilta erikseen päivittäisen hoitolomakkeen pohjan. Sain sen seuraavalla viikolla Excel ja Word-muotoisena. Lomake oli auki avattuna

vastausvaihtoehtoja myöten 39-sivua. Opinnäytetyössä käytettiin siis syyskuun alussa käytössä ollutta Apotin päivittäisen hoidon lomaketta, joka on voinut myöhemmin muuttua päivitysten seurauksena.

Aineistomäärää oli rajattava ja poistin 20 sivua aineistosta. Karsin aineistoa ajatuksella ”mitä perushoito on” hyödyntäen seuraavaa määritelmää:

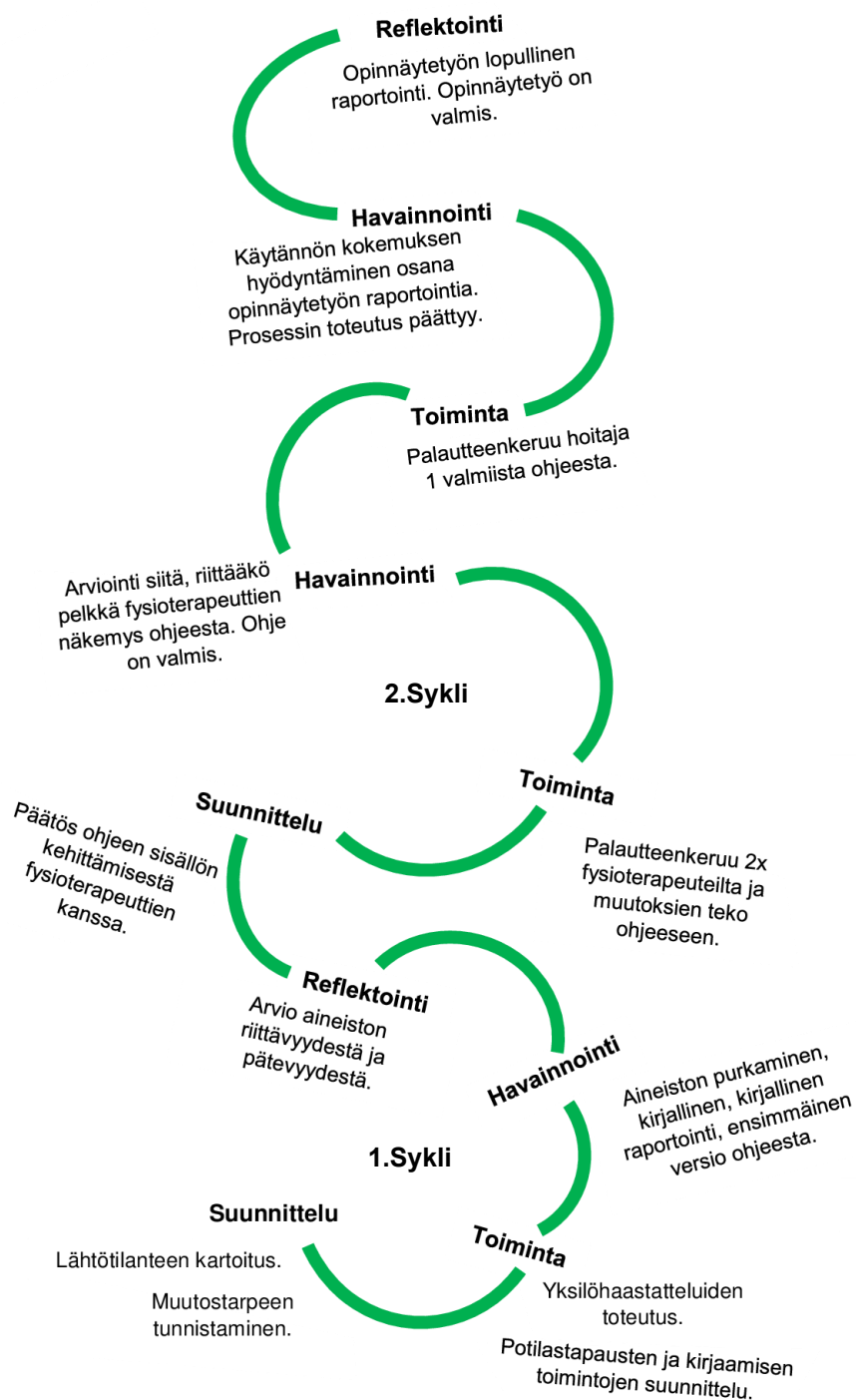
Potilaan perushoito on terveyden edistämisen, sairauden ehkäisemisen ja hoitotyön vaikuttavuuden avaintekijä. Perushoidon toteutumisella on kiinteä yhteys hyvään palvelukokemukseen. Potilaan perushoidolla tarkoitetaan yleisesti Suomessa potilaan hyvää hoitoa ja hoitotyön toimenpiteitä liittyen potilaan välittömään peruselintoimintoihin tukevaan hoitoon hoitolaitoksissa, sairaalassa tai kotona. Lääketieteen termeissä perushoito on määritelty potilaan hyvinvointiin olennaisesti vaikuttavista toiminnoista kuten hygieniasta, ruokailusta ja liikkumisesta sekä psyykkisistä ja sosiaalisista perustarpeista huolehtimiseksi. (Duodecim 2021, Paavilainen ym. 2021, 211 mukaan).

Määritelmä liittyi myös mielestäni hyvin toimintakykyyn ja aktiivisuuteen, sillä eri ulottuvuudet tulivat myös huomioiduiksi. Hyödynsin tässä myös omaa kokemustani kirjaamisesta. Rajasin ympäristön vuodeosastoon ja poistin aineistosta muun muassa kotiutumiseen liittyvät kirjauskohdat, aistitoimintoja kuvaavat kirjauskohdat, kaatumisriskimittarin (FRAT), toimintakykyä ja aktiivisuutta oleellisesti kuvaavat kirjaukset liittyivät sosiaaliseen ja psyykkiseen ulottuvuuteen, fyysiseen toimintakykyyn, vireystilaan ja hygieniaan.

Otin opinnäytetyössä itse myös ammatillisen osaamisen ja näkökulmani huomioon työelämäohjaajani ohella. Koska ammattiryhmien kokoaminen oli haastavaa erityisesti hoitohenkilöstön osalta, koin luontaiseksi vaihtoehdoksi hyödyntää omaa osaamistani. Olin sairaanhoitajaopintojen ja työn ohella ollut kiinnostunut perushoidosta ja kuntouttavasta hoitotyöstä. Näin ammatillisesti oman tietovaraston ja työkokemuksen olevan riittävän asiantuntevaa sen hyödyntämiseksi hoitohenkilökunnan näkökulmaa edustavana. Tämä teki prosessista haasteellisen siinä mielessä, että jatkuvaa luotettavuuden ja eettisyyden arviointia on tarvinnut tehdä aiempaa korostetummin.

Kuviossa 5 on lopullinen toimintatutkimuksen toteutuminen kahden syklin kautta kuvailtuna. Kuvailen käytännön toteutumisen ennen toiminnallisen osion alkua, jotta toteutuneet vaiheet ovat selvillä. Tässä on havainnollistettu konkreettisesti Suojasen (2004) kuvailemat toimintatutkimuksen vaiheet käytännössä tässä opinnäytetyössä. Lopullisia syklejä opinnäytetyössä tapahtui 2.

Ensimmäinen painottui tutkimuskysymysten mukaisten ratkaisujen löytämiseen. Vastauksia haettiin hoitajien kirjaamisen kautta ja haastatteluilla. Toisen syklin aikana tapahtui ammattiryhmien osallistaminen ohjeen palautteenkeruuseen. Näiden kautta tuli myös esille tarpeelliset muutosehdotukset, jonka avulla ohjeen sai vastaamaan kohderyhmän tarpeita. Kuviossa on kolme toimintavaihetta, joista 1. sykliin sisältyy alkuvaiheen suunnittelu, fysioterapeuttien tekemien potilastapauksien suunnittelu ja hoitohenkilökunnan tapaamiset. 2. sykliin sisältyy kaksi toiminnallista vaihetta palautteen keruun muodossa eri ammattiryhmiltä. Kolmannessa toimintavaiheessa oli tehty lopullinen päätös erillisestä palautteenkeruusta, ja tätä varten kysyin vielä hoitaja 1 kiinnostusta ja halukkuutta erikseen vielä osallistua. 2 ja 3 toimintavaiheet kuuluvat siis vielä samaan sykliin, sillä palaute pyrki molemmilla kerroilla parantamaan opinnäytetyön lopullista tuotosta, joka oli kirjaamisen ohje.



KUVIO 5. Toimintatutkimuksen syklisyys opinnäytetyössä.



## 6.4 Potilastapausten suunnittelu

Fysioterapeuttien rooli opinnäytetyön toteutuksessa painottui potilastapauksien kehittämiseen. Tavoitteena oli tuottaa kuvaukseltaan toimintakyvylisesti mahdollisimman realistisen kuuloinen potilastapaus. Fysioterapeuttien osallisuus opinnäytetyöhön tapahtui yhden fyysisesti toteutetun tapaamisen kautta syyskuussa ja muutoin sähköpostitse. Fysioterapeuttien keskinäinen vuorovaikutus ja toiminta oli erittäin sujuvaa.

Tapasin fysioterapeutit syyskuussa 2022 Helsingin sairaalassa. Heistä oli paikalla kaksi kolmesta osallistujasta. Osallistujat allekirjoittivat tapaamisella suostumusasiakirjan (liite 3) ja puuttuvalle lomakkeet toimitettiin jälkikäteen. Kävimme keskustelumuodossa läpi opinnäytetyön toimintavaihetta ja mitä haluaisin heiltä opinnäytetyön näkökulmasta. Rajasimme yhdessä näkökulmaa siitä, millaisia kirjattavien potilastapauksien tulisi olla. Apotissa on toimintakyvyn tasoina omatoiminen, valmistelujen jälkeen omatoiminen, selviytyy osittain itse, tarvitsee paljon apua ja täysin autettava. Valitsimme viimeiset neljä tähän opinnäytetyöhön, sillä koimme näiden olevan eniten epäselviä.

Keskustelimme fysioterapeuttien kanssa siitä, että potilaskuvauksen pitäisi olla selkeästi esitetty ja kuvata epäsuorasti kuntoutumisen tasoa. Potilaan toimintakyvyn taso jäi siis hoitajalle kertomatta. Kotitilannetta ei nähty yhteisymmärryksenä oleellisena kirjaamisen näkökulmasta. Helsingin sairaaloissa vuodeosastoilla tehdään aina uuden potilaan tullessa aloituspalaveri, jossa kuntoutumisen nykytila arvioidaan moniammatillisesti. Halusimme yhdessä hyödyntää tätä näkökulmaa kirjaamisen tapauksen taustoittamisessa. Näimme, että potilastapauksen pitäisi tuntua realistiselta ja siksi hahmoille annettiin nimet ja aidot kuvaukset, vaikka he olivat täysin kuvitteellisia henkilöitä.

Tein ensimmäisen esimerkkitapauskuvauksen fysioterapeuttien pyynnöstä. Kun näin fysioterapeutit syyskuussa sairaalalla, en ollut valmistautunut etukäteen esitettävällä esimerkillä. Sovimme tapaamisen aikana rajausta potilastapauksien tyylistä lähinnä suullisesti. Fysioterapeuttien pyynnöstä kehitin

potilastapausesimerkin selviytyy osittain itse-tasoisesta potilaasta, hänestä tuli *Olavi*. Kuva 2 havainnoi sitä rajausta, jonka teimme fysioterapeuttien kanssa, mutta myös visuaalisesti mitä pyysin fysioterapeuteilta. Olavissa pyrin esittämään sitä, millainen on tyypillinen Helsingin sairaaloiden potilas sairaudentilaltaan ja toimintakyvyltään.

- 74-vuotias Olavi on saanut viikko sitten vasemman lonkan lonkkamurtuman ja on tullut osastolle jatkohoitoon kaupunginsairaalaan 5. leikkauksen jälkeisenä päivänä. Taustalla on 06/22 todettu Alzheimerin tauti, MMSE-pisteet 20/30 ja tablettihoitoinen DM2 ja osteoporoosi. Asuu kotona muistisairaana puolison kanssa, kotihoito käy 2x/vrk. Aloituspalaveri on pidetty ja kuntoutuja arvioitiin seuraavalla tavalla:
  - Liikkuu rollaattorin turvin osastolla. Ei kävele oma-aloitteisesti tai pitkiä matkoja. Tavoitteena edistää liikkumiskyky vakaaksi ja turvallisiksi, kotiutuminen rollaattorin turvin.
  - Kiputilanne rajoittaa omatoimisuutta (VAS 7/10).
  - Pienin avuin toteuttaa päivittäisiä toimia, välillä myös täysin itsenäisesti joskin muistintilanne rajoittaa luotettavaa tulkintaa. Ympäristöstä voi helposti havaita kun on tehnyt toimintoja itse.
  - Motivoitunut kuntoutumaan, kiputilanteesta huolimatta suhtautuu tilanteeseensa optimistisesti.
- Onko kuntoutuja mielestäsi:
  - a. täysin autettava
  - b. tarvitsee paljon apua
  - c. selviytyy osittain itse
  - d. valmistelujen jälkeen omatoiminen

## KUVA 2. Esimerkki potilastapauksesta.

Kuvassa 3 on esimerkki kirjaamisen toiminnoista, joita halusin hoitajan hyödyntävän kirjaamisessaan. Nämä olivat esimerkkinä fysioterapeuteille osana kuvan 2 esimerkkiä. Halusin vielä heille esittää opinnäytetyön toiminnallisen osion esimerkin kautta, sillä kyseessä oli osuus, jota kautta hoitajien kirjaaminen syntyi.

Näin kuvauksissa oleellisena sen, että hoitajalle pohjustettiin toivottu kirjaamisen toiminto. Kyseiset toiminnot olivat myös oman kokemukseni kannalta tuttuja toimintoja, joita osastoympäristössä tulee toteutettua. Koska kirjaaminen tehtiin valmiille lomakepohjalle, halusin erottaa ajan muutoksen eri värisellä kynällä. Koin unen myös oleellisena näkökulmana osana aktiivisuutta, joten halusin kuvailla esimerkissä yhden yön liittyvän kirjaamisen toiminnon. Hoitajalle oli myös mielestäni tarpeellista osoittaa selkeästi se, mitä toimintoa halusin hänen alkavan kirjaamaan. Näin itse kirjaamisen ei tarvinnut kuvitteellisten esimerkkien avulla tapahtua vain mielikuvituksen varassa. Se olisi myös todennäköisesti vienyt enemmän aikaa ja olisi saattanut johtaa aihearajauksen unohtamiseen.

- **Miten kirjaat Apotin seurantalomakkeelle seuraavat Olavin toiminnot?**
  - Olavi makaa sängyssä ja lähdet hänen kanssaan päiväsaliin katsomaan tv:tä. Hän katsoo tv:tä puoli tuntia ja lähtee huoneeseensa.
    - Kirjaa tämä lomakepohjalle käyttäen mielestäsi sopivia valintoja. Huomioi puolen tunnin ero vaihtamalla kirjaamisessa käyttämäsi sininen mustekynä punaiseen.
  - Olavi on keskellä yötä wc:ssä oikean apuvälineen kanssa kello 4:30. Hän on nukkunut koko yön ongelmitta.
    - Mitä kirjaisit tästä tapahtumasta ja miten toimitisit tapahtuman loppuun asti?
  - Olet auttanut Olavin polkemaan motomediä. Hän jaksaa polkea 45min pienellä vastuksella hyvävointisena.
    - Miten ja minne kirjaat sen, että Olavi on autettu motomedille ja että hän on polkenut?

KUVA 3. Kirjattavia toimintoja esimerkkinä fysioterapeuteille selviytyy osittain itse-tasoisesta potilaasta

Omasta erehdyksestäni fysioterapeutit olivat luulleet, että heidän ei tarvinnut tehdä selviytyy osittain itse -potilastapausta. Asian selvittyä he toimittivat vielä puuttuvan tapauksen samana päivänä. Alkuperäisessä kirjoitusasussa olevat potilastapaukset löytyvät liitteestä 4.

## Valmistelujen jälkeen omatoiminen -kuvaus ja kirjattavat toiminnot

Kuvassa 4 on kuvattu valmistelujen jälkeen omatoiminen potilastapaus, hänen nimensä oli Liisa.

- 63 –vuotias Liisa oli löydetty kotoaan kylpyhuoneesta kaatuneena. Hän oli maannut lattialla todennäköisesti useamman päivän. Päivystyksessä oli todettu painehaavat selän ja oikean lonkan alueella. Ihonsiirteisiin liittyvät toimenpiteet on tehty erikoissairaanhoidossa neljä päivää sitten. Taustalla on entuudestaan alkoholin liikakäyttöä ja verenpainetauti. Hän asuu yksin ja kotihoitoa ei ole. Omainen (tytär) avustaa asioinneissa tarvittaessa. Ei liikkumisen apuvälineitä käytössä. Liisa oli eläköitynyt kolme vuotta sitten heikentyneen työkyvyn vuoksi.
- **Aloituspäälavari** on pidetty ja kuntoutuja arvioitu seuraavalla tavalla:
  - Kuntoutuja nousee vuoteelta itsenäisesti istumaan. Istumatasapaino vakaa.
  - Seisomaan nousussa tarvitsee avustusta rollaattorin käytössä mm. jarrujen laittaminen.
  - Seisomatasapaino on hieman heikko ja tämän vuoksi tukeutuu käsillään rollaattoriin. Kävely sujuu rollaattorin tuella omatoimisesti pääasiassa toiminnallisten matkojen verran.
  - WC-käynnit ja hygienian hoidon pystyy toteuttamaan itsenäisesti ja haavojen osalta avustetusti.
  - Selän ja lonkan ihonsiirre-alueilla liikkua kipua (VAS 5/10). Säännöllinen kipulääkitys, Panadol 1g x 2, Targiniq 5mg 1 x 2, välillä pyytää tarvittavista Panacod 500mg/30 1-2 x1.
- Onko kuntoutuja mielestäsi:
  - a. täysin autettava
  - b. tarvitsee paljon apua
  - c. selviytyy osittain itse
  - d. valmistelujen jälkeen omatoiminen

### KUVA 4. Valmistelujen jälkeen omatoiminen potilastapaus.

Tässä potilastapauksessa muokattavaa suhteessa alkuperäiseen oli sairaalasanaston poistamisessa, yleiskielisen muodon korjaamisessa ja tarkennuksessa. Muokkasin tässä potilastapauksessa tekstin selkeämpään ja yksityiskohtaisempaan muotoon. Lisäsin kävelykykyisen matkan pidemmäksi, jotta Liisaa voisi kirjaamisen toiminnossa käyttää wc:ssä ja hoitaja ei mieltäisi häntä kuitenkaan täysin vuodepotilaaksi. Lisäsin potilaskuvaukseen tarkennusta Liisan elämäntilanteeseen. Fysioterapeutit olivat kuvanneet kivun vaikeuttavan toimimista ja näin myös sairaanhoitajana tarpeellisena kuvata käytössä olevan kipulääkityksen.

## Selviytyy osittain itse -kuvaus ja kirjattavat toiminnot

Kuvassa 5 on kuvailtuna Seppo. Seppo oli ennen sairastumistaan perusterve mies. Hän oli kaatunut rullaportaissa ja reisiluunkaulan murtuma oli tullut vasempaan lonkkaan. Taustalla oli runsasta alkoholinkäyttöä ja delirium oli todettu pian osastolle tulon jälkeen. Delirium oireili sanallisena ajoittaisena aggressiivisuutena, vuorokausirytmien sekoittumisella ja hänellä oli harhoja. Päihteiden väärinkäytön takia Seppo oli kipulääkehakuinen ja kärsi alkoholin vieroitusoireista. Kiputilanne oli melko korkea liikkeessä, kuvailemansa mukaan VAS-asteikko 8/10 kun taas levossa 6/10.

- 52 – vuotias Seppo on kaatunut kauppareissulla rullaportaissa. Hänet oli ensihoidon toimesta toimitettu päivystykseen, jossa todettiin vasemman reisiluunkaulan murtuma. Murtuma operoitiin ydinnaulauksella seuraavana aamuna. Toimenpiteen jälkeen Seppo sai luvan liikkua kivun sallimissa rajoissa. Taustalla on runsasta alkoholin käyttöä ja potilaskertomuksessa ei ole diagnosoituja sairauksia. Tuloteksteissä maininta deliriumista (sekavuustila).
- **Aloituspäätös** on pidetty ja kuntoutuja arvioitu seuraavalla tavalla:
- Istumaan nouseminen onnistuu vuoteesta itsenäisesti käyttäen apuna sängyn sähköäättöä. Istuessa pitää kädellään kiinni sängynpäädyssä kivun vuoksi. Istuessa kokee kipua lonkan alueella (VAS 6/10).
- Seisomaan nouseminen ja käveleminen onnistuvat itsenäisesti rollaattorin tuella. Kokee kivun lisääntyvän kävellessä (VAS 8/10), jonka vuoksi kuntoutuja ollut vuodevetoinen ja kipulääke hakuinen. Saadessaan seuraa kävellessä kivut unohtuvat.
- Todennäköisesti deliriumista johtuen kuntoutuja on tarvinnut vaihtelevasti avustusta mm. hygienian hoidossa ja muissa päivittäisissä toiminnoissa. Vuorokausirytmien sekoittuminen, yöllisiä harhoja esiintyy ja välillä sanallista aggressiivisuutta. Omatoimista liikkumista rollaattorin tuella Seppo ei ole osastolla toteuttanut. Hygienian hoidossa Seppo ei aina tunnista tarpeitaan ja välttelee ajoittain hygienian hoitoa. Virtsa- ja ulostevahinkoja sattuu satunnaisesti sillä ei aina ehdi ja jaksaa lähteä wc:hen. Vyövaippa käytössä päivisin ja öisin. Öisin käyttää virtsapulloa, silloin ei wc-käyntejä.
- Onko kuntoutuja mielestäsi:
  - a. täysin autettava
  - b. tarvitsee paljon apua
  - c. selviytyy osittain itse
  - d. valmistelujen jälkeen omatoiminen

### KUVA 5. Selviytyy osittain itse -potilastapaus

Muokkasin potilastapauksen kuvausta yleiskieleltään selkeämmäksi. Tarkensin hoitajan näkökulmaa taustoittaakseni kuntoisuutta ja toimintakykyä. Kuvauksesta uupui mielestäni deliriumpotilaan käytöksellistä oirehdintaa erityisesti hygienian hoidon näkökulmasta.

## Tarvitsee paljon apua -kuvaus ja kirjattavat toiminnot

Kuvassa 6 on kuvailtuna 79-vuotias Matti. Matti on joutunut sairaalaan kotihoidon lähettämänä hengitysvaikeuksien ja voimattomuuden vuoksi. Taustalla Matilla on COPD ja alkava muistisairaus, hänellä oli myös korona kaksi kuukautta sitten. Aiemmin hän oli liikkunut ilman apuvälineitä, mutta nyt tarvitsee yhden henkilön runsaan avustuksen liikkeessaan korkealla kävelytelineellä. Hänen voimansa ovat heikentyneet paljon. Hygienian hoito tapahtuu pääsääntöisesti wc:ssä, mutta öisin hänet on kuivitetu vuoteessa.

- 79-vuotias Matti on lähetetty kotihoidon toimesta päivystykseen hengitysvaikeuksien vuoksi. Yleistila oli laskenut kotona nopeasti: hengenahdistusta, voimattomuutta ja huimausta oli esiintynyt kotona. Taustalla on COPD ja alkava muistisairaus. Hän on sairastanut COVID-infektion 2kk sitten. Asuu puolisonsa kanssa hissittömässä kerrostalossa. Asunto toisessa kerroksessa. Kotihoito käynyt 1x/vrk. Kotona Matti on liikkunut ilman apuvälineitä ja ulkona liikkeessä käytössä on ollut rollaattori.
- Aloituspalaveri on pidetty ja Matti on arvioitu seuraavalla tavalla:
  - Aloituspalaverissa Matti on vuoteessa selinmakuulla sängynpäätty koholla. Hengitys on pinnallista ja raskasta.
  - Matti tarvitsee yhden henkilön runsaan avustuksen päästäkseen istumaan vuoteen reunalle. Istumatasapaino kallistaa taaksepäin. Lyhyen istumisen jälkeen istumatasapaino vakiintuu.
  - Seisomaan nouseminen korotetulta vuoteelta onnistuu korkean kävelytelineen ja yhden henkilön avustamana. Tarvitsee varmistusta kävellessä.
  - Kävely lyhyin laahaavin askelein noin kymmenen metrin matka. Kävelyn aikana Matti tarvitsee yhden henkilön varmistuksen. Kävellessä ja sen aikana esiintyy voimakasta hengästymistä joka tasaantuu istuessa tai levossa.
  - Hygienian hoidossa tarvitsee avustamista, hoitotoimet päiväsaikaan useimmiten wc:ssä, öisin hoidettu vuoteessa, sillä silloin voimat ovat päiväsaikaa heikommat. Matti pystyy ottamaan ajoittain selkeitä ohjeita vastaan toimintoihin osallistumiseksi. Omatoimisuus ja ohjautuvuus toimintoihin alentunutta.
- Onko kuntoutuja mielestäsi:
  - a. täysin autettava
  - b. tarvitsee paljon apua
  - c. selviytyy osittain itse
  - d. valmistelujen jälkeen omatoiminen

### KUVA 6. Tarvitsee paljon apua -potilastapaus.

Tässä potilastapauksessakin muokattavaa oli sairaalasanastossa, yleiskielisen muodon korjaamisessa ja tarkennuksessa. Muokkasin tässä potilastapauksessa tekstin selkeämpään ja yksityiskohtaisempaan muotoon. Lisäsin kävelykykyisen matkan pidemmäksi, jotta Mattia voisi kirjaamisen toiminnossa käyttää wc:ssä ja hoitaja ei mieltäisi häntä kuitenkaan täysin vuodepotilaaksi.

## Täysin autettava -potilaskuvaus ja kirjattavat toiminnot

Viimeisenä käsittelen täysin autettavan potilaskuvauksen. Kuvassa 7 on esitelty Maija. Maijan kuvauksessa muokkasin sanoja helpommin ymmärrettäväksi ja poistin lääketieteellisten sanamuotojen käytön. Lisäsin myös kuntoutukseen liittyviä apuvälineitä kokonaiskuvan hahmottamiseksi.

- 85-vuotias Maija on kaksi viikkoa sitten löydetty kotoa kaatuneena. Päivystyksessä oli todettu aivoverenvuoto aivolohkon vasemmalla puolella. Hän on siirtynyt jatkohoitoon kaupunginsairaalaan. Oireina ovat puheentuoton ja ymmärtämisen vaikeus, oikean puolen käden halvaus ja työntö-oireyhtymä vasemmassa kädessä (eli hän korjaa asentoa pois päin heikommasta puolesta tasapainon säilyttämiseksi). Kestokatetri oli laitettu edellisessä sairaalassa. Suonensisäinen nesteytys täydentää heikkoa ravitsemustilaa ja ehkäisee kuivumista.
- Maijan taustadiagnoseja ovat eteisvärinä ja verenpainetauti. Hän asuu yksin kotona, eikä kotihoidon apua ole. Ei liikkumisen apuvälineitä käytössä.
- **Aloituspäätös** on pidetty ja Maija on arvioitu seuraavalla tavalla:
  - Erikoissairaanhoidossa Maija on ollut vuodepotilana. Hän vastailee kysymyksiin lyhyin lausein: puheessa on pieni viive niin ymmärtämisessä kuin vastaamisessa. Aloituspäätöksessä Maija autettiin kahden henkilön avustamana kääntyminen ensin kylkimakuulle ja siitä istumaan nouseminen vuoteen laidalle. Istumatasapaino on tuettu kahden asentohoito-työnnön avulla.
  - Maijan katse ja pää ovat kääntyneenä oikealle. Hän ei huomioi vasemmalla puolella tapahtuvia asioita.
  - Siirtyminen pyörätuoliin onnistuu kahden henkilön avustamana liukulevyn turvin. Maija ei osallistu aktiivisesti siirtymiseen. Istuma-asentoa tuettava pyörätuolissa. Asento kallistaa enemmän oikealle keskilinjasta. Hänelle ohjattiin lisäksi pyörätuolilla kelaamista ja käyttöä, mutta hän ei pystynyt tätä itsenäisesti toteuttamaan.
  - Hygienian hoito toteutetaan vuoteessa. Työntö-oireyhtymä vaikeuttaa hoitamista. Maija ei itse tunnista tarvetta suun tai hygienian hoidolle.
- Onko Maija mielestäsi:
  - a. täysin autettava
  - b. tarvitsee paljon apua
  - c. selviytyy osittain itse
  - d. valmistelujen jälkeen omatoiminen

KUVA 7. Täysin autettava potilaskuvaus.

Sairaanhoitajan ja hoitotyön näkökulmasta halusin lisätä Maijalle puheentuoton häiriön osana aivoverenvuodon oirehdintaa. Kestokatetri ja suonensisäinen nesteytys ovat myös tyypillisiä hoitoa tukevia ja täydentäviä menetelmiä. Lisäsin asennon kallistuvan eri suuntaan, jotta hoitajalle hahmottuu selkeämmin heikomman puolen merkitys liikkeessä. Hoitajana perushoito sisältyy oleellisesti potilaan hoitamiseen, joten kuvailin hygienian hoidon erillisenä kokonaisuutena.

## 6.5 Kirjaamisen toimintojen suunnittelu

Aiemmassa kappaleessa esittelin potilastapauksien suunnittelun. Kuvailen seuraavaksi, miten kirjaamisen toimintojen kehittäminen tapahtui. Tein toiminnot itse marraskuussa 2022. Lähtökohtana pyrin auttamaan hoitajaa rajaamaan

näkökulmaansa, jotta kirjaaminen tuntuisi realistiselta ja aidolta. Halusin että kirjattavat toiminnot olivat yleisiä sairaalassa vuodeosastoympäristössä tapahtuvia, päivittäisiä kirjattavia asioita. Toimintakyvyn ja aktiivisuuden näkökulmasta keskeisiä hoitotyön kirjaamisen osa-alueita olivat mielestäni muun muassa hygienia, liikkuminen, vireystila ja mieliala.

Kirjaamisen toiminnot olivat esimerkkeinä hoitajille osana aiheen rajaamisen vuoksi siinä, että realististen tapausten kautta kirjaamista oli myös loogisempaa ja tehokkaampaa tarkastella. Värit erottivat aina vastaukset toimintokohtaisesti, sillä joissakin kohdissa hoitaja niin sanotusti kirjasi päällekkäin. Kaikkien hoitajien välillä väreillä ei ollut merkitystä toimintokohtaisesti, eli eri hoitaja saattoi kirjata samankaltaista toimintoa eri värisellä yliviivaustussilla. Värien merkitys oli itselleni aineiston koontia varten selkeä menetelmä, sillä pystyin aina toimintokohtaisesti tunnistamaan, millä värillä hoitaja oli aina viivannut mitäkin toimintoa.

Aloitin tekemällä ensimmäisenä valmistelujen jälkeen omatoimiselle potilastapaukselle kirjattavia toimintoja. Kuvassa 8 on esitelty niitä toimintoja, joita halusin hoitajan kirjaavan Liisasta. Tarkoituksena oli luoda tarinaa siitä, mitä potilas teki ja mitä hoitaja itse näki toiminnossa oleellisena kirjata. Liisassa ehkä tarpeeton oli ihon hoitoon liittyvä toiminto, sillä tämä ei vastannut opinnäytetyön lähtökohtaan, joka oli toimintakyky ja aktiivisuus.

- Menet huoneeseen ja löydät Liisan istumasta vuoteen laidalla. Hän kertoo haluavansa lähteä liikkeelle ja lukemaan lehteä, mutta empii vuoteen laidalla istuessa ja tuijottaa rollaattoria hämmentyneenä, jarrut auki ja se on väärinpäin menosuuntaan kohti. Hän mumisee kivusta (VAS 3/10), muttei halua kipulääkettä sillä sanoo sen olevan normaalia tuossa tilanteessa. Lähdette liikkeelle, kävelette osaston päästä päähän (olet lähinnä juttuseurana ja valvot tasapainoa) ja hän jää lopuksi lukemaan päiväsaliin lehteä ja katsomaan tv:tä tunnin ajaksi. Hän menee lopulta itse takaisin huoneeseen.
  - Yliviivaa violetilla tussilla lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.
- Liisa haluaa käydä suihkussa aamuvuorossa, sillä kokee olonsa likaiseksi ja on hikinen. Vaatteet pitäisi myös vaihtaa ja iho on pintakuiva ihonsiirteiden suojen ympäröiviltä alueilta. Ihonsiirteiden osalta koko vartalon suihkua ei voi tehdä. Hiustenpesu onnistuisi lavuaarin äärellä. Hoitotoimet tehdään wc:ssä.
  - Yliviivaa oranssilla tussilla lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.
  - Mitä otsikoita hyödynnät hoitaessasi hänen ihoaan?
- Liisa on aktiivisimmillaan yöaikana osittain alkoholin vieroitusoireiden vuoksi. Huomaatte osastolla useamman yön jälkeen, että aina yöllä 2-4 aikaan hän pyytää usein ruokaa ja on fyysisesti levoton ja kivulias. Yöaikaan hän on usein liikkeellä käytävällä. Päivisin hän taas usein torkkuu sängyssä kello 14-18 välillä.
  - Yliviivaa vihreällä tussilla lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.
  - Miten huomioisit vireystilan vaihtelun vuorokauden aikana? Yliviivaa vihreällä tussilla tai kirjaa kynällä.

KUVA 8. Kirjattavat toiminnot valmistelujen jälkeen omatoiminen -potilastapaus.



Sepon kirjaamisen toiminnot ovat esitelty kuvassa 9. Delirium-potilaan näkökulmasta halusin sisällyttää yhden yöllisen kaatumistilanteen mukaan. Aiemmissa potilastapauksissa tätä ei vielä ollut. Halusin nähdä miten hoitaja huomioi kirjaamisen osa-alueet yöaikaan. Pääasiassa nämäkin toiminnot sisälsivät yhden wc-käynnin ja yhden liikkumispainotteisen kirjaamisen.

- Seppo makaa vuoteessa makuuasennossa. Hän lähtee kanssasi aamutoimille wc:hen neuvottelun ja kannustuksen jälkeen. Seppo nousee kuvailun mainitsemalla tavalla istuma-asentoon ja ylös sängystä, mutta harhojen vuoksi lähtee kävelemään väärään suuntaan eikä tule suullisella ohjauksella suoraan wc:hen.
  - Yliviivaa vihreällä yliviivaus tussilla tähän toimintoon mielestäsi soveltuvat seurantalomakkeen otsikot.
- Olet hakemassa Seppoa kävelyllä käytävälle. Hän tarvitsee hiukan sanallista motivointia liikkeelle lähtöön, mutta lähtee lopulta mukaasi. Hän mainitsee kivuista erityisesti ensimmäisten metrien aikana, mutta kun puhelet hänelle mukavia, kivut tuntuvat kadonneen. Kävelette käytävän kaksi kertaa hitaasti päästä päähän ja hän jäi lopulta lukemaan lehteä vielä päiväsalin. Lopulta hän yrittää itse lähteä puolta tuntia myöhemmin takaisin vuoteelle, mutta ei meinaa jaksaa omatoimisesti ponnistaa ylös tuolista. Autat hänet tuolista ja kävelytät hänet takaisin vuoteelle.
  - Yliviivaa violetilla yliviivaus tussilla tähän toimintoon mielestäsi soveltuvat seurantalomakkeen otsikot.
- Kello 2 yöllä Sepon huonetoveri hälyttää. Seppo makaa lattialla murtuneen lonkkansa päällä. Laidat olivat alhaalla. Seppo on todella sekava ja harhainen ja erittäin kivulias. Hoitajille käyttää asiatonta kieltä muttei kiellä auttamasta ja kuuntelee puhetta. Autatte hänet takaisin vuoteeseen **ilman nosturia** ja autatte hänelle kuivat vaatteet ja vyövaipan vuoteessa.
  - Yliviivaa vaaleanpunaisella yliviivaus tussilla tähän toimintoon mielestäsi soveltuvat seurantalomakkeen otsikot.

KUVA 9. Kirjattavat toiminnot selviytyy osittain itse -potilastapaus.

Matin kirjaamisen toiminnot on esitetty kuvassa 10. Tarvitsee paljon apua kuvauksessa pyrin huomioimaan eri tyyliä aktiivisuuden ja toimintakyvyn toimintoja. Halusin tässä myös, että hoitaja ottaa huomioon yllättävän toimintakyvyn rajun muutoksen. Kuvauksessa kaksi Matti saa siis kivuliaan hengenahdistuskohtauksen ja hoitaja joutuu avustamaan hänet kylkiasentoon. Kolmannessa toiminnoissa halusin nähdä, miten hoitaja erittelee päiväsalissa ja liikkuesssa tapahtuvia toimintoja kirjaamisessa.

- Autat Matin ylös sängystä huomioiden aiemman kuvauksen. Tarkoituksenasi on käyttää hänet wc:ssä. Matkaa wc:hen on vuoteelta 15 metriä. Wc-matkojen aikana mennessä ja tullessa hän tarvitsee pyynnöstään lyhyet istuma-tauon pyörätuolissa hengityksen tasaamiseksi. Hän ottaa ohjeitasi viiveellä vastaan ja niitä joutuu toistamaan useita kertoja erityisesti nousussa vuoteen laidalta ja wc-istuimelta. Hän horjahtelee muutamia kertoja, mutta ei kaadu. Teillä meni wc-käyntiin 20 minuuttia.
  - Yliviivaa violetilla yliviivaus tussilla tähän toimintoon mielestäsi soveltuvat seurantalomakkeen otsikot.
- Matti saa vuoteenlaidalla istuessa yhtä äkkiä voimakkaan hengenahdistus kohtauksen, muuttuu kalpeaksi ja on voimaton (velto vartaloltaan). Autat hänet vuoteeseen makaamaan tuettuun kylkiasentoon pääty koholla. Matti vaikeroi aluksi voimakkaasti ja valittaa kivusta vartalossaan.
  - Yliviivaa vihreällä tussilla toimintoon mielestäsi soveltuvat seurantalomakkeen otsikot.
- Kävelet Matin kanssa seuraavana päivänä wc:stä potilashuoneen ulkopuolelle. Hän jää sen jälkeen istumaan pyörätuoliin ja työntävät hänet päiväsalin katsomaan uutisia tunnin ajaksi. Hän haluaa polkea uutisten jälkeen motomedia 10 minuuttia. Hengenahdistuskohtausta ei tule toimintojen aikana.
  - Yliviivaa vaaleanpunaisella tussilla mielestäsi soveltuvat otsikot. Se että hengenahdistusta ei tule, ei tarvitse huomioida tässä.

KUVA 10. Kirjattavat toiminnot tarvitsee paljon apua -potilastapaus.

Kirjaamisen toiminnot on esitetty kuvassa 11. Hoitajan tarkoituksena oli siis yliviivata päivittäisen hoidon lomakkeesta toimintoja, jotka hänen mielestään ovat kirjaamisen näkökulmasta oleellisia. Kirjaamisen toiminnot auttoivat hoitajaa orientoitumaan ja tarkastelemaan potilasta eri näkökulmista. Otin tilanteiksi normaaleja osastolla tapahtuvia toimintoja, joita hoitajat voisivat kirjata mistä tahansa potilaasta. Tässä tapauksessa esitietoina oli kuvattu Maija, jota hoitaja joutui hyödyntämään miettiessään mitä hän kokisi oleellisena kirjata.

- Siirrä Maijan esitiedot huomioiden vuoteesta pyörätuoliin. Hän istui tunnin ajan, jonka jälkeen hän halusi takaisin vuoteeseen.
  - Yliviivaa violetilla yliviivaustussilla seurantalomakkeesta toimintoihin sopivat otsikot.
- Maija istuu pyörätuolissa päiväsalissa. Hän on satunnaisesti tuijotellut tv:tä ja torkkunut osan aikaa. Menet puhumaan hänelle, aluksi hän ei juurikaan kerro mitään. Saat hänet lopulta rentoutumaan ja Maija alkaa puhua hajanaisin sanoin hitaasti omasta perheestään.
  - Kirjaisitko keskustelustanne mitään?
  - Miten kirjaisit aktiivisuuden tason kun hän torkkuu osan ajasta pyörätuolissa?
    - Mitkä kirjaamisen otsikot ja osiot voisivat sopia näihin tilanteisiin? Yliviivaa mielestäsi soveltuvat otsikot vihreällä yliviivaustussilla.
- Vaihdat Maijan vaipan vuoteessa ja vaihdat hänelle vaatteet samalla. Hän työntää todella voimakkaasti vasemmalle hoitotoimien aikana ja asentoa joutuu toistuvasti korjailemaan ja hän vastustelee. Hän tarvitsee paljon rauhoittelua. Ohjatessa hän ottaa ainoastaan huomioon antamasi ohjeet alaraajojen nostoon ja koukistamiseen.
  - Mitkä osiot sopivat tähän tilanteeseen seurantalomakkeelta? Yliviivaa soveltuvat otsikot vaaleanpunaisella yliviivaustussilla.

KUVA 11. Kirjattavat toiminnot täysin autettava -potilastapaus.

Lopulliset toiminnot kopioin tyhjälle Word-dokumentille potilastapauksen lisäksi. Näin tekstiä oli mahdollisimman helppoa ja selkeää lukea. Potilastapauksissa ei lukenut erikseen mistä toimintakyvyn tasosta oli kyse.

## 6.6 Hoitohenkilökunnan tapaamiset

Tutkijan rooli on olla enemmän keskustelun moderaattori ja rohkaisija, kuin vain haastattelija ja keskustelun ylläpitäjä. Läsnä oleva kuunteleminen on myös tärkeä osa tutkimustilanteen elävöittämiseksi ja osaa jatkaa keskustelua lisäkysymyksillä. (Hyvärinen ym. n.d.) Haastattelutilanteet oli suunniteltu nauhoitettavaksi omalla tietokoneellani. Aineisto säilyi näin salasanasuojatussa laitteessa tutkimuksen raportointiin ja hävittämiseen saakka. Keskustelut toteutettiin pääasiassa vapaana keskusteluna kirjaamisen aikana, mutta varsinaiset kysymykset olivat kirjaamisen jälkeen.

Kerroin aina jokaiselle hoitajalle tapaamisen sisällön ja sen mitä hänen kuului tehdä. Nauhoittaminen tehtiin tietokoneelleni ladatulla Audacity ohjelmalla. Nauhoitin kirjaamiseen liittyvän osion keskustelun kysymysten lisäksi. Ainoastaan yksi näistä kirjaamisen tilaisuuksista jäi nauhoittamatta (hoitaja 2) kiireisen iltavuoron vuoksi. Kyseisen hoitajan kysymykset toteutettiin jälkikäteen Teamsin kautta. Poistin kaikki äänitteet tietokoneelta, sovelluksesta ja roskakorista, kun opinnäytetyö oli virallisesti valmis huhtikuussa 2023.

Keskustelutilanteet olivat erittäin eläviä. Nauhoittaminen osoittautui toimivaksi ratkaisuksi, sillä keskusteluista tuli paljon aiheeseen liittyvää sisältöä, hoitajien huolista erilaisiin toiveisiin. Näkökulmien eroavaisuus ja tietynlainen yhtenäisyys oli myös aineistoa rikastuttavaa. Hoitajilta kysytyt kysymykset löytyvät kappaleesta 7.

Varsinainen haastattelujen keskustelun aineisto litteroitiin siirtämällä Audacity-sovelluksella nauhoitettu keskustelu Wordin litterointi toimintoon. Varsinainen litterointi ja aineiston läpikäynti tapahtui joulukuussa 2022. Wordissa aineistosta piti erikseen nimetä puhujat. Niminä käytin kutsumanimeäni ja hoitaja kohtaisesti aina hoitajan numeroa. Aineisto oli pakko kuunnella uudelleen jokaisen kohdalla

ja korjata Wordiin tulleet kirjoitusvirheet. Tyypillisimmin litteroinnin virheet liittyivät siihen, että oma puheeni oli sekoittunut hoitajan puheeseen, eli sisällöt menivät jossain kohtia ristiin.

Muutin opinnäytetyössä siteerattavat lauseet ja kommentit yleiskielen muotoon. Näin ollen hoitajaa ei voi tunnistaa tekstistä. Säilytin siteerauksissa hoitajan numeron, jotta vastauksista näki, että hoitajien ääntä on tuotu esille monipuolisesti. Tätä kautta pystyi myös näkemään, miten erilaiset näkemykset myös täydensivät toisiaan.

Kirjallisen aineiston analyysi tapahtui kirjoittamalla Word-dokumentille suoraan hoitajan valitsevat alaotsikot sisältöineen auki. Alaotsikko kuului aina omaan pääotsikkoonsa, joka oli esimerkiksi liikkumisessa aktiviteetti. Analyysissä oli kiinnitettävä huomiota siihen, että näissä käytettävä käsitteistö tulisi avattua selkeästi ja johdonmukaisesti esille, sillä lukija joka opinnäytetyötä käy läpi, ei välttämättä ole koskaan käyttänyt Apottia.

#### **6.6.1 Valmistelujen jälkeen omatoiminen -potilastapaus**

Arpaonni oli määrännyt hoitajan numero 3 kirjaaman tämän potilastapauksen. Hän oli todella puhelias ja esitti hyviä pohdintoja kirjaamisen lomassa. Ensimmäinen kirjattava toiminto meni seuraavasti:

Menet huoneeseen ja löydät Liisan istumasta vuoteen laidalla. Hän kertoo haluavansa lähteä liikkeelle ja lukemaan lehteä, mutta empii vuoteen laidalla istuessa ja tuijottaa rollaattoria hämmentyneenä, jarrut auki ja se on väärinpäin menosuuntaan kohti. Hän mumisee kivusta (VAS 3/10), muttei halua kipulääkettä sillä sanoo sen olevan normaalia tuossa tilanteessa. Lähdette liikkeelle, kävelette osaston päästä päähän (olet lähinnä juttuseurana ja valvot tasapainoa) ja hän jää lopuksi lukemaan päiväsalin lehteä ja katsomaan tv:tä tunnin ajaksi. Hän menee lopulta itse takaisin huoneeseen.

Yliviivaa violetilla tussilla Apotin päivittäisen hoidon lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.

Hoitaja 3 alleviivasi seuraavat otsikot:

- **Pääotsikko: Päivittäisten toimintojen arviointi**
  - Alaotsikko: Näkökyky on riittävä
  - Alaotsikko: Kuulo on riittävä
  - Alaotsikko: Puhekyky on riittävä
  - Alaotsikko: Tasapaino on riittävä
  - Alaotsikko: Harkintakyky on riittävä
  - Alaotsikko: Muisti on riittävä
  - Alaotsikko: Pukeutuminen
  - Alaotsikko: Wc-toiminnot
  - Alaotsikko: Sängystä nouseminen / sänkyyn meno
- **Pääotsikko: Liikkuminen**
  - Alaotsikko: Aktiviteetti:
  - Alaotsikko: Avuntarve:
  - Alaotsikko: Hoitajien määrä avustettaessa
  - Alaotsikko: Apuvälineet
  - Alaotsikko: Liikkumisen sujuvuus
  - Alaotsikko: Avuntarve:
  - Alaotsikko: Hoitajien määrä avustettaessa
  - Alaotsikko: Siirtyminen
  - Alaotsikko: Siirtymisen apuväline:
  - Alaotsikko: Avuntarve siirtymisessä:

Toinen kirjattava toiminto meni seuraavalla tavalla:

Liisa haluaa käydä suihkussa aamuvuorossa, sillä kokee olonsa likaiseksi ja on hikinen. Vaatteet pitäisi myös vaihtaa ja iho on pintakuiva ihonsiirteiden suojien ympäröiviltä alueilta. Ihonsiirteiden osalta koko vartalon suihkua ei voi tehdä. Hiustenpesu onnistuisi lavuaarin äärellä. Hoitotoimet tehdään wc:ssä.

Yliviivaa oranssilla tussilla Apotin päivittäisen hoidon lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.

- **Pääotsikko: Hygienia**
  - Alaotsikko: Hygienen hoito
  - Alaotsikko: Avuntarve hygienian hoidossa

- Alaotsikko: Suun hoito
- Alaotsikko: Hygienian hoidon kuvaus
- **Pääotsikko: Iho**
  - Alaotsikko: Onko potilaalla/asiakkaalla painehaavaa hoitoon tullessa?
  - Alaotsikko: Iho
  - Alaotsikko: Arvioitu ihoalue
  - Alaotsikko: Arvioitava alue
  - Alaotsikko: Ihon kunto/eheys
  - Alaotsikko: Ihon hoito
- **Pääotsikko: Painehaavan ennaltaehkäisy**
  - Alaotsikko: Asento/asennon vaihtaminen

Kolmas kirjattava toiminto meni seuraavalla tavalla:

Liisa on aktiivisimmillaan yöaikana osittain alkoholin vieroitusoireiden vuoksi. Huomaatte osastolla useamman yön jälkeen, että aina yöllä 2–4 aikaan hän pyytää usein ruokaa ja on fyysisesti levoton ja kivulias. Yöaikaan hän on usein liikkeellä käytävällä. Päivisin hän taas usein torkkuu sängyssä kello 14–18 välillä.

Yliviivaa vihreällä tussilla lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.

Miten huomioisit vireystilan vaihtelun vuorokauden aikana?

Yliviivaa vihreällä tussilla Apotin päivittäisen hoidon lomakkeelta otsikot.

Hoitaja alleviivasi seuraavat otsikot:

- **Pääotsikko: Päivittäinen uni**
  - Alaotsikko: Päivittäinen uni
  - Alaotsikko: Uneen vaikuttavat tekijät
- **Pääotsikko: Ravitsemus**
  - Alaotsikko: Syöminen
  - Alaotsikko: Nieleminen
  - Alaotsikko: Ruoan rakenne
  - Alaotsikko: Ruokahalu
  - Alaotsikko: Juominen
- **Pääotsikko: Kaatumisen ennaltaehkäisy**

- Alaotsikko: Vuode ala-asennossa
- **Pääotsikko: Psykososiaalinen arviointi**
  - Alaotsikko: Psykososiaalinen arviointi (NORM)
  - Alaotsikko: Käytös/mieliala
- **Pääotsikko: Neurologinen arviointi**
  - Alaotsikko: Orientaation taso

### 6.6.2 Selviytyy osittain itse -potilastapaus

Selviytyy osittain itse potilastapauksen kirjasi hoitaja 4. Tämä oli viimeinen haastattelu ja tämä toteutettiin hoitajan omalla kotiosastolla. Hän esitti hyvin perusteltuja näkemyksiä käytännön työstään ja sitä, mitkä valinnat ohjasivat hänen omaa kirjaamistaan.

Ensimmäinen kirjattava toiminto meni seuraavalla tavalla:

Seppo makaa vuoteessa makuuasennossa. Hän lähtee kanssasi aamutoimille wc:hen neuvottelun ja kannustuksen jälkeen. Seppo nousee kuvailun mainitsemalla tavalla istuma-asentoon ja ylös sängystä, mutta harhojen vuoksi lähtee kävelemään väärään suuntaan eikä tule suullisella ohjauksella suoraan wc:hen.

Yliviivaa vihreällä yliviivaustussilla Apotin päivittäisen hoidon lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.

- **Pääotsikko: Päivittäisten toimintojen arviointi**
  - Alaotsikko: Sängystä nouseminen/sänkyyn meno
  - Alaotsikko: Jalkojen heikkous
- **Pääotsikko: Liikkuminen**
  - Alaotsikko: Aktiviteetti
  - Alaotsikko: Avuntarve
  - Alaotsikko: Hoitajien määrä avustettaessa
  - Alaotsikko: Apuvälineet
  - Alaotsikko: Liikkumisen sujuvuus
  - Alaotsikko: Siirtyminen
  - Alaotsikko: Siirtymisen apuväline:
  - Alaotsikko: Avuntarve siirtymisessä:
- **Pääotsikko: Psykososiaalinen arviointi**
  - Alaotsikko: Psykososiaalinen arviointi (NORM)
  - Alaotsikko: Käytös/mieliala

Toinen kirjattava toiminto meni seuraavasti:



Olet hakemassa Seppoa käytävälle kävelyllä. Hän tarvitsee hiukan sanallista motivointia liikkeelle lähtöön, mutta lähtee lopulta mukaasi. Hän mainitsee kivuista erityisesti ensimmäisten metrien aikana, mutta kun puhelet hänelle mukavia, kivut tuntuvat kadonneen. Kävelette käytävän kaksi kertaa hitaasti päästä päähän, ja hän jäi lopulta lukemaan lehteä vielä päiväsalin. Lopulta hän yrittää itse lähteä puolta tuntia myöhemmin takaisin vuoteelle, mutta ei meinaa jaksaa omatoimisesti ponnistaa ylös tuolista. Autat hänet ylös tuolista ja kävelytät hänet takaisin vuoteelle.

Yliviivaa oranssilla yliviivaustussilla Apotin päivittäisen hoidon lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.

- **Pääotsikko: Liikkuminen**

- Alaotsikko: Aktiviteetti
- Alaotsikko: Avuntarve
- Alaotsikko: Hoitajien määrä avustettaessa
- Alaotsikko: Apuvälineet
- Alaotsikko: Liikkumisen sujuvuus
- Alaotsikko: Siirtyminen
- Alaotsikko: Siirtymisen apuväline:
- Alaotsikko: Avuntarve siirtymisessä

- **Pääotsikko: Päivittäisten toimintojen arviointi**

- Alaotsikko: Tasapaino on riittävä päivittäisten toimintojen suorittamiseen
- Alaotsikko: Asiointi
- Alaotsikko: Jalkojen heikkous

Kolmas kirjattava toiminto meni seuraavalla tavalla:

Kello 2 yöllä Sepon huonetoveri hälyttää. Seppo makaa lattialla murtuneen lonkkansa päällä. Laidat olivat ylhäällä. Seppo on todella sekava, harhainen ja erittäin kivulias. Hoitajalle hän käyttää asiatonta kieltä, mutta ei kieltäydy auttamisesta ja kuuntelee puhetta. Autatte hänet takaisin vuoteeseen ilman nosturia ja autatte hänelle kuivat vaatteet ja vyövaipan vuoteessa. Yliviivaa violetilla yliviivaustussilla Apotin päivittäisen hoidon lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.

- **Pääotsikko: Päivittäisten toimintojen arviointi**
  - Alaotsikko: Pukeutuminen
  - Alaotsikko: Wc-toiminnot
  - Alaotsikko: Jalkojen heikkous
- **Pääotsikko: Liikkuminen**
  - Alaotsikko: Hoitajien määrä avustettaessa
  - Alaotsikko: Apuvälineet
- **Pääotsikko: Psykososiaalinen arviointi**
  - Alaotsikko: Psykososiaalinen arviointi (NORM)
  - Alaotsikko: Käytös/mieliala
- **Pääotsikko: Hygienia**
  - Alaotsikko: Hygienian hoito
  - Alaotsikko: Avun tarve hygienian hoidossa
  - Alaotsikko: Inkontinenssisuoja
  - Alaotsikko: Avuntarve inkontinenssin hoidossa
  - Alaotsikko: Hygienian hoidon kuvaus
- **Pääotsikko: Kaatumisen ennaltaehkäisy**
  - Alaotsikko: Soittokello lähellä
  - Alaotsikko: Vuode ala-asennossa
  - Alaotsikko: Laidat/vuoteen turvallisuus
  - Alaotsikko: Apuvälineet mukana liikkuesssa
  - Alaotsikko: Avustaja mukana liikkuesssa
- **Pääotsikko: Kaatuminen/putoaminen**
  - Alaotsikko: Haitta
  - Alaotsikko: Kaatumisen/putoamisen tyyppi
  - Alaotsikko: Kaatumisen/putoamisen syy
  - Alaotsikko: Henkilökunta yritti estää kaatumisen
  - Alaotsikko: Oliko potilaalle tarkoitettu apuväline käytössä?
  - Alaotsikko: Oltiinko yhteydessä lääkäriin?

### 6.6.3 Tarvitsee paljon apua -potilastapaus

Tarvitsee paljon apua potilastapauksen kirjasi hoitaja 2. Hänen kanssaan en nauhoittanut ensimmäisen osion keskustelua lainkaan, sillä työvuoro oli niin kiireinen, että nauhoittaminen ei onnistunut. Hänen haastattelunsa käytiin jälkikäteen Teamsin välityksellä.

Ensimmäinen kirjattava toiminto meni seuraavalla tavalla:

Autat Matin ylös sängystä huomioiden aiemman kuvauksen. Tarkoituksenasi on käyttää hänet wc:ssä. Matkaa wc:hen on vuoteelta 15 metriä. Wc-matkojen aikana mennessä ja tullessa hän tarvitsee pyynnöstään lyhyet istumatauot pyörätuolissa hengityksen tasaamiseksi. Hän ottaa ohjeitasi viiveellä vastaan ja niitä joutuu toistamaan useita kertoja erityisesti nousussa vuoteen laidalta ja wc-istuimelta. Hän horjahtelee muutamia kertoja, mutta ei kaadu. Teillä meni wc-käyntiin 20 minuuttia.

Yliviivaa violetilla yliviivaus tussilla Apotin päivittäisen hoidon lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.

Hoitaja 2 alleviivasi seuraavat otsikot:

- **Pääotsikko: Liikkuminen**
  - Alaotsikko: Aktiviteetti:
  - Alaotsikko: Avuntarve:
  - Alaotsikko: Hoitajien määrä avustettaessa
  - Alaotsikko: Apuvälineet
  - Alaotsikko: Liikkumisen sujuvuus
  - Alaotsikko: Siirtyminen
  - Alaotsikko: Siirtymisen apuväline:
  - Alaotsikko: Avuntarve siirtymisessä:
- **Pääotsikko: Huimaus**
  - Alaotsikko: Huimaus

Toinen kirjattava toiminto meni seuraavasti:

Matti saa vuoteenlaidalla istuessa yhtä äkkiä voimakkaan hengenahdistus kohtauksen, muuttuu kalpeaksi ja on voimaton (veltto vartaloltaan). Autat hänet

vuoteeseen makaamaan tuettuun kylkiasentoon pääty koholla. Matti vaikeroi aluksi voimakkaasti ja valittaa kivusta vartalossaan.

Yliviivaa vihreällä yliviivaus tussilla Apotin päivittäisen hoidon lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.

- **Pääotsikko: Liikkuminen**

- Alaotsikko: Aktiviteetti:
- Alaotsikko: Avuntarve:
- Alaotsikko: Hoitajien määrä avustettaessa
- Alaotsikko: Apuvälineet
- Alaotsikko: Liikkumisen sujuvuus

- **Pääotsikko: Iho**

- Alaotsikko: Ihon lämpötila

- **Pääotsikko: Painehaavan ennaltaehkäisy**

- Alaotsikko: Asento/asennon vaihtaminen

Kolmas kirjattava toiminto meni seuraavalla tavalla:

Kävelet Matin kanssa seuraavana päivänä wc:stä potilashuoneen ulkopuolelle. Hän jää sen jälkeen istumaan pyörätuoliin ja työntävät hänet päiväsalin katsomaan uutisia tunnin ajaksi. Hän haluaa polkea uutisten jälkeen motomedia 10 minuuttia. Hengenahdistuskohtausta ei tule toimintojen aikana.

Yliviivaa vaaleanpunaisella yliviivaustussilla Apotin päivittäisen hoidon lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.

- **Pääotsikko: Liikkuminen**

- Alaotsikko: Aktiviteetti:
- Alaotsikko: Avuntarve:
- Alaotsikko: Hoitajien määrä avustettaessa
- Alaotsikko: Apuvälineet
- Alaotsikko: Liikkumisen sujuvuus
- Alaotsikko: Siirtyminen
- Alaotsikko: Siirtymisen apuväline:
- Alaotsikko: Avuntarve siirtymisessä:

- **Pääotsikko: Ajanviete**

- Alaotsikko: Ajanviete, aktiviteetit

#### 6.6.4 Täysin autettava -potilastapaus

Ensimmäisen hoitajan näkeminen jännitti. Näimme marraskuun puolen välin tienoilla hänen kotiosastollaan. Hoitaja 1 oli taulukon 6 mukaisesti valikoitunut kirjattavaksi täysin autettava -potilastapaus. Kyseessä oli erittäin rönsyilevä, vauhdikas keskustelu, jonka keskustelun aiheet pomppivat laidasta laitaan.

Seuraavaksi aloimme käymään läpi kirjattavia toimintoja. Ensimmäinen toiminto oli seuraava: Siirät Maijan esitiedot huomioiden vuoteesta pyörätuoliin. Hän istui tunnin ajan, jonka jälkeen hän halusi takaisin vuoteeseen.

Yliviivaa violetilla yliviivaustussilla Apotin päivittäisen hoidon lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.

Hoitaja 1 yliviivasi seuraavat alaotsikot:

- **Pääotsikko: Liikkuminen.**
  - Alaotsikko: Aktiviteetti
  - Alaotsikko: Avuntarve
  - Alaotsikko: Hoitajien määrä avustettaessa
  - Alaotsikko: Aika istumassa (min)
    - Vastaus numeerinen arvo.
  - Alaotsikko: Apuvälineet
  - Alaotsikko: Siirtymisen apuväline

Toinen toiminto meni seuraavalla tavalla: Maija istuu pyörätuolissa päiväsalissa. Hän on satunnaisesti tuijotellut tv:tä ja torkkunut osan aikaa. Menet puhumaan hänelle, aluksi hän ei juurikaan kerro mitään. Saat hänet lopulta rentoutumaan ja Maija alkaa puhua hajanaisin sanoin hitaasti omasta perheestään.

Yliviivaa vihreällä yliviivaus tussilla Apotin päivittäisen hoidon lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.

- **Pääotsikko: Neurologinen arviointi**
  - Alaotsikko: Puheentuotto

- Alaotsikko: Huomiotta jättäminen (neglect)
- Alaotsikko: Ajanviete

Kolmas toiminto meni seuraavasti:

Vaihdat Maijan vaipan vuoteessa ja vaihdat hänelle vaatteet samalla. Hän työntää todella voimakkaasti vasemmalle hoitotoimien aikana ja asentoa joutuu toistuvasti korjailemaan ja hän vastustelee. Hän tarvitsee paljon rauhoittelua. Ohjatessa hän ottaa ainoastaan huomioon antamasi ohjeet alaraajojen nostoon ja koukistamiseen.

Mitkä osiot sopivat tähän tilanteeseen seurantalomakkeelta?

Yliviivaa vaaleanpunaisella yliviivaustussilla Apotin päivittäisen hoidon lomakkeelta otsikot, jotka sopivat toimintoon.

- **Pääotsikko: Päivittäisten toimintojen arviointi**
  - Alaotsikko: Pukeutuminen
  - Alaotsikko: Wc-toiminnot
- **Pääotsikko: Hygienia**
  - Alaotsikko: Hygienian hoito
  - Alaotsikko: Avun tarve hygienian hoidossa
  - Alaotsikko: Inkontinenssisuoja
  - Alaotsikko: Avuntarve inkontinenssin hoidossa
- **Pääotsikko: Tuki- ja liikuntaelimet**
  - Alaotsikko: Oikea yläraaja
  - Alaotsikko: Vasen yläraaja
- **Pääotsikko: Psykososiaalinen arviointi**
  - Alaotsikko: Kyky ymmärtää muita

## 7 VASTAUKSET TUTKIMUSKYSYMYKSIIN

Tässä luvussa käyn läpi opinnäytetyön tuloksia tutkimuskysymysten mukaisesti. Ensimmäisessä luvussa tulee esille, mitä otsikoita hoitajat nostivat kirjaamisessaan oleellisimpana. Toisessa luvussa tulee esille, miten hoitajat määrittelevät eri toimintakyvyn tason potilaat omasta näkökulmastaan. Kolmannessa luvussa tulee esille hoitajien näkökulma siitä, milloin vapaan tekstin tai kommentin tarve korostuu kirjaamisessa. Neljännessä luvussa on kuvailtuna, mitä toiveita hoitajilla oli ohjeen rakenteeseen liittyen. Viidennessä luvussa on varsinainen kirjaamisen ohje.

### Kysymykset, jotka kysyin hoitajilta:

1. Miten määrittelet rakenteisten vaihtoehtojen (täysin autettava, tarvitsee paljon apua, selviytyy osittain itse ja valmistelujen jälkeen omatoiminen) - valinnan kirjaamisessasi?
2. Missä tilanteissa hyödynnät kommenttikenttää vapaan tekstin näkökulmasta kirjaamisen täsmentämiseksi?
3. Millainen ohje on rakenteeltaan selkeä lukea ja on käytännöllinen?

### 7.1 Toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisen otsikoita

Tässä luvussa on tarkoitus kuvata, mitkä kirjaamisen otsikot nousivat kirjaamisen näkökulmasta oleellisimpana toimintakyvyn ja aktiivisuuden näkökulmasta. Esimerkiksi ihon hoitoon liittyvät alaotsikot eivät kuulu tähän osa-alueeseen, vaikka ne nousivatkin esille aikaisemmassa luvussa, vaikka ne joidenkin hoitajien näkökulmasta olivat oleellisia. Nämä ovat siis hoitajien omia näkökulmia siitä, että mitä tutkimukseen osallistuneet hoitajat huomioivat omassa kirjaamisessaan. Kannustin kirjaamisessa valitsemaan mahdollisimman monipuolisia otsikoita myös siitä näkökulmasta, mitä he haluaisivat enemmän näkyvän kirjaamisessa. Otsikoiden valinta perustui aiemmin esiteltyihin kirjaamisen tapauksiin.

- **Liikkuminen ja liikkumisen avustaminen:** Aktiviteetti, avuntarve, hoitajien määrä avustettaessa, aika istumassa (min), apuvälineet, siirtymisen apuväline, avuntarve siirtymisessä ja liikkumisen sujuvuus.
- **Painehaavan ennaltaehkäisy:** Asento/asennon vaihtaminen.
- **Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen (päivittäisten toimintojen arviointi):** Sängystä nouseminen/sänkyyn meno, jalkojen heikkous, tasapaino on riittävä päivittäisten toimintojen suorittamiseen, asiointi, pukeutuminen, wc-toiminnot, kuulo on riittävä, puhekyky on riittävä, harkintakyky on riittävä, muisti on riittävä.

Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen soveltuu tilanteisiin, jossa potilaan toimintakykyä halutaan tarkastella objektiivisesta näkökulmasta.

- **Neurologinen arviointi:** puheentuotto, huomiotta jättäminen ja orientaation taso.
- **Huimaus:** Huimaus
- **Hygienian hoito:** hygienian hoito, avuntarve hygienian hoidossa, suun hoito, avun tarve suun hoidossa, inkontinenssisuoja, avuntarve inkontinenssin hoidossa, hygienian hoidon kuvaus
- **Psykososiaalinen arviointi:** ensin valittava poikkeavat löydökset, jotta avaa lisää vaihtoehtoja. Sieltä oleellisia: käytös/mieliala. Potilaan ollessa sekava tai deliriumissa hyviä alaotsikoita ovat psykososiaalisen arvioinnin kohdat: kyky ilmaista tunteita, kyky ilmaista ajatuksia ja kyky ymmärtää muita.

Sekavan potilaan, kuten esimerkiksi deliriumissa olevan potilaan sekavuuden arviointi oli hoitaja 4 mielestä oleellinen näkökulma huomioida kirjaamisessa. Potilailla, joilla on sekavuustila, hän koki oleellisena myös sekavuustilan seurannan arvioinnin ja muutoksien seurannan.



- **Kaatuminen/putoaminen:** Haitta, kaatumisen/putoamisen tyyppi, kaatumisen/putoamisen syy, henkilökunta yritti estää kaatumisen, oliko potilaalle tarkoitettu apuväline käytössä, oltiinko yhteydessä lääkäriin.
- **Ajanviete:** Ajanviete/aktiviteetit.
- **Päivittäinen uni:** Päivittäinen uni ja uneen vaikuttavat tekijät.

Ajanvietteessä ja aktiviteetissa useampi hoitaja nosti esille sen, että keskustelu on osa ajanvietettä ja potilaan aktiivisuutta. Sosiaalisuutta ei seurantalomakkeelle voi suoraan toistaiseksi vielä kirjata, mutta ajanvietteeseen sen voi ilmaista (muu) kommentilla. Sosiaalista toimintaa, kuten keskustelua voi tapahtua niin potilashuoneessa kuin yhteisissä tiloissa. Sosiaalisuuden merkitys potilaille hoitajien näkökulmasta oli erityisesti hoitaja 1 ja hoitaja 4 mukaan vertaistuen antaminen esimerkiksi samanlaisen leikkauksen jälkeen. Sosiaalisuus voi kannustaa aktiivisuuteen erityisesti, jos keskustelu kumppani on toisessa potilashuoneessa ja toisen näkemisen eteen joutuu liikkumaan. Sosiaalisuus oli hoitaja 1 kuvailun mukaan myös aktiivista kuuntelua, vaikkei ottaisi varsinaisesti osaa keskusteluun.

## 7.2 Potilaiden kuntoutumisen tilan määrittely kirjaamisen kannalta

Seuraavaksi on esitelty, miten hoitajat määrittelivät Apotista valitut neljä toimintakyvyn tasoa. Toimintakyvyn tasot olivat siis valmistelujen jälkeen omatoiminen, selviytyy osittain itse, tarvitsee paljon apua ja täysin autettava.

**Valmistelujen jälkeen omatoiminen potilas** nähtiin hyvin pitkälle itsenäisenä potilaana, joka joutuu käytännön syistä turvautumaan hoitajien apuun. Hoitaja 1 kuvaili, että *”valmistelujen jälkeen omatoiminen potilas joutuu käytännön takia turvautumaan hoitajiin.”* Potilas on toimintakyvyltään lähes itsenäinen, mutta tarvitsee esimerkiksi apuvälineen lähelle itsenäisen liikkumisen toteutumiseksi turvallisesti.

Valmistelujen jälkeen omatoimisella potilaalla nähtiin olevan muun muassa sosiaalisia taitoja, esimerkiksi älylaitteiden käyttöön ja potilas osasi pitää itse yhteyttä perheenjäseniinsä. Päivittäiset toiminnot sujuivat käytännössä itsenäisesti, jos tavarat ovat samoilla paikoilla. Hoitaja 2 määritteli, että *”jos tavarat ovat tietyissä paikoissa aina samalla tavalla, potilas kykenee toimimaan niiden kanssa. Jos joku tavara on vaihtanut paikkaa, niin potilas ei välttämättä löydä sitä tai ei osaa etsiä.”*

Potilaalla voi olla käytössään joku lääkinnällinen apuväline tai tukisidokset, joiden käyttö täysin itsenäisesti ei onnistu ja potilas joutuu sen vuoksi turvautumaan hoitajiin. Hoitaja 3 täsmensi, että *”esimerkiksi haavan alipaineimuhoito laitetta voi joutua laittamaan esimerkiksi kiinni rollaattoriin muutoin itsenäisesti liikkuvalla potilaalla, sillä hänen omat kätensä ovat sidottuna apuvälineen käyttöön.”* Tärkeänä huomiona nousi esille, että potilas saattaa olla myös vuodepotilas, mutta kykenee silti toimimaan itsenäisesti joissakin toiminnoissa. Hoitaja 4 korosti myös sitä, että *”itsenäisesti hampaat pesevä vuodepotilas voi olla myös valmistelujen jälkeen omatoiminen.”*

**Selviytyy osittain itse potilas** oli kaikkien hoitajien kuvauksen perusteella potilas, joka on pääasiassa itsenäinen, mutta tarvitsee suullista ohjausta tai pieniä apuja. Hoitaja 1 kuvaili, että *”hän on niin sanotusti vahdittava. Hän voi olla itsenäinen kaikissa toimissa, mutta tarvitsee hoitajalta suullista varmistusta, esimerkiksi jos potilas ei löydä vessaan tai ohjausta yksittäisiin toimintoihin, esimerkiksi käsien pesuun.”* Potilaan avustaminen voi viedä tästä huolimatta paljon aikaa, esimerkiksi motivoinnin ja ohjauksen vuoksi. Manuaalisen avustuksen tarvetta ei ole tai se on hyvin pientä tai johtuu välttämättömistä avustuksista joihin toimintakyky ei ole itsenäinen, esimerkiksi inkontinenssi suojan vaihtoon. Hoitaja 4 mukaan *”potilas voi lähteä jo edeltä vessaan, kun kehotan häntä. Hän saattaa tarvita apua vain vaipan vaihdossa tai hihan laitossa, mutta esimerkiksi suihkun antaessa hän osaa pestä itse.”*

**Tarvitsee paljon apua potilas**, koettiin potilaana, joka tarvitsee päivittäisissä toiminnoissaan hoitajan fyysistä avustusta, niin hygienian hoidossa, liikkumisen tukemisessa, mutta jolla voi olla myös alentuneempi sosiaalinen toimintakyky. Hoitaja 1 kuvaili toimintakykyä niin, että *”paidan vaihto ei onnistu itsenäisesti,*

*potilas yrittää mutta voin joutua ohjaamaan käden hihaan. Mutta hän saattaa osata itse avata esimerkiksi paidan napit.”*

Avuntarpeen määrä voi johtua fyysisestä rajoitteesta tai alentuneesta kognitiosta. Potilas voi olla joko vuodepotilas tai pystyy käymään wc:ssä, mutta ei kykene itsenäiseen toimintaan. Hoitaja 2 kuvaili vuodepotilasta, että *”vuoteessa lantion nostaminen tai housujen vetäminen ylöspäin on silti sitä, että potilas tarvitsee paljon apua. Hän voi kävellä apuvälineen turvin wc:hen, muttei kykene vaihtamaan itsenäisesti vaatteita siellä.”* Hoitaja 4 täydensi, että *”voin joutua avustamaan vaatteet kunnolla päälle wc:ssä ja vaihtamaan inkontinenssin suojan.”*

Omatoimisuus ja itsenäisyys on heikentynyt ja potilas voi tarvita suullista ohjausta tuli jokaisen hoitajan näkökulmasta esille. Hoitaja 3 mielestä *”potilas on vuodevetoinen, jolta puuttuu omatoimisuus ja itsenäisyys. Hän voi tarvita fyysistä avustusta, että pääsee seisomaan vuoteen laidalta. Hän osaa käyttää wc:tä, mutta ei osaa esimerkiksi tehdä sen enempää jonkin rajoitteen vuoksi.”* Liikkumisessa voi tarvita avustamista esimerkiksi vuoteelta ylös nousemisessa.

**Täysin autettava potilas** oli vaikein potilastapaus, sillä sitä hoitajat vertasivat sitä hyvin paljon, tarvitsee paljon apua tasoiseen potilaaseen. Näiden välisten erojen tunnistaminen oli haastattelutilanteissa kaikista haastavinta lähes jokaisen hoitajan kohdalla. Hoitaja 4 kokosi ajatuksensa lyhyesti ja ytimekkäästi sanoen *”kaikissa päivittäisissä toiminnoissa autettava.”*

Täysin autettava potilas saattaa olla esimerkiksi yö aikaan sikeästi nukkuva, mutta päiväsaikaan toimintakyvyltään kevyemmin hoidettava potilas. Hoitaja 1 mainitsi, että *”yöllä inkontinenssisuojaa vaihdettaessa potilas menee herkästi täysin autettavaksi, sillä he ovat silloin väsyneitä ja eivät välttämättä edes herää hoitotoimenpiteeseen”.*

Täysin autettava potilas koettiin pääsääntöisesti vuodepotilaana tai jos potilas liikkuu, siihen tarvitsee hoitajan tai hoitajien runsasta avustusta. Hoitajan 3

*mukaan ”potilas ehkä liikkuu, muttei omatoimisesti eikä edes ohjeistetusti. Hän tarvitsee fyysisen avun ja suullista ohjausta, eli käytännössä kaikki avut.”*

Hygienian hoito voi tapahtua myös wc:ssä, mutta siellä toimintakyky ei välttämättä riitä itsenäiseen vaatteiden vaihtoon tai pesuihin. Potilaan toimintakyky voi olla sosiaalisesti esimerkiksi alentunut niin, että hoitokielteisyyttä voi esiintyä tai tarpeiden tunnistamisen vaikeutta voi olla. Hoitaja 1 otti esille hoitokielteisyyden ja kuvaili, että *”potilas voi olla täysin autettava, jos joutuu väkisin vaihtamaan vaipan ja ei antaisi tehdä niin. Se on myös hänelle välttämätöntä, eikä hän itse kykenisi sitä tekemään tai osaisi tehdä.”* Avuntarve kohdistuu erityisesti päivittäisiin toimiin, vuoteessa tapahtuvaan asentohoitoon ja syömiseen. Hoitaja 2 lisäsi, että *”esimerkiksi syömisestä hän ei pysty suoriutumaan itsenäisesti.”*

### **7.3 Rakenteisten vaihtoehtojen ja vapaan tekstin tarve**

Seuraavaksi käsittelen sitä, miten vapaan tekstin tarve nousi esille kirjatessa. Tämä kysymys herätti jokaisen hoitajan kohdalla monipuolista pohdintaa. Haasteelliseksi hoitajat kokivat kysymyksessä sen, että moni koki unohtaneensa haastattelun hetkellä heille tärkeitä näkökulmia. Miltei jokaisen hoitajan kanssa kävimme seurantalomaketta läpi ja etsimme konkreettisesti niitä kohtia, joihin vapaata tekstiä itse kirjoittaa.

Vapaalla tekstillä tässä opinnäytetyössä ja tässä luvussa tarkoitetaan sitä tekstiä, jonka hoitaja täydentää joko muu (kommentti) osioon tai avoimeen kuvaukseen. Esimerkiksi hygienian hoidon kuvaukseen. Kommentin haasteena seurantalomakkeella on se, että sen sisältö ei näy osiossa heti, vaan sarakkeen kohtaan ilmestyy kirjattuun kohtaan pieni neliö. Vasta, kun kursori viedään sen päälle, kommentin sisältö avautuu luettavaksi.

Vapaan tekstin hyviä puolia ovat merkityksellisen tiedon luominen, joka samalla huomioi subjektiiviset kokemukset, se mahdollistaa asioiden kirjaamisen halutulla syvyydellä ja yksityiskohdilla, palvelee paremmin sisältöjä, joita on vaikeaa rakenteistaa kuten pohdintojen ja ajatusprosessien kuvaamista, sekä antaa niin

sanotusti värit rakenteisen kirjaamisen mustavalkoisuudelle. (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014, 27–28; Ukkonen 2016, 121.) Erityisesti tässä hoitohenkilökunnan perustelut vapaan tekstin kirjaamisen osalta vastasivat hyvin tähän näkökulmaan. Hoitajille oli merkityksellistä taustoittaa perusteluja tekemisilleen, sekä kuvata yksilöllisemmin erityisesti potilaan taidokkuutta toimintokohtaisesti.

Kommenttikenttään kirjoittaminen tapahtui hoitajille tyypillisesti, kun kuvailtiin hygienian hoitoon liittyvää sisältöä. Se toimii myös toisia hoitajia varten tietoisuuden lisäämisessä siinä, mihin tarkalleen potilas pystyy esimerkiksi itsenäisesti tai missä hän voi tarvita apua. Hoitaja 1 kuvaili, että *”voin kirjoittaa, että paita on autettu päälle tai että potilas puki puhtaan paidan, jolloin minun ei tarvinnut auttaa. Se on toiselle hoitajalle tieto siitä, että potilas tarvitsee tietynlaista apua paidan pukemisessa.”* Vapaasti kirjoitettu teksti voi olla myös tilaisuus selittää sitä, miksi potilaalle tyypillisestä hoitotavasta on poikettu. Hoitaja 1 täsmensi, että *”jos potilas ei jaksanut lähteä vessaan, niin tarkennan kommenttikenttään miksi päädyin tekemään vuodepesut.”*

Vapaalla tekstillä voidaan täsmentää jotakin tapahtumatilannetta, esimerkiksi millä tavoin potilas liikkuu tai miten hoitaja arvioi potilaan taitoja. Hoitaja 2 kuvaili hänelle tyypilliseksi tavaksi kuvata kommenttikentässä, että *”esimerkiksi miten potilas osaa liikkua hyödyntää apuvälinettä ja toimia sen kanssa.”*

Rakenteiset vaihtoehdot eivät anna tarkempaa kuvausta välttämättä siitä, missä tilanteessa potilas on voinut tarvita hoitajan apua tai suoraan kuvasta sitä, mitä halutaan kuvailla. Liikkumisen kuvailu nousi myös oleelliseksi hoitaja 4 näkökulmassa. Hoitaja 4 koki, että rakenteiset vaihtoehdot eivät tarkasti kuvaile sitä, miten paljon potilas oikeasti tarvitsee ohjausta tai missä tilanteissa on tarvinnut hoitajan apua. *”Selvennän ja sanoitan mitä olen valinnut, koska silloin sisällöstä saa selvää ja seuraava hoitaja ymmärtää selkeästi, miten potilas on liikkunut.”*

Hoitaja 3 toi esille rakenteisten vaihtoehtojen sopimattomuuden haluttuun tarkoitukseen. *”Me (osaston hoitajat) hyödyimme siitä tilanteesta, kun rakenteisista vaihtoehdoista mikään ei kuvaa sitä, miten mitä haluaisin kuvata*

*jonkin asian.” Konkreettinen esimerkki tästä häneltä oli haavaeritteen vaihtoehtojen riittämättömyys. ”Limainen tai purukumimainen, jota meidän osastollamme on paljon ja kaikki tietävät mitä se tarkoittaa, joudumme kirjaamaan erikseen kommenttikenttään.”*

Ajanvietteen rakenteiset vaihtoehdot koettiin erittäin riittämättömiksi, sillä esimerkiksi ulkoilu voi olla osaston potilaalle lyhyitä tupakalla käyntejä, kun taas toiselle pidempi ulkoilu omaisten kanssa. Hoitaja 4 kuvaili, että *”täsmennän ajanvietettä kommentilla, että käynyt tupakalla useamman kerran illan aikana, sillä se on eri asia kuin varsinainen ulkoilu.”* Ajanvietteessä ei tule esille sosiaalista kanssakäymistä, jolla hoitajat tarkoittivat potilaiden keskenään keskustelua ja vertaistuen antoa tai aktiivista kuuntelua. Hoitaja 1 kertoi, että *”saatan laittaa ajanvietteeseen kommentin, että potilas on viihtynyt päiväsalissa. Se kertoo siitä, että hän on tykännyt olla siellä.”* Samoin ajanvietteen sijainti koettiin myös tarpeelliseksi, sillä kommenttikenttään joutui usein täsmentämään missä potilas on esimerkiksi ollut: päiväsalissa katsomassa televisiota tai selannut mobiililaitetta vuoteessaan tai käytävän päädyssä.

#### **7.4 Ohjeen rakenne hoitohenkilöstön ja potilaan toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisen näkökulmasta**

Haastattelun viimeisessä osiossa selvitin, millainen ohje palvelisi käyttötarkoitustaan parhaiten. Kysymyksen tarkoitus oli selvittää, että millä tekijöillä voidaan vaikuttaa ohjeen luottavuuteen ja selkeyteen. Apotin käyttöönotossa jokaiselle osastolle tuli omat Apotti ohjekansionsa, joka sisältää valtavat niput erilaisia ohjeita. Miten opinnäytetyössä tuotettu kirjaamisen ohje saataisiin hoitajien mielenkiinnon kohteeksi, edes yhdeksi minuutiksi kesken hektisen työpäivän?

Ohjeen toivottiin ensisijaisesti olevan helppolukuinen ja vastaavan tarkoitustaan. Sen toivottiin sisältävän mahdollisimman vähän ylimääräistä tekstiä ja että ylimääräistä tekstiä ei olisi. Hoitaja 3 korosti, että *” ohjeen tulisi olla mahdollisimman yksinkertainen, joka palvelee sen hetkistä ongelmaa.”* Hoitaja 4 toivoi sisällön huolellista supistamista. Ranskalaiset viivat olivat tykätty muoto

ohjeessa, sillä se pakottaa muotoilemaan tekstin tiiviiksi ilman pitkiä lauseita. Sen koettiin nopeuttavan lukemista esimerkiksi kiireisen päivän keskellä. Hoitaja 1 mukaan *”minun on helppoa lukea ohjetta, kun sisältö on ranskalaisin viivoin, yksi asia kerrallaan. Mahdollisimman vähän tekstiä tekee ohjeesta paremman lukea ja sen sisällöstä saa käsityksen jo vain silmäilemällä.”*

Huolellisesti valikoitu sisältö oli myös tärkeää huomioida. Ohjeessa toivottiin huomioitavan turhien käsitteiden ja sisältöjen rajausta. Hoitaja 3 mukaan *”jos sisällössä on jotain turhaa, niin ei sitä kukaan katso.”* Siinä tuli erittäin selkeästi näkökulma, joka on rehellinen mutta myös tarpeellinen lukijan oman motivaation säilyttämiseksi.

Silmäiltävyyttä toivottiin huomioitavaksi ja alaotsikoiden vastaussisältöjä ei nähty tarpeellisena avata ohjeessa. Sen koettiin auttavan lukemisessa. Selkeä yleiskieli nähtiin tärkeäksi jo sen osalta, että osastoilla saattaa olla useampi hoitaja, joka ei ole suomenkielinen. Hoitaja 1 ilmaisi asian *”helppoja sanoja, kun meillä on näitä hoitajia keiden ensimmäinen kieli ei ole suomen kieli. Heidän ymmärtämisensä tulisi ottaa huomioon.”*

Tähän kysymykseen vastaukset olivat vaihtelevan mittaisia. Hoitaja 2 vastaus jäi haastattelussa täysin kuulumattomiin. Kysymys oli mahdollisesti jäänyt esittämättä muiden asioiden läpikäynnin osalta. Vastausta ei löytynyt, vaikka aineistoa tuli kuunneltua useampaan kertaan ja luettua litteroitua tekstiä.

## 7.5 Kirjaamisen ohje

Kirjaamisen ohjeen teko tapahtui tammi-helmikuussa 2023. Valitsin tekoalustaksi normaalin Word-dokumentin. Ensimmäisen version tekoon tammikuussa lähdin ajatuksella, että laitan kaiken sisällöllisen tiedon opinnäytetyöstä esille. Ohje oli tässä kohtaa kaksi sivuinen, täynnä lihavoitua tekstiä. Rakenteellisesti olin laittanut ensimmäiselle sivulle potilaan toimintakyvyn määrittäykset ja toiselle sivulle kirjaamisen otsikot.

Ensimmäisellä sivulla oli tarkoitus esitellä, mistä ohjeessa on kyse, eli kertoa ohjeen tekemisen tausta, joka oli siis opinnäytetyönä toteutettavan toimintatutkimuksen tuotos. Samalla esitin mistä ohje koostuu ja mitä seuraavilla sivuilla olevat sisällöt tarkoittivat ja mistä ne rakentuivat.

Sain ideana kuvailla muutaman keskeisen käsitteen ohjeen näkökulman kirkastamiseksi. Ensimmäiselle sivulle otin tarkasteluun käsitteet toimintakyky, vuodepotilas, omatoimisuus ja päivittäinen toiminto. Lähteeksi näissä käytin Liikuntatieteellisen seuran (2023) juuri julkaisemaa toimintakyvyn käsitettä (2023, 13) heidän soveltavan liikunnan ja paraurheilun sanastosta. Käsitteiden tarkastelu oli myös osa tutkimuksellisen näkökulman hallintaa ja hoitajille myös osaksi kerrata sitä, mitä näillä käsitteillä tarkoitetaan juuri tässä ohjeessa. Määritelmä vuodepotilaalle ja omatoimisuudelle nousivat esille haastatteluaineistosta.

Toisella sivulla oli koosteena neljä eri toimintakyvyn tason kuvausta. Järjestys meni valmistelujen jälkeen omatoimisesta täysin autettavaan. Toimintakyvyn tasoihin oli kuvailtu hoitajien näkökulmasta esiin tulleita piirteitä haastattelukysymysten pohjalta. Kieliasussa oli tärkeää huomioida selkeä yleiskieli ja napakka tekstiasu.

Kolmannella sivulla oli esitettynä otsikoita, joita kirjaamisessa oli tarkoitus huomioida. Ensimmäiseen versioon verrattuna muutin asettelun niin, että tekstin taseus tapahtui vasemmalta. Kuvailin myös alkuun, mihin tätä sivua olisi tarkoitus hoitajien hyödyntää. Käytin lihavoitinta lauseiden alussa ja laitoin otsikot aina alemmalle riville.

Lähetin ohjeen parin korjauksen jälkeen Word-dokumenttina luettavaksi fysioterapeutin ryhmälle, sekä työelämäasiantuntijalle sähköpostilla 9.2.2023. Tarkoituksena oli tämän kautta kerätä palautetta ja toteuttaa toimintatutkimuksen viimeinen sykli, jossa osallistin vielä fysioterapeutit ja yhden hoitajan. Samalla he näkivät mistä ohje rakentui. Laitoin viestiin muutaman huomion, joka heidän oli hyvä huomioida palautteenannon näkökulmasta. Näitä olivat muun muassa se, että viimeisen sivun kirjaamisen otsikot ovat suoraan hoitajien esille nostamasta



aineistosta ja otsikot suoraan Apotin seurantalomakkeelta. Pyysin viestissä palautetta, joka sai olla positiivista, negatiivista, kirjallisen asun kommentointia, ulkoasun kommentointia ja sitä että sana on vapaa. Pyysin huomioimaan aikaisemmat kommentit osana palautteen tekoa. Koska fysioterapeutit edustivat omaa ryhmäänsä, pyysin että he tekisivät palautteen yhteen tiedostoon niin, ettei esille tulisi sitä, kuka on kommentoinut ja mitä. Potilastapauksien teossa oli säilynyt hyvin anonyymiyys siitä, kuka oli tehnyt ja mitä, joten halusin sen huomioitavan vielä tässä.

Keräsin fysioterapeuteilta palautetta ohjeen rakenteesta kahteen kertaan. Ensimmäisellä kerralla palaute liittyi päällekkäisyyksiin toimintakyvyn tasoissa. Fysioterapeutit kuvailivat esimerkiksi, että *”meidän mielestämme valmistelujen jälkeen omatoiminen ja selviytyy osittain itse ensimmäiset kohdat ovat lähes samaa.”* Fysioterapeutit olivat tyytyväisiä, selviytyy osittain itse potilaan kohdalle laitetusta *omatoimisuuden edistäminen ohjaamisen muodossa voi viedä paljon aikaa → tue potilasta ja anna aikaa!* Tähän sain pyynnön lisätä useamman huutomerkkin. Tarkensin heidän pyynnöstään toimintakyvyn tasoja. Muokkasin ohjeen myös kirjoitusasultaan selkeämpään muotoon.

Pyysin vielä toisen palautekierroksen helmikuun loppupuolella. Fysioterapeutit pohtivat *”millä keinoin hoitajat pystyvät arvioimaan jalkojen heikkoutta tai tasapainon riittävyyttä päivittäisissä toiminnoissa?”* Samalla esiin tuli myös näkökulma siitä, onko se tarpeellista päivittäisten toimintojen arvioinnin kirjaamisessa, kun näiden kirjaamista tehdään muutenkin hyvin vaihtelevasti. Poistin tuon osion kirjaamiseen liittyvistä otsikoista. Yksi kommenteista oli kysymys liittyen siihen, miksi fyysisesti rajoittunut potilas voi olla valmistelujen jälkeen omatoiminen. Tämä ratkesi sillä, että avasin erillisessä sähköpostissa fysioterapeuteille sitä, mitä tällä näkökulmalla tarkoitetaan. Työelämäasiantuntija ei antanut erikseen palautetta. Hän koki, että ohje oli hyvin tehty ja ei nähnyt tarvetta antaa omia kommentteja.

Kuvissa 12–14 esittelen nyt kirjaamisen ohjeen lopullisen version ja kokonaisuuden. Ohje rakentui siis kolmesta eri sivusta, joista ensimmäisen sivun (kuva 12) tehtävä oli määritellä muutama keskeinen käsite ohjeen näkökulmasta.

Toisella sivulla (kuva 13) oli määritelty neljä toimintakyvyn tasoa. Viimeisellä sivulla (kuva 14) oli hoitajien kirjaamisesta poimittuja otsikoita kirjaamisen tueksi ja avuksi. Sana ”yläotsikko” tarkoittaa päivittäisen hoidon seurantalomakkeella esiintyvää pääotsikkoa, johon kirjattavat toiminnot kuuluvat. Esimerkiksi yläotsikko liikkuminen tarkoittaa, että sen alle kuuluvat seuraavalla rivillä olevat kirjaamisen osa-alueet.

## KIRJAAMISEN OHJE TOIMINTAKYKYYN JA AKTIIVISUUTEEN HELSINGIN SAIRAALOIDEN

Tämä tuotos on toteutettu osana Emilia Hongiston<sup>1</sup> YAMK-opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on yhtenäistää Helsingin sairaaloiden kirjaamiskäytäntöjä Apotissa liittyen potilaan toimintakyvyn kirjaamiseen. Kirjaamisen ohje on toteutettu toimintatutkimuksen menetelmin tutkimuksen tiedonkeruun osiolla syksyllä 2022 ja keväällä 2023 varsinaisen ohjeen tekemisellä. Ohjeen tekoon on osallistunut fysioterapeutteja ja hoitohenkilökuntaa.

Jotta ohjeen ydinsisältö tulee selkeäksi, ensimmäisellä sivulla on käyty läpi muutamia näkökulma, jota opinnäytetyössä on tarkasteltu osana kirjaamista. Toisella sivulla on määritelty neljä eri toimintakyvyn tasoa osana potilaan arviointia kirjaamisen tueksi. Kolmannella sivulla on koottuna kirjaamisen otsikoita, joita hoitajat tyypillisimmin käyttävät vuodeosastolla olevan potilaan kirjaamisessa.

### MITÄ TARKOITTAÄ TOIMINTAKYKY?

Toimintakyky tarkoittaa yksilön kykyä suoriutua itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä päivittäisen elämän toiminnoista ja niihin osallistumista. Toimintakyky on fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista. Suoriutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ympäristötekijät kuten apuvälineet, avuntarve ja ympäristö.<sup>2</sup>

### MILLAINEN POTILAS ON VUODEPOTILAS?

Vuodepotilas on potilas, jonka fyysinen toimintakyky on rajoittunut joko iän, vamman tai sairautentilansa tai näiden yhdistelmän vuoksi. Avuntarve on tyypillisesti päivittäisissä toiminnoissa ja liikkumisessa. Siirtymisissä käytetty apuväline voi olla esimerkiksi henkilönostin. Vuodepotilas ei tarkoita suoraan täysin autettavaa potilasta, vaan toimintakykyä voi olla eri tilanteissa, esimerkiksi hampaiden pesu voi sujua valmistelu apujen turvin itsenäisesti.

### MITÄ TARKOITTAÄ OMATOIMISUUS?

Omatoimisuus tarkoittaa itsenäistä ja oma-aloitteista suoriutumista yksittäisistä tai useista päivittäisistä toiminnoista.

### MITÄ TARKOITTAÄ PÄIVITTÄINEN TOIMINTO?

Päivittäinen toiminto on yksilön päivittäisessä elämässä toistuvia asioita, joilla huolehditaan omasta kehosta ja hyvinvoinnista. Näitä ovat esimerkiksi hygienian hoito ja peseytyminen, ravitsemus, liikkuminen ja aktiivisuus.

1. Hongisto, E. 2023. Potilaan toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisen kehittäminen Apotti-järjestelmässä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettavissa Theseuksesta huhtikuussa 2023.  
2. Liikuntatieteellinen seura. 2023. Soveltavan liikunnan ja paraurheilun sanasto. Pdf-dokumentti. Viitattu 7.2.2023. [https://www.lts.fi/media/lts\\_julkaisut/lts\\_selvityksia/soveltavan-liikunnan-ja-paraurheilun-sanasto.pdf](https://www.lts.fi/media/lts_julkaisut/lts_selvityksia/soveltavan-liikunnan-ja-paraurheilun-sanasto.pdf)

Alla on esitelty Apotin neljä toimintakyvyn tason mukaista kuvausta. Voit käyttää näitä tukena itsellesi, kun mietit miten luokittelet potilaasi toimintakyvyn toimintokohtaisesti.

### VALMISTELUJEN JÄLKEEN OMATOIMINEN

Potilas ...

- on pääsääntöisesti itsenäinen, mutta joutuu käytännön syistä (esimerkiksi vaatteiden antaminen itsenäistä pukeutumista varten) turvautumaan hoitajiin.
- tekee päivittäisiä toimintoja itsenäisesti (huomioi tarvittaessa tavaroiden sijainti tutuissa paikoissa, esimerkiksi hammaspesuvälineiden valmiiksi asettelu).
- käyttää tukisidoksia tai lääkinnällistä laitetta, joka voi rajoittaa omatoimisuutta.
- tarvitsee apuvälinettä ja hallitsee apuvälineen käytön sen ollessa saatavilla.
- on toimintakyvyltään fyysisesti rajoittunut vuodepotilas, mutta suoriutuu joistakin päivittäisistä toiminnoista valmisteluavuin.

### SELVIYTYY OSITTAIN ITSE

Potilas ...

- on esimerkiksi itsenäisesti liikkuva, mutta tarvitsee esimerkiksi suostuttelua, muistuttelua tai valvontaa.
- tarvitsee pieniä apuja, kuten apua inkontinenssisuojan vaihdossa tai avustusta esimerkiksi pyörätuoliin siirtymisessä.
- jonka omatoimisuuden edistäminen ohjaamisen muodossa voi viedä paljon aikaa → **tue potilasta ja anna tehdä itse!!!**

### TARVITSEE PALJON APUA

Potilas ...

- tarvitsee erilaisissa päivittäisissä toiminnoissaan fyysistä hoitajan avustusta tai ohjausta.
- jonka sosiaalinen toimintakyky ja kognitio ovat alentuneet: heikentynyt omatoimisuus, vuodevetoisuus tai haluttomuutta osallistua päivittäisiin toimintoihin.
- voi olla vuodepotilas tai käy avustettaessa wc:ssä, esimerkiksi potilas pystyy siirtymään itse pyörätuoliin ja wc-istuimelle, mutta tarvitsee apua hygienian hoidossa.
- tarvitsee liikkumisessa, ylösnousussa tai vuodetason siirtymisissä hoitajan apua. Esimerkiksi Eva-telineellä ylösnousemisen avustaminen ja liikkumisen varmistaminen potilaan kävellessä.

### TÄYSIN AUTETTAVA

Potilas ...

- on yksittäisessä ja/tai useammassa päivittäisissä toiminnoissa täysin hoitajan avustamisen varassa; esimerkiksi hygienian ja suun hoidossa, syömisessä, liikkumisessa tai asentohoidossa.
- voi olla yhden hoitajan hoidettavissa tapauskohtaisesti ottaen huomioon potilaan koon ja hoitajan ulottuvuudet ja suoritustekniikka.
- joka ei tunnista tarpeitaan tai on hoitokielteinen.

KUVA 13. Toimintakyvyn tasojen määrittely.

## PÄIVITTÄISEN HOIDON LOMAKKEELLA TOIMINTAKYKYYN LIITTYVIÄ KIRJAAMISEN OSA-ALUEITA

Alla on kerätty kirjaamisen tueksi otsikoita, joita hoitajat käyttävät osana päivittäistä toimintakykyyn liittyvää kirjaamista. Tämän tarkoituksena on auttaa kohdistamaan kirjaaminen yleisesti käytössä oleviin päivittäisen hoidon lomakkeen osa-alueisiin toimintakyvyn ja aktiivisuuden näkökulmasta. **Yläotsikko tarkoittaa sitä pääotsikkoa Apotin päivittäisen hoidon seurantalomakkeella, johon kirjattava toiminto kuuluu.** Esimerkiksi...

### Liikkumisen kirjaamisessa **yläotsikko liikkuminen:**

Aktiviteetti, avuntarve, hoitajien määrä avustettaessa, aika istumassa (min), apuvälineet, siirtymisen apuväline, avuntarve siirtymisessä ja liikkumisen sujuvuus.

### Kaatumisen kirjaamisessa **yläotsikko kaatuminen/putoaminen:**

Haitta, kaatumisen/putoamisen tyyppi, kaatumisen/putoamisen syy, henkilökunta yritti estää kaatumisen, oliko potilaalle tarkoitettu apuväline käytössä, oltiinko yhteydessä lääkäriin.

### Hygienian hoidon kirjaamisessa **yläotsikko hygienian hoito:**

Hygienian hoito, avuntarve hygienian hoidossa, suun hoito, avuntarve suun hoidossa, inkontinenssin suoja, avuntarve inkontinenssin hoidossa, hygienian hoidon kuvaus.

### Asentohoidon kirjaamisessa **yläotsikko painehaavan ennaltaehkäisy:**

Asento/asennon vaihtaminen.

### Kognition ja sosiaalisen toimintakyvyn kirjaamisessa **yläotsikko psykososiaalinen arviointi:**

Valitse ensin poik= poikkeavat löydökset, jonka jälkeen voit nähdä eri otsikot. Käytös/mieliala, kyky ilmaista tunteita, kyky ilmaista ajatuksia ja kyky ymmärtää muita.

### Neurologisen tilan arvioinnissa erityisesti neurologisten potilaiden hoidossa huomioitavia **yläotsikko neurologinen arviointi:**

Puheentuotto, huomiotta jättäminen ja orientaation taso.

### Aktiivisuuden kuvailussa **yläotsikko ajanviete:**

Ajanviete/aktiviteetit.

### Vireystilaa kuvattaessa **yläotsikko päivittäinen uni:**

Päivittäinen uni ja uneen vaikuttavat tekijät (jos valitset vaihtoehdon nukkunut, et saa uneen vaikuttavia tekijöitä)

### Huimausta kuvaillessa **yläotsikko huimaus.**

Kun kuvaillet miten potilas suoriutuu päivittäisten toimintojen suoriutumisesta (objektiivinen näkökulma) **yläotsikko päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen:**

Sängystä nouseminen/sänkyyn meno, asiointi, pukeutuminen, wc-toiminnot, kuulo/puhekyky/harkintakyky/muisti on riittävä.

KUVA 14. Kirjaamiseen liittyviä otsikoita.

Laitoin maaliskuun alussa ohjeen yhdelle haastatteluun osallistuneelle hoitajalle sähköpostitse, kyseinen hoitaja oli hoitaja 1. Tarkoituksena oli saada vielä hänen näkökulmansa ja mielipiteensä ohjeesta erityisesti käytännön toimivuuden osalta. Esittelen seuraavaksi hänen vastauksiaan osana ohjeen tarkastelua.

Hoitaja 1 mukaan ohje oli kokonaisuutena selkeä ja helppolukuinen. Myös uusia kirjaamisen osa-alueita löytyi, sillä hän totesi kaatumisen kirjaamisesta, että *”tätä toimintoa en edes tiennyt olevan Apotissa.”* Hän jäi miettimään vielä sitä, miten kyseinen toiminto näkyy kirjaamisessa, eli tuleeko se luettavaksi esimerkiksi hoitajan vuoronvaihtoraporttiin, josta hoitajat tyypillisesti lukevat potilaan viimeaikaisista tapahtumista. Hoitaja 1 sanoi, että hän kokee kaatumisen kirjaamisessa omalla osaltaan järkevämmäksi tehdä vielä erillisen merkinnän potilaan kertomukseen muiden ammattihenkilöiden nähtäväksi.

Psykososiaalinen arviointi, eli osio, joka liittyi käytöksen ja mielialan arviointiin oli hoitaja 1 mukaan hyödyllinen ja tarpeellinen, sillä *”potilaiden käytös muuttuu välillä nopeasti vuoron aikanakin. Lääkärin on myös helpompi tehdä potilaan arviointia näiden kirjausten kautta”*. Neurologisen arvioinnin osio oli myös hoitaja 1 uusi osio, mutta joka auttoi hänen mukaansa hoitajaa kohtaamaan potilaan entistä yksilöllisemmin päivittäisissä toiminnoissa.

Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen osion hoitaja 1 koki helpottavan erityisesti potilaan väliarvion tekemistä. Väliarvio tehdään esimerkiksi niissä tilanteissa, kun potilaasta tehdään palvelutarpeen arvio. Kun potilaan kotiutumista aletaan suunnittelemaan ja otetaan yhteys kuntouttavaan arviointiyksikköön (KUNTAR), kyseinen kirjaamisen osa-alue antoi hoitaja 1 mukaan realistista kuvaa potilaan kyvykkyydestä suoriutua toiminnoista.

Ohjeen paras ja kaikista antoisin palaute oli hoitaja 1 kommentti, että *”tämä (ohje) innoittaa minua kirjaamaan tarkemmin potilaan toimintaa.”* Kirjaamisen merkitys potilaan tilan kuvaamisen kannalta tuntui myös konkretisoituvan ohjeen kautta. Hoitaja 1 koki myös, että *”työsi herätti itsessäni tärkeän asian, eli minun pitäisi voida käyttää enemmän aikaa kirjaamiseen.”* Tämä oli kaikista tärkein ja kiitollisin palaute tästä koko työstä, jonka sain.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Helsingin sairaaloilla ei ollut vuoteen 2022 mennessä erillistä ohjetta liittyen toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamiseen. Muhonen (ym. 2021) olivat tehneet ”Helsingin sairaalan hoitotyön kirjaamisen opas”-nimisen ohjeen, jossa kirjaamista läpikäytiin pääasiassa kirjaamista esitellen ja antaen ohjeita, miten Apotissa kirjaamista toteutetaan. Apotin tukiportaali ei vielä vuoteen 2023 mennessä ollut tehnyt erillistä päivittäiseen hoitotyöhön liittyvää kirjaamisen ohjeistusta. Tämä oli merkittävin syy aiheen valintaan.

Martikaisen (ym. 2018, 238) tutkimuksessa on myös korostettu sitä, että tietojärjestelmien kehittämistyössä loppukäyttäjien, eli tässä tapauksessa potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden huomioiminen, on yksi käyttäjäkeskeisen suunnittelun periaatteista. Toimintatutkimus on ainutlaatuinen tilaisuus yhdistää kahden eri potilaan hoitoon osallistuvan ammattiryhmän näkemykset ja osaaminen yhdeksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyö muun muassa kokosi fysioterapeuttien näkemystä potilaan toimintakyvystä, hyödynsi hoitajia oman asiantuntijuutensa puitteissa ja antaa hoitajille tilaisuuden kertoa Apottiin kirjaamisesta ja sen haasteista avoimessa ilmapiirissä.

Hoitohenkilökunnan näkemykset keskeisistä kirjaamisen otsikoista ovat keskenään melko samanlaisia. Keskusteluista nousi esille erityisesti toimintakyvyn tasojen määrittelemisen haasteellisuus. Näiden määritelmien aikaansaaminen osana opinnäytetyön tuloksia ja hyödyntäen vielä fysioterapeuttien näkökulmaa on luonut selkeän käsityksen toimintakyvyn tasojen eroavaisuudesta. Tämä on keskeinen tulos päivittäisen kirjaamisen näkökulmasta: se lisää parempaa ymmärrystä kaikille ammattiryhmille siitä mitä nämä tarkoittavat käytännössä. Toimintakyvyn tasojen määrä on Apotissa kasvussa, esimerkiksi Apotin yhden päivituksen seurauksena vuonna 2022 toimintakyvyn tasoihin lisättiin ohjattuna omatoiminen ja vuoteeseen hoidettava. Opinnäytetyössä määritellyt kuvaukset, selviytyy osittain itse ja täysin autettavalle potilaalle antavat myös helpompaa tulkintaa näille kahdelle uudelle käsitteelle, joka minimoi päällekkäisen tulkinnan teon.

Toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisessa oleellisiksi näkökulmiksi nousivat aktiivisuuden moninaisuus. Esimerkiksi kuunteleminen nähtiin osana aktiviteettia ja toisten kanssa seurustelu yhteisissä tiloissa koettiin tärkeänä aktiivisuuden muotona vuodeosastoympäristössä. Aktiviteetin määrittely on myös oleellista, sillä kaiken aktiivisuuden ei tarvitse tapahtua yleisissä tiloissa. Aktiivisuus voi olla myös potilashuoneessa tapahtuvaa toimintaa. Toimintakyvyn tasojen vaihtuvuus tulisi jatkossa myös huomioida erityisesti yövuoroissa kirjattaessa. Toimintakyky on myös muuttuva ominaisuus ja se elää tilannekohtaisesti. Hoitajien vastaukset myös korostivat sitä, että erityisesti psykososiaaliset toimintakyvyn tekijät vaikuttavat potilaan hoitoon ja ohjaamiseen. Toimintakyky nähtiin laajana ulottuvuutena ja se nähtiin tärkeänä osana kirjaamista.

Hoitajille vapaan tekstin perustelut rakenteisten vaihtoehtojen täydentämiseksi vastasivat hyvin jo aiempiin olemassa oleviin käsityksiin joita mm. Mäkelä-Bengs & Vuokko (2014, 27–28) ja Ukkonen (2016, 121) mukaan olivat ajatusprosessien ja pohdintojen kuvaamisesta subjektiivisten kokemusten ilmaisuun. Opinnäytetyön tulosten pohjalta vapaata tekstiä ei tulisi estää tai kieltää tekemästä Apottiin kirjatessa. Apotin tarkoituksena on kirjaamisen rakenteistaminen mahdollisimman pitkälle, mutta vielä toistaiseksi se ei ole hoitajien kirjaamisen näkökulmasta mahdollista. Hoitajille on tärkeää päästä ilmaisemaan itseään vapaan tekstin muodossa osaksi epäselvän tulkinnan välttämiseksi. Heille on myös tärkeää päästä kuvailemaan potilaan toiminnallisuutta mahdollisimman aidosti ja tilannekohtaisesti, joka ei rakenteisten vaihtoehtojen kautta ollut toteutettavissa.

Hoitohenkilökunta toivoi myös muiden potilaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden osallistuvan potilaan kirjaamiseen. Tämä liittyi erityisesti fysioterapeutteihin ja siihen kun he ottavat esimerkiksi täysin autettavan vuodepotilaan ylös vuoteesta. Kirjaaminen helpottaisi hoitohenkilökunnan mukaan erityisesti vuoronvaihtotilanteita ja parantaisi kirjaamisen laatua, kun kirjaamisen tekee toiminnon suorittanut henkilö/henkilöt. Työelämäasiantuntijan mukaan kyseessä on tiedonkulun ongelma, sillä fysioterapeuttien kirjaukset tulevat Apottiin, mutta eri lomakkeelle. Tiedonkulun ongelmaan Apotissa olisi tärkeää puuttua Helsingin sairaaloiden toimesta: se vähentäisi myös suullisen



raportoinnin määrää, joka kiireessä voi johtaa siihen, että sen sisällön myös unohtaa helpommin tai tietoa joutuu kuljettamaan seuraavalle potilasta hoitavalle henkilölle.

Kirjaamisen ohje on tarkoitettu kaikille potilaan hoitoon osallistuville henkilöille. Ohjeessa taustoitetaan ja selkeytetään meille monelle selkeitä käsitteitä, jotka lopulta ovat määriteltävissä eri tavoin, kuten omatoimisuus ja vuodepotilas. Nämä käsitteet ovat käytännön työssä oleville ihmisille sanana selkeitä, mutta opinnäytetyö avaa entisestään näiden tuttujen sanojen moniulotteisuutta. Koska työyhteisöjen monikulttuurisuus on lisääntymässä, korostuu entisestään selkeiden määrittelyjen merkitys hoitotyön näkökulmasta.

Kirjaamisen ohje antaa hoitohenkilökunnalle konkreettista apua kirjaamiseen siihen liittyen, mitä toimintakyvystä ja aktiivisuudesta nähdään oleellisena kirjata. Ohje sopii erityisesti uusille hoitajille, jotka käyttävät Apottia ensi kertaa ja se toimii ohjenuorana kaikille kirjaamista pohtiville ketkä miettivät mitä asioita kirjaamisessa olisi hyvä huomioida. Hoitaja 1 palautteen mukaan ohje myös korostaa kirjaamisen merkitystä potilaan hoidon kannalta, sekä korostaa tilan muuttuvuutta. Kirjaamiseen olisi myös hyvä käyttää aikaa muun hoitotyön ohella, sillä se on ainut tapa, jolla tehty työ saadaan raportoituun muotoon. Hoitotyö on muutakin kuin vain fyysistä suorittamista.

Ohje korostaa myös erityisesti omatoimisuuden edistämisen ja sen, että potilaan toimintakyky voi olla tilanne kohtaista ja se on muutakin kuin vain fyysistä. Ohjaamisen merkitys esimerkiksi, selviytyä osittain itse-tasoisien potilaan huomioinnissa, nähtiin todella tärkeänä omatoimisuuden ja kuntoutumisen edistämisen menetelmänä. Psykososiaalisen arvioinnin kirjaaminen esimerkiksi käytöksen ja mielialan osalta voi antaa tärkeää tietoa potilaan psyykkisestä tilasta ja sen muuttuvuudesta.

Apotti on myös paljon mediassa kiistelty puheenaihe, joten kaikki hoitohenkilökuntaa, ja heidän kirjaamistaan edesauttavat menetelmät ovat tärkeitä osana oman työn helpottamista ja merkityksellisyyden vahvistamista. Hoitajat ovat niitä henkilöitä, jotka kirjaavat käytännössä kaiken vuodeosasto

ympäristössä, päivittäisistä toiminnoista nukkumiseen. Opinnäytetyössä oli tärkeää päästä edistämään hoitohenkilökunnan kirjaamista, sillä usein hoitajat ovat niitä, jotka saavat kuulla puutteellisesta kirjaamisesta. Laadukkaalla ohjeella voidaan antaa edellytykset hoitajille miettiä kirjaamistaan ja vaikuttaa siihen. Hoitohenkilökunnan omat näkemykset ja tämän huomiointi ohjeen teossa myös vahvistaa sen käytännöllisyyttä, kun aineiston ydinsisältö on heiltä lähtöisin.

Apuvälineitä kirjaamisen laadun monipuolistamiseen on, mutta varsinaisen jatkoseurannan ja kehittämisen toteuttaminen on tietosuojasyistä lähes mahdotonta. Sen takia laadukas opinnäytetyöraportti ja monisyklinen toimintatutkimus saavat toimia yhden Apottiin kirjaamisen apuvälineen laadukkuuden takeena. Hoitohenkilökunta ei ole tottunut käytännön kehittämiseen työssään, ja työelämän kiireen takia, aika konkreettiselle kehittämistyölle on myös ollut vähissä. Osallistamisen kautta voidaan nostaa kentällä työskentelevien ihmisten ääntä ja osaamista ylöspäin muille osastoille ja esihenkilöille. Sitä kautta saadaan myös entistä kohdistetummin esille esimerkiksi hoitotyössä oleellisia kehittämisalueita. Sen keinoin voidaan osallistaa niitä kokeneita hoitajia, joilla ei ole tuntemusta kehittämistyöstä tai koulutusta, mutta joilla on aitoa mielenkiintoa ja halukkuutta kehittää yhteisiä käytäntöjä.

## **9 POHDINTA**

### **9.1 Opinnäytetyön toteutumisen arviointi ja luotettavuus**

Opinnäytetyö toteutui toimintatutkimuksena. Käytetyt menetelmät olivat kirjallisen aineiston hyödyntäminen sekä laadulliset menetelmät kirjallisesta palautteesta haastatteluaineistoon. Opinnäytetyön vaikeimmaksi osioksi osoittautui hoitohenkilökunnan rekrytointi. Alkuperäinen haaveeni kahdeksasta hoitajasta ja ryhmähaastattelusta kutistui neljään hoitajaan yksilötapaamisineen. Toivoin Martikainen (ym. 2018, 245) tutkimuksen tuloksen suuntaisesti, että kehitystyöryhmän kaltaiseen toimintaan olisi halukkuutta. Tällä voi olla osaltaan vaikutusta siihen, että toimintakyvyn tasojen näkökulma saattoi jäädä suppeaksi. Fysioterapeuttien aktiivinen osallistuminen toimintatutkimuksen aikana vahvisti toimintakyvyn näkökulmaa ja myös avarsi hoitajilta tullutta näkökulmaa.

Opinnäytetyössä oli alun perin jo selvää pitää tarkkaa huolta Apotin ja Helsingin sairaaloiden omasta tietosuojasta. Apotin kanssa tehty yhteistyö varmisti tyhjien lomakepohjien saannin, jonka vuoksi tarpeettomalta henkilö- ja potilastiedolta vältyttiin. Apotin kanssa tehty yhteistyö oli myös tärkeää oikeiden käsitteiden osalta, ja esimerkiksi tiivistelmässä on hyödynnetty heiltä saatujen toimintakyvyn tasojen oikein kuvailtuja määritelmiä. Huolellinen sisällön karsinta ja karsitun tiedon esittäminen opinnäytetyössä esimerkiksi lomakkeiden osalta on myös tärkeää tiedon esittämisen rajaamista.

#### **Luotettavuuden arviointi toimintatutkimuksen näkökulmasta**

Luotettavuuden arvioimiseksi keskeistä on toimintatutkimuksen havainnointi- ja reflektiovaiheiden suunnittelu, sekä raportointi (Suojanen 2004). Toimintatutkimus ei ole tutkimusmenetelmä, sillä aineisto yhdistää yleensä laadullista ja määrällistä aineistoa osana kokonaisuutta (Kasvio 1993a, 7; Kemmis 1995, Suojanen 2004 mukaan). Aineiston keräämisessä ja analysoinnissa noudatetaan samoja menetelmiä kuin muissa tutkimusmenetelmissä. Toimintatutkimuksen teorian ja käytännön kiinteä

vuorovaikutus velvoittaa tutkijan tarkastelemaan luotettavuutta laajemmin muihin tutkimusmenetelmiin verrattuna. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa usein hyödynnetään laadullisen tutkimuksen näkökulmaa. (Suojanen 2004.)

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä ja toimintatutkimusta ei voida toistaa samanlaisena missään olosuhteissa (Lauri 1997, 121). Tutkimuksen luotettavuus osoitetaan huolellisella raportoinnilla läpi tutkimuksen, jolloin lukija voi lopulta itse arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Grönfors 1982, 178; Hämäläinen 1987, 65–66, Suojanen 2004 mukaan). Opinnäytetyötutkimus oli itsessään varsin ainutlaatuinen kokemus ja samanlaista tilannetta ei pystytäkään mallintamaan sellaisenaan. Toimintatutkimuksen näkökulmasta raportointi ja sen huolellisuus korostuivat jokaisessa osiossa. Huolellinen otsikoiden järjestelmällisyys myös tuki luotettavuutta ja tulkinnallisuutta opinnäytetyössä.

Opinnäytetyössä on myös sisällytetty toimintatutkimusraportille vaaditut osiot, jotka ovat:

- Taustatiedot tutkimukseen osallistujista ja kehitettävästä ilmiöstä.
- Tutkimuksen lähtökohdat, koetut ongelmat ja kehittämistavoitteet.
- Tutkimuksen kulku
- Selvitys aineiston kokoamisesta ja analysoinnista
- Aineiston ja johtopäätösten tarkistusmenettelyt.
- Tutkimusaineiston kuvaus
- Suoria lainauksia keskusteluista, reflektoinneista.
- Osallistujien mahdollisuus arvioida tutkimusraporttia ennen sen julkistamista (kirjaamisen ohje ja tutkimusraportti työelämäohjaajalle)
- Tutkimuksen teoreettista pohdintaa

(Grönfors 1982, 178, Suojanen 2004 mukaan.)

Nämä ovat toimintatutkimukselle oleellisia luotettavuutta lisääviä tekijöitä. Nämä vaikuttivat myös varsinaisen opinnäytetyön rakenteeseen suunnitelmavaiheesta varsinaiseen raporttiin. Tutkimuksen kehittämistavoitteet muodostuivat selkeiksi vasta syksyllä 2022. Tutkimuksen kohteena olevaa kehitettävää ilmiötä pyrin kuvailemaan mahdollisimman monipuolisesti sen mitä pystyin. Teoreettisella osuudella pyrin Apotin sijasta taustoittamaan potilastietojärjestelmiin liittyvää teoriaa ja kirjaamiseen vaikuttavia ilmiöitä. Tämä taas mahdollisti hoitajien käyttäytymisen ja toiminnan mallien toistumisen verrattuna aiempaan tutkimustaustaan.

## **Luotettavuuden arviointi toimijoiden näkökulmasta**

Kurtakon (1990, 15–17) mukaan luotettavuuden tarkastelussa korostuu myös, että on tärkeää arvioida toiminnan ja tutkimuksen avulla hankittuja taitoja ja valmiuksia (Suojanen 2004). Tämä näkökulma liittyy siihen, että onko tutkimus onnistunut muuttamaan sekä kehittämään toimintoja, mutta myös toimijoita. Tämä opinnäytetyö antaa hyvän esimerkin siitä, että potilastietojärjestelmää voidaan kehittää yhteistyössä eri organisaatioiden kanssa. Ammattiryhmien osallistaminen kirjaamisen kehittämiseksi on mahdollista jatkossakin toteuttaa Helsingin sairaaloilla tai missä vaan. Yhteistyö työelämäohjaajani kanssa tehty toimii välineenä viedä eteenpäin onnistunutta kokemusta työyhteisössä jatkossakin, vaikken itse ole siellä enää töissä.

Suojanen (2004) korosti myös, että mikäli tutkija on kehitettävän yhteisön ulkopuolella eikä työskentele osana ryhmää on todennäköistä, että varsinainen toiminnan kehittyminen ja tutkimuksen luotettavuus kärsivät. Vaihdoin työpaikkaani Helsingin kaupungilta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille kesken opinnäytetyöprojektin marraskuussa 2022, joten tämä riski tulee myös tiedostaa opinnäytetyön tuloksissa tulevaisuutta kohden. Tein paljon yhteistyötä työelämäohjaajani kanssa opinnäytetyöhöni liittyen. Hän tekee työssään paljon Apottiin liittyvää jalkauttamista Helsingin sairaaloilla. Luotan opinnäytetyöprojektin päättymisen jälkeen ohjeen hyvillä mielin hänen käsiinsä ja uskon, että tämä kirjaamisen ohje ja työ toimii hyvänä pohjana ohjeen jalkauttamiselle koko Helsingin sairaaloilla.

Toisaalta jo neljän hoitajan kohdalla kirjaamista tehdessä sai paljon samanlaisia vastauksia eli sen osalta kirjaamisen aineisto näytti hyvinkin saturoituneelta. Olisiko isompi määrä hoitajia antanut välttämättä monipuolisempaa vastausaineistoa? Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voi myös olla oma osuuteni kirjaamisen esimerkkien teossa. Näkökulmani rajautui hyvin pitkälle käytännön kokemukseeni ja kirjattavat toiminnot olivat melko samanlaisia keskenään. Koin kirjaamisen esimerkkien vaikuttavan kuitenkin positiivisesti siihen, että hoitajalla oli selkeä näkökulma, josta lähti tarkastelemaan

kirjaamistaan. Tämä voi myöhemmin tulosten tarkastelussa vaikuttaa työn eheyteen.

Puusa & Juuti (2020, luku 3) korosti, että tutkijan tehtävänä on tulkita toisten tekemiä tulkintoja. Haastattelun kautta pystyy saamaan tutkimukseen subjektiivisen kokemuksen. Haastatteluissa hyödynnettiin harkinnanvaraista näytettä, eli hoitajat olivat valikoituneet tutkimukseen pitkälti sen mukaan, että heillä oli tietoa ja näkökulmia käsittelemästani aiheesta. Tutkijalle oleellista oli ymmärrys tutkittavasta aiheesta, jonka kautta pystyttiin muodostamaan konkreettisia kysymyksiä. Haastattelun onnistumiseksi tärkeää oli luottamuksellisen ilmapiirin aikaansaaminen sekä keskusteluun osallistumisen kannustaminen. (Puusa & Juuti 2020, luku 3.) Osallistuminen keskusteluun mielestäni rentoutti hoitajia ja ohjasi myös tuomaan monipuolisesti heidän työnsä kuvailuun. Sen takia keskustelu kirjaamisen lomassa osittain vähensi selkeästi tilanteen painetta hoitohenkilökunnalta vastata viimeisen osion kysymyksiin.

Puusa & Juuti (2020, luku 3) määrittelivät haastattelun luotettavuuden arvioinnissa olevan tärkeää reaktiivisuuden ja tulkintavirhekysymysten läpikäynti. Reaktiivisuus tarkoittaa Puusa & Juuti (2020, luku 3) määritelmän mukaan kysymystä siitä, kuinka paljon tutkija vaikuttaa saatuihin vastauksiin ja siten tutkimustuloksiin. Esimerkiksi johdattelemalla haastateltavaa. Tulkintavirheet tarkoittavat väärin ymmärrettävyyttä, esimerkiksi kysymyksen muotoilussa tai kapulakielisyydessä, eli tutkittavalle vieraiden käsitteiden ja ilmaisujen käytössä haastattelutilanteessa. Tulkintavirhe voi tarkoittaa myös tutkijan heikkoa kyvykkyyttä tehdä tulkintaa haastateltavan vastauksista tarkoitetulla tavalla. Se voi myös johtaa väärin- tai ylitulkintaan.

Oma reaktiivisuuteni liittyi potilastapauksien kirjaamiseen. Korostin useammassa kohtaa hoitajille sitä, että kirjaamisen otsikoita sai miettiä myös laajemmalla näkökulmalta kuin vain siihen mihin hoitaja itse oli tottunut. Pyrin kannustamaan monipuoliseen kirjaamiseen. Halusin sillä korostaa sitä näkökulmaa, että kirjaamisen tulisi olla laadukasta ja kuvailevaa eikä välttämättä mahdollisimman tyhistettyä. Osaltaan se oli myös tulosten pohjalta kirjaamista mahdollisesti monipuolistava tekijä. Reaktiivisuus liittyi haastattelukysymyksissä myös siihen,

kun hoitaja 1 oli huomionnut vastauksessaan sosiaalisten ja kognition tason valmistelujen jälkeen omatoimisessa potilastapauksessa. Hänen näkökulmansa siitä, että kognitio saattaa muuttua eri toimintakyvyn tasoissa oli hyvä huomioda myös muissa potilastapauksissa. Hoitaja 4 esimerkiksi korosti sitä, että vuodepotilas ei välttämättä tarkoita täysin kyvytöntä tai passiivista potilasta.

### **Hoitohenkilökunnan merkitys osana palautteenkeruuta**

Luotettavuuden osalta tärkeä tekijä oli myös mahdollistaa osallistujien osallistuminen lopullisen tuotoksen arviointia. (Suojanen 2004.) Tähän valitsin yhden hoitajan osana viimeistä palautteen keruuta. Lähetin valmiin ohjeen hoitajalle maaliskuun puolivälissä 2023. Palautteen antoon annoin aikaa viikon. Hoitaja 1 antoi palautteen maaliskuun puolivälissä sähköpostitse. Kuvailin aiemmassa luvussa 7.5 palautetta osana kirjaamisen ohjeen prosessia.

Hoitaja 1 mukaan ohje korosti kokonaisuutena sitä, että kirjaamiseen olisi myös hyvä käyttää aikaa oman työpäivän aikana. Tiivistelmät keskeisistä kirjaamiseen liittyvistä osa-alueista nopeuttavat varsinaisen lomakkeen selaamista. Kirjaamiseen liittyvä hyöty vaikutti jopa kotiutumisen suunnitteluun asti ja potilaan hoitoon liittyvän väliarvion tekoon. Ohje parantaa hoitaja 1 palautteen mukaan hoitajan kykyä kohdata potilas eri päivittäisissä toiminnoissa. Ohje korostaa myös psykososiaalisen arvioinnin merkityksen osana potilaan toimintakykyä ja hoitoa, sillä esimerkiksi potilaan käytös ja mieliala saattavat muuttua hyvinkin nopeasti ja ilman kirjaamista näitä ei pystytä huomioimaan hoidossa. Kokonaisuudessaan hoitajan mukaan ohje on selkeä ja helppolukuinen kokonaisuus, joka *”innoittaa minua kirjaamaan tarkemmin potilaan toimintaa.”* Voiko parempaa palautetta saada kohderyhmältä? Mielestäni ei.

Tapasin maaliskuun 30. päivänä opinnäytetyön työelämäohjaajan Teamsin kautta. Kävimme läpi opinnäytetyön toteutumista kokonaisuudessaan. Hänen kanssaan sain tehtyä vielä viilauksia opinnäytetyön jatkokehittämisehdotuksiin. Helsingin sairaalat ja Apotti ovat tekemässä merkittäviä muutoksia kirjaamisen lomakkeisiin, joten sen osalta jatkokehittämisehdotuksia muokattiin hänen kanssaan. Esimerkiksi ongelma oleellisen fysioterapeuttien tiedon löytymisestä

Apotissa johtui hänen mukaansa tiedonkulullisista haasteista, eikä siitä, etteivätkö fysioterapeutit kirjaisi potilaan aktiivisuutta. Sain myös itse paremman käsityksen kokonaistilanteesta mikä Helsingin sairaaloilla on nyt kirjaamisen kehittämisen näkökulmasta.

Sovimme myös opinnäytetyön jalkauttamisen käytännöistä, joilla ohje ollaan viemässä käytäntöön. Mielestäni ohje soveltuu erinomaisesti tuleville kesätyöntekijöille osaksi perehdyttämistä kirjaamiseen. Annoin myös vapaat käyttöoikeudet ohjeen jakoon ja käyttöön, mutta sovimme että sisällöllisiä muutoksia ei tehdä ohjeeseen. Sen vuoksi heille riitti ohjeesta pelkkä pdf-dokumentti.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä oli noudatettu alusta loppuun Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ohjeistusta ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulostamisen tallentamisesta esittämiseen ja tulosten arviointiin. Tutkittavien perusoikeuksia, jotka ovat vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus ja osallistumisen keskeyttäminen oli noudatettu tutkimuksen alkuvaiheesta viimeiseen vaiheeseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 10.) Tutkimuksessa on noudatettu avointa tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Huolellisuutta on noudatettu erityisen tarkasti lupajuridisissa asioissa. Kaikki aineisto on säilytetty salasanasuojatussa laitteessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Osallistujat allekirjoittivat opinnäytetyön alussa suostumusasiakirjan (liite 3). Fysioterapeutit allekirjoittivat asiakirjan ensimmäisellä tapaamisella ja hoitohenkilökunta tapaamisten yhteydessä. Raportoinnissa oli tuotu myös esille sovituista asioista noudattaminen, joka oli hoitohenkilökunnan hyödyntäminen vain yhden tapaamisen verran. Lopullisen käytännön ohjeen luotettavuuden arviointiin ja käytännöllisyyden arviointiin kysyin maaliskuussa hoitaja 1



varmistamaan ohjeen toimivuuden, mihin hän oli suostuvainen. Työelämäohjaaja antoi vielä oman lausuntonsa ohjeen toimivuudesta ja käytännöllisyydestä Helsingin sairaaloilla maaliskuussa.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmillä hyödyntäen erityisesti Suojasen (2004) teoreettista näkökulmaa. Toimintatutkimuksia on toteutettu Suomessa paljonkin hoitotyön kehittämisen näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö on ainutlaatuinen Suomessa, sillä työ yhdistää niin useamman eri ammattialan osaamisen kuin yhteistyön itse potilastietojärjestelmän ja potilaan hoidon järjestävän organisaation välillä. Yhteistyön käynnistäminen oli aluksi vaikeaa tietosuojalain, käytettävän tiedon ja tutkimuksellisten näkökulmien osalta. Apotti kuitenkin toi esille, että heillä olisi kiinnostusta lisätä opinnäytetöiden määrää mutta lupapolitiikan osalta näiden mahdollistaminen on pitkälti opinnäytetyön tekijän oman motivaation ja taitojen varassa.

Opinnäytetyö tutkimuksessa oli kiinnitetty erityistä huomiota tutkimuslupien saamiseen tietosuojalain vuoksi. Opinnäytetyö päätettiin sen osalta lopulta toteuttaa ilman sähköisen potilasjärjestelmän hyödyntämistä, sillä tietosuojasyistä tämä oli lähes mahdoton toteuttaa. Toisaalta tarvetta sähköisen järjestelmän hyödyntämiselle ei lopulta ollut. Tutkimuksessa tarvittuja seurantalomakkeen pohjia saatiin Apotilta soveltuvien osin määrättyiltä henkilöiltä. Toimintatutkimusten vaiheet oli suunniteltu ennalta ja tapaamisten sisältö suunniteltu etukäteen kirjalliseen muotoon. Potilastietojärjestelmiin liittyvän tiukan lainsäädännön osalta tutkimuslupa haettiin erikseen Apotilta ja Helsingin kaupungilta.

Henkilötietojen käsittelyssä pohdin, mikä on henkilötietoa, jota opinnäytetyö hyödynsi. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettäviä henkilötietoja ei ollut, sillä niitä ei tarvittu osana tutkimuksen tuloksia tai sisällöllistä tarkastelua. Henkilötiedot olivat käytössä tutkimuksen toteutuksen aikana liittyvään yhteyden ylläpitoon. Hoitajia ei pysty tunnistamaan siteerauksista vaan ainoastaan mukana olleet hoitajat pystyvät tunnistamaan itsensä numeron pohjalta (he tiesivät mitä numeroa he edustivat). Hoitajien numeroinnin esiintyminen myös näyttää sen, miten aineistoa on otettu eri hoitajilta.

Opinnäytetyön yksi aineistonkeruun menetelmä oli yksilöhaastattelu. Tässä opinnäytetyössä se toteutui potilastapausten kirjaamisen aikana avoimena keskusteluna ja erillisenä kysymysosiona. Vastauksia opinnäytetyön tutkimusongelmiin hain eri ammattiryhmiltä ja teorianäytelmästä. Laadullisten tutkimusmenetelmien hyödyntäminen mahdollistaa ihmisen lähelle menemisen ja kokemusten tavoittamisen myös mahdollisimman aitoina ja välittöminä. Tutkittavien toimijuutta (eli subjektisuutta) tulee arvostaa ja he ovat haastattelussa edustamansa asian toimijoita. (Juhila n.d.) Kysymykset olin rajannut vain muutamaa, joten varsinainen haastatteluosio säilyi tiiviinä ja mahdollisti avoimen keskustelun. Yksilöhaastattelut mahdollistivat hyvin hoitajan oman äänen esille tuonnin ja pyrin tuomaan jokaisen hoitajan ääntä esille osana tuloksien raportointia.

### **9.3 Opinnäytetyön jatkokehittämis ehdotukset**

Jaan opinnäytetyön jatkokehittämis ehdotukset kolmeen eri näkökulmaan. Ensimmäisessä näkökulmassa tarkastelen hoitajien näkökulmista esille nousseita kehittämisehdotuksia kirjaamiseen ja potilaan hoitoon liittyen. Toisessa näkökulmassa otan esille kehittämisehdotukset Apotille, joka on myös laajin näistä kehittämisehdotuksista. Kolmannessa näkökulmassa kerron jatkokehittämis ehdotuksista tulevaisuutta varten tähän aiheeseen liittyen. Ensimmäisessä ja toisessa näkökulmassa olen laittanut kehitysehdotuskappaleen alle luetelmamerkillä mahdollisen opinnäytetyön aihe-ehdotuksen, jota voisi tarkastella tulevaisuudessa.

#### **Hoitohenkilökunnan kehitysehdotukset**

Kirjaamisen toivotaan olevan huolellista ja reaaliaikaista. Reaaliaikaisuus kertoo myös konkreettisemmin sen, milloin potilas on tehnyt tiettyjä toimintoja. Joidenkin potilaiden kuntoutuminen saattaa olla hyvinkin nopeaa. Moni hoitajista tekee vuorotyötä ja hoitaja 3 antoi esimerkin siitä, miten yövuorojen ja vapaiden aikana joku potilas voi kuntoutua täysin autettavasta paljon kevyemmäksi. Puutteellinen kirjaaminen ei välttämättä tuo esille tätä raporttia lukiessa ja huolellisen

kirjaamisen nähtiin olevan avainasemassa näiden potilaiden tunnistamiseen. Joissakin tilanteissa toimintakyvyn kohentumiseen on havahtunut vasta kun näkee potilaan fyysisesti edessään.

Hoitajat toivovat fysioterapeuttien osallistuvan jatkossa kirjaamiseen. Kun fysioterapeutit kuntouttavat potilasta, he ovat sillä hetkellä potilasta hoitavia henkilöitä. Työelämäasiantuntija korosti maaliskuussa 2023, että haaste korostuu ammattiryhmien välisen tiedonkulkuun niin Apotissa kuin suullisessa raportoinnissa.

- Hoitohenkilökunnan näkökulmasta kehitysehdotuksia ovat fysioterapeuttien ja hoitajien välisen vuorovaikutuksen edistäminen vuodeosastoympäristössä tiedonkulun kannalta.

### **Kehittämis ehdotukset Apotille**

Opinnäytetyön alkuvaiheessa tuli jo esille Apotin osalta heidän olevan kiinnostuneita yhteistyöstä ja osallistumisesta opinnäytetyöhön. Koska käytännön toteutus ontui, tarkoituksena on nyt kuvailla tekstin muodossa esille tulleita kehitysehdotuksia heitä varten. Erityisesti Apottiin liittyviä kehitysehdotuksia nousi paljon esille opinnäytetyöprosessin aikana. Yksi oleellinen näkökulma liittyy kommenttikenttään kirjaamiseen. Kun hoitaja kirjoittaa kommentin johonkin toimintoon liittyen, kirjaamisen sarakkeelle varsinaisessa lomakkeessa tulee pieni neliö. Tämä teksti ei ole luettavissa kuin vasta siinä kohtaa, kun kursori viedään pienen neliön päälle. Näihin kommenttiosioihin tekstiä voidaan kirjoittaa useamman virkkeen verran, joten oleellinen sisältö saattaa ns. hukkuu muun kirjaamisen ohelle. Hoitajan vuoronvaihtoraportti näkymää voisi myös kehittää poimimaan ylös myös niitä sisältöjä vuorokauden ajalta, joihin hoitajat kirjoittavat edes jonkin tason kommentin.

Hoitajat kokivat potilasraportin lukemisen myös melko vaikeaksi ja työlääksi. Potilaasta joutuu lukemaan useamman eri sivun, jos hänestä haluaa muodostaa

kokonaisvaltaisemman ja selkeän käsityksen. Tätä joutuu myös täydentämään suullisella raportilla, sillä kaikkea tapahtunutta ei välttämättä ole ehditty vielä kirjata. Helsingin sairaalat ovat ohjanneet kirjoittamaan ”ammattilaisen kuvaus potilaan voinnista” vähintään kerran vuorokaudessa potilaan tilanteen hahmottamiseksi. Se saattaa kiireiselle hoitajalle olla ainut keino saada jokin kuvaus ja käsitys potilaasta suullisen raportoinnin ohella.

Ajanviete koetaan myös suppeana vaihtoehtoiltaan. Hoitaja 1 näkemys siitä, että myös kuuntelu on ajanvietettä, on täysin hoitajan kommenttina kirjoittamisen varassa, kuten moni muu vuodeosastolla tyypillinen ajanvietteen muoto. Ajanviete ja aktiviteetti ovat myös päivittäisen hoidon seurantalomakkeella aivan eri suunnissa. Ajanviete on viimeinen vuodeympäristössä toteutettava kirjaamisen toiminto ennen kotiutumisen kirjaamisen sarakkeita. Ajanviete/aktiviteetit nähdään vaihtoehtoiltaan todella suppeana: esimerkiksi ulkoilu on eri asia kuin jos potilas käy ulkona polttamassa savukkeen. Ajanviete voi olla kuuntelua, juttelua, lehtien lukemista, radion kuuntelua tai toiminnan seuraamista. Näitä ei esimerkiksi ole rakenteisina vaihtoehtoina tämän yläotsikon alla.

Aktiivisuus, eli mitä potilas tekee, on taas sijoitettu kirjaamisessa lomakkeessa todella ylös. Näiden saaminen lähemmäs toisiaan monipuolistaisi kirjaamista ja voisi parantaa merkittävästi aktiivisuuden kirjaamista. Aktiivisuus on näkökulma, joka seurantalomakkeella tulee esille vain käytännössä liikkumiseen liittyvän kirjaamisen ja ajanvietteen kautta. Onko passiivinen tuolissa istuminen aktiivisuutta verrattuna potilaaseen, joka on vuodelevossa mutta esimerkiksi keskustelee, käyttää mobiililaitetta tai tekee kuntouttavia harjoitteita? Aktiivisuus on myös kytköksissä unen kirjaamiseen. Aktiivisuuden muoto on myös se, nukkuuko potilas päivisin. Nykyinen kirjaamisen malli pakottaa päiväunien kirjaamisen päivittäisen unen alle, joka on hoitohenkilökunnalla käytössä tyypillisesti yövuoron aikaisen unen kirjaamisessa. Voisiko aktiivisuutta (eli mitä potilas todellisuudessa tekee) tarkastella omana yläotsikkonaan jatkossa?

Moni kirjaamisen osa-alueista sisälsi paljon lapsiin ja nuoriin liittyviä kirjaamisen osa-alueita. Käyttäjäryhmää paremmin palvelevaksi potilasjärjestelmäksi eri

profiileihin suunnattu päivittäisen hoidon lomakepohja voi parhaimmassa tapauksessa jopa vähentää ylimääräisiä otsikoita. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvat päivittäisen hoidon seurantalomakkeen osa-alueet ovat vuodeosastolla tarpeetonta sisältöä, varsinkin kun potilasprofiili kaupungin sairaaloilla on pääasiassa aikuisikäisestä satavuotiaaseen.

- Kirjaamisen osa-alueiden tarkastelu ja riittävyys päivittäisessä hoitotyössä.
- Rakenteisten vaihtoehtojen tarkastelu ja riittävyys moniammatillisen työryhmän näkökulmasta.

### **Tulevaisuuden jatkokehittämis ehdotukset**

Toimintatutkimusta voisi toteuttaa myös laajemman ammattiryhmän kesken tulevaisuudessa ja sitä kautta miettiä tarpeellista mutta oleellista hoitotyön kirjaamista päivittäisessä hoitotyössä. Jos tarkoituksena on kehittää yhteisiä käytäntöjä terveydenhuollossa, opinnäytetyö toimii tähän hyvänä menetelmänä. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa kirjaamiseen liittyvää tutkimusta on myös mielestäni tarpeellista toteuttaa ja ottaa heitä entistä enemmän mukaan kehitystyöhön alusta loppuun osaksi kehittämisprojekteja. Mitä enemmän tutkimusta tehdään yhdessä ja osallistaen, sen enemmän voidaan auttaa ja tehostaa olemassa olevia työtapoja kiireen ja terveydenhuoltoalan stressin alla.

Opinnäytetyössä tuotettua ohjetta voisi jatkossa arvioida käytettävyydeltään Helsingin sairaaloilla. Ohjetta voisi testata käytännössä ja kerätä esimerkiksi hoitohenkilökunnalta haastattelun muodossa palautetta miten tietyn käyttöjakson jälkeen he arvioivat oman kirjaamisen kehittymistä. Koska suoraan potilastietojärjestelmistä tietoa ei voida kerätä, haastattelut ja kokemustiedon kerääminen olisivat todennäköisesti ensisijaisia menetelmiä näkökulman toteutumiseksi. Sairaalan uusille työntekijöille voisi antaa ohjeen myös kokeiluun ja kerätä palautetta, miten he kokevat ohjeen auttavan uusien käytäntöjen ja kirjaamisen taitojen opettelua.

## LÄHTEET

Anttila, P., Ngandu, T., Häkkinen, A., Lehtisalo, J., Kivipelto, M., Kulmala, J. 2022. Liikkumisen kannustimet muistisairauksien riskiryhmään kuuluvilla ikääntyneillä. *Gerontologia* 2022 36(1); 4–15. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.23989/gerontologia.108980>

Autti-Rämö, I. 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. *Duodecim-lehti* 2021 vol 137:13. 1369–1374. Pdf-dokumentti. Viitattu 12.8.2022. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo16318.pdf>

Apotti yrityksenä. n.d. Apotti. Verkkosivu. Viitattu 11.6.2022. <https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>

Cheevakasemsook, A. Chapman, Y. Francis, K. Davies, C. 2006. The study of nursing documentation complexities. *International Journal of Nursing Practice* 12: 366-374. DOI [10.1111/j.1440-172x.2006.00596.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2006.00596.x)

Heino, M., Lundgrén-Laine, H., Ritmala-Castrén, M., Holm, A., Salanterä, S., Koivunen, M. 2020. Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla. *Tutkiva Hoitotyö-lehti* vol. 18(2) 2020, 18–25.

Helsinki Karttapalvelu. 2022. Helsinki. Verkkosivu. Viitattu 30.8.2022. <https://kartta.hel.fi/?setlanguage=fi#>

Helsingin sairaala. 2021. Helsingin kaupunki. Verkkosivu. Viitattu 12.8.2022. <https://www.hel.fi/toihinsoteen/fi/laakariksi-helsinkiin/ura-meilla/helsingin-sairaala/>

Hyvärinen, M. Suoninen, E. Vuori, J. N.d. Haastattelut. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.8.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Juhila, K. n.da. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.8.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Jyrkämä, J. n.d. Toimintatutkimus. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.8.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/toimintatutkimus/>

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K., Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen

hyvinvointi. Gerontologia 2020; 34(4): 339–344.  
<https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>

Kauvo, T. Virkkunen, H. (toim.) 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Versio 5.0. Pdf-dokumentti. Viitattu 12.8.2022.  
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY>

Kyytsönen, M., Hyppönen, H., Koponen, S., Kinnunen, U-M., Saranto, K., Kivekäs, K., Kaipio, J., Lääveri, T., Heponiemi, T., Vehko, T. 2020. Tietojärjestelmät sairaanhoitajien työn tukena eri toimintaympäristöissä: kokemuksia tuotemerkeittäin. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 12(3), 250–269. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.23996/fjhw.95704>

Kärkkäinen, O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hopia, H. Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen – Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus, 89–96.

Laakson sairaala. 2022. Helsingin kaupunki. Verkkosivu. Viitattu 20.8.2022.  
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat/laakson-sairaala>

Laaksonen, K., Tikkanen, H., Lindholm, H., Müller, K. 2022. Neurologisen kuntoutuksen mahdollisuudet – kohti laaja-alaista koko kehon kuntoutusta. Duodecim 2022; 138 (9):795–803.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/9/duo16816>

Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen, M. Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 114–135.

Liikuntatieteellinen seura. 2023. Soveltavan liikunnan ja paraurheilun sanasto. Pdf-dokumentti. Viitattu 7.2.2023.  
[https://www.lts.fi/media/lts\\_julkaisut/lts\\_selvityksia/soveltavan-liikunnan-ja-paraurheilun-sanasto.pdf](https://www.lts.fi/media/lts_julkaisut/lts_selvityksia/soveltavan-liikunnan-ja-paraurheilun-sanasto.pdf)

Martikainen, S., Kotila, J., Kaipio, J., Lääveri, T. 2018. Lääkärit ja hoitajat parempien tietojärjestelmien kehittämistyössä: kyvykkäät ja innokkaat käyttäjät alihyödynnettynä. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(2–3), 236–250. DOI: <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.23996/fjhw.70097>

Muhonen, M. Osanen, M. Hellstedt, R. Manninen, E. Väkeväinen, V. 2021. Helsingin sairaalan hoitotyön kirjaamisopas. Päivitetty 7.6.2021.

Mykkänen, M., Miettinen, M., Saranto, K. 2016. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. Hoitotiede 2018, 30 (3), 203–213.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-2527703>

Mäkelä-Bengs, P. Vuokko, R. 2014. Potilaskertomuksen rakenteistamisen menetelmät Suomessa. Teoksessa Hyppönen, H., Vuokko, R., Doupi, P., Mäkelä-Bengs (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen – Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Raportti 2. Tampere: Terveiden

ja hyvinvoinnin laitos, 26–29.

Niemi, T. Nietosvuori, L. Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Paavilainen, S., Lakanmaa, R.L., Kuusisto, H., Lundgren-Laine, H., Salanterä, S. 2021. Perushoidon osaamisen ja toteutumisen arviointi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla – hoitotyön opiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden näkökulma. *Hoitotiede* 2021, 33 (4), 209–219.

Puusa, A. Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Viitattu 12.3.2023.  
<https://www.elibslibrary.com/reader/9789523456167>

Sairaalat ja poliklinikat. 2022. Helsingin kaupunki. Verkkosivu. Viitattu 20.8.2022. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat/>

Saranto, K., Koponen, S., Kivekäs, E., Vehko, T. 2021. Käyttökokemuservioita sairaanhoitajan näkökulmasta asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja yleensä terveydenhuollossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2021; 13(4) 332–346. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.23996/fjhw.109932>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. 2009. Viitattu 20.8.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Pdf-dokumentti. Viitattu 12.8.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Muistio. Pdf-dokumentti. Viitattu 20.8.2022. <http://atk-paivat.fi/2009/Heilio.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely – opas terveydenhuololle. Pdf-dokumentti. Viitattu 20.8.2022.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNBN%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suojanen, U. 2004. Ulla Suojanen: Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Verkkosivu. Viitattu 1.4.2022. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

Suursuon sairaala. 2022. Helsingin kaupunki. Verkkosivu. Viitattu 20.8.2022.  
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat/suursuon-sairaala>

Talouselämä. 2022. Apotti-hankkeen hinta noussut jo yli 800 miljoonaan euroon – summa on 40 prosenttia alkuperäisarviota suurempi. Verkkosivu. Viitattu



12.3.2023. <https://www.talouselama.fi/uutiset/apotti-hankkeen-hinta-noussut-jouli-800-miljoonaan-euroon-summa-on-40-prosenttia-alkuperaisarviota-suurempi/>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2022. Mitä toimintakyky on? Verkkosivu. Viitattu 12.8.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Kirjaaminen. Verkkosivu. Viitattu 12.8.2022. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Turunen, K., Anttila, M-R., Kumpumäki, J., Rantalainen, T., Pekkonen, M., Juutinen-Finni, T., Sipilä, S. 2020. Ikääntyvien kuntoutujien fyysinen aktiivisuus ja paikallaanolo laitostuntoutusjakson aikana. Gerontologia 34(2): 88–102. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.84701>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkosivu. Viitattu 18.3.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Pdf-dokumentti. Viitattu 12.8.2022. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Ukkonen, A-E. 2016. Sana on vapaa – narratiivisen tekstin rooli sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2016; 8 (2-3) 120-127.

Vainio, A. fysioterapeutti. 2022. Haastattelu 8.4.2022. Helsingin sairaala.

Vasama, T. 2023. Jättitutkimus: liikunnan vaikutus masennukseen on dramaattinen – näin määrä ja laji vaikuttavat. Helsingin Sanomat 20.3.2023. Viitattu 29.3.2023. <https://www.hs.fi/tiede/art-2000009453319.html>

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Pdf-dokumentti. Viitattu 12.8.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf>

World Health Organization. 2020. Rehabilitation Competency Framework. Pdf-dokumentti. Viitattu 12.8.2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008281>

## LIITTEET

### Liite 1. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanava, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
Heino, M., Lundgrén-Laine, H., Ritmala-Castrén, M., Holm, A., Salanterä, S. 2020.	Kuvata potilaiden näkemyksiä untan häiritsevistä ja elästäväistä tekijöistä vuodeosastohoidon aikana.	Haastateltiin aikuisia n=103 osallistujaa eri elästävästä keskussairaalan vuodeosastolla olleita 2. yötä yöpyneitä. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.	Huonolaatuinen ja riittämätön uni vaikuttaa monin eri tavoin aktiivisuuteen. Sairaalassa on untta elästäviä ja haittaavia tekijöitä.
Anttila, P., Ngandu, T., Häkkinen, A., Lehtisalo, J., Kivipelto, M., Kulmala, J. 2022.	Selvittää, minkälaiset liikunnan kannustimet ovat yhteydessä aktiiviseen liikunnan harrastamiseen ikääntyneillä ihmisillä, joilla riski muistisairauteen sairastumiseen on kohonnut.	Logistinen regressioanalyysi, n=1260 keski-ikästä 69-vuotiasta henkilöä.	Sosiaalisen aktiivisuuden lisäämisen merkitys hyvinvoinnille.
Laaksonen, K., Tikkanen, H., Lindholm, H., Müller, K. 2022. Suomi.	Katsaus neurologisen potilaan kuntoutukseen kokonaisvaltaisesta näkökulmasta	Katsausaineisto	Kokonaisvaltainen aivoverenkiertohäiriöiden hoito huomioida toimintakykyyn vaikuttavat tekijät.

Saranto, K., Koponen, S., Kivekäs, E., Vehko, T. 2021. Suomi.	Arvioida miten sosiaali-terveydenhuollon yhteisissä palveluissa (kotisairaanhoido, kotisairaala, palvelutalo) työskentelevät sairaanhoitajat kokevat asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytön työssään ja miten tietojärjestelmien käyttö eroaa toimivien sairaanhoitajien käyttökokemuksiin.	Kvantitatiivinen jakselytutkimus. Tutkimukseen vastasi 3610 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat, jotka työskentelivät sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa kotisairaanhoidossa, kotisairaalassa tai palvelutalossa poimittiin (n=370) ja verrattiin terveydenhuollossa toimivien (n=3240) käyttökokemuksiin.	Työnantajan tarjoama perehdytys koettiin vähäiseksi. Yhteisissä palveluissa (kotisairaanhoido, kotisairaala tai palvelutalo) työskentelevät kokivat rakenteisen kirjaamisen ja hoitokertomuksen saatavuuden myönteisenä verrattuna terveydenhuollossa toimiviin.
---	---	---	--

Martikainen, S., Kotila, J., Kaipio, J., Lääveri, T. 2018.	Selvittää loppukäyttäjien halukkuutta käyttämiinsä tietojärjestelmien kehitysohjelmiin.	46 % vastanneista sairaanhoitajista ja 49 % vastanneista lääkäreistä. Sairaanhoitajat: n=2607 eli 72 % vastanneista. Lääkärit: 4007 eli 99,7 % vastanneista.	Loppukäyttäjät eivät voivansa mahdollistaa osallistumista ohjelmistokehitykseen
Mykkänen, M., Miettinen, M., Saranto, K. 2018. Suomi.	Arvioida rakenteisen kirjaamisen toteutumista hyödyntämällä auditointimallia.	Auditointimalli, joka sisältää 13 eriparantunutta arvioitavaa osiota. Aineistoanalysoitiin tilastollisin menetelmin. Aineisto (n=9860) oli sähköistä rekisteriaineistoa vuosien 2010–2016 hoitokertomusmerkintää.	Kirjaaminen oli parantunut merkittävästi vuosien 2010 ja 2016 välillä. Suurin kehitys oli tapahtunut hoidon tuloksien kirjaamisessa.

Turunen, K., Anttila, M-R., Kumpumäki, J., Rantalainen, T., Pekkonen, M., Juutinen- Finni., Sipilä, S. 2020.	Tarkoituksena oli kuvata ikääntyvien kuntoutujien fyysistä aktiivisuutta ja paikallaanoloa kuntoutuslaitoksessa.	N=19, keskimäärin 57-vuotiaasta miestä ja naisia. Liikemittarilla seurattu aktiivisuutta ja paikallaanoloa viiden päivän ajan. Poikkileikkaustutkimus.	Suurimman osan oloajasta kuntoutajat olivat liikukumatta.
Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K., Heimonen, S. 2020.	Artikkeli ikääntyneiden terveydestä, elämänlaadusta, toimintakyvystä ja mielen hyvinvinnistä.	Katsausartikkeli.	Gerastenia ja sarkopenia laskevat fyysistä toimintakykyä ja alentavat lihasvoimaa ja heikentävät elämänlaatua.
Ukkonen, A-E. 2016. Suomi.	Kuvata narratiivisen (vapaan) tekstin roolia sähköisissä potilastietojärjestelmissä ja pohtia miten sitä voitaisiin paremmin hyödyntää.	Katsaus koostui Cinahl, PubMed ja Scopus-tietokantojen artikkeleista vuosilta 2000–2015. Haku tuotti 578 kansainvälistä artikkelia, joista lopulta valittiin kuusi artikkelia lopulliseen analyysiin.	Vapaan tekstin käyttö toisinaan perustelua, mutta sen hyödynnettävyys on haasteellista. Hyödynnettävyys ei saa olla ainoa näkökulma, sillä on huomioitava myös potilasnäkökulma ja tiedon oikeellisuus, joka on luontevinta vapaan tekstin muodossa.

Kyytsönen, M., Hyppönen, H., Koponen, S., Kinnunen, U-M., Saranto, K., Kivekäs, K., Kaipio, J., Lääveri, T., Heponiemi, T., Vehko, T. 2020.	Selvittää, missä määrin eri järjestelmät tukevat sairaanhoitajien työtä toimintaympäristöittäjän tarkasteltuna.	Survey-tutkimus. Kysely, johon osallistui n=3912 sairaanhoitajaa. 9 eri potilastietojärjestelmää.	Tietojärjestelmät eivät tukeneet vielä sairaanhoitajien työtä riittävällä tasolla.
Kyytsönen, M., Hyppönen, H., Koponen, S., Kinnunen, U-M., Saranto, K., Kivekäs, E., Kaipio, J., Lääveri, T., Heponiemi, T., Vehko, T. 2020. Suomi.	Selvittää, missä määrin eri järjestelmät tukevat sairaanhoitajien työtä toimintaympäristöittäjän tarkasteltuna.	Survey-tutkimus. N=3912 sairaanhoitajaa.	Tietojärjestelmät tukivat yhteistyötä ja tiedonkulkua sairaanhoitajien kesken organisaation sisällä ja sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä. Tietojärjestelmät myös tuottavat hyötyä asiakkaiden hoitoprosessiin. Tiedonkulku ei täysin toteudu vielä tietojärjestelmän avulla. Työtä hankaloittavia ominaisuuksia on myös enemmän kuin hyödyttäviä.

## Liite 2. Informointikirje

### INFORMOINTIKIRJE TOIMINTATUTKIMUKSEEN OSALLISTUJILLE

**Opinnäytetyön nimi: Potilaan toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisen laadun parantaminen Apotti-järjestelmässä – Toimintatutkimus Helsingin sairaaloiden vuodeosastoille**

#### Tutkimus ja sen tarkoitus:

Toimintatutkimus toteutetaan Helsingin sairaaloiden toimintaympäristössä. Tarkoituksena on yhtenäistää sairaaloiden Apottiin kirjaamiskäytäntöjä ja parantaa potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden ymmärrystä toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaukseen liittyen. Tutkimuksen avulla kehitetään kirjaamisen ohje potilaan toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisen tueksi hoitajille.

Tutkimuksessa hyödynnetään fysioterapeuttien, hoitohenkilökunnan ja lääkärin näkökulmia. Saadessasi tämän kirjeen kuulut niihin, joiden toivon osallistuvan tutkimukseen ja sen toteuttamiseen. Tutkimuksessa toteutetaan seuraavat vaiheet: case-tapausten suunnittelu fysioterapeuttien toimesta kirjaamisen näkökulmasta liittyen toimintakykyyn ja aktiivisuuteen. Hoitajat toteuttavat nämä case-tapaukset paperiselle päivittäisen hoidon lomakkeelle oman näkemyksensä osalta. Kirjausten sisältö käydään läpi fysioterapeuttien ja lääkärin toimesta, jonka pohjalta opinnäytetyön tekijä toteuttaa kirjaamisen ohjeen. Viimeisessä vaiheessa kaikki ammattiryhmät osallistuvat ohjeen arviointiin.

#### Tuloksien raportointi ja julkaisu:

Keskustelujen sisältö nauhoitetaan ja raportoidaan opinnäytetyössä. Sisältö (keskustelut + kirjaamisen vastaukset) ohjaavat ohjeeseen sisältyviä aihepiirejä ja mitä kirjaamisessa on tärkeää huomioida. Keskustelujen sisältö ohjaa ohjeen muotoutumista ja valmistuu valmiiksi ennen opinnäytetyön julkaisua.

Varsinainen tulos, eli kirjaamisen ohje annetaan nähtäville osallistuville ammattiryhmille loppuarviointia varten viimeistään tammikuussa 2023. Toimeksiantaja itse päättää lopullisen ohjeen julkaisuajankohdan. Keskustelujen analyysi on ja raportointi on luettavissa viimeistään, kun opinnäytetyö on hyväksytty viimeistään toukokuussa 2023.

#### Tietojen suojaaminen:

Tutkimuksessa toteutetut keskustelut nauhoitetaan. Aineisto säilytetään tutkijan tietokoneella tai puhelimella, joka on salasana suojattu. Aineiston äänisisältö analysoidaan yleiskielen muotoon ja se pelkistetään. Aineistosta ei voida tunnistaa ja yhdistää henkilöitä ja heidän esille tuomia asioitaan. Aineistoon pääsy on vain tutkimuksen tekijällä.

## Liite 3. Suostumusasiakirja

1(2)

**SUOSTUMUSLOMAKE**

**Tutkimuksen nimi:** Potilaan toimintakyvyn ja aktiivisuuden kirjaamisen laadun parantaminen – Toimintatutkimus Helsingin sairaaloiden vuodeosastoille

**Tutkimuksen tarkoitus:** Tarkoituksena on selvittää mitkä toimintakyvyn ja aktiviteetin osa-alueet ovat Apotissa oleellisia kirjaamisen kannalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjaamisen ohje hoitajille kirjaamisen laadun parantamiseksi.

**Kohderyhmän keruu:** Kohderyhmä (fysioterapeutit, lääkärit ja hoitajat) on kerätty opinnäytetyötutkimukseen Helsingin sairaaloiden Apotti-koordinaattoreiden kautta. Samoja kohderyhmän jäseniä hyödynnetään toimintatutkimuksen tarpeen selvittelystä loppuvaiheen palautteen keräämiseen asti.

**Tiedonkeruu:** Tutkimuksessa äänitetään Audacity-tallennin sovelluksella tai tutkijan omalla puhelimen tallentimella keskusteluaineisto, joita ammattiryhmien kanssa käydään, talteen ja hyödyntää sisältöä tutkimusprosessin muotoutuessa. Aineisto anonymisoidaan ja pelkistetään yleiskielen muotoon. Tutkittavaa ja hänen puhettaan ei voida tunnistaa lopullisesta tekstistä.

Kirjaamisen ohjetta varten hoitajat täyttävät päivittäisen hoidon -kirjaamisen lomakkeen paperilla vastaten fysioterapeuttien esittämiin case-tapauksiin. Aineisto käydään läpi yhdessä fysioterapeuttien ja lääkäreiden kanssa. Lomakeaineiston hoitaja täyttää ilman omia henkilötietojaan ja tilaisuutta ei nauhoiteta.

**Tutkimukseen osallistuminen:** Tutkimukseen osallistutaan vapaaehtoisesti ja tutkittavalla on oikeus perua suostumuksensa missä tahansa sen vaiheessa. Näissä tapauksissa tutkittava ottaa yhteyttä tutkijaan.

**Tiedonsäilytys ja aineiston tuhoaminen:** Opinnäytetyön tekijä on tutkimuksen rekisterinpitäjä. Tutkija itse on tutkimuksen käsittelijä. Tietoja ei luovuteta kenellekään muille, eikä tietoja ei siirretä kolmanteen maihin. Tutkimuksen kesto on syyskuusta 2022 huhtikuuhun 2023 asti. Haastatteluaineisto poistetaan tallennin laitteelta opinnäytetyön valmistuttua, viimeistään huhtikuussa 2023 jolloin myös tutkimusrekisteri päättyy. Vastausmateriaalit hävitetään tietosuojajätteeseen tuhottavaksi.

**Tuloksien julkistus:** Tulokset julkistetaan opinnäytetyön valmistuttua, viimeistään toukokuussa 2023 Theseus-palvelussa. Opinnäytetyön toimeksiantaja itse päättää kirjallisen ohjeen käyttöönnotosta.



**Suostumus opinnäytetyötutkimukseen osallistumiseksi**

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyötutkimukseen, ja olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta, ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus väliaikaisesti syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Suostumusasiakirjoja allekirjoitetaan kaksi (2) kappaletta, joista toinen jää suostumuksen antajalle ja toinen tutkijalle.

Annan suostumukseni tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

Emilia Hongisto

[Emilia.hongisto@tuni.fi](mailto:Emilia.hongisto@tuni.fi)

#### Liite 4. Alkuperäiset potilastapaukset

1(3)

#### **Valmistelujen jälkeen omatoiminen -potilastapaus:**

*”- 63 –vuotias Liisa on löydetty kotoaan kylpyhuoneesta kaatuneena. Todennäköisesti maannut lattialla useamman päivän. Päivystyksessä todettu painehaavat selän ja lonkan alueella. Ihonsiirre toimenpiteet tehty erikoissairaanhoidossa neljä päivää sitten. Taustalla alkoholin käyttöä ja verenpainetauti. Asuu yksin, ei kotihoitoa. Omainen avustaa asioinneissa tarvittaessa. Ei liikkumisen apuvälineitä.*

*Aloituspalaveri on pidetty ja kuntoutuja arvioitu seuraavalla tavalla:*

- Kuntoutuja nousee vuoteelta itsenäisesti istumaan. Istumatasapaino vakaa.*
- Seisomaan nousussa tarvitsee avustusta rollaattorin käytössä mm. jarrujen laittaminen. Seisomatasapaino hieman heikko ja tämän vuoksi tukeutuu käsillään rollaattoriin. Kävely sujuu rollaattorin tuella omatoimisesti toiminnallisia matkoja. WC-käynnit ja hygienian hoidon pystyy toteuttamaan itsenäisesti.*
- Selän ja lonkan ihonsiirre-alueilla liikkuesssa kipua (VAS 5/10).”*

#### **Selviytyy osittain itse -potilastapaus:**

*”- 52 –vuotias Seppo on kaatunut kauppareissulla rulla portaissa. Ensihoidon toimesta toimitettu päivystykseen, jossa todettu vasemman reisiluunkaulan murtuma. Operoitu ydinnaulauksella seuraava aamuna. Toimenpiteen jälkeen lupa liikkua kivun sallimissa rajoissa. Taustalla runsasta alkoholin käyttöä, potilaskertomuksessa ei diagnosoituja sairauksia. Tuloteksteissä maininta deliriumista (sekavuustila).*

*Aloituspalaveri on pidetty ja kuntoutuja arvioitu seuraavalla tavalla*

- Istumaan nouseminen onnistuu vuoteesta itsenäisesti käyttäen apuna sängyn sähkösäätöjä. Istuessa pitää kädellään kiinni sängynpäädyistä kivun vuoksi. Istuessa kokee kipua lonkan alueella (VAS 6/10).*

2(3)

*-Seisomaan nouseminen ja käveleminen onnistuvat itsenäisesti rollaattorin tuella. Kokee kivun lisääntyvän kävellessä (VAS 8/10), jonka vuoksi kuntoutuja ollut vuodevetoinen ja kipulääke hakuinen.*

*-Todennäköisesti deliriumista johtuen kuntoutuja on tarvinnut vaihtelevasti avustusta mm. hygienian hoidossa ja muissa päivittäisissä toiminnoissa. Omatoimista liikkumista rollaattorin tuella ei ole osastolla toteuttanut.”*

### **Tarvitsee paljon apua -potilastapaus:**

*”- 79-vuotias Matti on lähetetty kotihoidon toimesta päivystykseen hengitysvaikeuksien vuoksi. Yleistila laskenut kotona nopeasti, hengenahdistusta, voimattomuutta ja huimasta esiintynyt kotona. Taustalla COPD, alkava muistisairaus. Sairastanut COVID-infektion 2kk sitten. Asuu puolisonsa kanssa hissittömässä kerrostalossa. Asunto toisessa kerroksessa. Kotihoito käynyt 1x/vrk. Kotona liikkunut ilman apuvälineitä ja ulkona käytössä rollaattori.*

*Aloituspalaveri on pidetty ja kuntoutuja arvioitu seuraavalla tavalla:*

*- Aloituspalaverissa kuntoutuja vuoteessa selinmakuulla sängynpääty koholla. Hengitys pinnallista.*

*- Kuntoutuja tarvitsee yhden henkilön runsaan avustuksen päästäkseen istumaan vuoteen reunalle. Istumatasapaino kallistaa taaksepäin. Lyhyen istumisen jälkeen istumatasapaino vakiintuu.*

*- Seisomaan nouseminen korotetulta vuoteelta onnistuu korkean kävelytelineen ja yhden henkilön avustamana.*

*- Kävely lyhyin laahaavin askelein noin viiden metrin matka. Kävelyn aikana tarvitsee yhden henkilön varmistuksen. Kävellessä voimakasta hengästymistä.*

*- Hygienian hoidossa tarvitsee avustamista.”*

**Täysin autettava -potilastapaus:**

*"85-vuotias Maija on kaksi viikkoa sitten löydetty kotoa kaatuneena.*

*Päivystyksessä todettu aivoverenvuoto aivolohkon vasemmalla puolella.*

*Kuntoutuja tullut jatkohoitoon kaupunginsairaalaan. Taustalla on eteisvärinä ja verenpainetauti. Asuu yksin kotona. Ei kotihoidon apua. Ei liikkumisen apuvälineitä.*

*Aloituspalaveri on pidetty ja kuntoutuja arvioitu seuraavalla tavalla:*

*-Erikoissairaanhoidossa kuntoutuja ollut vuodepotilaana. Kuntoutuja vastailee kysymyksiin lyhyin lausein. Nyt aloituspalaverissa kahden henkilön avustamana kääntyminen kylkimakuulle ja istumaan nouseminen. Istumatasapaino tuettu kahden psoas-tyynyn avulla.*

*- Kuntoutujan katse ja pää kääntyneenä oikealle. Ei huomioi vasemmalla puolella tapahtuvia asioita.*

*- Oikeassa raajaparissa ei aktiivista liikettä, pleeginen. Vasemmassa yläraajassa pusher-oireyhtymä.*

*- Siirtyminen pyörätuoliin onnistunut kahden henkilön avustamana liukulevyn turvin. Kuntoutuja ei osallistu aktiivisesti siirtymiseen. Istuma-asentoa tuettu pyörätuolissa.*

*- Ohjattu pyörätuolilla kelaamista ja käyttöä, mutta ei pystytä tätä itsenäisesti toteuttamaan."*