



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kuntouttavan työtteen välittyminen kirjaamisessa Keravan kotihoidossa

Järvinen, Jonna
Koljonen, Marika

2017 Laurea



LAUREA Laurea-ammattikorkeakoulu
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kuntouttavan työotteen välittyminen kirjaamisessa Keravan kotihoidossa

Järvinen, Jonna & Koljonen, Marika
Sairaanhoidajakoulutus
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2017

Järvinen Jonna, Koljonen Marika

Kuntouttavan työtteen välittyminen kirjaamisessa keravan kotihoidossa

Vuosi 2017 Sivumäärä 37

Tämä opinnäytetyö käsittelee kuntouttavan työtteen välittymistä kirjaamisessa Keravan kotihoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten kuntouttava hoitotyö hoitajan toimintana välittyy kirjaamisessa hänen tekemiensä kirjausten perusteella fyysistä toimintakykyä kuvaavasti. Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa siitä, millä tavalla päivittäisessä kirjaamisessa asiakkaan toimintakyky ja voimavarat tulevat kuvatuksi kirjaamisen kehittämistä varten. Opinnäytetyön kaksi tutkimuskysymystä olivat: kuinka asiakkaan fyysinen toimintakyky hoitajan kotikäynnin aikana tulee kuvatuksi päivittäisissä kirjauksissa ja miten asiakkaan osallisuus päivittäisiin toimintoihin ilmenee päivittäisissä kirjaamisissa hoitajan kotikäynnin aikana fyysisen toimintakyvyn osalta.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä olivat kuntoutus ja sen merkitystä ikäihmiselle, kuntouttava työote, toimijuus, toimintakyky, voimavaraisuus sekä osallisuus. Näiden lisäksi teoriassa käsiteltiin kirjaamista ohjaavia lakeja ja asetuksia sekä sähköistä kirjaamista.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä ja tutkimusaineistona opinnäytetyössä oli Keravan kotihoidon päivittäiset kirjaukset kahden viikon ajalta. Tulosten perusteella voidaan todeta kuntouttavan työtteen välittyvän kirjaamisen vaihtelevasti. Keskeisimpänä havaintona voidaan todeta suuren osan kirjauksista olevan tyyliltään toteavia ja fyysisen toimintakyvyn kuvailun olevan melko niukkaa. Osallisuuden osalta kirjaukset olivat kuvailevampia ja näin ollen rikkaampia. Opinnäytetyön tulosten kannalta huomioitavaa on se, että kirjaukset luettiin ilman hoitokertomuksia.

Kirjaaminen on aihe, joka herättää keskustelua työyhteisöjen sisällä. Tämän opinnäytetyön pohjalta on mahdollista toteuttaa Keravan kotihoidon henkilökunnalle kirjauskoulutus, jossa keskustellaan kirjaamisen merkityksestä. Tämän yhteydessä voidaan sopia kriteerit hyvälle kirjaamiselle sen yhtenäistämiseksi.

Järvinen Jonna, Koljonen Marika

Rehabilitative approach in documentation in the Kerava domiciliary care

| Year | 2017 | Pages | 37 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

This thesis examines the manifestation of a rehabilitative approach in documentation in the Kerava domiciliary care unit. The purpose of the thesis was to survey how rehabilitative approach comes across in the nurses' documentation concerning the physical capacity. The objective was to gather information regarding how the physical capacity and recourses of the patient are being documented daily in order to improve the documentation. The two research questions were: how is the patient's physical capacity described in the daily documentation, and how does the patient's involvement in the daily activities during the domiciliary visit appear in the documentation regarding the physical capacity?

Key concepts discussed in this thesis were rehabilitation and its meaning to elderly people, rehabilitative approach, agency, physical capacity, resources/empowerment, and participation. Furthermore, the theoretical part includes the laws and regulations concerning documentation and electric documentation.

As a research method we used content analysis. The data consisted of the daily documentation written in Kerava domiciliary care unit during a two-week time period. As a result we can state that the rehabilitative approach conveys to the documentation in varying degrees. As a key observation we can say the vast majority of the documentations were declaratory in style, and the descriptions of physical capacity were rather scarce. When it comes to participation, the documentation was more descriptive and therefore richer. It should be noted that the documentations were read without the medical records.

Documentation is surely a topic which arouses discussion within the work community. Based on this thesis it would be possible to carry out a documentation training for the personnel of Kerava domiciliary care unit, in which the meaning of the documentation could be discussed. At the same time a criteria for a good documentation could be agreed in order to standardise it.

Keywords: rehabilitative approach, physical capacity, documentation, domiciliary care, participation, resource/empowerment, elderly people

Sisällys

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Voimavaralähtöinen arjen toimijuus | 7 |
| | 2.1 Toimijuus ja osallisuus omaan arkeen | 7 |
| | 2.2 Ikäihmisen toimintakyky ja voimavaraisuus | 9 |
| | 2.3 Kuntoutuksen merkitys ikäihmiselle | 10 |
| | 2.4 Kuntouttava työote toimintatapana | 11 |
| 3 | Hoitotyön kirjaaminen | 13 |
| | 3.1 Kirjaamista ohjaavat lait ja asetukset | 13 |
| | 3.2 Sähköinen kirjaaminen | 14 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyön kysymykset..... | 15 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutus..... | 15 |
| | 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja sisällönanalyysi | 16 |
| | 5.2 Opinnäytetyön aineiston keruu | 16 |
| | 5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi | 17 |
| 6 | Opinnäytetyön tulokset | 19 |
| | 6.1 Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn kuvautuminen päivittäisessä kirjaamisessa | 19 |
| | 6.2 Asiakkaan osallisuuden kuvautuminen päivittäisessä kirjaamisessa | 21 |
| 7 | Pohdinta | 25 |
| | 7.1 Tulosten tarkastelu | 26 |
| | 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 27 |
| | 7.3 Kehittämisehdotukset | 28 |
| | Lähteet | 30 |
| | Kuviot.. | 34 |
| | Liitteet..... | 35 |

1 Johdanto

Suomi ikääntyy ja tilastokeskuksen ennusteen mukaan vuonna 2030 yli 65-vuotiaita väestöstä on 26% ja vuonna 2060 29%. Kasvua nykyiseen tilanteeseen on noin 6%. (Tilastokeskus 2015.) Väestön ikääntyminen, ympärivuorokautisten hoitopaikkojen vähentyminen ja kotona asuminen on herättänyt keskustelua jo pitkään, ja hallitus onkin asettanut kotihoidon ja omaishoidon kehittämisen yhdeksi kärkihankkeistaan (Valtioneuvosto 2017). Jotta voisimme elää kotona mahdollisimman pitkään, on huomio kiinnitettävä ihmisten toimintakykyyn ja sen ylläpitämiseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin, ikääntyneen omiin voimavaroihin ja kuntouttavan työtteen toteuttamiseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen huhtikuussa 2017 julkaiseman seurantatutkimuksen mukaan kotihoidon asiakasmäärät ovat kahden viime vuoden aikana kasvanut runsaasti. Seurantaviikolla oli tutkimuksen mukaan 3000 päivittäistä asiakasta enemmän kuin kaksi vuotta aiemmin. Samaan aikaan kotihoidon työntekijöiden määrä on pudonnut reilulla neljällä sadalla henkilöllä. Tutkimuksessa todettiin myös, että ympärivuorokautiset hoitopaikat ovat vähentyneet, mikä puolestaan johtaa potilaiden nopeampiin kotiutuksiin. Tämän seurauksena tulee myös kotihoidolle uusia tehtäviä, esimerkiksi kuntoutus. (THL 2017.) Asiakkaiden lisääntyminen pakottaa myös kotihoidon työntekijät arvioimaan omaa toimintaansa. Keskeistä olisikin asiakkaan omien olemassa olevien voimavarojen tunnistaminen ja niiden hyödyntäminen. Voisiko ajatella niin, että kuntouttava työote saa paitsi asiakkaan mutta myös hoitajan voimaan paremmin?

Keravalla kotihoidon piirissä on noin 220 asiakasta. Keravan kaupunki on asettanut tavoitteekseen, että vähintään 90% yli 75-vuotiaista asuisi kotona; vuonna 2011 luku oli 92% (Kerava 2017). Selvitäkseen jokapäiväisistä toiminnoistaan, ikääntynyt tarvitsee usein tukea. Yksi tällainen tuen muoto on kotihoito, jonka toiminnassa korostuu asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen ja kannustaminen omatoimisuuteen. Näiden palveluiden turvin on tarkoitus mahdollistaa kotona pärjääminen turvallisesti. Palvelu voi olla jatkuvaa tai tilapäistä esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Keravan kaupunki 2016.)

Opinnäytetyössämme tutkimme sitä, miten kuntouttava työote hoitajan toimintana välittyy kirjaamiseen fyysistä toimintakykyä kuvaavasti Keravan kotihoidossa. Toteutamme opinnäytetyömme lukemalla kotihoidon päivittäisiä kirjauksia ja sisällön analyysiä tutkimusmenetelmänä käyttäen. Tuloksia on mahdollista hyödyntää kirjaamisen kehittämistä ajatellen.

2 Voimavaralähtöinen arjen toimijuus

Kuntoutus on kokonaisvaltaista ihmisen hyvinvointia edistävää toimintaa, jonka avulla ei ole tarkoitus vain korjata vaan myös ennaltaehkäistä ja kompensoida sairauksien, vammojen ja sosiaalisen syrjäytymisen ongelmia. Kuntoutuksen avulla on tarkoitus tukea ihmisten omia voimavaroja ja näin parantaa hänen omaa toimintakykyään sekä sosiaalista selviytymistä. Kuntoutus pitää sisällään paljon muutakin kuin vain fyysisestä kunnosta huolehtimisen; nykyään huomioidaan myös psyykinen ja sosiaalinen puoli. 2000-luvulla on alettu kiinnittämään huomiota myös työssä jaksamiseen ja sitä myötä työurien pidentämiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8-9.)

Kuntoutus on tavoitteellista, eri ammattiryhmien toteuttamaa ylläpitävää ja korjaavaa toimintaa, jonka onnistumista voidaan arvioida. Kuntoutus prosessin aikana tulee huomioida asiakkaan mahdollisuus omaan elämänhallintaan niissä tilanteissa, joissa se on vaarassa heikentyä tai on jo heikentynyt. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Elonimiemi-Sulkava & Finne-Soveri, 2002, 43-45.)

Helsingin kaupunki on toteuttanut kotikuntoutushankkeen, jossa tarkasteltiin kotikuntoutuksen vaikutuksia asiakkaiden toimintakykyyn. Jaksot olivat pituudeltaan keskimäärin 12 viikkoa ja niiden toiminnallisiksi tavoitteiksi oli asetettu esimerkiksi kodin ulkopuolella toimiminen, ruoanlaitto, porraskävely, siivoaminen sekä itsenäinen wc-käynti. Kotikuntoutusjakson perusteella saatiin aikaan hyviä tuloksia: asiakkaiden itsenäisen toiminnan ja aktiivisuuden koettiin lisääntyneen ja osalta asiakkaista pystyttiin kotihoidon käynnit lopettamaan kokonaan. Tulosten mukaan kotikuntoutusjaksoa pidettiin piristävänä ja sen koettiin lisänneen asiakkaiden rohkeutta toimia omassa arjessa. (Peiponen, Kristensen, Arvo, Tolkki, Pekkanen & Kara 2016, 46.)

2.1 Toimijuus ja osallisuus omaan arkeen

Toimijuus käsitteenä on paitsi kykyä toimia fyysisesti, mutta myös tunnetta itsemääräämiskeudesta ja kokemusta vaikuttamisesta (Lumme-Sandt 2008, 129). Toimijuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi asiakkaan ikä, sukupuoli, kulttuurinen tausta sekä ympäristö (Jyrkämä 2008, 193). Ympäristön tulee olla sellainen, jossa asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä käytävä dialogi on tasa-arvoista, jolloin osallistava toimintakulttuuri on mahdollinen (Innokylä 2013).

Jyrki Jyrkämä (2008) käsittelee toimijuutta kuuden modaliteetin kautta, jotka ovat kyetä, osata, voida, tuntea, haluta ja täytyä. Näissä toisiinsa vaikuttavissa osatekijöissä on kyse pysymisestä ja kyvykkyydestä (kyetä), pysyvistä taidoista (osata), mahdollisuuksista (voida), tilanteiden arvioimisesta ja niiden herättämistä tunteista (tuntee), motivaatiosta (haluta) ja

pakoista (täytyä). Jyrkämä toteaa vielä, että näiden edellä mainittujen tekijöiden voidaan katsoa vaikuttavan toisiinsa eri tavoin esimerkiksi ikääntyessä, jolloin ihminen voi oppia jotain uutta vaikka kyvyt heikkenisivätkin. (Jyrkämä 2008, 194-196.) Kotihoitoa ja omaan arkeen osallistumista voidaan tarkastella näiden modaliteettien kautta seuraavalla tavalla: muistisairas asiakas, jolla on fyysistä toimintakykyä ja osaamista, mutta hän ei sairaudestaan johtuen ole kyvykäs toimimaan itsenäisesti omassa arjessaan. Tällöin hoitaja tarjoaa hänelle mahdollisuuden toimia sanallisen ohjauksen turvin, jolloin asiakkaalle syntyy myös tunne omasta pysyvyydestä. Jotta asiakas olisi halukas tekemään toiminnon sanallisen ohjauksen turvin, täytyy hänen myös haluta sitä, jolloin keskeisessä roolissa on motivaatio ja myös hoitajan ohjaamisen taito. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus suoriutua toiminnosta kiirettömässä ja kannustavassa ilmapiirissä.

Osallisuus voidaan ymmärtää tunteena tai merkityksenä osallistumisesta ja vaikuttamisesta omaan arkeen. Osallisuuden tunne syntyy mahdollisuudesta osallistua ja sen vahvistaminen onnistuu esimerkiksi voimavaroja ja elinympäristöä vahvistamalla. Osallisuuden kolmena ulottuvuutena voidaan pitää riittävää toimeentuloa, yhteisöihin kuulumista sekä toiminnallista osallisuutta. (THL 2017a.) Osallisuuden vanhuudessa voidaan määritellä olevan mukana elämistä ja läsnäoloa, sekä vuorovaikutuksellista vaikuttamista omaan arkeen. Lähtökohtana osallisuudelle on asiakkaan itsemääräämisoikeus. On myös huomioitava osallisuuden ja osallistumisen tarkoittavan eri asioita; osallistuminen toimintana mahdollistaa osallisuuden. (Granö 2014, 274.)

Kuntoutuksen kannalta on oleellista asiakkaan motivaatio kuntoutusprosessiin. Kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa ja toiminnassa tulee huomioida henkilön persoona ja sitä muokanneet tapahtumat ja tekijät, jotta tavoitteeseen pääseminen on mahdollista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 166-167.) Huomioimalla asiakkaan omat olemassa olevat tiedot ja taidot voi hoitaja omien keinojen ja toimintamallien avulla auttaa asiakasta joko etsimään tai vahvistamaan hänen toimijuuttaan (Vehviläinen 2014. 20-21).

Keskeisenä tekijänä onnistuneelle kuntoutukselle voidaankin pitää henkilöä, joka on aktiivinen tekijä omassa elämässään. Tätä voidaan edistää huomioimalla asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä ottamalla hänet mukaan hänen hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8-9; Kan & Pohjola 2012, 60-62.) Samaan johtopäätökseen päästiin Kelan rahoittamassa tutkimuksessa joka toteutettiin vuosina 2015-2016. Tutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutujien osallistumista ja osallistamista omien tavoitteiden asettamiseen ja seurantaan. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että kuntoutujan mukaan ottaminen tavoitteiden asettelemiseen on hänelle paitsi motivoivaa, se myös edesauttaa sitoutumaan omaan kuntoutumiseensa. Tämä vaatii yhteistyötä ja osaamista eri tahojen välillä. (Alanko, Karhula, Piirai-

nen, Kröger & Nikander 2017.) Sosiaalinen osallistuminen on edelleen tärkeä osa iäkkäiden ihmisten elämää. Ikäihmiset eivät halua arjen koostuvan pelkästään päivittäisistä toiminnoista, kuten peseytymisestä, pukeutumisesta ja ruokailuista. (Peiponen ym. 2016, 46.)

2.2 Ikäihmisen toimintakyky ja voimavaraisuus

Toimintakyky on keskeinen osa ihmisen hyvinvointia, jolla tarkoitetaan kykyä selviytyä jokapäiväisen elämän haasteista ja askareista. Tähän sisältyy myös taito huolehtia itsestä ja muista, työstä, vapaa-ajasta ja harrastuksista. Toimintakykyyn vaikuttavat myös ympäristön luomat myönteiset tai negatiiviset vaikutukset. (THL 2016a.)

Edellä mainituissa toiminnoissa tarvitaan fyysistä ulottuvuutta liikkuaiksemme, nähdäksemme ja kuullaksemme. Tarvitsemme kognitiivista ulottuvuutta ajatellaksemme, oppiaksemme ja muistaaksemme. Sosiaalista ulottuvuutta toimiaksemme muiden ihmisten kanssa ja psyykkistä toimintakykyä kokeaksemme elämän mielekkyyttä. Fyysisen toimintakyvyn mittarina voidaan pitää esimerkiksi asiakkaan kykyä hoitaa jokapäiväisiä askareitaan. (THL 2015a, Voutilainen & Tiikkainen 2009, 125-129.)

Kuntoutuksen suunnittelu lähtee liikkeelle toimintakyvyn arvioinnista, jolloin saadaan perusta myös kuntoutuksen tulosten arvioinnille. Jos toimintakyky säilyy eri ikäryhmissä nykyisellä tasolla niin toimintarajoitteisten henkilöiden määrä kasvaa väestössä jyrkästi tulevina vuosikymmeninä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92,95.) Toimintakykyä arvioidessa moniammatillinen yhteistyö korostuu, jonka lisäksi tulee huomioida sekä asiakkaan että omaisen näkemys (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 130).

Riitta Turjamaa on tutkinut voimavaralähtöistä työskentelyä kotihoidossa. Hän hankki tutkimusmateriaalin kattavasti huomioiden sekä kotihoidon asiakkaan, että henkilökunnan. Tutkimustulokset osoittivat, että asiakkaiden voimavaroja ei huomioida tarpeeksi hoitosuunnitelmia tehdessä ja toteuttaessa. Tuloksissa tuotiin esille myös kiire niin asiakkaiden kuin henkilökunnankin puolelta ja työn tekninen suorittaminen. Ei ole aikaa antaa asiakkaan suoriutua itsenäisesti vaan tehdään puolesta, joten tällä tavalla asiakkaan olemassa olevia voimavaroja ei hyödynnetä. (Turjamaa 2014, VII, 37-38.)

Järvenpään kotihoidossa on viime vuosien aikana käännetty ajatusmallit pois kirjaamisen ongelmakeskeisyydestä liittyen esimerkiksi asiakkaan vointiin. Tätä ongelmakeskeisyyttä tukee käytössä olevat potilastietojärjestelmät. Järvenpäässä on lähdetty liikkeelle siitä, mihin asiakas pystyy ja pyritty näiden asioiden vahvistamiseen. Tällä asiakkaan voimavarat huomioivalla toimintamallilla on saatu positiivisia tuloksia: neljän viikon intensiivisellä hoitajaksolla sairaalasta kotitumisen jälkeen, osalta asiakkaista palvelut voitiin lopettaa kokonaan asiakkaan voi-

maantumisen myötä. (Pernaa 2016.) Jotta asiakkaan omat voimavarat voidaan huomioida, tulee hoitajan ymmärtää asiakkaan kokonaisvaltaisuus sekä elämäntilanne (Voutilainen 2010, 66).

2.3 Kuntoutuksen merkitys ikäihmiselle

Yksi keino, jolla voidaan vaikuttaa ikääntymiseen liittyviin toimintakyvyn ongelmiin on ikääntyvän väestön kuntoutus. Hyvinkin iäkkäiden kohdalla on todettu, että tarpeen mukaisella kuntoutuksella voidaan parantaa arkielämässä selviytymistä ehkäisemällä toimintakyvyn rajoittumista sekä sairauksien vaikeutumista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 95.) Säännöllisellä liikunnalla voidaan ehkäistä sairauksia sekä estää toimintakyvyn heikkenemistä. Liikkumalla ylläpidetään myös sydämen ja verenkiertoelimistön kuntoa ja näin ollen vaikutetaan hapenotto- ja kestävyyskykyyn ja kestävyyskykyyn. Liikunta lisää lihasvoimaa ja nivelten liikkuvuutta sekä kehittää tasapainoa ja näin ennaltaehkäisee kaatumisia sekä murtumia. Ei tule myöskään unohtaa liikunnan merkitystä mielialaan ja liikunnan kautta voi saada myös uusia sosiaalisia kontakteja. Hyvä on huomioida myös liikunnan välittömät hyvät vaikutukset suoraan terveyteen kuten parempi ruokahalu, verensokerin säätely jolloin painonhallinta helpottuu. Liikunta parantaa myös unen laatua ja auttaa suolen säännöllisessä toiminnassa. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 41-43). Näiden lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden fyysisen aktiivisuuden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin välillä (Partala 2009, 40).

län myötä toimintakyvyn ongelmat lisääntyvät. 90 prosenttia 55-64-vuotiaista suomalaisista pystyy kävelemään niin nopeasti, että he voivat ylittää turvallisesti kadun vihreän liikennevalon aikana ja 85 vuotta täyttäneistä tähän pystyy vain 40 prosenttia. Suuri osa eli lähes yhdeksän kymmenestä 70-74-vuotiaista pystyy suoriutumaan ongelmitta keskeisistä perustoiminnoista eli vuoteeseen itsenäisesti menosta ja pois pääsystä sekä asunnossa liikkumisesta sekä pukeutumisesta, 85-vuotta täyttäneistä tähän kykenee vain runsas kolmannes. (THL 2015b).

Ikääntyvän väestön kohdalla lihasvoimaharjoittelusta on tullut suositeltava liikuntamuoto sillä sen on todettu parantavan tehokkaasti liikuntaelimistön toimintakykyä. Säännöllisellä lihasvoimaharjoittelulla voidaan estää tai ainakin hidastaa lihasvoiman menetyksiä, sillä kyky lisätä lihasmassaa ja -voimaa ei katoa iän mukana. Voimaharjoittelulla voidaan myös ehkäistä osteoporoosia sekä kaatumisia. Hyvällä lihasvoimalla elimistö voi mahdollisesti kompensoida heikkoa tasapainoa, jolloin saadaan vaikutus kaatumisten ehkäisemiseksi. (Suni & Taulaniemi 2012, 183).

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus vuodelta 2001 antoi neuvoja, kuinka tavoitteena on saada kuntouttava työote käyttöön ikäihmisten hoito- ja palvelutoiminnoissa. Palvelutoiminnan tulee olla myös kirjallisesti hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Yksilöllisten voimavarojen tukeminen sekä ylläpitäminen ovat yhteydessä ikääntyvien hyvään hoitoon. (STM

2001, 15.) Ikäihmisten laatusuosituksista on ajantasaistettu vuonna 2008 keskittyen palveluiden laadun parantamiseen, tavoitteena ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, palveluiden ja sekä niiden vaikuttavuuden parantaminen sekä ikääntyneiden terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. Laatusuosituksessa nostetaan esille ennaltaehkäisevän työn merkitys toimintakyvyn heikkenemisen estämisessä. Laatusuosituksessa nostetaan esille palveluiden kehittämistä ohjaavia arvoja ja periaatteita. Ikäihmisen itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaralähtöistä toimintaa käyttämällä, näin ikäihminen on itse osallistuvana toimijana omassa hoidossaan jolloin myös yksilöllisyys tulee huomioitua. (STM 2008, 7, 13, 21.) Huomiotavaa on, että moni suosituksen esiin nostamista arvoista ja periaatteista on yhteneväinen kuntoutuksen periaatteiden kanssa.

Vuonna 2012 säädettiin vanhuspalvelulaki (980/2012), jonka seurauksena vuonna 2013 julkaistiin uudistettu laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Tässä uudistetussa laatusuosituksessa keskeisinä sisältöinä ovat esimerkiksi ikäihmisten osallisuus ja toimijuus, sekä mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. (STM 2013, 3.)

2.4 Kuntouttava työote toimintatapana

Mahdollisuus kotona asumiseen mahdollisimman pitkään on paitsi yksilön, myös yhteiskunnan kannalta hyödyllistä. Onnistuessaan tämä edellyttää laadukasta kotihoitoa hyvät toimintaperiaatteet huomioiden. Toimintaperiaatteina voidaan pitää esimerkiksi ennakoivaa, terveyttä edistävää työtä sekä kuntouttavaa työotetta. (Tepponen 2009, 167-168.)

Kuntouttava työote tai kuntoutumista tukeva työote on toimintatapa, jolla viitataan työntekijän työotteeseen, jonka tarkoituksena on kannustaa ja tukea asiakasta toimimaan omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan. Tarkoituksena on, että asiakas saa tehdä itse päätöksiä liittyen hänen arkielämäänsä ja selviytymiseensä. Asiakkaan puolesta ei ole tarkoitus tehdä asioita sen enempää kuin, että asiakas olisi pakotettu toimimaan itsenäisesti vaan yhdessä tekeminen on ominaista kuntouttavalla työotteella toimimisessa. Kuntouttava työote on laajasti käytössä esimerkiksi juuri vanhustyössä. (Järvikoski & Härkäpää 2011,23; Mäkinen 2015, 22-23.) Tämän vuoksi kuntouttavan työotteen toteuttamisen perustana voidaankin pitää hyvää tietämystä siitä, millaisia muutoksia ikääntyminen tuo tullessaan (Voutilainen & Tiikkanen 209, 145).

Paitsi henkilökunnan kokemuksella ja tietopohjalla, myös hoitohenkilökunnan asenteilla on merkitystä kuntouttavan työtteen toteutumisessa. Tietopohjalla voidaan ajatella tarkoitettavan paitsi tuntemusta eri sairauksista ja niiden erityispiirteistä mutta myös tietoa ja osaamista liittyen asiakkaan kohtaamiseen, ohjaamiseen ja motivointiin. Jotta kaikesta tästä tulisi asiakkaan kannalta hyödyllistä toimintaa, tulee myös kirjaamisen olla huomioituna. (Voutilainen ym. 2002. 45.)

Kokemusperäisen osaamisen merkitystä ikääntyneen työntekijän työkyvyn osatekijänä on tutkittu ja tulokset puhuvat sen puolesta, että kokeneet työntekijät pystyivät valitsemaan itselleen työskennellessään vähiten fyysistä kuormitusta tuottavat toimintatavat huomioiden seikat tilanne- ja tapauskohtaisesti. Tähän vaikutti heidän aikaisempi työ- ja elämäkokemuksensa, joka myös luo uskoa omaan ammattitaitoon. Ikääntyneiden työntekijöiden kokemusperäisen tiedon jakamista myös kaivataan työyhteisössä, jotta heidän hiljainen tieto ja kokemuksen myötä kartutettu ammattitaito saataisiin yhteiseen käyttöön. (Siuvatti 2013, 28-33.)

Myönteinen asenne, hoitajien ammattitaito, työyhteisön myönteinen asenne, organisaation tuki sekä asiakkaiden ja heidän omaistensa yhteistyö edistävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Sen sijaan hoitajien puutteelliset tiedot kuntouttavaan hoitoyöhön liittyen ja/tai organisaatiosta johtuvat tekijät, kuten puutteelliset resurssit ja esimiehen tuen puute koettiin kuntouttavan hoitotyön toteuttamista estävinä tekijöinä. Lisäksi tutkimuksessa nousi esille asiakkaiden sekä heidän omaistensa kielteinen asenne kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan riittämättömän tiedon vuoksi. (Turjamaa 2007, 28,36.)

Kuntouttavan työtteen toteuttamisessa on kyse paitsi toimintakyvyn ylläpitämisestä, myös asiakkaan itsemääräisoikeuden huomioimisesta ja sen voidaankin katsoa olevan keskeisessä asemassa laadukkaan kotihoidon toteuttamisessa. Kyse voi olla pienistä arkisista asioista kuten siitä, että asiakas napittaa itse paidan, hän pukee housut jalkaan tai peseytyy itse niiltä osin kun hänen fyysinen toimintakykynsä sen mahdollistaa. (VTV 2010.)

Motivaatio on keskeisessä asemassa kuntoutuksen onnistumisen kannalta. On syytä muistaa, että motivaatio ei ole lukittu tila vaan siihen vaikuttaa paitsi ulkoiset myös sisäiset tekijät. Motivaatioon on myös mahdollista vaikuttaa esimerkiksi vuorovaikutuksen keinoin. (Sukula, Vainiemi & Laukkala 2015, 27.)

3 Hoitotyön kirjaaminen

Kirjaamisella tarkoitetaan hoidon eri vaiheiden kirjaamista ja hyvä kirjaaminen on edellytyksenä laadukkaalle sekä vertailukelpoisella hoidolla. Hyvä hoito perustuu näyttöön, minkä tulisi ilmetä myös kirjauksista. Hoitotyön kirjaamista voidaan tarkastella myös seuraavasta lähtökohdasta: se mikä on tehty, on myös kirjattu. (Hallila 2005, 10-12, 18.) Sairaanhoidajat lehden artikkelissa tuodaan kuitenkin esille toinen näkökulma. Koska hoidon suunnittelun tarkka kirjaaminen helpottaa potilaan hoidon toteutusta ja arviointia, voidaan ajatella hyvin suunnitellun olevan puoliksi tehty. (Ahonen, Ikonen, Koivukoski 2014.)

Hoitokertomus on osa aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Hoitokertomuksesta ilmenee suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin lisäksi asiakkaan päivittäistä hoitoa koskevat merkinnät, joiden tekeminen on hoitohenkilökunnalle jatkuva tehtävä. Hoitokertomuksen tehtävänä on välittää tietoa hoitoon osallistuvien henkilöiden välillä ja näin omalta osaltaan edistää hoidon jatkuvuutta. (Nykänen & Juntila 2012, 3,10.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut vuonna 2016 esiselvitysraportin tulokset terveys- ja hoitosuunnitelman kehittämiseen liittyen, jossa nousee esille muun muassa, että kuntoutus tulisi nousta suunnitelmista paremmin esille sekä tieto potilaan omasta motivaatiotasosta sekä arjen voimavaroista. (THL 2016b, 15.)

Tavoiteltavaa olisi, että hoito- ja palvelusuunnitelmat tehtäisiin asiakkaiden kanssa yhteistyössä, jolloin se perustuisi asiakkaasta lähtevään työotteeseen ja tämä taas antaisi edellytykset asiakkaalle elää toiveidensa mukaista elämää tarvitsemiensa apujen turvin. Hoito- ja palvelusuunnitelmien avulla on kuitenkin tavoitteena edistää ja tukea kuntouttavaa työtä asiakaslähtöisyyden lisäksi. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13.) Hoito- ja palvelusuunnitelmia työntekijöiden työvälineenä voidaan arvioida esimerkiksi kysymysten kautta, kuten "Onko hoito- ja palvelusuunnitelmassamme otettu huomioon voimavaranäkökulma? Tai kuntoutus ja kuntouttavan työotteen näkökulma?" (Päivärinta & Haverinen 2002, 19.)

3.1 Kirjaamista ohjaavat lait ja asetukset

Kirjaamista ohjaavat useat eri lait ja asetukset. Käsittelemme tässä kappaleessa näistä keskeisimmät tätä tutkimusta ajatellen.

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on terveyden edistäminen ja yhdenvertaisten palveluiden takaaminen. Lain keskeisenä tarkoituksena voidaan myös pitää terveyserojen kaventamista ja asiakaskeskeisyyden vahvistamista. (1326/201.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista nostaa vielä erikseen esille ikäihmisten

mahdollisuuden vaikuttaa heille suunnattujen palveluiden kehittämiseen ja päätösten valmisteluun. Lain tarkoituksena on terveyden ja hyvinvoinnin edistyminen ja tukeminen sekä toimintakyvyn säilyminen, joka mahdollistaa itsenäisen suoriutumisen. (980/2012.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista oikeuttaa jokaisen Suomessa vakituisesti asuvan saamaan laadukasta ja suunnitelmallista hoitoa, joka tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Laissa nostetaan esille potilaan oikeus saada hänen hoitoaan koskevaa tietoa ja esimerkiksi potilasasiakirjoista tulee ilmetä tarpeellinen tieto hoidon järjestämistä, suunnittelua, toteuttamista ja seurantaa varten. Merkinnät potilasasiakirjoihin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö. (785/1992.) Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden ja jolla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. (559/1994.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista määrittää sen, että potilasasiakirjoja tulee säilyttää niin että niiden käytettävyys säilyy niille määritellyn ajan. Asiakirjan hävittämisestäkin tulee jäädä merkintä arkistoon ja asiakirjojen käsittelyyn on oikeus vain siinä määrin, kuin tehtävä edellyttää. (298/2009.)

Muita ohjaavia lakeja ovat esimerkiksi Kansanterveyslaki, Erikoissairaanhoitolaki, Sosiaalihuoltolaki, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.

3.2 Sähköinen kirjaaminen

Hoitotyön kirjaaminen jäsentyy hoitotyön eri vaiheisiin eli prosesseihin. Ensimmäinen vaihe on hoidon tarpeen määrittely, jota seuraa hoidon tavoitteet sekä suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoidon tarve, hoidon toiminnot ja tulokset sekä hoidon yhteenveto ja hoitoisuus ovat puolestaan niitä ydintietoja, joita FinCC-luokituksen avulla kirjataan. FinCC eli Finnish Care Classification pitää sisällään luokitukset hoidon tarpeelle, toiminnalle ja tuloksille; lyhennettynä SHTaL, SHToL sekä SHTuL. Komponenteiksi kutsutaan niitä seitsemäätoista sisältöaluetta, joista edellä mainitut SHTaL ja SHToL koostuvat. (Rautava–Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 45.)

Hoidon tarve määritellään muun muassa haastattelujen, kliinisten tutkimusten sekä havainnointien perusteella. Tavoitteet hoidolle asetetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa, perustaen ne määriteltyyn hoidon tarpeeseen. Huomioitavaa on se, mihin hoidolla pyritään sekä tavoitteiden realistisuus. Hoitotyön toiminnot ovat konkreettisia auttamismenetelmiä. Ne valitaan terveyden edistämisen näkökulmasta ja niiden valinta perustuu hoidon tarpeeseen ja asetettuihin tavoitteisiin. Suunnitellut toiminnot toteutetaan asiakkaan omatoimisuutta tukien ja voimavaroja hyödyntäen. Arviointivaiheessa arvioidaan sitä, miten asetetut tavoitteet

on saavutettu. Hyvin tehty hoidon tarpeen määrittely helpottaa päivittäisen työn kirjaamista. Huomioitava on, että suunnitelmaa tulee myös tarvittaessa päivittää hoitajakson aikana. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 47-49; Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 112-114.)

Tarkoituksenmukainen potilastietojärjestelmä takaa tiedonkulun sujuvuuden. Sähköisten tietojärjestelmien tarkoituksena on laadun turvaaminen varmistamalla palvelun luotettavuus ja oikea-aikaisuus. Potilastietojärjestelmä tarjoaa mahdollistaa terveydenhuollon ammattilaisille sujuvan pääsyn potilaan hoidon kannalta tarpeellisiin tietoihin. (CGI 2017.) Keravan koti-hoidossa on potilastietojärjestelmistä käytössä Graafinen Finstar eli gfs.

Fastroi HILKKA on toiminnanohjausjärjestelmä, joka on suunniteltu hoitotyön tekijöiden kanssa yhteistyössä. HILKKA toimii yhteistyössä Graafisen Finstarin kanssa, mikä mahdollistaa esimerkiksi mobiilikirjaamisen. (Fastroi 2017a., Fastroi 2017b.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyön kysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa kuinka kuntouttava hoitotyö hoitajan toimintana välittyy hänen tekemiensä kirjausten perusteella asiakkaan fyysistä toimintakykyä kuvaavasti.

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa siitä, millä tavalla päivittäisessä kirjaamisessa asiakkaan fyysinen toimintakyky ja osallisuus tulevat kuvatuksi kirjaamisen kehittämistä varten.

1. Kuinka asiakkaan fyysinen toimintakyky hoitajan kotikäynnin aikana tulee kuvatuksi päivittäisissä kirjauksissa?
2. Miten asiakkaan osallisuus päivittäisiin toimintoihin ilmenee päivittäisessä kirjaamisessa hoitajan kotikäynnin aikana fyysisen toimintakyvyn osalta?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutus alkoi syksyllä 2016 aikataulun sekä toteutustavan suunnittelulla. Teorian koostamisen aloitimme helmikuussa 2017 jatkaen sitä toukokuuhun 2017 asti. Tutkimuslupaa haimme kuukauden päivittäisiä kirjauksia varten Keravan kaupungin omalla hakemuksella maaliskuussa 2017. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen pääsimme tulostamaan kotihoidon päivittäisiä kirjauksia. Kirjaukset käsiteltiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyö esiteltiin kesäkuussa 2017.

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja sisällönanalyysi

Tämä opinnäytetyö on muodoltaan laadullinen. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on vakiinnuttanut paikkaansa hoitotieteen kentässä jo useamman vuosikymmenen ajan. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistapoja on useita, joista osa on myös päällekkäisiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteinä voidaan pitää muun muassa tutkimusasetelmien joustavuutta, dynaamisuutta sekä induktiivisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65-67.)

Sisällönanalyysin avulla on mahdollista tehdä havaintoja ja analyyskejä dokumenteista. Dokumentit voivat olla esimerkiksi kirjoituksia tai raportteja, mutta myös mitattavissa olevia muuttujia. Sisällönanalyysissä on keskeistä samankaltaisuuksien yhdistäminen ja erottaminen niin, että aineistoa kuvaavat luokat ovat mahdollisimman yksiselitteisiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.) Tässä opinnäytetyössä aineistona on Keravan kotihoiton päivittäiset kirjaukset. Haaste sisällönanalyysissä on, että siinä eteneminen ei ole suoraviivaista vaan usein säännötöntä. Tämä tekee sisällönanalyysistä tutkimusmetelmänä uskottua haastavamman. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 166-167.)

Sisällönanalyysin ensimmäisenä vaiheena on aineiston pelkistäminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkittavalle aineistolle esitetään tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä ja aineistosta löytyvät vastaukset kirjoitetaan ylös aineiston termien mukaisesti. Seuraava vaihe sisällönanalyysissä on aineiston ryhmittely, jossa etsitään pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaisuuksia. Nämä samankaltaisuudet luokitellaan ja nimetään luokan sisältöä kuvaavasti. Kolmas vaihe sisällönanalyysissä on abstrahointi, jossa samasisältöisiä luokkia yhdistellään yläluokiksi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26-29.)

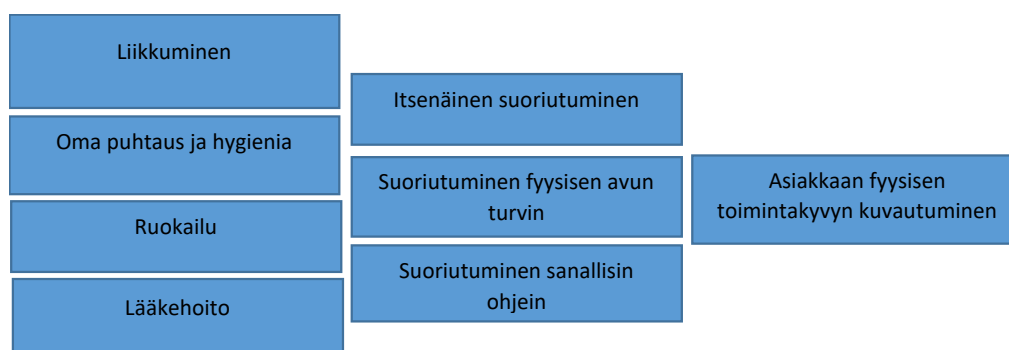
5.2 Opinnäytetyön aineiston keruu

Haimme tutkimuslupaa kuukauden päivittäisiä kirjauksia varten. Tulostimme aluksi kirjaukset kuitenkin ainoastaan kahden viikon ajalta ja päätimme katsoa, minkälaista informaatiota kahden viikon ajanjakso tuottaa. Tulostimme kirjaukset ajalta (1.2.- 14.2.2017), jolloin toinen opinnäytetyöntekijöistä oli opintovapaalla ja valitsimme ajankohdan niin, että tutkittavaa ajanjaksoa on mahdollista jatkaa kahdella viikolla tutkimusluvan mukaisesti. Tulostettuja sivuja kahden viikon päivittäisten kirjausten osalta kertyi lähes tuhat ja niiden työstämisen aloitimme jakamalla kirjaukset puoliksi. Kumpikin opinnäytetyön tekijä merkitsi lyijykynällä kirjauksista ne, jotka vastaisivat opinnäytetyön kysymyksiin. Tarvittaessa merkintöjä tehtiin myös sivujen reunoihin. Tämä vaihe toteutettiin niin, että kumpikin opinnäytetyön tekijä luki molemmat pinot.

Seuraavassa vaiheessa alleviivasimme kahdella eri värisellä tussilla kirjaukset, jotka vastaisivat opinnäytetyön kysymyksiin yksi tai kaksi. Muodostimme näistä autenttisista ilmaisuista omat tiedostonsa, jotka myöhemmin tulostimme. Tämän vaiheen toteutimme yhdessä. Tämän jälkeen etsimme kirjauksista samankaltaisuuksia ryhmittelyä varten. Löytämiemme samankaltaisuuksien pohjalta syntyi sekä ensimmäiseen että toiseen tutkimuskysymykseen alaluokkia neljä (LIITE 1). Tämän luokittelun jälkeen yhdistelimme alaluokkia niiden sisällön perusteella yläluokkiin, joita syntyi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kolme ja toiseen tutkimuskysymykseen kaksi (LIITE 2).

5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

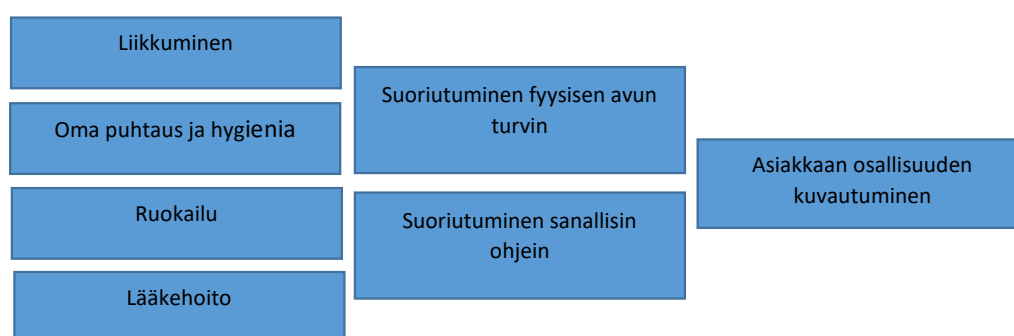
Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä pyrimme selvittämään sen, kuinka asiakkaan fyysinen toimintakyky hoitajan kotikäynnin aikana tulee kuvatuksi päivittäisessä kirjaamisessa. Keräsimme kahden viikon kirjauksista fyysistä toimintakykyä kuvaavat ilmaisut, jotka jaoimme neljään eri alaluokkaan. Luokat ovat liikkuminen, oma puhtaus ja hygienia, ruokailu, sekä lääkehoito. Nämä yhdistimme kolmeen yläluokkaan jotka ovat itsenäinen suoriutuminen, suoriutuminen fyysisen avun turvin sekä suoriutuminen sanallisin ohjein. Näistä muodostui asiakkaan fyysisen toimintakyvyn kuvautumisesta kertova pääluokka, jonka perusteella haimme vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme. Olimme rajanneet tutkimuskysymyksemme niin, että toimintakyky pitää olla todennettu hoitajan kotikäynnin aikana ja näin ollen meiltä rajautui pois ne kirjat, joissa asiakas oli toiminut ennen käyntiä tai aikoi toimia käynnin jälkeen.



Kuvio 1: Autenttisista ilmaisuista muodostuneet alaluokat, yläluokat ja pääluokka

Lähdimme tarkastelemaan ensimmäistä yläluokkaa (yläluokka itsenäinen suoriutuminen) kuvaavia sanoja ja sanapareja hakien. Näitä olivat esimerkiksi sanat itse, omatoimisesti ja itsenäisesti. Toisen yläluokan (suoriutuminen fyysisen avun turvin) kohdalla etsimme sanoja ja sanapareja kuten avustettu, autettu ja apuvälineen turvin. Kolmanneksi yläluokaksi muodostui suoriutuminen sanallisin ohjein. Tällöin kirjauksissa oli käytetty ilmauksia kehoitettu, ohjattu, muistutettu ja kannustettu.

Toisena tutkimuskysymyksenä meillä oli se, miten asiakkaan osallisuus omiin päivittäisiin toimintoihinsa hoitajan kotikäynnin aikana ilmenee hoitajan tekemien kirjausten perusteella. Luimme myös tätä varten kirjaukset kahden viikon ajalta ja keräsimme ylös ne kirjaukset, jotka vastaavat toiseen tutkimuskysymykseemme. Jaoimme autenttisten ilmausten perusteella ilmaukset alaluokkiin, joita tuli ensimmäisen kysymyksen tapaan neljä: liikkuminen, oma puhtaus ja hygienia, ruokailu, lääkehoito. Näistä muotoutui yläluokkia kaksi, jotka ovat suoriutuminen fyysisen avun turvin sekä suoriutuminen sanallisin ohjein. Näistä muodostui asiakkaan osallisuutta kuvaava pääluokka.



Kuvio 2: Autenttisista ilmaisuista muodostuneet alaluokat, yläluokat ja pääluokka

Ensimmäiseen yläluokkaan, joka toisessa kysymyksessä oli suoriutuminen fyysisen avun turvin, kuvaavia sanoja ja sanapareja olivat avustettu ja autettu apuvälineet huomioon ottaen. Toisen yläluokan (suoriutuminen sanallisin ohjein) kohdalla kuvaavia sanoja ja sanapareja olivat ohjattu, kehoitettu, muistutettu ja kannustettu.

Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla rajaus katsottiin niin, että ne ilmaisut joissa tuodaan selkeästi esille se, miten asiakas osallistuu omiin päivittäisiin toimintoihinsa, vastaavat kysymykseen kaksi. Näin ollen katsoimme, että ilmaus avustettu/autettu ei yksinään vastaa kysymykseen kaksi, vaan tarvitsee jonkun eksaktimman kuvauksen osallisuudesta. Tästä syystä esimerkiksi kirjaus

”Iltapesut ja vaipanvaihto avustettuna yövaatteet päälle.”

ei kuvaa asiakkaan osallisuutta rajauksemme mukaan.

6 Opinnäytetyön tulokset

Tulemme seuraavissa kappaleissa käsittelemään aineiston perusteella syntyneitä tuloksia ja esittelemme opinnäytetyön tulokset opinnäytetyön kysymysten mukaisessa järjestyksessä.

6.1 Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn kuvautuminen päivittäisessä kirjaamisessa

Itsenäinen suoriutuminen oli tulosten perusteella käytössä alaluokissa oma puhtaus ja hygienia, ruokailu sekä lääkehoito esimerkiksi seuraavilla tavoilla

”Omatoimisesti riisui ja pukeutui.”

”Sai itse vedettyä vaipan jalkoihin.”

”Itse teki voileivän.”

Nämä kaikki kolme ovat esimerkkejä ilmaisuiista, joissa todetaan asiakkaan toimineen itsenäisesti tai omatoimisesti.

Kirjausten perusteella voidaan todeta, että kuntouttava työote välittyy kirjauksissa, joissa asiakkaan toimijuus ja toimintakyky tulevat huomioiduksi. Kuten aikaisemmissa esimerkeissä, asiakkaan on todettu olevan kykenevä toimimaan itsenäisesti tai omatoimisesti, mikä kuvaa asiakkaan fyysistä toimintakykyä. Nostamme esille vielä yhden esimerkin ensimmäiseen kohtaan fyysisen toimintakyvyn ja kuntouttavan työotteen välittymisestä kirjaamisessa.

”Hokee apua koko käynnin ajan mutta samalla suoriutuu itse.”

Tässä on huomioitu asiakkaan pystyvyys, mikä välittyy myös lukijalle. Asiakas suoriutuu itsenäisesti, kun hänen annetaan tehdä.

Seuraavassa yläluokassa joka on suoriutuminen fyysisen avun turvin, korostui alaluokista liikkuminen. Kuvauksia siitä, mikä apuväline asiakkaalla on käytössä oli paljon ja juuri tämän tyyppiset kirjaukset korostuivat kirjauksissa. Huomioitavaa oli myös, että monessa kirjauksessa oli tuotu esille se, kuinka liikkuminen kyseisellä apuvälineellä onnistuu.

”Liikkuminen rollaattorin kanssa sujuvaa ja vakaata.”

”Kävely rollilla oli ensiksi huojuvan epävarmaa. Lähti sujumaan kuitenkin Autettu turvallinen kulkeminen.”

”Asiakas siiryy asunnossa paikasta toiseen ilman rollaattoria. Kävely hieman hapuilevaa.”

”Asiakas käyttää apuvälineenä sisällä liikkumisessa tuolia jota käyttää ”rollina”. Asiakkaalla keppejä ainakin 2kpl joita ei tykkää käyttää.”

Aluokassa oma puhtaus ja hygienia suoriutuminen fyysisen avun turvin oli myös paljon käytössä. Myös tässä kohdassa kirjaukset olivat enemmän toteavia kuin asiakkaan fyysistä toimintakykyä kuvaavia. Kirjaukset

”Autettu alapesussa ja vaipanvaihdossa.”

”Avustettuna vaihtaa vaipan, tekee pikkupesut ja vaihtaa yövaatteet ylleen.”

kertoo kyllä lukijalle siitä, että apua tarvitaan, mutta ei ollenkaan siitä millaista avun tulisi olla tai kuinka paljon asiakas kykenee itse tekemään. Aineiston perusteella ilmaus avustettu/autettu yksinään ilman tarkempaa kuvausta ei myöskään tuo esille hoitajan kuntouttavaa työtettä.

Alaluokkaa ruokailu ja lääkehoito ei esiintynyt tässä yläluokassa ollenkaan.

Kolmanneksi yläluokaksi muodostui suoriutuminen sanallisoin ohjein. Tähän luokkaan kuuluu kaikki ne ilmaisut, joissa asiakkaan fyysinen toimintakyky riittää päivittäisen toiminnon suorittamiseen, mutta hän tarvitsee siihen ohjeita, ohjausta, kehoitusta tai muistutusta. Tämä ilmentyi kirjauksissa liikkumisen yhteydessä esimerkiksi seuraavalla tavalla

”Kehoitettu nousemaan ylös ja siirtymään vessaan. Ensin on sitä mieltä että ei pääse, mutta pääsee kuitenkin kun sitkeästi yrittää.”

”Asiakas ohjattu kävelemään kepin avulla.”

”Muistutteleamalla ottaa pitempiä askeleita.”

”Kehoitettu käyttämään rollaattoria koska asiakas huojui kävellessään.”

Ensimmäisessä esimerkissä tulee myös esille kuntouttava työote hoitajan toimintana ja tämän näkyminen kirjauksessa. Kirjauksesta ilmenee se, että asiakkaalle on annettu aikaa suorittaa toiminto pelkän kehoituksen voimin ja hänen fyysinen toimintakykynsä tämän mahdollistaa.

Luokkien ruokailu, lääkehoito ja oma puhtaus ja hygienia, osalta kirjaukset olivat enemmän osallisuuteen viittaavia ja näin ollen vastaavat tutkimuskysymykseen kaksi. Nostamme kuitenkin esille yhden esimerkin lääkehoidon osalta, jonka voidaan katsoa vastaavan tähän tutkimuskysymykseen. Tässä fyysistä toimintakykyä kuvaa adjektiivi, joka kertoo lukijalle sen, miten toiminta on onnistunut

”Asiakas pistää insuliinin ohjatusti onnistuneesti.”

6.2 Asiakkaan osallisuuden kuvautuminen päivittäisessä kirjaamisessa

Ensimmäisessä yläluokassa, joka on suorituminen fyysisen avun turvin, asiakkaan osallisuus päivittäisiin toimintoihin välittyi kirjaamisessa alaluokan oma puhtaus ja hygienia kohdalla seuraavin esimerkein

”Asiakas käynyt omatoimisesti suihkussa, avustettu selän pesussa.”

”Asiakasta avustettu alapesuissa, itse suihkutti edestä, hoitaja auttoi takapuolelta.”

”Asiakas kävi suihkussa. Osallistui vasemmalla kädellä hieman kehon etupuolelta pesuun. Paljon tarvitsi apua.”

”Alapesun suihkutti edestä ja hoitaja takaa. Yöpaidan riisui ja puki paidan päälleen, sai apua vaipan, housujen, tukisukkien pukemisessa ja jalkaterät sekä tossun laitossa.”

”Avustettu asiakasta suihkukäynnillä selän ja jalkojen pesussa. Asiakas muutoin omatoiminen suihkussa. Asiakas pukeutunut itsenäisesti, sukkiensa laitossa avustettu.”

”Aamupesuissa avustettu, asiakas passiivinen niissä. Yöpaidan pukee lähestulkoon ilman apua, helma vedetty suoraksi.”

Nämä ovat asiakkaan osallisuutta hyvin kuvaavia ilmauksia, joissa asiakkaan oma toimintakyky tulee huomioiduksi ja tämä välittyy myös lukijalle. Kirjauksesta välittyy se, että asiakas on

tehnyt sen, minkä on pystynyt ja hoitaja on tarvittaessa avustanut niissä toiminnoissa, jotka ovat osoittautuneet haastaviksi. Näissä kirjauksissa välittyy kuntouttava työote hoitajan toimintana. Asiakas on otettu osalliseksi päivittäisiin toimintoihin ja tämä on tuotu esille myös kirjauksissa.

Alaluokassa liikkuminen, asiakkaan osallisuuden kuvautuminen yläluokan suoriutuminen fyysisen avun turvin oli vähäistä. Esimerkki kirjauksesta, joissa liikkuminen kuvautuu suoriutumisenä fyysisen avun turvin niin, että siinä voidaan todeta osallisuuden olevan läsnä

”Pystyy hieman osalistumaan siirtoihin, mutta jalat voimattomat.”

Tässäkään kirjauksessa ei kuitenkaan ilmene tarkempaa kuvausta asiakkaan osallisuudesta. Osallisuutta kuvaillaan kirjauksessa sanalla *hieman*.

”Avustettu siirtymisissä. Asiakas hyvin mukana. Vaihtelevasti tarvinnut apua. Välillä siirtynyt lähes itse, välillä auttanut ak:n lisäksi vaimo.”

Tässä kirjauksessa osallisuuden voidaan katsoa välittyvän kirjaamiseen. Osallisuutta kuvaavina sanoina on käytetty sanoja *vaihtelevasti* ja *lähes itse*. Tämän lisäksi on tuotu esille se, että välillä asiakkaan liikkumisen tueksi on tullut myös vaimo. Kirjauksessa kuitenkin ilmenee se, että asiakas on otettu osaksi päivittäistä toimintoa ja näin kuntouttava työote hoitajan toimintona välittyy myös kirjauksiin.

Alaluokkaa ruokailu tarkastelemme myös ensin yläluokan suoriutuminen fyysisen avun turvin kautta. Näissä kirjauksissa oli usein ilmaus *yhdessä*. Esimerkkejä näistä kirjauksista

”Tehty yhdessä kauppalista.”

”Yhdessä asiakkaan kanssa iltapalaa tarjolle.”

Sana *yhdessä* kuvaa näissä kirjauksissa asiakkaan osallisuutta omiin päivittäisiin toimintoihinsa. Osallisuus ilmeni tässä kohdassa myös niin, että asiakas on tehnyt osan itse ja osa on tehty hoitajan toimesta.

”Keittiössä laitettu mikropuuro yhdessä niin, että asiakas laittaa annoksen lautaselle ja hoitaja nostaa lautasen mikroon.”

Tässä osallisuus välittyy kirjauksiin ja koska toiminnot on tehty yhdessä, voidaan ajatella myös kuntouttavan työotteen toteutuneen. Tässä kirjauksessa huomioitavaa on myös se, että tässä

tulee selkeästi kuvatuksi se, mikä on ollut asiakkaan osuus mikropuuron keittämisessä. Näin ollen asiakkaan osallisuus fyysisenä toimintona välittyy myös lukijalle ja tuo esille asiakkaan toimijuuden.

Alaluokkaa lääkehoito tarkastellaan yläluokan suorituminen fyysisen avun turvin osallisuuden näkökulmasta. Tässä asiakkaan osallisuus kuvautuu esimerkiksi lääkkeen jaossa dosettiin niin, että asiakas on itse jakanut lääkkeitä ja hoitaja on tämän tarkistanut. Tässä osallisuutta kuvaa sana yhdessä.

”Halusi itse jakaa dosetin. Tarkistettu yhdessä.”

Kirjauksissa oli osallisuus tuotu esille niin, että asiakas on itse toiminut mutta hoitaja on toimintaan osallistunut auttamalla tai avustamalla.

”Lantus 10 ky sc pistänyt itse hoitajan annostelun jälkeen vatsaan.”

”Asiakas mittasi vs:n 12.7. Pistetty Novorapid 8ky.”

”Pisti itse ins Novorapid 8ky, hoitaja tarkisti annoksen.”

”Asiakas pistänyt vs mittauksen jälkeen insuliinin valvotusti, annosteltu valmiiksi lantus 14 ky.”

Toisena yläluokkana jaottelussamme on suoriutuminen sanallisilla ohjeilla. Kaikissa tämän yläluokan ilmauksissa osallisuutta kuvaa sanat: ohjatusti, kehoitettuna, suusanallisilla ohjeilla. Oma puhtaus ja hygienia alaluokassa tämä oli useassa kirjauksessa esillä; huomiomme mukaan luokitteluihimme useimmiten ilmaisua oli käytetty juuri tässä alaluokassa. Seuraavissa kirjauksissa tuodaan esille asiakkaan osallisuutta päivittäisiin toimintoihin hoitajan sanallisen ohjauksen avustuksella.

”Asiakas ohjeistettu tekemään kaikki pukeminen ja riisuminen itse, sukkiakin myöten. Vaipankin saa itse vaihdettu ilman minkäänlaista fyysistä apua.”

”Vaatteiden ja vaipan vaihto sekä aamupesut sujui hyvin, asiakas teki itse kunhan vain sai runsaasti sanallisia ohjeita.”

”Aloitekyvyttömyys ja haluton tekemään asioita mutta suoriutuu toiminnoista hienosti ohjatusti ja motivoituen.”

”Asiakas herkästi pyytti apua mutta selviää kyllä suullisin kehoituksin yöpaidan vaihdosta ja pöntön vetämisestä yms.”

”Avustettu suihkussa selän ja hiusten pesussa. Tarvinnut suusanallista tukea ja ohjaamista pukeutumisessa.”

Kaikissa näissä edellä mainituissa esimerkeissä huomioitavaa on myös se, että niissä asiakkaan fyysinen toimintakyky tulee osallisuuden kautta huomioiduksi.

Liikkumisen osalta yläluokkaa suoriutuminen sanallisin ohjein ei ollut käytetty. Kirjauksissa ei ilmennyt asiakkaan osallisuus päivittäisiin toimintoihin liikkumisen osalta. Suorituminen sanallisin ohjein liikkumaan oli esillä ainoastaan kirjauksissa, joissa asiakasta oli kehoitettu siirtymään esimerkiksi huoneesta toiseen jonkun päivittäisen toiminnon suorittamista varten.

”Kehoituksesta lähtee kylpyhuoneeseen riisuutumaan.”

Ruokailuun liittyvät kirjat liittyen yläluokkaan suoriutuminen sanallisin ohjein olivat tyyliltään sellaisia, joissa yhdessä valmistetaan esimerkiksi aamupalaa. Kirjat olivat sellaisia joissa kuvaavasti kerrottiin, mitä asiakas on tehnyt ja mihin hän on tarvinnut sanallista apua, ohjausta tai kehoitusta. Kirjauksissa tuotiin esille asiakkaan osuus ja hoitajan osuus esimerkiksi seuraavalla tavalla

”Yhdessä kaadettu mehua laseihin. Asiakas annosteli ohjatusti keittoa lautaselle, joka lämmitetty puolesta.”

”Teki kehoituksesta voileivän, juomaksi maitoa.”

”Ohjattu laittamaan aamupalaa, tehnyt voileipää, juomaksi maitoa, kahvia keitetty.”

”Kehoitettu lämmittämään ruokaa, asiakas keitti kahvia ja lämmitti riisipuuroa.”

”Neljä kananmunaa paistoi ohjatusti pannulla ruoaksi.”

”Iltapalan laitossa tarvitsee hieman ohjausta ja johdattelua.”

Lääkehoidon osalta kirjaukset koskivat lääkkeen ottoa, lääkejakoa, insuliinin pistämistä sekä verensokerin mittaamista. Näissä kirjauksissa esille tuotiin se, että asiakas itse tekee ja osallisuus kuvautuu ohjeistamisen, neuvonnan tai kehoittamisen kautta.

”Oli myös sitä mieltä, että ensimmäistä kertaa lääkkeet jakaa. Paljon tarvitsi ohjausta ja neuvontaa.”

”Asiakas jakoi itse ohjattuna lääkkeet dosettiin.”

”Ohjattu asiakasta pistämään lantus 70ky.”

”Ohjattu mittaamaan VS ja pistämään Levemir 20ky ja Novorapid ky.”

”Annettu aamulääkkeet sekä ohjattu silmätippojen ja inhalaation ottaminen.”

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka kuntouttava hoitotyö hoitajan toimintana välittyy hänen tekemänsä kirjauksen perusteella fyysistä toimintakykyä kuvaavasti. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millä tavalla asiakkaan fyysinen toimintakyky ja osallisuus tulevat kuvatuksi kirjaamisen kehittämistä varten. Opinnäytetyön dokumentteina oli Keravan kotihoidon päivittäiset kirjaukset kahden viikon ajalta, jotka analysoitiin sisällön analyysillä.

Opinnäytetyömme kaksi tutkimuskysymystä olivat: kuinka asiakkaan fyysinen toimintakyky hoitajan kotikäynnin aikana tulee kuvatuksi päivittäisissä kirjauksissa ja miten asiakkaan osallisuus päivittäisiin toimintoihin ilmenee päivittäisessä kirjaamisessa hoitajan kotikäynnin aikana fyysisen toimintakyvyn osalta. Sisällön analyysi oli meille opinnäytetyön tekijöille uusi menetelmä ja tämä aiheutti haasteita opinnäytetyötä tehdessä. Koemme kuitenkin, että saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen kannalta valitsemamme menetelmä oli sopiva.

Tulostimme opinnäytetyötä varten Keravan kotihoidon päivittäiset kirjaukset kahden viikon ajalta suunnitellun kuukauden sijaan. Kahden viikon päivittäisistä kirjauksista meille kertyi tulostettuja sivuja lähes tuhat, ja arvioimme tuon ajanjakson antavan meille riittävän määrän informaatiota opinnäytetyömme kannalta.

Lukemiemme kirjausten joukossa oli monia kirjauksia, joiden koimme vastaavaan kumpaankin tutkimuskysymykseen. Kirjauksia lukiessamme palasimmekin monta kertaa paitsi tarkistamaan opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta, myös pohtimaan sitä, mikä erottaa kaksi

tutkimuskysymystä toisistaan esimerkiksi kirjauksissa, joissa asiakas osallistuu toimintaan suusanallisen ohjauksen turvin tai avustettuna/autettuna. Näiden kirjausten voidaan ajatella olevan kuvauksia sekä asiakkaan fyysisestä toimintakyvystä että osallisuudesta. Tässä koimme kahden opinnäytetyön tekijän olevan etu, koska se mahdollisti keskustelun eteen tulleista ongelmista.

Haluamme nostaa esille sen, että lukemiemme kirjausten joukossa oli monia sellaisia kirjauksia, joissa asiakkaan toimijuus oli huomioitu hänen kieltäytyessään tarjotusta avusta ja tämä oli tuotu myös esille. Näiden kirjausten katsomme myös kuvaavan asiakkaan toimijuutta, mutta eivät kuitenkaan vastanneet tutkimuskysymyksiimme, ja tästä syystä ne rajautuivat pois tuloksista. Havaitimme kuitenkin kirjauksia lukiessamme sen, että usein niin sanotut hyvät kirjaukset keskittyivät yksittäisten henkilöiden tekemiksi. Hyvillä kirjauksilla tässä kontekstissa tarkoitamme niitä kirjauksia, jotka meille lukijoille antavat informaatiota asiakkaan toimintakyvystä ja voinnista ilman hoitosuunnitelman tuntemista.

Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme sitä, mikä on henkilökunnan näkemys kuntouttavan työotteen sisällöstä, kuntouttavasta työotteesta käsitteenä ja sen merkityksestä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Pohdimme myös sitä, onko hoitajilla käsitystä siitä, miten asiakas kokee ja ymmärtää kuntouttavan työotteen ja sen merkityksen. Nämä olisivat mielestämme mielenkiintoisia asioita selvittää.

Vaikka kuntouttava työote hoitajan toimintana olisikin osa hänen jokapäiväistä arkeaan, sen puutteellinen välittyminen kirjaamisessa antaa kirjausten lukijalle kuvan myös itse toimintatavan puutteesta. Tämä mielikuva syntyy erityisesti niistä kirjauksista, joissa asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin kuvaamisen sijaan keskitytään hoitajan tekemiin toimintoihin. Ilman kuvaavaa kirjausta voidaankin mielestämme pohtia sitä, onko asiakas todellisuudessa toimijana omassa arjessaan.

7.1 Tulosten tarkastelu

Kahden tutkimuskysymyksen ja niistä saatujen vastausten perusteella voidaan todeta, että kuntouttavan työotteen välittyminen kirjaamisessa on vaihtelevaa. Toiseen, osallisuutta kuvaavaan tutkimuskysymykseen vastaavat kirjaukset olivat rikkaampia ja kuvaavampia kuin fyysistä toimintakykyä kuvaavat kirjaukset. Pääasiallisesti fyysistä toimintakykyä kuvaavat ilmaisut olivat hyvin toteavia, jolloin lukijalle syntyy kyllä kuva siitä että apua tarvitaan tai itse kyetään tekemään. Puutteelliseksi jäi kuitenkin kuvaus siitä, miten toiminta onnistui. Myöskään avustettu tai autettu yksinään ilman tarkempaa kuvausta ei kerro asiakkaan osallisuudesta tai kuntouttavasta työotteesta hoitajan toimintana lukijalle.

Huomiomme kiinnittyi myös siihen, että lähes poikkeuksetta tutkimuskysymyksiimme vastaavat kirjaukset olivat samojen henkilöiden tekemiä. Tämä ei tietenkään ole opinnäytetyömme kannalta relevanttia, mutta se on seikka, joka kiinnitti molempien lukijoiden huomion. Lukemiemme kirjausten joukossa oli kirjauksia, joissa hyvin tuotiin esille se, että asiakkaan fyysinen toimintakyky riittää toiminnon suorittamiseen jos vaan asiakasta motivoidaan, kannustetaan ja hänelle annetaan aikaa.

Hyviä kirjauksia asiakkaan vointiin ja arkeen liittyen oli kahden viikon kirjauksissa kyllä, mutta ne rajautuivat pois tutkimuskysymystemme vuoksi, jolloin toiminta ei ole todennettu hoitajan käynnin aikana. Tuntematta asiakkaan hoitosuunnitelmia tai taustaa, emme voineet ottaa mukaan kirjauksia, joissa esimerkiksi kerrottiin asiakkaan käyneen ulkoilemassa tai hän kertoo pian menevänsä paikkaan x.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia unohtamatta kuitenkin lainsäädäntöä (Tutkimuseettinen tiedekunta 2012).

Tutkimuksesta saatujen tietojen säilytyksestä tulee huolehtia asiakkaan anonymiteetti huomioiden ja asiakirjoja tulee säilyttää niin, että niihin ei ole pääsyä muilla kuin tutkijoilla (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2015, 221). Potilasasiakirjoja on säilytetty salassapitovelvollisuus huomioiden. Opinnäytetyötä varten saadut tiedot ovat olleet vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja niitä on käytetty vain tätä opinnäytetyötä varten. Potilasasiakirjat on hävitetty asianmukaisesti tietosuojalaatikkoon.

Toinen opinnäytetyön kirjoittajista on työsuhteessa kotihoitoon opinnäytetyön kirjoittamisen aikaan. Rajasimme ajanjakson kuitenkin niin, että kyseinen henkilö on ollut opintovapaalla eikä näin osallistunut omien kirjausten analysointiin. Toinen opinnäytetyön kirjoittajista on tehnyt kyseiseen paikkaan neljän viikon harjoittelun keväällä 2016.

Koimme opinnäytetyömme luotettavuutta ja vahvistettavuutta lisäävän kaksi analyysin tekijää, jolloin meillä oli mahdollisuus keskustella tekemistämme havainnoista etenkin tilanteissa, joissa tulkitsimme samaa asiaa eritavoin. Tulostettavien dokumenttien ajankohta valikoitui niin, että saamamme informaatio olisi mahdollisimman kirjaamisen tämän hetkistä tilaa kuvaavaa.

Laadullisten tutkimusten luotettavuuskriteereinä pidetään tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä sekä siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Keravan kotihoitossa on ollut tiedossa aiheanalyysin hyväksymisestä saakka, että työstämme opinnäytetyötä heidän yksikköonsä. Osalla henkilökunnasta on ollut myös tieto siitä, että aihe liittyy

kirjaamiseen. Tämän tarkempaa informaatiota emme antaneet, jottei opinnäytetyön aihe vaikuta kirjaamiseen ja näin ollen heikennä tulosten luotettavuutta.

Olemme pitäneet tutkimuspäiväkirjaa koko opinnäytetyö-prosessimme ajan, joten olemme voineet palata taaksepäin ja tarkistaa miksi olemme päätyneet tekemään tiettyjä rajauksia ja muokkauksia. Olemme keskustelleet meille heränneistä kysymyksistä sekä meidän opinnäytetyön tekijöiden kesken että yhdessä ohjaajamme kanssa. Näin olemme pyrkineet pitämään fokuksen käsiteltävässä aiheessa.

7.3 Kehittämisehdotukset

Ajatuksena, joka meillä heräsi kirjaamiseen liittyen haluamme nostaa esille sanojen avustettu ja autettu käytön. Kuten jo aiemmin toimme esille, pohdimme näiden sanojen yhteydessä sitä, mitä avustaminen tai auttaminen on tarkoittanut. Onko niin, että sanoilla avustettu tai autettu on todellisuudessa tarkoitettu sitä, että on todellisuudessa tehty puolesta. Onko vain helpompaa ja nopeampaa kirjata toteavasti kuin laajemmin toimintaa kuvaavasti?

Esimerkkinä tästä ajatuksesta kirjaus "avustettu tukisukat jalkaan". Tästä ei ilmene se, miten asiakasta on avustettu. Toisaalta sama kirjaus muodossa "tukisukat laitettu asiakkaalle" ei kertoisi asiakkaan osallisuudesta eikä kuntouttavan työtteen voitaisi näin katsoa välittyvän kirjaamisessa. Pohdimmekin sitä, voisiko kirjauksen tehdä esimerkiksi muotoon "Tukisukat laitettu asiakkaalle, ei saa itse vedettyä jalkaan" jolloin kuvautuisi sekä asiakkaan fyysinen toimintakyky että osallisuus.

Toinen esimerkki edellä mainitusta asiasta voisi olla kirjaus liikkumiseen liittyen, joissa ei ollut kuvausta hoitajan tai asiakkaan osallisuudesta esimerkiksi siirtotilanteissa. On kirjattu esimerkiksi lyhyesti "avustettu asiakasta kahden auttamana". Tästä ilmenee jälleen kerran avuntarve, mutta tarkempi kuvaus puuttuu. Kirjauksen voisi tehdä myös kuvaavammin ja asiakasta osallistumaan ohjaten. Osallisuutta liikkumisen osalta olisi saanut kuvattua esimerkiksi: "Asiakas saa kurkotettua tukikahvaan, josta pitää kiinni hoitajien auttaessa seisomaan. Asiakas saa pidettyä selän suorana seistessä." "Asiakas osallistuu vuodepesuihin itseään kääntäen vuoteessa." Haluamme toki myös tässä kohtaa nostaa esille sen, että meillä näitä kirjauksia lukiessa ei ollut käytössä asiakkaiden hoitosuunnitelmia, minkä voidaan katsoa vaikuttavan siihen, miten me lukijoina kirjauksia tulkitsemme. Opinnäytetyötä tehdessä meille heräsi keskustelua myös siitä, onko mobiilikirjaaminen vaikuttanut kirjaamiseen tyyliin ja laatuun ja jos on, niin millä tavalla.

Mielenkiintoinen tutkimuksen aihe olisi myös selvittää, kuinka edellisen työntekijän kirjauksiin otetaan kantaa ja miten informaatio asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä välittyy pelkän kirjaamisen kautta. Tähän voisi tietenkin yhdistää päivittykö

hoitosuunnitelmat riittävän usein. Esimerkiksi kirjaus, jossa kerrotaan asiakkaalla olevan unilääke yöpöydällä. Mielenkiintoista olisi selvittää, onko siitä kommenttia seuraavalla käynnillä, onko unilääke otettu tai kuvausta siitä, miten asiakas on saanut nukuttua. Luimme kirjauksia alkuun useamman kerran, jolloin kirjatukset olivat vielä tulostettuina kahden viikon jaksoina. Tähän seikkaan kiinnitimme huomiota vaikka tämä ei ollutkaan meidän opinnäytetyömme kannalta oleellista. Kiinnitimme huomion myös kirjauksiin, joissa kahden viikon aikana saman asiakkaan kohdalla oli kirjauksia, joissa asiakas on tehnyt itse, häntä on avustettu tai sama asia tehty puolesta. Kirjauksista ei kuitenkaan ilmennyt miksi hän on toisena päivänä tehnyt itse ja toisena päivänä on tehty puolesta.

Lähteet

Painetut lähteet:

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Ikonen. Kehittyvä kotihoito. 2015. Edita

Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell.

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä - hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 4/2008, 190-203.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet: näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Lehtonen & Pahlman 2008. Terveystieteiden lainsäädäntö. Helsinki: Edita.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyöntaidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.) 2012. Terveystieteiden testaus - Menetelmä terveystieteiden edistämiseen. Helsinki: Sanoma Pro.

Turjamaa, R. 2007. Kuntouttava hoitotyö ikääntyvien kotihoidossa -Hoitohenkilöstön näkemyksiä täydennyskoulutuksestaan verkko-oppimisympäristössä. Pro gradu. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Vehviläinen. S. 2014. Ohjaustyön opas. Tallinna: Raamatutrukikoja.

Voutilainen, A. 2010. Voimavaralähtöinen potilasohjaus Kuvauksia terveystieteiden toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. 1.painos, 2009. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus

Sähköiset lähteet:

Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2014. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Viitattu 15.3.2017.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/>

Alanko, T., Karhula, M., Piirainen, A., Kröger, T. & Nikander, R. 2017. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti. Viitattu 16.3.2017

<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/175226>

CGI. 2017. Poilastietojärjestelmät. Viitattu 16.3.2017.

<https://www.cgi.fi/hyvinvointi/potilastietojarjestelmat>

Duodecim. 2014. Iäkkäiden kotihoito painottuu rutiineihin - toiveena mielekkäämpi arki. Viitattu 1.6.2017.

http://terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=17866&p_palsta_id=23

Fastroi 2017a. Ratkaisumme. Viitattu 16.3.2017.

<https://fastroi.fi/ratkaisumme>

Fastroi 2017b. Toimialat/kotihoito. Viitattu 16.3.2017.

<https://fastroi.fi/toimialat/kotihoito>

Granö, S. 2014. Osallisuus vanhuudessa-seminaarissa. Viitattu 26.5.2017.

<http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/g/0784-0039/28/4/osallisu.pdf>

Innokylä. 2013. Vanhuspalvelulain pilotointi. Viitattu 12.5.2017.

https://www.innokyla.fi/documents/281160/0/web-osallisuus_2.pdf/9a1d5f95-b88a-4fcf-8928-8d0e9f996bdd

Kerava. 2017. Keravan vanhuspoliittinen ohjelma vuoteen 2020. Viitattu 26.6.2017.

<http://www.kerava.fi/Documents/P%C3%A4%C3%A4t%C3%B6ksenteko%20ja%20hallinto/Vanhuspoliittinen%20ohjelma.pdf>

Keravan kaupunki. 2016. Kotihoito. Viitattu 14.9.2016

<http://www.kerava.fi/palvelut/sosiaalija-perhepalvelut/kotihoito>

L 523/1999. Henkilötietolaki. Finlex. Viitattu 16.3.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkil%C3%B6tietolaki>

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 14.3.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 16.3.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Viitattu 15.3.2017.

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

L 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009. Viitattu 14.3.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pdm799904>

- L 1326/2010. Terveystuololaki. Viitattu 15.3.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>
- Lumme-Sandt, K. 2008. Toimijuuden mahdollisuudet. Viitattu 31.5.2017.
<http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/g/0784-0039/22/3/toimijuu.pdf>
- Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Viitattu 16.5.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1>
- Nykänen, P. & Junntila, K. (toim.) 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Viitattu 12.5.2017.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf
- Partala, A-E. 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa. Viitattu 16.5.2017.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22726/URN_NBN_fi_jyu-201001111015.pdf?sequen
- Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2016. Toimintakyky vanhuudessa. Luettu 16.5.2017.
http://www.oppiportti.fi/op/ger04201/do#q=kuntoutuksen_periaatteet
- Peiponen, A., Kristensen, M., Arvo, T., Tolkki, P., Pekkanen, M. & Kara, H. 2016. Kotikuntoutuksen toimintamalli Helsingissä. Viitattu 16.5.2017.
<http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/kotikuntoutus-loppuraportti-160422.pdf>
- Pernaa, M. 2016. Kotihoito ponnistaa voimavara- ja ajattelusta. Viitattu 20.3.2017.
<https://tesso.fi/artikkeli/kotihoito-ponnistaa-voimavara- ja ajattelusta>
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Viitattu 14.3.2017.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf>
- Siuvatti, E. 2013. Kokemusperäisen osaamisen merkitys ikääntyneen työntekijän työkyvyn osatekijänä ikääntyneen työntekijän näkökulmasta. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto: Lääketieteen laitos. Viitattu 16.5.2017.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130437/urn_nbn_fi_uef-20130437.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 14.3.2017.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto. 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Viitattu 14.3.2017
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113941/ikaihminen.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 16.5.2017.
http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/02_ikaihminen_laatusuositus_2008.pdf
- Sukula, S., Vainiemi, K. & Laukkala, T. 2015. GAS Menetelmästä sovellukseen. Viitattu 16.5.2017.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>

- Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: teveyshallinnon -ja talouden laitos. Viitattu 15.3.2017
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kotihoidon asiakasmäärä kasvanut, mutta henkilöstön määrä vähentynyt. Viitattu 10.5.2017.
<https://www.thl.fi/fi/-/kotihoiton-asiakasmaara-kasvanut-mutta-henkiloston-maara-vahentynyt>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Mitä toimintakyky on? Viitattu 14.9.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Osallisuus. Viitattu 31.5.2017.
<https://www.thl.fi/en/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Terveys- ja hoitosuunnitelman kehittäminen 2016 Esiselvitysraportti. Viitattu 14.3.2017
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130784/URN_ISBN_978-952-302-685-8.pdf?sequence=1
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015b. Toimintakyky. Viitattu 16.6.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/toimintakyky>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 14.9. 2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>
- Tilastokeskus. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. 2015. Viitattu 10.5.2017.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html
- Turjamaa, R. 2014. Older People´s Individual Resources and Reality In Home Care. Viitattu 1.6.2017.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf
- Tutkimuseettinen tiedekunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 30.3.2017.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Valtioneuvosto. Hyvinvointi ja terveys. 2017. Viitattu 10.5.2017.
<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi/karkihanke4#toimenpide1>
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2010. Vanhuspalvelut säännöllinen kotihoito. Viitattu 16.5.2017.
https://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut_nettti.pdf

Kuviot

- Kuvio 1: Autenttisista ilmaisuista muodostuneet alaluokat, yläluokat ja pääluokka 17
Kuvio 2: Autenttisista ilmaisuista muodostuneet alaluokat, yläluokat ja pääluokka 18

Liitteet

| | |
|--|----|
| Liite 1: Autenttisista ilmauksista alaluokkiin | 36 |
| Liite 2: Yläluokkien muodostuminen alaluokista | 37 |

Liite 1: Autenttisista ilmauksista alaluokkiin

| Autenttiset ilmaiset | Alaluokka |
|--|--------------------------------|
| <i>Omatoimisesti riisui ja pukeutui</i> | <p>Oma puhtaus ja hygienia</p> |
| <i>Autettu alapesussa ja vaipanvaihdossa</i> | |
| <i>Sai itse vedettyä vaipan jalkoihin</i> | |
| <i>Asiakas itse pyyhki pesulapulla</i> | |

| Autenttiset ilmaiset | Alaluokka |
|--|--------------------------------|
| <i>Asiakasta avustettu alapesuissa, itse suihkutti edestä, hoitaja auttoi takapuolelta.</i> | <p>Oma puhtaus ja hygienia</p> |
| <i>Asiakas kävi suihkussa. Osallistui vasemmalla kädellä hieman kehon etupuolelta pesuun. Paljon tarvitsi apua.</i> | |
| <i>Aamupesuissa avustettu, asiakas passiivinen niissä. Yöpaidan pukee lähestulkoon ilman apua, helma vedetty suoraksi.</i> | |
| <i>Asiakas ohjeistettu tekemään kaikki pukeminen ja riisuminen itse, sukkiä myöten. Vaipankin saa vaihdettua itse ilman minkäänlaista fyysistä apua.</i> | |

Liite 2: Yläluokkien muodostuminen alaluokista

Alaluokka: Liikkuminen

Yläluokka

| | |
|--|------------------------------------|
| ei tuloksia tässä alaluokassa | Itsenäinen suoriutuminen |
| ei tuloksia tässä alaluokassa | |
| <i>Asiakas siirtynyt hoitajan tukemana ja kepin kanssa keittiöstä vuoteeseen. Polvet välillä pettää mutta muuten meni hyvin.</i> | Suoriutuminen fyysisen avun turvin |
| <i>Siirtyi vuoteesta vessaan kepin kanssa. Tasa-paino meinasi pettää, selvisi hoitajan tukemana. Vessasta keittiöön pyörätuolissa.</i> | |
| <i>Asiakas ohjattu kävelemään kepin avulla.</i> | Suoriutuminen sanallisin ohjein |
| <i>Kehoitettu käyttämään rollaattoria koska asiakas huojui kävellessään.</i> | |

Alaluokka: Oma puhtaus ja hygienia

Yläluokka

| | |
|--|------------------------------------|
| <i>Alapesun suihkutti edestä ja hoitaja takaa. Yöpaidan riisui ja puki paidan päälle, sai apua vaipan, housujen, tukisukkien pukemisessa ja jalkaterät sekä tossun laitossa.</i> | Suoriutuminen fyysisen avun turvin |
| <i>Alapesun suihkutti edestä ja hoitaja takaa. Yöpaidan riisui ja puki paidan päälle, sai apua vaipan, housujen, tukisukkien pukemisessa ja jalkaterät sekä tossun laitossa.</i> | |
| <i>Avustettu suihkussa hiusten ja selän pesussa. Tarvinut suusanallista tukea ja ohjaamista pukeutumisessa.</i> | Suoriutuminen sanallisin ohjein |
| <i>Asiakas herkästi pyytää apua mutta selviää kyllä suullisin kehoituksin yöpaidan vaihdosta ja pöntön vetämisestä yms.</i> | |