



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen Uranus-järjestelmään kansallisen mallin mukaisesti

Kauppinen, Jatta  
Vierimaa, Annika

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen Uranus- järjestelmään kansalisen mallin mukaisesti

Jatta Kauppinen  
Annika Vierimaa  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2016

Laurea-ammattikorkeakoulu  
 Hoitotyön koulutusohjelma  
 Sairaanhoidaja (AMK)

Tiivistelmä

Kauppinen Jatta  
 Vierimaa Annika

**Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen Uranus- järjestelmään kansallisen mallin mukaisesti**  
 Vuosi 2016 Sivumäärä 46

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen kautta hoitotyön yhteenvedon kirjaamista kansallisen mallin mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erilaisia hoitotyössä käytettäviä kansallisen mallin mukaisia kirjaamistapoja. Tavoitteena oli soveltaa kirjallisuuskatsauksesta saadut tiedot Uranus- tietojärjestelmän hoitotyön yhteenveotoon HUS Lohjan sairaalassa.

Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena laadullisena eli kvalitatiivisella tutkimusotteella. Tiedonhaku toteutettiin elektronisena tiedonhakuna etsimällä tutkittua tietoa, sekä kotimaisilta ja kansainvälisiltä verkkosivuilta. Tiedonhaussa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä hakutermejä. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella määriteltiin, millaisin eri tavoin hoitotyön yhteenveoto on mahdollista koostaa. Aineisto analysoitiin narratiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsaus rakennettiin kysymysten määrittämisestä, aineistohaun teosta, aineiston valinnasta, laadunarvioinnista, aineiston analysoinnista sekä lopputulosten esittämisestä. Tutkimuskysymykseksi valikoitui, miten hoitotyön yhteenveoto kirjataan potilasjärjestelmään kansallisen mallin mukaisesti.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitotyön yhteenveoto tulee koostaa hoitotyön näkökulmasta ammatilliselle näkymälle hoitajakson aikaisista keskeisistä ydintiedoista, joita tarvittaessa täydennetään FinCC- luokituksen pää- tai alaluokkien avulla, sekä vapaalla tekstillä. Hoitotyön yhteenvedosta ilmenevät potilaan henkilötiedot, hoitoon, sen kesto, tulotilanteeseen ja hoitoyksikköön liittyvät seikat. Palvelutapahtuman yhteenveoto noudattaa normaalia kertomusmerkinnän rakennetta ja se tallennetaan HOI-näkymälle, jonka lisäksi lisänäkymänä käytetään yhteenvetonäkymää (YHT). Tavoitteena on turvata hoidon jatkuvuus hoitovastuun siirtäessä.

Johtopäätöksinä voitiin todeta, että aiheesta ei ole paljon tutkimuksia, jonka vuoksi tutkimustulokset jäivät melko vähäisiksi. Uusia tutkimuksia aiheesta jäädään odottamaan.

Avainsanat: hoitotyön yhteenveoto, hoitotyö, kirjaaminen, kansallinen malli

Laurea University of Applied Sciences  
Health Care  
Nursing

Abstract

Kauppinen Jatta  
Vierimaa Annika

Nursing discharge summary documentation into Uranus system according to the national model

Year	2016	Pages	46
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe nursing discharge summary documentation according to the national model in the form of a literature review. The purpose of this study was to find different ways of nursing discharge summary reporting consistent with the national model and apply the information from the literature review to Uranus information system nursing discharge summary in HUS Lohja Hospital.

Information retrieval was carried out by searching for electronic information and by searching domestic and international websites. Data were found by using Finnish and English search words. The review of selected studies determined in which different ways it is possible to compile a nursing discharge summary. Data were analyzed using content narrative. The literature review was compiled from the determination of the questions, the data search work, the choice of materials, the quality of the assessment, the analysis of data and the presentation of the final results. The study question was chosen was: how the nursing discharge summary is recorded into the patient record system according to the national model.

The results of this descriptive literature review showed that from a nursing perspective discharge summary should be compiled to the professional scene consisting of the main information of the nursing episode, which, when necessary, supplemented with the main or sub classifications of FinCC and with free text. The nursing discharge summary includes patient's personal data, the treatments, their duration and initial status of patient and facts concerning the treatment unit. Services event summary follows the normal structure of the reporting and it is saved in HOI scene in addition, summary scene (YHT) is used. The aim is to protect the continuity of care when the responsibility is transferred.

In conclusion, it was found that there are few studies on this topic available, that is why the results of thesis remained relatively scarce. New research on the subject is expected.

Keywords: nursing discharge summary, nursing, documentation, national model

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettiset lähtökohdat .....	7
2.1	Keskeiset käsitteet.....	7
2.2	Kirjaaminen .....	8
2.2.1	Kirjaamista koskeva lainsäädäntö .....	9
2.3	Hoitotyön prosessi .....	12
2.4	Sähköinen potilaskertomus .....	15
2.5	Hoitotyön yhteenveto .....	15
2.6	Kansallinen malli .....	16
2.7	Uranus- järjestelmä.....	18
2.8	Navitas-palvelu .....	18
2.9	Kanta-arkisto.....	19
3	Opinnäytetyön taustaa, tarkoitus ja tehtävät .....	20
3.1	Tavoitteet ja aiheen rajausta .....	20
3.2	Tutkimusongelmat ja kysymykset .....	21
3.3	Tutkimusmenetelmä.....	21
3.4	Tutkimuksen luotettavuus .....	22
3.5	Tutkimuksen eettisyys.....	23
3.6	Aineiston keruu ja analyysi .....	24
3.7	Aineiston käsittely ja analysointi.....	26
4	Tulokset.....	31
4.1	Miten hoitotyön yhteenveto kirjataan potilasjärjestelmään kansallisenmallin mukaisesti? .....	31
5	Pohdinta .....	35
5.1	Tulosten tarkastelu .....	35
5.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	38
5.3	Kehittämisehdotukset .....	39

Lähteet

Liitteet

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen kautta hoitotyön yhteenvedon kirjaamista kansallisen mallin mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erilaisia hoitotyössä käytettäviä kansallisen mallin mukaisia kirjaamistapoja. Tavoitteena oli soveltaa kirjallisuuskatsauksesta saadut tiedot Uranus- tietojärjestelmän hoitotyön yhteenvetoon HUS Lohjan sairaalassa.

Työssä käsitellään potilaskertomukseen sisältyvää hoitotyön yhteenvetoa. Hoitotyön yhteenveoto tehdään hoitajakson päätyttyä kotona tai laitoksessa. Yhteenvedon tavoitteena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Hoitotyön yhteenveoto voidaan hyödyntää seuraavilla hoitajakoilla sekä jatkohoitopaikkaan lähtevässä läheteessä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18 - 21; Potilas-kertomusopas 2014, 8.)

STM:n potilasasiakirja- asetuksen mukaan keskeisin osa potilasasiakirjoja on jatkuvaan muotoon laadittu potilaskertomus. Terveystieteiden ammattihenkilön velvollisuutena on pitää jokaisesta hoitamastaan potilaastaan jatkuvaa potilaskertomusta. (Potilaskertomusopas 2014, 6.) Lähtökohtina kirjaamisessa voidaan pitää yksilöllisyyttä, hoidon jatkuvuutta, potilaslähtöisyyttä ja turvallisuutta (Ensiö & Saranto 2004, 9).

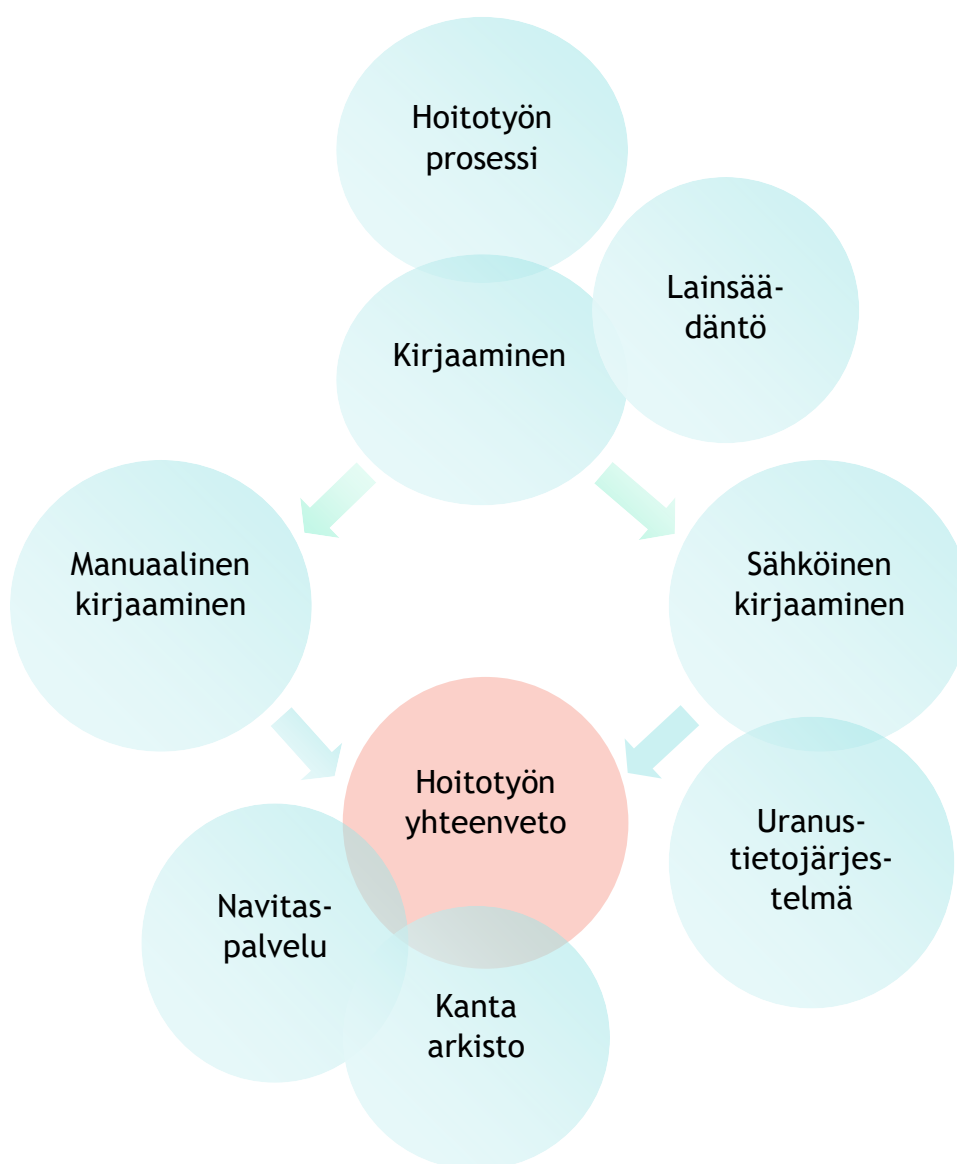
Potilaskertomus on jatkuvakäyttöinen ja osa potilaan asiakirjoja, jonne eri ammattiryhmät voivat kirjata, sekä potilaan suostumuksesta saada tietoa eri organisaatioiden välillä. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä potilaan ja häntä hoitaneiden ammattihenkilöiden oikeusturvan vuoksi. Ne tulee laatia selkeästi sekä kuvata hoitoon osallistuneet. (Valvira 2015; Iivanainen & Syväoja 2012, 18 - 21.)

Hoitotyön kirjaamismallia yhtenäistämällä, käyttämällä yhdenmukaista tapaa ja termistöä, kirjaamisesta saadaan vertailukelpoista eri hoitoyksiköissä ja organisaatioissa. Tämä lisää potilaan hoidon jatkuvuutta potilaan siirtyessä organisaatiosta tai hoitopaikasta toiseen. Kirjatuista tiedoista voidaan kerätä raportteja ja laatia tilastoja laadunvalvontakeskukseen, potilashoidon kehittämiseen, suunnitteluun, toiminnan ohjaukseen, arviointiin ja johtamiseen. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Keskeiset käsitteet

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat kirjaaminen, hoitotyön prosessi, sähköinen potilaskertomus, hoitotyön yhteenveto, kansallinen malli, Uranus- tietojärjestelmä, Navitas-palvelu sekä Kanta- arkisto. Keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1: Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön tilaajana toimi HUS Lohjan sairaanhoitopiiri, joka kuuluu Suomen suurimpaan sairaanhoitopiiriin. HUS eli Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on 24 kunnan muodos-

tama kuntayhtymä, joka tuottaa jäsenkunnille ja niiden asukkaille erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon palveluja (HUS 2015a). Kuntayhtymä muodostuu viidestä sairaanhoitoalueesta, joista Lohjan sairaanhoitoalue on yksi (HUS 2015c). HUS- kuntayhtymä aloitti toimintansa uusmaalaisten kuntien perustamana vuonna 2000, kun Uudenmaan- ja Helsingin sairaanhoitopiirit, sekä niiden ulkopuolelle jäänyt Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kuntayhtymä Hyks yhdistyivät. (HUS 2015b.) HUS- sairaanhoitopiirin yleisiin arvoihin kuuluvat potilaslähtöisyys, ihmisten yhdenvertaisuus, innovatiivisuus ja luovuus, korkea laatu ja tehokkuus, avoimuus, luottamus sekä keskinäinen arvostus (HUS 2012a; Laitinen 2010, 20).

## 2.2 Kirjaaminen

Ensimmäistä suomalaista Finstar atk- sairauskertomus järjestelmää alettiin kehittämään vuonna 1978. Aluksi järjestelmä oli pääasiassa vain lääkäreiden käyttöön. Se pohjautui amerikkalaiseen COSTAR- järjestelmään ja oli käytössä vain noin parissakymmenessä perusterveydenhuollon yksikössä. Asiakaskertomusten siirtäminen potilaskortistoista ja sairauskertomusten lomakkeistoista atk- järjestelmään loi mahdollisuuden kirjaamisen laadullisille muutoksille, jotka aikaisemmillä välineillä eivät olleet vielä mahdollisia. Tällaisia muutoksia ovat muun muassa asiakasta koskevan tiedon käsittely eri terveydenhuollon toimintayksiköissä tai jatkuvan sairaskertomuksen kirjoittaminen, sekä asiakastyytyväisyys. Myös moniammatillisiin työskentelytapoihin alettiin kiinnittämään huomiota. Asiakirjojen muutos digitaalisiksi vaikutti myös niiden laadintaan, käyttöön ja säilyttämiseen. Viime vuosina atk- järjestelmiä on muokattu kautta maan vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden tarpeita. (Saranto ym. 1999, 3, 45 - 55, 82.)

Nykypäivänä kirjaaminen tapahtuu erilaisiin terveydenhuollon atk- järjestelmiin. Potilaskertomus on jatkuvakäyttöinen asiakirja, jonne eri ammattiryhmät voivat kirjata. Hoitotyössä kirjaamisen on tarkoitus antaa tarkka ja luotettava tieto hoidon kulusta, sekä hoidon tarpeesta. Kirjaamisessa lähtökohtina pidetään yksilöllisyyttä, hoidon jatkuvuutta, potilaslähtöisyyttä ja turvallisuutta. (Ensio & Saranto 2004, 9.) Hyvin laadittu dokumentti on totuuden mukainen, huolellisesti laadittu, ajankohtainen ja standardien mukainen. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista hoitoprosessin mukaisesti. Systemaattisessa kirjaamisessa voidaan järjestellä ja luokitella kirjattavaa tietoa käyttäen valmiita otsikoita, luokituksia ja koodeja. Erilaisten luokitusten lisäksi voidaan kirjata vapaata tekstiä. Vapaalla tekstillä voidaan kirjata tai dokumentoida yksilöllisesti hoidon tarvetta ja toteutumista. Hoitotyön kirjaamisen tulee olla potilaslähtöistä, jonka pohjalta kirjaamista toteutetaan. Potilaskertomukseen kirjataan hoitoprosessin mukaisesti hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Kirjattaessa on tärkeää kuvata kaikki hoitoon osallistuneet moniammatillisen tiimin jäsenet. Sähköisten potilaskertomusten tavoitteena on tukea potilaan hyvää hoitoa. Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa tulee käyttää näyttöön perustuvaa tietoa. (Iivanainen & Syvä-



oja 2012, 15 - 21; Valvira 2015; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012; Documentation Guidelines for Registered Nurses 2012; Syväoja & Äijälä 2009, 86- 87; Berman & Snyder 2012, 254.)

Hoitotyössä käytettävä dokumentointi mahdollistaa toiminnan suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan. Potilasasiakirjat toimivat myös hoitohenkilökunnan apuvälineenä ja ne helpottavat potilastyön arviointia. Laadukas hoitotyön kirjaaminen lisää myös potilasturvallisuutta ja luotamuksellista hoitosuhdetta, sekä näin hoidon laatua. (Laaksonen ym. 2011, 10 - 11; Berman & Snyder 2012, 252.) Hoidon laatuun liittyviä tekijöitä ovat myös hoitohenkilökunnan asenteet ja taidot, laitteet, järjestelmien olemassa olo, sekä muut resurssitekijät (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 189).

### 2.2.1 Kirjaamista koskeva lainsäädäntö



Kuvio 2: Kirjaamista ohjaavia lainsäädäntöjä (mukaillen Finlex)

Hallilan (2005, 19) mukaan hoitotyön kirjaamista ohjaavia lainsäädäntöjä ovat muun muassa Potilasvahinkolaki (585/1986), Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989), Mielensterveyslaki

(1116/1990), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Henkilötietolaki (523/1999), Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) ja Hallintolaki (434/2003). Lisäksi hoitotyön kirjaamista ohjaavan rekisterinpitäjän on velvollisuus ohjata hoitohenkilökuntaa potilasasiakirjojen asianmukaisiin menettelytapoihin (Hallila 2005, 19).

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja-asetus (298/2009) 2§ mukaan potilasasiakirjoihin luetaan potilaskertomus, ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat, kuten lähetteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat ja konsultaativastaukset, lausunnot, tutkimukset tai hoidon perusteella annetut todistukset ja lausunnot, sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot tai asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat. (Hallila 2005, 16. Finlex 2009.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista määrittelee tiedot ja asiat, jotka asiakirjoihin on kirjattava ja joita on kirjaamisessa noudatettava. Laki velvoittaa, että potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä vain potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Asiakirjoihin täytyy olla kirjattuina myös merkinnän tekijän nimi, asema sekä merkinnän ajankohta. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja (298/2009) asetuksen 17§ mukaan jokaisesta osasto- tai laitoshoidojaksosta tulee laatia loppulausunto. Loppulausuntoon kirjataan annettu hoito, sekä selkeät ohjeet potilaan seurantaan ja jatkohoidon toteuttamiseen. Loppulausunnossa kuvataan myös mahdolliset poikkeavuudet potilaan toimenpiteen jälkeisessä toipumisessa ja potilaan tila palvelutapahtuman päättyessä.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) 4§ mukaan potilaan asiakirjoja saavat käsitellä hoitoon osallistuvat vain siinä laajuudessa, kuin työtehtävät ja vastuu edellyttävät. 6§ lainsäädännön mukaan merkintöjä potilasasiakirjoihin saavat tehdä vain potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 3§ mukaan potilaan on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan hoito on järjestettävä ja potilasta kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 4§ määrää, että tarvittaessa on laadittava hoitoa, tutkimusta ja lääkinnällistä kuntoutusta tai muuta koskeva suunnitelma, kun toteutetaan terveyden- ja sairaanhoitoa. Suunnitelmassa, joka laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä tai potilaan lailisen edustajan kanssa, tulee kuvata potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) 8§ ja 12§ määrittelee, että potilasasiakirjoihin merkitään hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset, sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkinnät tulee laatia selkeästi ja

ymmärrettävästi ja niissä saa käyttää vain yleisesti hyväksytyjä ja tunnettuja käsitteitä tai lyhenteitä. Potilasasiakirjat, näytteet tai mallit hävitetään välittömästi tietosuojajätteeseen, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä tarkoitettua perustetta. 13§ mukaan potilasasiakirjoissa olevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Salassapitovelvollisuus säilyy myös tehtävän, tai päätymisen jälkeen.

Erikoissairaanhoitolain (1989/1062) mukaan tulee järjestää henkilöille tarpeellinen erikoissairaanhoito terveydenhuoltolain mukaisesti, joka edellyttää, että kunnan kuuluvan johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Tämän opinnäytetyön kohdesairaala kuuluu Suomen suurimpaan Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin.

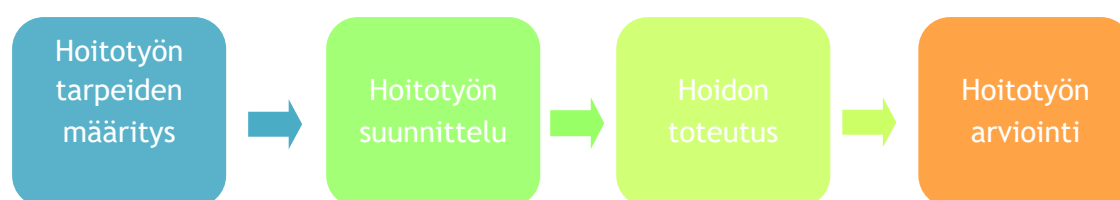
Potilasvahinkolaki (1986/585) koskee tilanteita, joissa Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle on koitunut henkilövahinkoja. Laki määrää aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Toimenpiteisiin kuuluvat hoidosta, tutkimuksesta tai muusta vastaavasta käsittelystä tai sen laiminlyönnistä potilaalle aiheutuneet henkilövahingot, jotka olisivat olleet vältettävissä toisenlaisella hoidolla tai käsittelyllä.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa jokaista hoitotyönammattihenkilöä toimimaan laissa säädettyjen arvojen mukaisesti ja noudattamaan niitä. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee lain mukaan ottaa huomioon myös potilaalle koituvat hyödyt ja mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilön tavoitteena on lain mukaan terveyden edistäminen, sen ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja kärsimysten lievittäminen. Laki velvoittaa myös jokaista terveydenhuollon ammattilaista noudattamaan salassapitovelvollisuutta.

Henkilötietolaki (1999/523) määrittelee kaikki tiedot, jotka liittyvät henkilötietojen käsittelyyn. Tämän lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa käsiteltäessä henkilötietoja. Laissa henkilötiedoilla tarkoitetaan henkilöä tai hänen ominaisuuksia, elinolosuhteita tai muita tunnistettavissa olevia tietoja, joista hänet, hänen perheensä tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa elävät voidaan tunnistaa. Henkilötietoja saa käsitellä, kun siihen on rekisteröidyn suostumus. Arkaluonteisina tietoina voidaan pitää tietoja joista käy ilmi henkilön terveydentila, sairaus tai vammaisuus, jonka vuoksi niillä on käsittelykielto. Mikäli tietojen käsittely on välttämätöntä, määräys ei koske terveydenhuollon ammattihenkilöitä käsittelemästä toiminnassa saamiaan tietoja rekisteröidyn terveydentilasta, sairaudesta tai vammaisuudesta.

### 2.3 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessi koostuu neljästä olennaisesta vaiheesta, jotka on kuvattu myös kuviossa 3 (Kratz 1984, 16). Prosessilla tarkoitetaan tapahtumasarjaa, jonka avulla saavutetaan haluttu tulos. Prosessin vaiheisiin liittyy päätöksiä, jotka vaikuttavat seuraavien vaiheiden valintaan, suoritukseen tai jopa keskeytykseen. Hoitotyön prosessi on mukautettu tieteellinen menetelmä, joka tarjoaa hoitotyölle järjestyksen ja suunnan. Se toimii myös ammatillisen toiminnan ytimenä ja työvälineenä. Prosessin mukainen työskentely tarjoaa keinoja hoitotyön laadun arviointiin ja selventää potilaan hoitoon liittyvät vastuualueet. Se auttaa myös päätöksenteossa, sairauksien ennustamisessa ja arvioinnissa. Hoitoprosessi suunnitellaan potilaan näkökulmasta ja hoitotapahtuminen tuoma tieto tulee olla jaettavissa moniammatillisen työryhmän kanssa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 45 - 46.)



Kuvio 3: Hoitotyön prosessin vaiheet (mukaillen Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 35)

Ensimmäinen vaihe hoitotyön prosessissa on potilaskohtainen hoidon tarpeen määrittely. Potilaan hoitotyön tarve määritetään, eli tunnistetaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja emotionaaliset ongelmat joihin hoidolla pyritään vaikuttamaan. Hoidon tarpeen voi tunnistaa potilas tai hoitaja. Terveysteen vaikuttavia ongelmia voi olla useita, tai potilaalla ei välttämättä ole yhtään ongelmaa johon hoitotyöllä voidaan vaikuttaa. (Kratz 1984, 16 - 17; Rautava-Nurmi ym. 2015, 47.) Potilaan hoidon tarpeet asetetaan tärkeysjärjestykseen (Rautava-Nurmi ym. 2015, 47). Ongelmien tunnistaminen ei myöskään automaattisesti tarkoita, että ne voidaan ratkaista (Kratz 1984, 16 - 17).

Hoidon toteutuksen perustana ovat hoidon tarpeen määrittäminen ja päätöksenteko. Hoitotyön prosessi toteutetaan potilaslähtöisesti. Se koostuu potilaan yksilöllisestä määrittelystä hoidon tarpeesta, tavoitteista, hoitotyön toteutuksesta, sekä arvioinnista. Hoidon tarpeiden määrittämiseksi potilaasta kerätään tietoa jo olemassa olevista tiedoista ja tarpeista, sekä potilaalta haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla. Hoidon kannalta merkittävät tiedot voidaan kirjata potilaskertomukseen suomalaisen hoidon tarveluokituksen mukaisesti. Hoitotyön prosessin perustana on hoidon tarpeiden määrittely. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15 - 16; Kratz 1984, 15 - 19.)

Seuraavaksi asetetaan hoidon tavoitteet, aiemmin tunnistettujen ongelmien ratkaisemiseksi tai vähentämiseksi. Tässä vaiheessa tehdään myös päätös, kuinka potilasta hoidetaan, sekä raportoidaan siitä muulle työryhmälle kirjallisella hoitotyön suunnitelmalla. (Kratz 1984, 16 - 17.) Lisäksi otetaan huomioon, mitä potilas odottaa tilassaan tapahtuvan. Myös tavoitteet asetetaan tärkeysjärjestykseen. Tavoitteiden tulee olla potilaskeskeisiä, aikaan sidoksissa olevia, hoitotyön keinoin saavutettavia ja dokumentoituja. Hoidolle asetetaan päätavoite, johon pyritään. Osatavoitteita voi olla useampia, ja niiden tulee olla konkreettisia sekä arvioitavissa. Tavoitteet asetetaan realistisesti suhteessa potilaan voimavaroihin. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 47 - 48.)

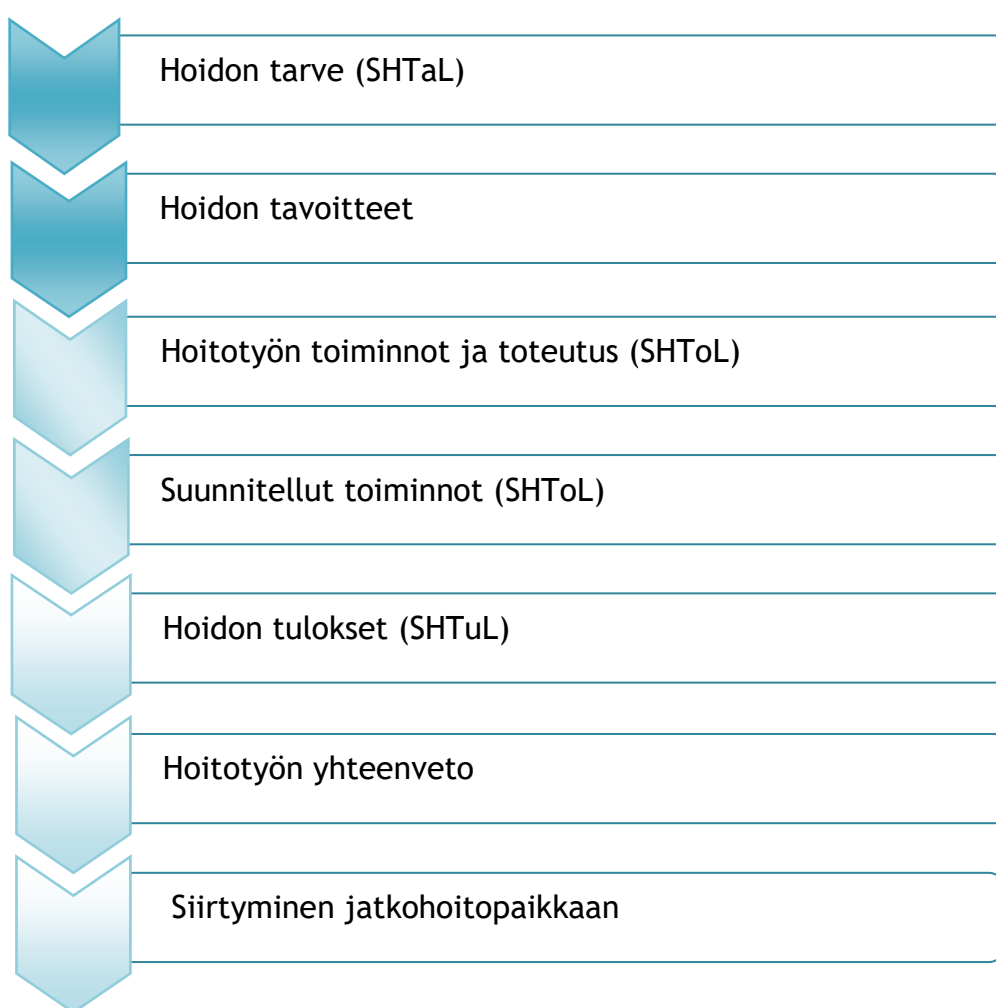
Hoidon tavoitteet asetetaan potilaslähtöisesti, hoidon tarpeiden, sekä toivottujen muutosten perusteella. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja konkreettisia, jotta ne ovat saavutettavissa sekä arvioitavissa olevia. Tavoitteet asetetaan tunnistettujen ongelmien poistamiseksi. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16 - 17; Syväoja ym. 2009, 87.)

Kolmas vaihe hoitotyön prosessista on suunnitelman toteuttamista. Tässä vaiheessa kohdataan potilas sekä hänen hoidon tarpeensa ja pyritään ratkaisemaan ne. Toteutus vaiheeseen kuuluu olennaisena osana vuorovaikutustaidot hoitajan ja potilaan välillä, sekä hyvät tekniset taidot hoitotoimenpiteiden toteuttamisessa. (Kratz 1984, 16 - 17.) Lisäksi selvitetään potilaan toiveet hoidon suhteen, sekä mitä ohjeita hoitotyön suositukset antavat. Hoito toteutetaan hoitotyön periaatteiden mukaisesti, huomioiden ammatillisuus, yksilöllisyys, turvallisuus, kokonaisvaltaisuus sekä käyttäen kuntouttavaa työtettä. Potilaan tukeminen itsehoitoisuuteen lisää hänen vastuutaan omaa hoitoaan koskevista asioista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 47 - 49.)

Hoitotyön toiminnot valitaan ja suunnitellaan tavoitteiden perusteella. Hoitotyön toteutus perustuu suunniteltujen hoitotyön toimintojen käyttöönottoon. Hoitotyön toiminnoissa noudatetaan hoitotyön periaatteita, kuten potilaan kokonaista huomioimista, omatoimisuuden tukemista, yksilöllisyyttä ja hoidon jatkuvuutta, sekä hoitajan ammatillisuutta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16 - 17; Syväoja ym. 2009, 87.)

Neljännessä ja viimeisessä vaiheessa arvioidaan hoitotyön tuloksellisuutta ja hoidon tehokkuutta. Vaikka teoriassa hoitotyön vaiheiden esitetään etenevän aina tässä järjestyksessä, toteutetaan käytännössä kuitenkin jokaista vaihetta jatkuvasti. Potilasta hoidettaessa häntä tarkkaillaan. Mikäli uusia hoidon tarpeita ilmenee, asetetaan uudet hoidon tavoitteet. Hoidon tuloksia arvioidaan hoitotyössä jatkuvasti. (Kratz 1984, 16 - 17.) Lisäksi kartoitetaan hoidon vaikuttavuutta potilaan tavoitteisiin, potilaan kokemuksia saadusta hoidosta, sekä potilaan uudet tarpeet ja voimavarat. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 47 - 49.)

Hoitotyön tuloksia arvioitaessa kuvataan, miten potilaan hoidon tarpeet ovat toteutuneet, onko tavoitteet saavutettu, sekä potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset hoitajakson aikana. Hoidon arvioinnissa potilaan tilaa voidaan arvioida suomalaisen hoidon tulosluokituksen (SHTuL) mukaan termeillä: parantunut, ennallaan tai huonontunut. Hoitajakson loputtua tehdään hoitotyöstä yhteenveto laitoksessa tai kotona (esim. kotihoito). Hoitotyön yhteenveto on arviointi potilaan tämän hetkisestä tilasta verrattuna tulotilanteeseen. Yhteenvetoon kirjataan hoidon tavoitteet, tarpeet, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, sekä annettu hoito ja hoidossa tapahtuneet keskeiset asiat. Hoitotyön yhteenvetoa voidaan hyödyntää potilaan siirtymässä jatkohoitopaikkaan tai potilaan seuraavilla hoitotaksoilla. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18.)



Kuvio 4: Kuvaus hoitotyön prosessista (mukaillen Iivanainen, A. Pirjo, S. Hoida ja kirjaa)

## 2.4 Sähköinen potilaskertomus

Mäkelän (2006, 36) mukaan potilastietojärjestelmä on kokonaisuus, joka yhdistää potilaaseen liittyvät tiedot muihin terveydenhuollossa käytettäviin tietoihin. Se koostuu näkymistä, otsikoista, ydintiedoista ja hoitoprosessin vaiheista. Hoitotyön ydintiedot ovat keskeisiä tietoja, joiden avulla saadaan kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta. Suomessa hoitotyön ydintiedoiksi on määritelty hoidon tarve, hoitotyötoiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. (Syväoja ym. 2009, 87.)

Potilaskertomuksessa on tiedot potilaan hoitajaksoista, jotka ovat toteutuneet osastohoidossa tai avo- ja kotihoitokäynteinä. Potilaskertomus on jatkuvakäyttöinen ja osa potilaan asiakirjoja, jonne eri ammattiryhmät voivat kirjata sekä potilaan suostumuksesta saada tietoa eri organisaatioiden välillä (Gohar- Murray & Langan 2011, 323.) Potilasasiakirjat ovat tärkeitä potilaan ja häntä hoitaneiden ammattihenkilöiden oikeusturvan vuoksi. Ne tulee laatia selkeästi sekä kuvata hoitoon osallistuneet. (Valvira 2015; Iivanainen & Syväoja 2012, 18 - 21.) STM: n potilasasiakirja-asetuksen mukaan potilasasiakirjojen keskeisin osa on jatkuvaan muotoon laadittu potilaskertomus. Terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on pitää jatkuvaa potilaskertomusta jokaisesta potilaastaan. (Potilaskertomusopas 2014, 6.)

## 2.5 Hoitotyön yhteenveto

Hoitotyön yhteenveto tehdään hoitajakson päätyttyä kotona tai laitoksessa. Sen tarkoituksena on olla kattava arviointi potilaan nykytilasta, jota verrataan tulotilanteeseen. Yhteenvedon tavoitteena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Yhteenveotoon kirjataan palvelutapahtuman keskeiset tarpeet, tavoitteet ja hoitotyön toiminnot, sekä hoidon tulokset. Siihen lisätään myös annettu hoito ja hoidossa tapahtuneet keskeiset asiat, kuten potilaan lääkehoito ja toimintakyky. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18 - 21; Potilaskertomusopas 2014, 8; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Hoitotyön yhteenveto kootaan hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön prosessi- ja ydintiedoista, joita voidaan täydentää rakenteisilla tiedoilla, sekä hoitoisuus luokkatiedoilla (Syväoja ym. 2009, 88). Hoitotyön yhteenvedossa käsitellään hoitotyön prosessin mukaisesti potilaan tulotiedot, henkilö- ja taustatiedot, hoitopaikka, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi (Rautava-Nurmi ym. 2015, 439). Hoitotyön yhteenvetoa voidaan hyödyntää seuraavilla hoitajaksoilla, sekä jatkohoitopaikkaan lähtevässä läheteessä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18 - 21; Potilaskertomusopas 2014, 8; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Hoitotyön yhteenvedon laatiminen edellyttää kattavaa ja selkeää päivittäistä kirjaamista, sillä merkintöjä käytetään yhteenvedon laadinnassa. Jotta kirjaamista voitaisiin hyödyntää hoitotyön yhteenvedon laatimisessa, tulee kirjata päivittäin potilaan voinnissa tapahtuvat

muutokset, hoitoon käytetyt keinot ja hoidon edistyminen. (Hallila 2005, 109; Potilaskertomusopas 2014, 8.) Potilaan hoidon kannalta on tärkeää kirjata potilaalle tärkeitä kokemuksia ja toiveita miten hän haluaa tulla hoidetuksi. Huolellisella kirjaamisella voidaan taata hoitosuunnitelman toteutuminen (Rautava-Nurmi ym. 2015, 47.) Yhtään potilaan potilassiirtoa ei pitäisi tapahtua ilman hoitotyön yhteenvedon lähettämistä potilaan mukana tai jälkikäteen potilaan jatkohoitopaikkaan. (Hallila 2005, 109; Potilaskertomusopas 2014, 8.)

## 2.6 Kansallinen malli

Rakenteinen kirjaamismalli on Suomessa kansallisissa kehittämissuunnitelmissa kehitetty kirjaamismalli, jonka tavoitteena on mahdollistaa hoitotyön kirjaamisen yhtenäisen käytön hoitotyön prosessin mukaisesti hoitohenkilökunnan kesken, sekä moniammatillisessa työyhteisössä (THL 2012, 4). Hoitotyössä kansallinen sähköinen kirjaamismalli perustuu WHO:n päätöksenteon prosessimalliin eli sähköiseen- ja rakenteiseen kirjaamiseen. FinCC- (Finnish Care Classification) on kansallinen hoitotyön rakenteisen kirjaamismallin perusta. Se muodostuu Suomalaisesta hoidon tarve-, toiminto- ja tulosluokituksesta. Tarve- ja toimintoluokituksesta rakente koostuu komponentista, pääluokasta ja aluluokasta. Tulosluokitus on kolmiportainen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15.) HUS Lohjan sairaalassa ei ole käytössä FinCC- luokitusta, vaan käytössä on moniammatillinen otsikkorakenne.

Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termeistä, sekä niitä täydentävistä vapaista teksteistä. Tämä tarkoittaa potilaan hoidosta kirjaamista sähköiseen järjestelmään systemaattisesti, hoitoon liittyvien vaiheiden ja päätösten mukaan. Tietojärjestelmä on rakennettu niin, että hoidon suunnittelu ja kirjaaminen on mahdollista prosessivaiheiden mukaisesti. Prosessin vaiheita ovat hoidon tarpeen määrittäminen, sen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Kansallisesti määritellyjä hoitotyön kirjaamisessa käytettäviä ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenvedo. Prosessimallin mukaisia ydintietoja kuvattaessa eri vaiheet kirjataan siis käyttämällä FinCC- luokitusta. FinCC luokitus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 3.0), hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 3.0), ja tulosluokituksesta (SHTuL 1.0). FinCC on kansainvälisesti vertailukelpoinen yhdysvaltalaisen CCC (Clinical Care Classification) luokituksen kanssa. (Saba 2012, 58- 59; Liljamo, Kinnunen, Ensio 2012, 9 - 21; Iivanainen & Syväoja 2012, 15.)

Tarve- ja toimintoluokitusta käytetään rakenteiseen kirjaamiseen potilaan päivittäisessä hoidossa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Luokituksia voidaan käyttää yhdessä tai erikseen. Suomalainen hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokitus koostuvat kummatkin 17 komponentista eli sisältöalueesta, jotka sisältävät pää- ja aluluokkia. Otsikointien tarkoitus on parantaa moniammatillista hyödyntämistä, sekä edistää tiedonvaihtoa ja tiedonhakua



sähköisestä potilaskertomuksesta hoitohenkilökunnan välillä. Sähköisen potilastietojärjestelmän ydintietoja ovat potilaaseen, palvelunantajaan, palvelutapahtumaan ja -kokonaisuuteen liittyvät tunnistetiedot, ongelmat ja diagnoosit, toimintakyky, terveyteen vaikuttavat tekijät, toimenpiteet ja tutkimukset, fysiologiset mittaukset, lääkehoito, lausunnot ja todistukset, apuvälineet, preventio, hoitotyön ydintiedot, jatkohoitoa koskevat tieto ja suostumus. Keskeisillä ydintiedoilla voidaan kuvata suunniteltua ja toteutunutta hoitoa. (Liljamo ym. 2012, 10 - 14.)

FinCC- luokituksen mukaisesti hoitotyön yhteenveto koostetaan erikoisalalehdelle tai ammatilliselle näkymälle keskeisistä hoitotyön ydintiedoista hoitajakson ajalta. Yhteenvettoa voidaan täydentää luokitusten pää- tai alaluokkien avulla ilmaistuilla tiedoilla, sekä vapaamuotoisella tekstillä ja hoitoisuusluokitus tiedolla. Hoitoisuus voidaan ilmoittaa numeroilla tai sanallisesti. Yhteenvetoon siirtyy potilaan tarvittavat yleiset tiedot kuten henkilötiedot, osastotiedot, hoitajakso sen aloitus ja tulotilanne. Se on osa palvelutapahtuman yhteenvettoa, jota voidaan hyödyntää hoitopalautteessa joka lähetetään potilaan jatkohoitopaikkaan tai potilaan seuraavilla hoitotapauksilla. (Liljamo ym. 2012, 18.)

Sähköisen potilaskertomuksen valtakunnallinen käyttöönotto tarkoittaa, että julkisen terveydenhuollon sähköisiä potilasasiakirjajärjestelmiä kehitetään yhteensopivaksi niin, että varmistetaan korkea tietosuoja ja -turva. Tämä edellyttää valtakunnallisen potilasasiakirjajärjestelmien rakenteen ja sisällön määrittelyn, sekä terminologian ja tietoturvallisen tiedon luovuttamisen periaatteiden toteutuvan. Tarkoituksena on tukea alueella tapahtuvaa yhteistyötä hoidon järjestämisessä ja palveluiden kehittämisessä. Potilastietojen ajantasainen ja organisaatioiden rajojen ylittävä potilastietojen käyttö takaa asiakaslähtöisen ja uusien toimintamallien käyttöönoton. (Saranto ym. 2008, 175.)

Rakenteista kirjaamista kehitetään, jotta tiedon myöhempi hyödyntäminen eri tarkoituksiin olisi sujuvampaa. Kirjaamisen kehittämiseen liittyy kansainvälistä yhteistyötä. Kirjaamisessa tulee olla yhtenäinen rakenne, jotta sen yhdistäminen kansallisiin tietovarastoihin onnistuisi. Yhtenäisesti kirjatun tiedon merkitys kasvaa palvelukokonaisuuksien laajentuessa kansainvälisesti. (Saranto ym. 2008, 245.) Rakenteisen kirjaamisen käytön kuvataan parantavan hoidon laatua yhdenmukaisemman kirjaamisen myötä. Rakenteisessa kirjaamismallissa myös tiedonhaku ja käyttömahdollisuudet, sekä uudelleen käyttö mahdollisuudet ovat paremmat, kun kaikkea ei kirjata pelkkänä vapaana tekstinä. Paremmat kirjaamisen myötä tietoa voidaan päivittää hoitotyön lisäksi hyödyntää laajemmin, kuten sähköisten lääkemääräysten, lähetysten, hoitopalautteiden ja hoitoilmoitusten teossa. Rakenteisesti tuotettu tieto helpottaa tiedon hyödyntämistä myös erilaisissa päätöksenteoissa, laadun arvioinnissa ja kustannusten seurannoissa. (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014, 26 - 28.)

Rakenteinen kirjaaminen ohjaa myös hoitosuositusten noudattamiseen. Rakenteisesti tuotettu tieto tukee hoidon jatkuvuutta, sekä mahdollistaa tietojen yhteen toimivuuden riippumatta organisaatiosta. Tämä lisää potilas turvallisuutta, sekä oikeusturvaa kun tietojen käyttöä voidaan seurata tarkemmin. Lisäksi yhteinen käsitteistö vähentää tulkintaepäselvyyksiä. (Hyppönen ym. 2014, 28.)

## 2.7 Uranus- järjestelmä

Uranus on tuote- ja palvelukokonaisuus, joka sisältää potilaskertomuksen ja potilasprosessien ohjauksen. Uranus sisältää Ariel- kertakirjautumisvalikon. Valikko koostuu Cressida-, Miranda-, Oberon-, Titania-, Umbriel-, Muut- ja omat- sovellusosista. Cressida- raportointisovelluksen avulla voidaan katsoa ja koostaa raportteja. Miranda- potilaskertomukseen sisältyy hoitokertomus, hoitoisuusluokitus, potilaskertomus, sekä moniammatilliset määräykset ja ohjeet, joihin luetaan lääkitys, reseptit, hoitotaulukko, hakukone ja lomakkeet. Oberon- potilashallintsovellukseen sisältyy henkilötiedot, lähetteet, työohjelmat, polikliiniset jonot ja varaukset, vuodeosastojen jonot ja varaukset, poliklinikka käynnit, vuodeosastojen hoitojaksot, hoitoilmoitus, tukitoiminnot, sekä tilaukset. Titania- sovelluksen kautta voidaan suunnitella ja seurata työaikoja. Umbriel- sovelluksella voidaan hallita käyttäjätietoja ja käyttöoikeuksia. Muut- osiosta löytää Ariel- kertakirjautumiseen liitetyt sovellukset, kuten ASLA eli asiakaslaskutus sekä Weblab- laboratoriojärjestelmä. Omat- osiosta voidaan siirtyä muihin sovelluksiin, kuten omiin käyttäjätunnuksiin ja intran sivustoille. Omat- osiosta löytyy myös puhelininfo eli potilaan sijainti vuodeosastolla ja palvelujen laskutus, Web- Mysli sekä Navitas- aluetietojärjestelmä. (HUS 2012b; Laitinen 2010, 142.)

## 2.8 Navitas-palvelu

Navitas on ElisaCom Oy:n ja sen tytäryhtiöineen toteuttama sosiaali- ja terveydenhuollolle suunnattu asiakas- ja potilastietojen hyödyntämistä tehostava palvelu, joka tuo tietojärjestelmiin tallennetut tiedot sähköisesti hoitohenkilökunnan käyttöön. Navitas on korkean tietoturvan palvelu, joka sisältää tietosuojan takaavat peruspalvelut, sekä valinnaisia palveluja. Hyvin ajan tasalla olevat tiedot parantavat hoidon laadukkuutta, taloudellisuutta, sekä lisää asiakkaan turvallisuutta sekä alueellista tasa-arvoa. Tietojen siirtäminen Navitakseen ja siitä edelleen muihin hoitoyksiköihin edellyttää potilaan lainmukaista suostumusta. Suostumus kuuluu osana Navitas- palvelua. Palveluun voidaan liittää asiakkaan muita sovelluksia ja järjestelmiä. Palvelua voidaan laajentaa esim. alueellisella koodistopalvelimella (Codeserver), joka tekee mahdolliseksi eri järjestelmien välisten koodistojen muunnokset ja sovitukset. (Elisa Com Oy 2015.)

Palvelu tehostaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyötä ja mahdollistaa laadukkaammat hoito- ja palveluketjut niiden välillä. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lisäksi palvelun piiriin voivat liittyä myös yksityiset terveystalot. Palvelu tuotetaan asiakkaalle sovellusvuokrauksella (ASP). Palvelu on tällä hetkellä käytössä Uudenmaan Aluehankea UUMA:lla jossa on mukana HUS ja 7 muuta Uudenmaan alueen kuntaa. Tällä hetkellä palvelun piiriin kuuluu 700 000 kansalaisen sähköiset hoitotiedot, jotka ovat käytettävissä HUS- piiriin liitetyissä 13:ssa potilastietojärjestelmässä. Pääosa palveluista on kehitetty Suomessa toimialan erikoisvaatimukset huomioiden. (ElisaCom Oy 2015.)

Navitas aluetietojärjestelmäkokonaisuuden ydin on viitetietohakemisto, joka sisältää viitetietokannan, jossa hoitokokonaisuuksista muodostuneet viitteet sijaitsevat. Tietoja ei varsinaisesti siirretä Navitakseen vaan viitteistä yksikkö pääsee siirtymään tiedon tuottaneen yksikön perusjärjestelmiin, jonne tiedot ovat tallennettu. Viitetietohakemiston kautta on saatavilla mm. epikriisit, käynti- ja tutkimustiedot, laboratoriotiedot, röntgenlausunnot, sekä kuvantamistutkimukset. (ElisaCom Oy 2015.)

## 2.9 Kanta-arkisto

Kanta- arkisto, eli potilastiedon arkisto on käytössä oleva terveydenhuollon tietojärjestelmä. Sen avulla voidaan keskittää sähköinen potilastietojen arkistointi. Julkisen sektorin terveydenhuollon palveluilla on velvollisuus liittyä valtakunnallisesti toteutettavien tietojärjestelmäpalvelun käyttäjäksi. Tiedot säilyvät pitkään ja niitä pystytään välittämään potilaan suostumuksesta eri terveydenhuollon organisaatioiden toimintayksiköiden välillä. (Kanta 2014a.) HUS liittyi kanta- arkistoon syksyllä 2014. HUS siirtää omasta potilaskertomusjärjestelmänsä Mirandasta potilastietoja kansalliseen sähköiseen arkistoon. (Potilaskertomusopas 2014, 33-36.) Kanta- arkistoon sisältyy Kelan ylläpitämä tiedonhallintapalvelu, jonne kirjataan potilaan suostumukset ja kiellot tietojen luovutukseen, sekä muuta oleellista tietoa, kuten hoitotahto. Arkiston loki- ja valvontapalvelulla varmistetaan tietoturvallinen ja lainmukainen käyttö. Myös potilaalla itsellään on mahdollista katsella lokitietoja, sekä saada tarvittaessa kelalta tieto kuka on käsitellyt reseptikeskuksessa ja reseptiarkistossa häntä koskevia tietoja. Yhteisrekisteri on sairaanhoitopiirin alueen kunnallisen terveydenhuollon rekisterinpitäjien potilastietorekisterien kokonaisuus. Potilaan informointi ja suostumus tarvitaan, jotta tietoja voidaan lähettää eri toimintayksiköiden välillä. (Kanta 2014b; Hyppönen ym. 2014, 26 - 27.)

Kanta- palveluita käyttävät terveydenhuollon palveluita tuottavat organisaatiot, sekä apteekit. E- Resepti ja potilastiedon arkisto- palveluihin liitytään sitoumuksella ja maksetaan käyttömaksuja. Järjestelmä lisää potilasturvallisuutta, sekä ammattihenkilöstön oikeusturvaa. Oma- Kanta on internetpalvelu, josta yli 18-vuotias asiakas voi katsella omia resepti- ja potilastietojaan. (Kanta 2014c; Kanta 2014d.)

### 3 Opinnäytetyön taustaa, tarkoitus ja tehtävät

#### 3.1 Tavoitteet ja aiheen rajaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen kautta hoitotyön yhteenvedon kirjaamista kansallisen mallin mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erilaisia hoitotyössä käytettäviä kansallisen mallin mukaisia kirjaamistapoja. Tavoitteena oli soveltaa kirjallisuuskatsauksesta saadut tiedot Uranus- tietojärjestelmän hoitotyön yhteenvedoon HUS Lohjan sairaalassa.

Hoitotyön kirjaamismallia yhtenäistämällä, käyttäen yhdenmukaista tapaa ja termistöä, kirjaamisesta saadaan vertailukelpoista eri hoitoyksiköissä ja organisaatioissa. Tämä lisää potilaan hoidon jatkuvuutta potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen. Kirjatuista tiedoista voidaan koostaa raportteja ja tilastoja laadunvalvontakeskukseen, potilashoidon kehittämiseen, suunnitteluun, arviointiin, toiminnan ohjaukseen ja johtamiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Tutkimukset valitaan sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Tehtävänanto ja tilaajan toiveet säätelevät aiheen rajausta (Hirsjärvi ym. 2014, 83). Käytämme tutkimusaineistoina tutkimusartikkeleita, väitöskirjoja ja pro graduja, sillä näistä saamme luotettavampia tutkimustuloksia, kuin opinnäytetöistä tai mielipidekirjoituksista. Työssä käytetään vain tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin, sekä vuoden 2005 jälkeisiä tutkimuksia. Edellä mainituissa on perusteena mahdollisimman luotettavien tutkimustulosten saaminen. Työssä käsitellään vain suomalaista hoitotyön yhteenvedon kirjaamista. Tässä työssä otetaan huomioon vain suomen- ja englanninkieliset aineistot, sillä kielitaito rajoittaa muilla kielillä etsimisen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aihetta joudutaan kuitenkin usein rajaamaan tai suuntaamaan uudelleen aineistonkeruun yhteydessä (Hirsjärvi ym. 2014, 81).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimusartikkelit, väitöskirjat ja progradut	Mielipidekirjoitukset ja opinnäytetyöt
Suomen- ja englanninkieliset	Muu kuin suomen- tai englanninkieliset
Vuoden 2005 jälkeiset tutkimukset	Vanhemmat kuin 2005 vuoden tutkimukset
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Tutkimukset, joissa käsitellään hoitotyön yhteenvetoa	Tutkimukset, joissa käsitellään vain yleisesti kirjaamista

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

### 3.2 Tutkimusongelmat ja kysymykset

Tutkimuskysymykseksi muotoutui:

1. Miten hoitotyön yhteenveto kirjataan potilasjärjestelmään kansallisen mallin mukaisesti?

### 3.3 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus pyritään tekemään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2013, 161.) Lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, jossa pyritään löytämään aineistosta joitain yhtäläisyyksiä, toimintatapoja ja eroja (Janhonen & Nikkonen 2001, 21). Laadullinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Laadullinen tutkimus kattaa laajan kirjon eri lähestymistapoja, jotka ovat myös päällekkäisiä. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, ettei tutkija tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Laadullisen tutkimuksen käyttöalueina voidaan pitää uusia tutkimusalueita, joista ei tiedetä juuri mitään. Se sopii myös olemassa olevaan tutkimusalueeseen, josta halutaan saada uusia näkökulmia, epäillä teoriaa, käsitteen merkitystä tai tutkimustuloksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusmenetelmän valintaa määrittää se millaista tietoa halutaan ja tavoitellaan ja mitä pidetään teoreettisena tavoitteena. (Hirsjärvi ym. 2013, 160 - 164; Janhonen & Nikkonen 2001, 15.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei aseta tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Aineistot saavat olla myös olla laa-

joja, eivätkä metodiset säännöt rajaa aineiston valintaa. Tutkittavaa ilmiötä pystytään kuitenkin kuvaamaan laajasti ja ominaisuuksia voidaan tarvittaessa luokitella. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan narratiiviseen ja integroivaan katsukseen. (Salminen 2011, 6.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta, joka on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto (Janhonen & Nikkonen 2001, 84). Narratiivisen tutkimuksen lähtökohta on kertomusten analyysi. Narratiivisuudella osoitetaan lähestymistapaa, jossa kertomukset ovat tapa ymmärtää omaa elämää ja tehdä elämän tapahtumia merkityksellisiksi. (Hirsjärvi ym. 2014, 118.) Narratiivinen tutkimus pyrkii paikalliseen henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen tietoon, eikä yleistettävään tai objektiiviseen tietoon. Narratiivinen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää konkreettisia tapahtumia tai kokemuksia ihmisen toiminnasta, pyrkimyksestä tai sisäisestä maailmasta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 84 - 85.) Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan annettua laajakuva käsiteltävästä aiheesta. Narratiivinen katsaus pyrkii myös helppolukaiseen lopputulokseen. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto ei tavallisesti käy läpi erityisen systemaattista seulaa. Narratiivinen katsaus auttaa kokoamaan ajantasaista tutkimustietoa, vaikka ei tarjoa varsinaista analyttistä tulosta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen analyysimuoto on tavallisesti ytimekkäästi ja johdonmukaisesti tehty kuvaileva synteesi. (Salminen 2011, 6 - 7.)

Narratiivinen tutkimusprosessi sisältää tutkittavan asian määrittelyn, analysoinnin, tutkimusongelman ja tutkimuksen tarkoituksen nimeämisen, aineiston keruun, analyysin sekä johtopäätösten teon. (Janhonen & Nikkonen 2001, 89.) Tutkimusaineistona voidaan käyttää mitä vain puhuttua tai kirjoitettua tapahtumien kuvausta tai haastattelu aineistoa. Tyypillisimmin käytetään kirjoitettua tekstiä tai haastattelua (Janhonen & Nikkonen 2001, 91).

### 3.4 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan käytetyn tutkimusmenetelmän ja mittareiden kykyä antaa luotettavia tuloksia (Anttila 2000, 405). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Näitä käytetään kvalitatiivisissa tutkimusraporteissa arviointien perustana. Uskottavuus edellyttää tuloksien selkeää kuvaamista niin, että lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty, sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuus kuvaa myös luokitusten ja aineistojen kattavuuden. Siirrettävyys kuvaa, kuinka hyvin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi vaaditaan tutkimusympäristön kuvausta, osallistujien taustojen selvittämistä, aineiston keruun, sekä analyysin kuvasta. Laadullinen tutkimus on kuitenkin aina tutkijan persoonallinen näkemys, joten tulkinta ei ole toistettavista

sa eikä siirrettävissä toiseen kontekstiin. Tutkimusraportti osiosta tulisi ilmetä, miksi ja minkä periaatteen mukaan tutkittava aineisto on valittu, sekä tutkijan on esitettävä perusteet, joilla tutkimus katsotaan luotettavaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198.)

Tutkijan tulee olla myös tietoinen omista ennakkokäsityksistään ennen aineiston keräämiseen ryhtymistä ja hänen tulee pyrkiä objektiivisuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135 - 136). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden osoittamiseksi ja arvioimiseksi tulee luokittelu perusteet kirjata ja perustella. Selkeä ja riittävä dokumentointi helpottaa luotettavuuden arvioimista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 219). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta heikentävä tekijä saattaa olla tutkijan yksintyöskentely ja hänen tulonsa ”sokeaksi” omaa tutkimustaan kohtaan, jolloin hän saattaa tehdä virhe päätelmiä ja uskoa tutkimustuloksensa vastaavan todellisuutta vaikka näin ei olisi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös oikean analyysimuodon valitseminen, sekä luotettavien ja ajantasaisien lähteiden käyttö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisää myös se, että molemmat tekijät lukevat tutkimusaineistot. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan koetella muun muassa asian rinnakkaiskäsitteilyllä, jonka jälkeen havaintoja verrataan (Anttila 2000, 408). Aineistojen hakuun on tehty selkeät sisäänotto- ja poissulku kriteerit, jolla voidaan rajata mm. vuosilukua jolloin tutkimus on tehty. Uudemmissa tutkimuksissa saadaan ajantasaisempia ja luotettavimpia tutkimustuloksia.

### 3.5 Tutkimuksen eettisyys

Hoitotyön kirjaamisessa tulee huomioida myös eettiset velvoitteet, jotka ovat kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Etiikka on moraalisena näkökulmana osa arjen elämää ja liittyy vahvasti tilanteisiin, jossa toiminnan oikeudenmukaisuutta pohditaan (Kuula 2013, 21.) Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Tutkimusetiikka luokitellaan yleensä normatiiviseksi etiikaksi, joka vastaa kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tutkimuksissa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212 - 214; Hallila 2005, 23.) Tutkimusetiikan sääntöinä voidaan pitää totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta, tutkittavien ihmisarvon kunnioittamista sekä tutkijoiden keskinäisiä suhteita muodostettuihin normeihin, jotka ohjaavat tutkijaa noudattamaan tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja tuottamaan luotettavia tarkastettavissa olevia tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 23; Kuula 2013, 23 - 24.) Tutkimusaineistojen käyttöä ohjaa lainsäädäntö, joka yleisimmin koskee tekijänsuojaa (Kuula 2013, 66). Muita tutkimuseettisiä lainsäädäntöjä ovat laki lääketieteellisestä (488/1999), sekä asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999). (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 286 - 288.)

Eettisesti hyviä tieteellisiä käytäntöjä on noudattaa rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja toimintatapoja sekä tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tutkimus-, raportointi-, tiedonhankinta- sekä arviointimenetelmiä. On tärkeää myös antaa muiden tutkimuksille arvoa ja ottaa ne huomioon, sekä noudattaa avoimuutta tulosten julkaisemisessa. Lisäksi tutkijoiden asema, vastuut ja velvollisuudet, oikeudet ja niihin koskevat kysymykset ovat eettisesti laadukkaassa tutkimuksessa määritelty. Eettisten kysymysten ratkaiseminen on tärkeää myös tutkimustulosten käyttäjille. Eettiset tutkimuskysymykset ovat aina sidoksissa siihen, mitä tutkitaan ja mitä rajataan tutkimuksen ulkopuolelle. Saadakseen vastauksen ongelmaan, tutkijan on ensin tiedettävä mihin tarkoitukseen tutkimusta tarvitsee ja mitkä ovat tutkimuskysymyksiä. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys on myös pidettävä salassa, mikäli he näin haluavat. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 286 - 288; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212 - 215.) Narratiivisen tutkimuksen etiikka noudattaa myös tutkimukselle asetettuja ohjeita (Janhonen & Nikkonen 2001, 91). Tutkittavan on myös ymmärrettävä saatu tieto, ja antaa vapaa suostumus tutkimukseen. Tutkimuksen hyödyn on oltava myös suurempi kuin sen haittojen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 26 - 27.)

Suomeen on perustettu erillisiä julkisia elimiä joiden tehtävänä on ohjata ja valvoa eettisyyttä. Yksi näistä elimistä on sosiaali- ja terveysalan valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta Etene, joka käsittelee potilaan tai asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä ja antaa niistä suosituksia. ETENE perustaa toimintansa potilaslakiin, sekä lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. ETENE on perustettu tutkimusetiikan laadun turvaamiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 286- 288. ETENE 2010a, ETENE 2010b. Hirsjärvi ym. 2014, 23.)

Eettisyys teknologiassa tarkoittaa samoja eettisien arvojen huomioimista. Teknologian lisääntyessä hoitotyössä tulee ottaa huomioon sen oikeudenmukaisuus, potilaan suostumuksen huomiointi sekä potilaan ja järjestelmien hyötyjen ja haittojen suhde ja tasapaino. Tietojärjestelmien käytössä tulee huomioida potilaan yksityisyys ja kunnioittaminen. Eettisen arvioinnin lisäksi huomioidaan turvallisuus, sosiaalinen näkökulma, palvelujärjestelmä, käyttäjät, sekä kustannukset. Jatkuvalle potilaskertomuksella voidaan parantaa potilaan hoitoa ja oikeusturvaa. Sähköisten potilastietojärjestelmien myötä potilaan hoitopaikan valinnassa on myös valinnanvaraa. Eettisyys on tänä päivänä huomioitu myös potilaan oikeutena valvoa tietojensa luovuttamista tai salaamista. (ETENE 2010, 5, 21 - 22.)

### 3.6 Aineiston keruu ja analyysi

Otanta on keskeinen tekijä tutkimusta, jossa tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan yleistää perusjoukkoon. Otannan avulla isosta perusjoukosta pyritään saamaan pieni joukko, joka vastaa perusjoukkoa. Otanta voidaan tehdä yksinkertaisena satunnaisotantana, systemaattisena otantana, ositettuna otantana tai ryväotantana. (Hirsjärvi ym. 2014, 180 - 181. Aaltola &



Valli 2010, 113 - 114.) Otanta voidaan määritellä myös tarkoituksen mukaisena otantana, verkosto otantana tai teoreettisena otantana. Otosta perustellaan kirjallisuuteen nojaamalla tai olemassa olevaa teoriaa pyritään vahvistamaan otoksen avulla. Otoksen oikea valinta on myös osa tutkimuksen laatua, sekä luotettavuutta ja arviointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112 - 113.)

Aineisto kerätään sisäänotto- ja poissulkukriteerin mukaisesti, jotka on esitetty taulukossa 1. Hakusanat määriteltiin tutkimuskysymysten pohjalta. Koehakujen perusteella päädyimme seuraaviin hakulausekkeisiin:

- Hoitotyö / nursing
- Näyttöön perustuva hoitotyö / evidence-based practice / evidence-based nursing
- Kirjaaminen / documentation
- Sähköinen kirjaaminen
- Hoitosuunnitelma / patient care planning
- Sähköiset sairauskertomukset / electronic health records / medical records systems
- Potilaskertomukset / medical records
- Erikoissairaanhoido / secondary care
- Hoitotyön yhteenveto / nursing discharge summary

Hakusanat tarkistettiin yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA). Tässä työssä käytetään hakusanana myös hoitotyön yhteenveto, mutta sitä ei löydy YSA:sta tai MeSH- sanoista. Tarkoituksena on hakea tutkimuksia tiedonhaunportti Nelliin (Nelli= National Electronic Library Interface) kautta. Korkeakoulujen elektronisista kokoelmista suomenkielisiin hakuihin käytetään Medic- ja Elektra tietokantoja sekä LibGuides- sovellusta. (Hirsjärvi ym. 2014, 97.) Lisäksi käytämme hoitotiede-lehtiä. Englanninkielisiä tutkimuksia etsimme käyttämällä EBSCO- ja CINAHL- tietokantoja (Hirsjärvi ym. 2014, 102). Lisäksi tieteellistä materiaalia voidaan hakea Google Scholarilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96.) Elektronisessa tiedonhaussa tulee huomioida plagioinnin riskit (Hirsjärvi ym. 2014, 108).

Narratiivinen aineiston analyysimenetelmä valitaan tutkittavan ilmiön tutkimuskohteen- ja ongelman, sekä tutkimuksen käytännön toteutuksen mukaan. Analyysin tapa usein vapaamuotoinen vaikka myös tarkkoja menetelmiä on kehitetty. Narratiivista analyysiä kuvataan tavaksi lukea tutkimusaineistoa, mutta yhtä ainoaa lukutapaa ei ole. Analyysissä tutkija esittää aineistolle teoreettisia kysymyksiä. Narratiivisessa aineiston analyysissä tutkijan tulee olla tietoinen, mitä kysymyksiä hän aineistolle esittää ja miten. Tietoisuus kysymyksistä tarkoittaa, että analyysiprosessia ohjaa tutkimuksen tarkoitus. (Janhonen & Nikkonen 2001, 94 - 95.)

Narratiivisen analyysin muodoksi valitsimme deduktiivisen eli teorialähtöisen sisällönanalyysin. Deduktiivisessa päättelyssä lähtökohtina voidaan pitää teoriaa tai teoreettisia käsitteitä, joiden ilmenemistä voidaan tarkastella käytännössä. Teorialähtöisessä analyysissä teoria toimii apuna analyysin etenemisessä ja aikaisempi tieto ohjaa analyysiä luokittelujen vuoksi. Deduktiivisessa analyysissä käytetään tiettyä teoriaa, mallia tai aikaisemmin laadittua teoreettista lähtökohtaa ilmiön määrittämiseen. Tällöin tutkimuksen raportoinnissa näkyy myös teorian ohjaama vaikutus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134 - 137. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167 - 169.) Analyysia ohjaavia kysymyksiä työssä olivat:

- Kuka kertoo?
- Milloin kerrottua?
- Käsitelläänkö aineistossa hoitotyön yhteenvetoa?
- Käsitelläänkö suomalaista hoitotyön yhteenvedon kirjaamista?
- Miten kirjataan?

### 3.7 Aineiston käsittely ja analysointi

Analyysin alussa aineistot luettiin useaan kertaan, jonka jälkeen koostettiin analyysirunko, johon koottiin valittujen aineistojen keskeisimmät asiat. Tässä vaiheessa karsiutui myös vielä muutamia tutkimuksia pois. Tämän jälkeen aloimme vertailemaan tutkimusten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, sekä vastaavuuksia valittuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistot jaoteltiin perusterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen, koska aiemmin opinnäytetyötä ohjasi kaksi tutkimuskysymystä. Tutkimusaineistojen tulokset olivat kuitenkin niin yhtäläisiä, että niitä ei voitu jakaa enää eri alakategorioihin, sillä erikoissairaanhoidosta ei löytynyt eriäväisiä tutkimustuloksia. Toinen tutkimuskysymys päätettiin jättää pois. Analyysissä etsittiin aineiston pääyhtäläisyyksiä, jotka kirjattiin tulososioon.

Kirjoittaja, maa, vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusryhmä/asetelma	Tiedonkeruu	Keskeiset tulokset
Minna Mykkänen, Henna Huovinen, Suomi 2011	Hoitotyön yhteenveto- osana potilaan turvallista jatkohoitoa	Kehittää tiedonkulkua hoitotyön yhteenvedolla turvaten potilaan hoidon jatkuvuus sekä hoidon turvallisuus	Hankepäällikkö Minna Mykkänen, THM. Projektityöntekijä, sairaanhoitaja Henna Huovinen, Kuopion Yliopistollinen sairaala	Hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen käyttöönottohanke Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	Hoitotyön yhteenvedon tulee olla lyhyt, ytimekäs, ymmärrettävä ja hyvä kokonaisuus, jonka sisältö on riittävää, selkeää ja helppo lukuista, jolloin se tuo hyödyn koko moniammatilliselle työryhmälle. Sen tulee antaa hyvä kokonaiskuva potilaan voinnista ja toimintakyvystä, sekä näkyvissä tulee olla käytetyt hoitotyön keinot, sekä nähtävissä olevat ongelmat ja jatkohoidon tarpeet. Jatkosuunnitelmat sekä annettu ohjaus tulee olla selkeästi esillä. Näiden tarkoituksena on selkeyttää potilaan hoitajaksoa, sen tapahtumia ja toimintaa. Kansallisen rakenteen mukaan hoitotyön yhteenveto voidaan tuottaa hoitotyön luokitusten avulla (esim. FinCC) tai vapaalla tekstillä. Tarve, toiminto ja arviointi luokituksilla voidaan kertaalleen kirjattua tietoa siirtää automaattisesti yhteenvetoon. Kantaan siirtäytykseen se tarvitsee ydintietojen mukaisen rakenteen.
Minna Mykkänen, Suomi, 2012	Hoitotyön yhteenvedon käyttöönotto Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	Tarkoituksena on kuvata hoitotyön yhteenvedon merkitystä potilaan hoidon ja jatkohoidon kannalta	Hankepäällikkö Minna Mykkänen	Hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen käyttöönottohanke Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	Hoitotyön yhteenveto tulee koostaa jatkohoidon kannalta hoitajakson aikaisista keskeisistä ydintiedoista (tarpeet, toiminnot, tulokset, hoitoisuus), jota täydennetään luokituksilla ja vapaalla tekstillä, siinä tulee tulla ilmi myös jatkohoitosuunnitelma. Yhteenveto on osa kokonaisvaltaista hoitoa, vakioitu kirjaamiskäytäntö yhtenäistää ja parantaa kirjaamisen laatua. Se palvelee jatkohoitopaikan henkilökuntaa, seuraavassa hoitokontakteissa, sekä potilasta itseä ja läheisiä hoidon tarpeen hahmotuksessa. Yhteenveto koettiin tärkeäksi hoidon jatkuvuuden ja

Taulukko 2: Keskeiset tutkimustulokset

Minna Mykkänen, Suomi, 2015	Hoitotyön yhteenveto Kannassa	Taroituksena on kuvata rakenteisesti tuotettua hoitotyön yhteenvetoa ja sen sisältöä, ottaen huomioon potilasturvallisuuden sekä hoitotyön kirjaamisen laadun ja siihen liittyviä kokemuksia.	Ylihoitaja Minna Mykkänen	Hoitotyön yhteenvetoon kirjaamisen käyttöönottohanke Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen merkitys ja kirjaamiskäytännöiden yhtenäistäminen ja kirjaamisen laadun parantaminen. Yhteenveto tulee koostaa jatkohoidon kannalta hoitojakson aikaisista keskeisistä ydintiedoista, jota täydennetään luokituksilla ja vapaalla tekstillä. Siinä tulee tulla ilmi myös jatkohoito suunnitelma. Se palvelee jatkohoitopaikan henkilökuntaa, ammattilaisia seuraavissa hoitokontakteissa, potilasta itseä ja läheisiä hoidon tarpeen hahmotuksessa. Tutkimuksessa tulee esille, mitkä ovat keskeisimmät asiat, jotka kirjataan hoitotyön yhteenvetoon.	turvallisuuden kannalta. Se antaa hyvän kokonaiskuvan voinnista ja toimintakyvystä, ongelmista ja jatkohoidon tarpeista. Moniammatillinen hyöty.
Pirkko Nykänen, Johanna Viitanen, Anne Kuusisto, Suomi, 2010	Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys	Taroituksena arvioida kansallisen hoitotyön kirjaamismallin käytettävyyttä, hoitokertomusten käytettävyyttä valituissa potilastietojärjestelmissä ja hoitotyön prosessimallin, luokitusten ja hoitokertomusten soveltuvuutta ja käytettävyyttä moniammatillisessa hoitotyössä.	Vastuu organisaatio Tampereen yliopisto, tietojenkäsittelytieteen laitos, eHealth tutkimus, vastuuhenkilönä professori Pirkko Nykänen, ja tutkijoina hankkeessa TtM, YtK, esh Anne Kuusisto, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Tietopalvelukeskus ja Tkl Johanna Viitanen, Aalto yliopiston	Haastattelut ja käytettävyyden arviointimenetelmät, joiden tarkoituksena oli saada tilannekuva hoitotyön rakenteisen kirjaamisen tilanteesta.	Keskeisinä tuloksina tutkimuksesta nousee ongelmat kirjaamismallissa, tietojen moniammatillisessa hyödyntämisessä ja hoitokertomuksissa. Kirjaamismallia pidettiin liian yksityiskohtaisena, jonka vuoksi potilaan hoitoprosessi pilkkoutuu pieniin osiin, joka hankaloittaa sen käyttöä. Tarkoituksena oli, että kirjaamismallia yksinkertaistetaan ja selkiytetään, niin että sitä on helpompi soveltaa eri hoitoympäristöihin. Hoitokertomustoteutus eri potilastietojärjestelmissä pitäisi olla yhtenäisempää ja hoitokertomuksen tulisi tukea käytännön hoitotyötä.	

Taulukko 3: Keskeiset tutkimustulokset

Anne Kärkkäinen, Suomi, 2014	Arkiston käyttöön liittyvät yleiset toimintamallit terveydenhuollon ammattihenkilöille	Oppaassa kuvataan terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulmasta valtakunnallisen potilastiedon arkiston käyttöön liittyviä toimintamalleja	terveystieteiden ja hoitotieteiden tutkimusryhmä	Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Kanta – kansallinen terveysarkisto	Toimintamalleja päivitetään Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER saamien palautteiden yms. mukaisesti, lisäksi laissa on säädeltyjä vaatimuksia	Oppaassa käsitellään valtakunnallisen potilastiedon arkiston toimintaperiaatteita ja sen luomia hyötyjä.
Liljamo Pia, Kinnunen Ulla-Mari, Ensio Anneli, Suomi, 2012	FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas SHTal 3.0, SHTal 3.0, SHTal 1.0	Kuvata kansallisen hoitotyön kirjaamismallia ja päivitettyä Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuutta (FinCC)versio 3.0, sekä auttaa hoitajaa kirjaamaan potilaan hoitotyötä sähköiseen potilaskertomukseen päätöksenteon prosessimallin mukaisesti FinCCtä	FinCC asiantuntijaryhmää n kuuluvat Anneli Ensio, Lisbeth Fagerström, Taina Jokinen, Kristina Juntti- la, Jorma Komulainen (-2010), Pia Liljamo, Marleena Markkanen, Anita Pyykkö, Ansa Sonninen ja Kaarina Tanntu.	FinCC:n asiantuntijaryhmä organisoivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Itä-Suomen yliopiston luokituksen ylläpitötoiminnan mukaisesti kyselyn luokituksen käyttäjille keväällä 2010. Kyselyyn osallistui SHTal ja SHTal versioita 2.0 tai 2.0.1	Tutkimuksesta nousi esille tarve komponenttien sisällön ja kirjauksen tarkennukseen, jonka pohjalta tehtiin päivitys, jossa huomioitiin luokituksen kansainvälinen vertailtavuus. Tällöin luokitus on komponentittaisella vertailukelpoinen yhdysvaltalaisen CCC – luokituksen kanssa.	

Taulukko 4: Keskeiset tutkimustulokset

<p>Anne Kuusisto, Paula Asikainen, Heli Lukka, Kaarina Tannttu, Suomi, 2009</p>	<p>Experiences with the Electronic Nursing Discharge Summary</p>	<p>Tarkoituksena kuvata henkilökunnan kokemuksia Hoitotyönyhteenvetoon kirjaamisesta</p>	<p>Tutkimus on osa Salpa hanketta Satakunnan sairaanhoitopiirissä</p>	<p>3600 terveydenhuollon ammattilaista koulutettiin käyttämään tietojärjestelmää jonka jälkeen 22 sairaanhoitajaa, jotka tekivät ja vastaanottivat hoitotyön yhteenvetoja haastateltiin puhelimitse heidän kokemuksistaan ja tyytyväisyydestään.</p>	<p>Kokemukset positiivisia. Huolellisesti tehty hoitotyönyhteenveto mahdollistaa reaaliaikaisen viestinnän turvallisesti ja tarpeeksi nopeasti, vaikka uusi rakenne vie aikaa ja vaatii keskittymistä. Hoitotyön yhteenvetoon käytön hyväksyminen tärkeämpää kuin tietotekniikan taidot. Hoitotyönyhteenveto työkaluna tukee sairaanhoitajia päivittäisessä kirjaamisessa.</p>
<p>Heikki Virkkunen, Päivi Mäkelä-Bengs, Riikka Vuokko (toim.), Suomi, 2015</p>	<p>Terveydenhuollon rakenteiden kirjaamisen opas Osa I Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, versio 2015</p>	<p>Tavoitteena kuvata valtakunnallisesti yhtenäisten rakenteisten potilastietojen käyttöä ja kirjaamista potilastiedon kirjaajan näkökulmasta</p>	<p>Toimituskunnassa tuotettu sisältö (Jorma Komulainen, Duodecim. Tuija Savolainen, kuntaliitto. Kauko Hartikainen, kuntaliitto. Jari Numminen, Hämeenlinnan terveyspalvelut. Jukka Lehtovirta, THL. Heikki Virkkunen, THL. Riikka Vuokko, THL. Taina Jokinen, THL.</p>	<p>Tuotettu THL:n sisäisenä työnä.</p>	<p>Sisältää esitellyn yhtenäistä rakenteista, näkymistä, otsikoista ja hoitoprosessin vaiheistuksesta potilaskertomuksessa sekä lisäksi myös luokitusten ja koodistojen esittelyä. Yhdenmukainen potilastieto parantaa tiedon käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä eri käyttötarkoituksiin, joka vähentää moninkertaista kirjaamista.</p>

Taulukko 5: Keskeiset tutkimustulokset

## 4 Tulokset

### 4.1 Miten hoitotyön yhteenveto kirjataan potilasjärjestelmään kansallisenmallin mukaisesti?

Tässä luvussa raportoidaan kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset, sekä tarkastellaan hoitotyön yhteenvedon kirjaamista potilasjärjestelmään kansallisenmallin mukaisesti. Tarkoituksena on selvittää hoitotyön yhteenvedon kirjaamista potilasjärjestelmään yleisellä tasolla. Tarkoituksena on selvittää erilaisia hoitotyössä käytettäviä kansallisen mallin mukaisia hoitotyön yhteenvedon kirjaamistapoja ja soveltaa kirjallisuuskatsauksesta saadut tiedot Uranustietojärjestelmän hoitotyöyhteenvetoon HUS- Lohjan sairaalassa.

Tässä osiossa tarkastellaan miten hoitotyön yhteenveto kirjataan potilasjärjestelmään kansallisenmallin mukaisesti. Tutkimustulokset perustuvat aineistohaun perusteella valittuihin tutkimuksiin. Tutkimustulosten mukaan hoitotyön yhteenveto on palvelutapahtuman yhteenveto, joka tulee koostaa ammatilliselle näkymälle hoitajakson aikaisista keskeisistä ydintiedoista, joita tarvittaessa täydennetään FinCC- luokituksen pää- tai alaluokkien avulla sekä vapaalla tekstillä. Hoitotyön yhteenvedossa ilmenee potilaan henkilötiedot, hoitoon, sen keston, tulotilanteeseen ja hoitoyksikköön liittyvät seikat jatkohoitoa varten. (Kärkkäinen 2014, 22; Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 18; Mykkänen & Huovinen 2011, 34 - 36; Mykkänen 2015; Mykkänen 2012; Kuusisto ym. 2009, 228. )

Kärkkäisen (2014, 22), mukaan ammatillisten näkymien mukaan hoitotyön yhteenveto kirjataan yhteenvetotasosten merkintöjen näkymälle (HOI). Hoitotyön näkymälle tehdään ja tallennetaan hoitotyön yhteenveto hoitokertomuksesta (HOKE). Yhteenvedossa hoidon vaiheena käytetään, joko väli- tai loppuarviointia. Psykiatrian puolen hoitotyön yhteenvedot tuotetaan PSY- näkymälle, jotta merkinnöistä tulee erityissuojattavia.

Virkkusen ym. (2015, 92) mukaan, strukturoidut ja standardisoidut kirjaamisalustat ovat parantaneet hoitotyön siirtovaiheiden merkinnöissä tietosisältöä, sekä rakennetta. Päivittäisissä merkinnöissä tulisi käyttää tarve- ja toimintoluokituksia, sekä arviointiasteikkoja ja mittareita aiemman kirjatun tiedon siirtämiseksi tarvittaessa yhteenvetoon. Päivittäismerkinnät voidaan tuottaa FinCC- luokituksia hyödyntämällä tai vapaalla tekstillä HOKE- näkymälle. Hoitotyön yhteenveto tuotetaan otsikoiden avulla jatkuvan kertomuksen muotoon. Palvelutapahtuman yhteenveto noudattaa normaalia kertomusmerkinnän rakennetta ja se tallennetaan HOI- näkymälle, jonka lisäksi lisänäkymänä käytetään yhteenvetonäkymää (YHT). Tällöin yhteenvedon vaiheena on hoidon arviointi, ja hoitotyön yhteenveto voidaan erottaa muista HOI- merkinnöistä.

Virkkusen ym. (2015, 92) ja Nykänen ym. (2010, 53), mukaan keskeisiä rakenteisia tietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön yhteenveto tulee kirjata hoitotyön näkökulmasta, käyttäen hoitotyön käsitteitä lyhyesti ja ytimekkäästi. Täydentävät tiedot saadaan epikriisistä ja lääkelistasta. Tulosten kirjaamisessa käytetään arvioivaa näkökulmaa, arvioiden tulotilannetta suhteessa siirtotilanteeseen. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 16.) Tavoitteena on turvata hoidon jatkuvuus hoitovastuun siirtyessä, ja koota hoidon keskeiset tiedot tiiviiseen ja helposti luettavaan muotoon (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 92; Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 16). Mykkäsen (2015) mukaan hoitotyön yhteenvedossa tulisi käydä ilmi seuraavat keskeiset asiat; hoidon syy, hoitoaika, hoidon prosessi, toimintakyky, nestehoito, ravitsemus, lääkitys, ohjaus, jatkohoito, sosiaaliset asiat, sekä potilaskohtaiset hoito-ohjeet.

Muiden hoitotyön yhteenvedon tasoisten merkintöjen kirjauksessa käytetään pelkästään HOI-näkymää. Tällaista HOI näkymää voidaan käyttää esimerkiksi itsenäisen sairaanhoitajan vastaanotolla, tai muussa kontaktissa, joka ei ole sarjahoitoa. Vapamuotoinen yhteenveto tehdään Loppuarvio- otsikon alle ja täydennetään tarvittaessa muilla otsikoilla. Muualla esitettyä tietoa, kuten lääkehoitoa, ei kirjata hoitotyön yhteenvedoon. Lääkitysosiota ei kirjata hoitotyön yhteenvedoon, vaan se tuotetaan erikseen. (Virkkunen ym. 2015, 92 - 93.)

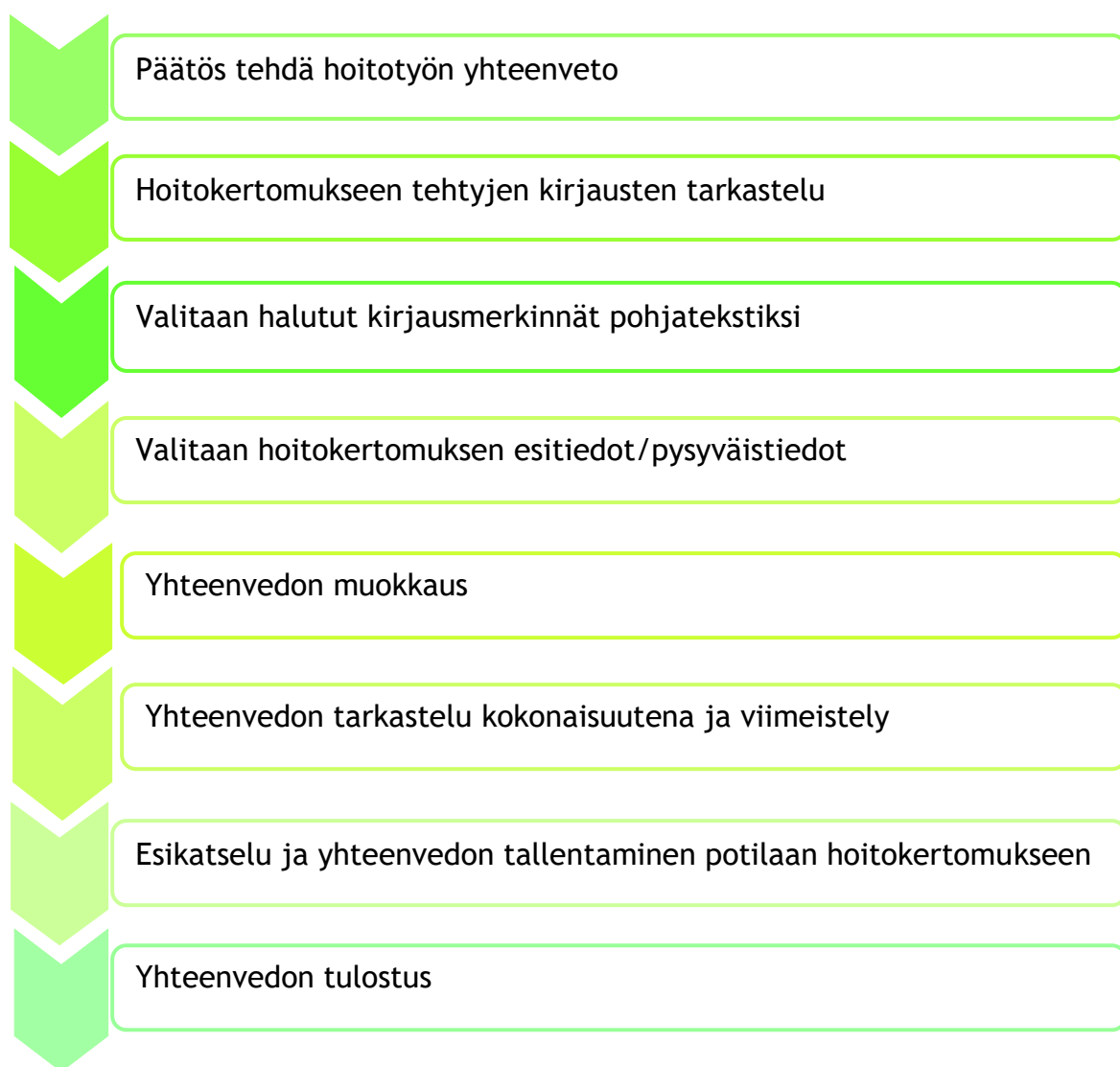
Mykkäsen (2011) mukaan, Kuopion yliopiston pilotoinnin tulokset osoittivat että hoitotyön yhteenvedon tulee olla lyhyt, ytimekäs, helppolukuinen ja riittävän hyvä kokonaisuus, joka tuo hyödyn koko moniammatilliselle työryhmälle. Sen tulee antaa hyvä kokonaiskuva potilaan voinnista ja toimintakyvystä, sekä näkyvissä tulee olla käytetyt hoitotyön keinot sekä nähtävissä olevat ongelmat ja jatkohoidon tarpeet. Jatkosuunnitelmat tulee olla selkeästi esillä ja annettu ohjaus. Näiden tarkoituksena on selkeyttää potilaan hoitojaksoa, sen tapahtumia ja toimintaa. (Mykkänen & Huovinen 2011, 34 - 36.)

Keskeistä hoitotyön yhteenvedossa on kuvata potilaan tilannetta lähtötilanteessa, kuten hoidon tarpeet, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset ja hoitoisuusluokkatieto. Näitä tietoja täydennetään rakenteisilla luokituksilla ja vapaalla tekstillä. Hoitotyön yhteenvedossa tulee ilmetä myös jatkohoitosuunnitelma. Rakenteisesti kirjattu tieto palvelee myös hoitotyön muita asiantuntijoita, sekä kokonaisuuden toteutumista. Se myös yhtenäistää kirjaamista, sekä parantaa sen laatua ja helpottaa olennaisen tiedon löytymistä. (Mykkänen 2012; Mykkänen 2015.)

Erilaisia tarve- ja toimintoluokituksia, arviointiasteikkoja tai mittareita käyttämällä, voidaan tietoa muokata, sekä siirtää yhteenvedoon suoraan hoitokertomuksesta. Kirjaamisen tulee olla loogista, ymmärrettävää, asiallista sekä yksiselitteistä. Yhdenmukainen rakenne kirjaamisessa tukee tiedon keruuta, yhdistämistä ja vertailua sekä on apu päivittäisissä hoidon suunnitte-



luissa. Oleellista on myös huomioida potilaan yksilöllisyys ja tunnistaa oleelliset asiat, jotka vaikuttavat hoitotyöhön, sekä huolehtia tiedon ajantasaisuudesta. Hoitotyön yhteenvedossa tulee käyttää hoitotyön ydintietojen mukaista rakennetta, jotta se on siirrettävissä Kansalliseen terveysarkistoon. (Mykkänen & Huovinen 2011, 34 - 36.)



Kuvio 5: Hoitotyön yhteenvedon toteutuksen vaiheet (mukaillen Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 53 - 55)

05.02.2016- 10.02.2016 KIR HOKE/yhteenvedo	Loppuarvio	Tullut sovitusti lonkkaleikkaukseen. Toipunut leikkauksesta hitaasti. Hengenahdistusta.
	Hoidon tarve	<b>HENGITYS / Hengenahdistus</b> Ajoittaista hengenahdistusta <b>AISTITOIMINTA / Toimenpiteeseen liittyvä kipu</b> Oikean lonkan leikkaushaavan kipu <b>SELVIYTYMINEN / Potilaan heikentynyt selviytymiskyky</b> Toipunut leikkauksesta hitaasti, väsynyt ja voipunut
	Hoitotyön toiminnot	<b>HENGITYS / Hengityksen laadun ja määrän seuranta</b> Hengitysfrekvenssi 26, SpO2 91 % huoneilmalla, hengitys pinnallista kivun aikana <b>Hengitys ja keuhkojen toiminnan ylläpito</b> Kohoasento sängyssä helpottaa hengitystä. Omatoimisesti pulloon puhallukset <b>NESTETASAPAINO / Turvotusten tarkkailu</b> Molemmissa jaloissa pitting- ödeemaa. Ohjattu jalkojen jumppaan. Virtsaa erittyy hyvin <b>RAVITSEMUS / Ruokailun toteuttaminen</b> P.o ruokailu onnistuu avustettuna, ruokahalu huono hengenahdistuksen ja väsymyksen vuoksi. <b>KUDOSEHEYS / Haavan seuranta</b> Haava hieman punoittava reunoilta. Erittänyt kirkasta eritettä haavasidoksille <b>Haavan hoito</b> Haava huuhdeltu NaCl 0,9%, katetta poistettu mekaanisesti, päälle Mepilex Border- haavasidos. Seurataan infektiota. Kontrollikäynti haavapoliklinikalla 12.05.2016 <b>JATKOHOITO / Perusterveydenhuollon yksikkö</b> Soitettu Lohjan keskusten terveyskeskukseen. Siirtyy ambulanssilla vuodeosastolle 2 jatkohoitoon <b>Omaisten informointi jatkohoitopaikkaan siirtymisestä</b> Vaimolle ilmoitettu siirtymistä. Tyytyväinen kun mies siirtyy lähemmäksi kotia. <b>LÄÄKEHOITO / Lääkkeen antaminen</b> Saanut Tramal 50mg klo 14.00 siirtoa edeltävästi haava kipuun
	Hoidon tulokset	<b>Hengitys</b> Tarvitsee jatkuvan lisähapen 5l/min. Hengitysfrekvenssi nousee ja saturaatio laskee rasituksessa. Hengenahdistus helpottuu puoli-istuvassa asennossa. Muistutettava hengitysharjoitusten tekemisestä. Tilanne: Parantunut <b>Aistitoiminta</b> Haavakipua liikuteltaessa. Tarvitsee lisä kipulääkettä haavanhoitoa edeltävästi, muuten pärjännyt peruskipulääkityksellä. Tilanne: Ennallaan <b>Selviytyminen</b> Avustettuna seisonut vuoteenlaidalla hetken aamupesujen yhteydessä, jalat kantavat huonosti. Pystyy istumaan tuettuna vuoteen reunalla. Vuoteessa jumppaa omatoimisesti. Tilanne: Parantunut
	Hoitoisuus	Pisteet 10
	Jakelu	Helinä Hoitaja Sairaanhoitaja Lohjan terveyskeskus, vuodeosasto 2

Kuvio 6: Esimerkki hoitotyön yhteenvedosta (mukaillen Mykkänen &amp; Huovinen 2011, 34 - 36)

## 5 Pohdinta

### 5.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tarkoituksena oli, että opinnäytetyössä olisi tutkimuskysymys liittyen hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen kansallisen mallin mukaisesti potilasjärjestelmään erikoissairaanhoidossa. Tutkimushakuja tehdessä kuitenkin huomattiin, ettei tutkimustuloksia löydy erikoissairaanhoidon hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen.

Hoitotyön yhteenvetoon kirjataan palvelutapahtuman keskeiset tarpeet, tavoitteet ja hoitotyön toiminnot sekä hoidon tulokset. Siihen lisätään annettu hoito ja hoidossa tapahtuneet keskeiset asiat, kuten potilaan lääkehoito ja toimintakyky. Hoitotyön yhteenvedon tarkoituksena on palvella potilasta hoitavaa henkilökuntaa potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan, sitä voidaan hyödyntää myös tulevilla hoitajaksoilla (Mykkänen & Huovinen 2011, 34 - 36; Iivanainen & Syväoja 2012, 15 - 21; Potilaskertomusopas 2014, 8; THL 2012, 4.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) 8§ ja 12§ ohjaa merkitsemään potilasasiakirjoihin potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkinnät tulee laatia selkeästi ja ymmärrettävästi ja niitä tehdessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä lyhennejä.

Kansallisten ohjeiden mukaan hoitotyön yhteenveoto koostetaan hoitajakson kannalta keskeisimmistä ydintiedoista jatkohoidon kannalta. Ydintietoja voidaan täydentää hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla, sekä vapaalla tekstillä ja hoitoisuustiedolla, jotka voidaan ilmoittaa numeroilla tai sanallisesti (Liljamo ym. 2012, 18; Syväoja ym. 2009, 88; Saba 2012, 58 - 59; Mykkänen & Huovinen 2011, 34 - 36; Mykkänen 2015; Mykkänen 2012). Se on palvelutapahtuman yhteenveoto, jota voidaan hyödyntää potilaan seuraavilla hoitajaksoilla, potilaan jatkohoitopaikassa, sekä yhteenveoto turvaa potilaan siirtoprosessin osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Liljamo ym. 2012, 18; Iivanainen & Syväoja 2012, 18 - 21; Potilaskertomusopas 2014, 8; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2012; Mykkänen & Huovinen 2011, 34 - 36). Yhteenvedon laatiminen edellyttää kattavaa päivittäistä kirjaamista. Päivittäinen kirjaaminen turvaa myös hoitohenkilökunnan, sekä potilaan juridisesti. Jotta kirjaamista voidaan hyödyntää yhteenvedon laatimisessa, on tärkeää kirjata voimien muutokset, käytetyt keinot ja hoidon edistyminen. (Hallila 2005, 109; Potilaskertomusopas 2014, 8.) Päivittäisissä merkinnöissä tulisi käyttää tarve- ja toimintoluokituksia, sekä arviointiasteikkoja ja mittareita aiemman kirjatun tiedon siirtämiseksi tarvittaessa yhteenveotoon (Virkkunen ym. 2015, 92 - 93).

Mykkäsen 2011, ja Kuopion yliopiston pilotoinnin mukaan tulokset osoittivat että hoitotyön yhteenvedon tulee olla lyhyt, ytimekäs, helppolukuinen ja riittävän hyvä kokonaisuus, joka tuo hyödyn koko moniammatilliselle työryhmälle. Sen tulee antaa hyvä kokonaiskuva potilaan voinnista ja toimintakyvystä, sekä näkyvissä tulee olla käytetyt hoitotyön keinot, sekä nähtävissä olevat ongelmat ja jatkohoidon tarpeet. Jatkosuunnitelmat tulee olla selkeästi esillä ja annettu ohjaus. Näiden tarkoituksena on selkeyttää potilaan hoitojaksoa, sen tapahtumia ja toimintaa. (Mykkänen & Huovinen 2011, 35.)

Kuopion yliopistollisen sairaalassa (KYS) tehtiin 6/2009 - 3/2010 pilotointi hoitotyöyhteenvedon käyttöönottohankkeesta. Vuonna 2011 moniammatillinen projektiryhmä aloitti käyttöönottohankkeen KYS:ssä osana hoitotyön systemaattisen kirjaamisen käyttöönottohanketta, jonka tavoitteena oli luoda yhtenäinen toimintatapa hoitotyöyhteenvedon kirjaamiseen (Mykkänen 2012; Mykkänen & Huovinen 2011, 35.). Keskeistä on kuvata potilaan tilannetta lähtötilanteessa, kuten hoidon tarpeet, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset ja hoitoisuusluokkatieito. Näitä tietoja täydennetään rakenteisilla luokituksilla ja vapaalla tekstillä (Mykkänen 2015; Mykkänen 2012). Erilaisia tarve- ja toimintoluokituksia, arviointiasteikkoja tai mittareita käyttämällä, voidaan tietoa muokata, sekä siirtää yhteenvedoon suoraan hoitokertomuksesta (Mykkänen & Huovinen 2011, 35). Yhteenvedon tulee olla lyhyt, selkeä, helposti luettava, tiivis informaatiopaketti, joka sisältää perustiedot hoidon ajalta jatkohoitoa varten. Tällaisia tietoja voivat olla mm. aktiivisuus, ravitsemus, lääkitys, ruoansulatus tai psykologinen status. (Kuusisto, Asikainen, Lukka & Tantt 2009, 228.)

Yhteenvedoon siirtyvät potilaskertomuksesta potilaan henkilötiedot, hoitoon, sen keston ja tulotilanteeseen ja hoitoyksikköön liittyvät seikat (Liljamo ym. 2012, 18). Rautava-Nurmi ym. (2015, 47 - 49) ja Saba (2012, 58 - 59) tarkentavat myös, että hoitotyön yhteenvedoon merkitään prosessin mukaisesti potilaan tulotiedot, henkilö- ja taustatiedot, hoitopaikka, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi.

Keskeisiä rakenteisia tietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenvedo. Hoitotyön ydintiedot ovat keskeisiä tietoja, joiden avulla saadaan kokonaiskuva potilaan terveys- ja sairaushistoriasta. (Virkkunen ym. 2015, 92 - 93; Nykänen ym. 2010, 16; Saba 2012, 58 - 59; Syväoja ym. 2009, 87; Kuusisto ym. 2009, 228.) Hoitotyön yhteenvedossa tulisi käydä ilmi seuraavat keskeiset asiat; hoidon syy, hoitoaika, hoidon prosessi, toimintakyky, ravitsemus, nestehoito, lääkitys, ohjaus, jatkohoito, sosiaaliset asiat, sekä potilaskohtaiset hoito-ohjeet (Mykkänen 2015). Erityisesti siirtopäivän lääkitys tulisi kirjata selkeästi, sillä jakeluajat voivat olla erilaisia eri ympäristöissä (Kuusisto ym. 2009, 228 - 229).

Tavoitteena on turvata hoidon jatkuvuus hoitovastuun siirtyessä, ja koota hoidon keskeiset tiedot tiiviiseen ja helposti luettavaan muotoon (Virkkunen ym. 2015, 92 - 93; Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 16). Yhtään potilassiirtoa ei pitäisi tapahtua ilman hoitotyön yhteenvedon lähettämistä potilaan mukana tai jälkikäteen potilaan jatkohoitopaikkaan. (Hallila 2005, 109; Potilaskertomusopas 2014, 8.)

Ammatillisten näkymien mukaan hoitotyön yhteenvedo kirjataan yhteenvetotasoisten merkintöjen näkymälle (HOI) (Kärkkäinen 2014, 22). Palvelutapahtuman yhteenvedo noudattaa normaalia kertomusmerkinnän rakennetta (Virkkunen ym. 2015, 92 - 93). Hoitotyön näkymälle tehdään ja tallennetaan hoitotyön yhteenvedo hoitokertomuksesta (HOKE). (Kärkkäinen 2014, 22.) Lisäksi lisänäkymänä käytetään yhteenvetonäkymää (YHT). Tällöin yhteenvedon vaiheena on hoidon arviointi, ja hoitotyön yhteenvedo voidaan erottaa muista HOI- merkinnöistä. (Virkkunen ym. 2015, 92 - 93.) Kirjaamisessa voidaan hyödyntää FinCC- luokitusta, mutta voidaan tuottaa myös vapaalla tekstillä (Mykkänen & Huovinen 2011, 34 - 36; Virkkunen ym. 2015, 92 - 93). Saban (2012, 58 - 59) ja Liljamo ym. (2012, 18) mukaan prosessimallinmukaisia ydintietoja kuvattaessa eri vaiheet kirjataan hyödyntämällä FinCC- luokitusta, joka muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 3.0), hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 3.0), ja tuloluokituksesta (SHTuL 1.0). FinCC on kansainvälisesti vertailu kelpoinen yhdysvaltalaisen CCC (Clinical Care Classification) luokituksen kanssa. Liljamo ym. (2012, 18) mukaan hoitotyön yhteenvedo koostetaan FinCC- luokituksen mukaisesti erikoisalalehdelle tai ammatilliselle näkymälle keskeisistä hoitotyön ydintiedoista hoitojakson ajalta.

Myös Kärkkäisen (2014, 22) mukaan hoitotyön yhteenvedo kirjataan yhteenvetotasoisten merkintöjen näkymälle (HOI), jonne tehdään ja tallennetaan hoitotyön yhteenvedo hoitokertomuksesta (HOKE). Psykiatrian puolen erityissuojattavat hoitotyön yhteenvedot tehdään PSY- näkymälle. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa ja neuvoloissa yhteenvetomainen käyntiteksti kirjataan OPI- ja NEUVO- näkymille hyödyntäen kansallisia otsikoita ja rakenteisia tietoja. Kirjaamisessa voidaan hyödyntää FinCC- luokitusta tai se voidaan tehdä vapaalla tekstillä.

Vapaamuotoinen yhteenvedo tehdään Loppuarvio- otsikon alle ja täydennetään tarvittaessa muilla otsikoilla. Muualla esitettyä tietoa, kuten lääkehoitoa, ei kirjata hoitotyön yhteenvedoon. Lääkitysosiota ei kirjata hoitotyön yhteenvedoon, vaan se tuotetaan erikseen. (Virkkunen ym. 2015, 92 - 93.)

Strukturoidut ja standardisoidut kirjaamisalustat ovat parantaneet hoitotyön siirtovaiheiden merkinnöissä tietosisältöä, sekä rakennetta. Hoitotyön yhteenvedo tulee kirjata hoitotyön näkökulmasta, käyttäen hoitotyön käsitteitä lyhyesti ja ytimekkäästi. Täydentävät tiedot saadaan epikriisistä ja lääkelistasta. Tulosten kirjaamisessa käytetään arvioivaa näkökulmaa, arvioiden tulotilannetta suhteessa siirtotilanteeseen. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 16.)

Yhdenmukainen rakenne kirjaamisessa tukee tiedon keruuta, yhdistämistä ja vertailua, sekä on apu päivittäisissä hoidon suunnitteluissa. Oleellista on myös huomioida potilaan yksilöllisyys ja tunnistaa oleelliset asiat, jotka vaikuttavat hoitotyöhön, sekä huolehtia tiedon ajantasaisuudesta. (Mykkänen & Huovinen 2011, 34 - 36.)

Jotta asiakirja voidaan siirtää Kansalliseen Terveysarkistoon (Kanta), tulee käyttää hoitotyön ydintietojen mukaista rakennetta (Mykkänen & Huovinen 2011, 35). Hoitotyön yhteenvedossa tulee ilmetä myös jatkohoitosuunnitelma. Rakenteisesti kirjattu tieto palvelee myös hoitotyön muita asiantuntijoita, sekä kokonaisuhoiton toteutumista. Kirjaamisen tulee olla loogista, ymmärrettävää, asiallista, sekä yksiselitteistä. Tämä yhtenäistää kirjaamista, sekä parantaa sen laatua ja helpottaa olennaisen tiedon löytymistä. (Mykkänen 2015; Mykkänen 2012.)

## 5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 211) mukaan tutkimuksessa eettisyys on kaiken tutkimustoiminnan ydin. Tutkimuksen teossa, on pyritty tarpeettomien haittojen minimointiin ja ettei tutkimustietoa käytetä tutkittavia vastaan. Tärkeä eettinen periaate liittyy myös tutkimus tulosten tarkistamiseen, oikeellisuuteen ja julkistamiseen. Tutkimuseettisenä perusteena on myös tutkimuksen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218; Mäkinen 2006, 102.) Tutkimusta tehdessä on noudatettu hyviä eettisesti hyväksytyjä käytänteitä, siinä on huomioitu myös lainsäädäntö sekä tutkimusluvut, jotka määrittävät rajoja käytännön tutkimustyöskentelylle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 - 2014.)

Tutkimuksia valittaessa on oltu lähdekriittisiä, ja niiden luotettavuutta on punnittu (Hirsjärvi ym. 2012, 189). Tutkimuksen tarkoituksena oli saada ja tuottaa totuudenmukaista ja luotettavaa tietoa. Tutkimustuloksien luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää validiteettiä, sekä reliabiliteettikäsitteitä, joilla kuvataan luotettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkitaan tutkimuskysymyksen kannalta oikeita asioita. Reliabiliteetti viittaa tutkimustulosten pysyvyyteen. (Kananen 2011, 118.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää tiedon etsiminen internetistä eri tietokannoista, kirjoista sekä lehdistä. Hakusanat on määritelty suomalaisen asiasanaston (YSA) mukaan. Tutkimukset on valittu sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti sekä valitut tutkimukset ovat ajantasaisia, ja näin ollen arvioitu luotettaviksi. Lisäksi työssä käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti ja ne ovat helposti löydettävissä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä on kaksi ja molemmat ovat tehneet tutkimushaut, valitut tutkimukset ovat yhdessä hyväksytyjä, sekä molemmat tekijät ovat lukeneet valitut aineistot. Näin ollen koko opinnäytetyön prosessin aikana on tehty vertaisarviointia.

### 5.3 Kehittämisehdotukset

Tulosten mukaan hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen kansallisen mallin mukaisesti yleisesti, sekä hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen kansallisen mallin mukaisesti erikoissairaanhoidossa eivät eroa toisistaan, vaan niissä suositellaan käytettäväksi samankaltaista sisällönrakennetta.

Hoitotyön yhteenvedon mallipohja käy käytettäväksi, sekä perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon, sillä hoitotyön yhteenvedo koostetaan aina hoitotyön ydintietojen mukaisen rakenteen mukaisesti. Tällöin asiakirja on myös siirrettävissä Kansalliseen Terveysarkistoon (Kanta). Strukturoidut ja standardisoidut kirjaamislustat ovat tutkimustulosten mukaan parantaneet hoitotyön siirtovaiheiden merkinnöissä tietosisältöä sekä rakennetta.

Kehittämisehdotukset tulosten perusteella olisivat yhtenäiset ja yksinkertaiset otsikoinnit, sekä tarvittaessa käytettävissä voisi olla havainnollistava hoitotyön yhteenvedon rakenteen- ja otsikoinnin mallipohja. Näin mahdollistettaisiin hoitoyksikköön yhtenäiset käytänteet hoitotyön yhteenvedon laadintaan. Lisäksi voitaisiin organisaatiossa yhdessä tehdä päätös siitä, milloin ja miten hoitotyön yhteenvedo laaditaan, sekä järjestää henkilökunnalle koulutustilaisuuksia. Koulutusta voitaisiin järjestää varhaisessa vaiheessa jo opinnoissa harjoittelemalla hoitotyön yhteenvedon kirjaamista, tällöin varmuus kirjaamiseen kasvaisi ja siihen olisi helpompi tarttua työelämässä.

Tulosten mukaan yhteenvedoon kirjataan palvelutapahtuman keskeiset tarpeet, tavoitteet ja hoitotyön toiminnot, sekä hoidon tulokset. Siihen lisätään annettu hoito ja hoidossa tapahtuneet keskeiset asiat, kuten potilaan lääkehoito ja toimintakyky. Jotta kirjaamista voidaan hyödyntää yhteenvedon laatimisessa, on tärkeää kirjata voinnin muutokset, käytetyt keinot hoidon edistyminen, hoidossa käytetyt mittarit, sekä jatkohoito. Jatkotutkimuksena voitaisiin esimerkiksi tehdä tutkimus hoitohenkilökunnan kokemuksista hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta.

## Lähteet

- Aaltola, J. & Valli, R. 2010 Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva: WS Bookwell Oy.
- Anttila, P. 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Berman, A. & Snyder, S. 2012. Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice. Pearson Prentice Hall.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint.
- Grohar-Murray, M E. & Langan, J. 2011. Leadership and management in nursing. Pearson.
- Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hyppönen, H. Vuokko, R. Doupi, P. & Mäkelä- Bengs, P. (toim.) 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Tampere: Juvenes Print.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2001. Helsinki: WSOY.
- Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.
- Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print
- Kankunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. 2013. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kratz, C. Hoitotyön prosessi. 1984. Juva: WSOY.
- Kuula, A. Tutkimusetiikka. 2013. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Laaksonen, M. Kääriäinen, A. Penttilä, M. Tapola-Haapola, M. Sahala, H. Kärki, J. & Jäppinen, A. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa : opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen . Tampere: Juvenes Print.
- Laitinen, L. (toim.) 2010. HUS siunatkoon. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mäkelä, K. 2006. Terveystieteiden tietotekniikka. Helsinki: Talentum.
- Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy.
- Saranto, K. Ensio, A. Tanttu, K. & Sonninen, A. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo: WSOY.
- Saranto, K. & Korpela, M. 1999. Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WSOY.



Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

#### Sähköisetlähteet

Asiakkuus 2014c. Kanta. Viitattu 3.3.2015.  
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/asiakkuus>

Documentation Guidelines for Registered Nurses 2012. College of Registered Nurses of Nova Scotia. Viitattu 11.3.2015.  
<http://www.crnns.ca/documents/DocumentationGuidelines.pdf>

ElisaCom Oy 2015. Viitattu 8.4.2015.  
<https://elisa.fi/elisa/docimages/attachment/yritykseen/Navitas%20liiteesite.pdf>

Erikoissairaanhoitolaki 2010. Viitattu 20.5.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

ETENEn toiminta 2010a. ETENE. Viitattu 5.3.2015.  
<http://www.etene.fi/fi/toiminta>

Hallinto ja päätöksenteko 2015b. HUS. Viitattu 3.3.2015.  
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/Sivut/default.aspx>

Henkilötietolaki 1999. Finlex. Viitattu 21.5.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Henkilöstö 2015c. HUS. Viitattu 3.3.2015.  
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/henkilosto/Sivut/default.aspx>

Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti Raportti 40/2012. Tereyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.5.2015.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL\\_RAP2012\\_040\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1)

HUS 2012b. Uranus-hoitokertomuksen käyttöönoton tuloksia, Case HUS. Viitattu 10.3.2015.  
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/atk-paivat/2012/Luentomateriaali-2012-16/Documents/2012-05-16-09-05-Saloranta.pdf>

HUS-tieto 2015a. HUS. Viitattu 3.3.2015.  
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012-2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.4.2016.  
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tulkinalliselle ja kriittiselle tutkimukselle 2013. Suomen JBI yhteistyökeskus. Viitattu 21.5.2015.  
[http://www.hotus.fi/system/files/JBI\\_qari\\_appraisal.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/JBI_qari_appraisal.pdf)

Kuusisto, A. Asikainen, P. Lukka, H. Tanttu, K. 2009. Experiences with the Electronic Nursing Discharge Summary. Connecting Health and Humans. Viitattu 23.3.2016.  
<http://ebooks.iospress.nl/publication/12327>

Kärkkäinen, A. 2014. Valtakunnallinen Potilastiedon arkisto: Arkiston käyttöön liittyvät yleiset toimintamallit terveydenhuollon ammattihenkilöille. Kanta. Viitattu 2.3.2016.

<http://www.kanta.fi/documents/12105/3494314/Potilastiedon+arkiston+toimintamallit.pdf/723d5a2c-c911-4044-aa83-79310dbc8e2a>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Finlex. Viitattu 3.3.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. Finlex. Viitattu 21.5.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Liljamo, P. Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.3.2015.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1)

Miten teen kirjallisuuskatsauksen? 2014. Turun yliopisto. Viitattu 3.3.2015.  
<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Mykkänen, M. 2015. Hoitotyön yhteenveto Kantassa. Kuopion yliopistollinen sairaala. Viitattu 1.3.2016. <https://koulutus.fcg.fi/Portals/2/Users/214/26/726/S02-Mykk%C3%A4nen.pdf>

Nykänen, P. Viitanen, J. Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen Yliopisto. Viitattu 2.3.2016.  
<http://www.sis.uta.fi/cs/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>

Omakanta 2014d. Kanta. Viitattu 3.3.2015.  
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/omakanta2>

Potilasasiakirjat 2015. Valvira. Viitattu 19.2.2015.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat)

Potilaskertomusopas 2014. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 5.3.2015.  
<http://www.kanta.fi/documents/12105/4045570/HUSin+Potilaskertomusopas+Uranuksen+k%C3%A4ytt%C3%A4jille/510c8b4c-24ef-4be4-a9bd-fb076b8b3485>

Potilastiedonarkisto 2014a. Kanta. Viitattu 3.3.2015.  
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/arkiston-esittely>

Potilasvahinkolaki 1989. Finlex. Viitattu 21.5.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>

Saba, V. 2012. Clinical Care Classification (CCC) System Version 2.5: User's Guide. Viitattu 5.3.2015.  
[http://reader.eblib.com/\(S\(gl3zddx5ywfychtwmq23szga\)\)/Reader.aspx?p=992835&o=1591&u=L9EgaSJU4sp8z6Ze2Plclg2AT5U%3d&t=1425556093&h=2374AB0F6FA24611EF564A93B88C69440EF584B4&s=33424419&ut=5362&pg=1&r=img&c=-1&pat=n&cms=-1&sd=2#](http://reader.eblib.com/(S(gl3zddx5ywfychtwmq23szga))/Reader.aspx?p=992835&o=1591&u=L9EgaSJU4sp8z6Ze2Plclg2AT5U%3d&t=1425556093&h=2374AB0F6FA24611EF564A93B88C69440EF584B4&s=33424419&ut=5362&pg=1&r=img&c=-1&pat=n&cms=-1&sd=2#)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Porvoon yliopisto. Viitattu 21.5.2015.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009. Finlex. Viitattu 3.3.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidp3342464>

Strategia 2012-2016 2012a. HUS. Viitattu 5.3.2015.  
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>

Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010a. ETENE. Viitattu 5.3.2015.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=41970&name=DLFE-1504.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=41970&name=DLFE-1504.pdf)

Tietojen käyttö ja valvonta 2014b. Kanta. Viitattu 3.3.2015.

<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/tietojen-kaytto-ja-valvonta>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2010b. ETENE. Viitattu 5.3.2015.

<http://www.etene.fi/fi>

Virkkunen, H. Mäkelä-Bengs, P. Vuokko, R. 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas Osa I. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 2.3.2016

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN\\_ISBN\\_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1)

## Liitteet

Liite 1: Tiedonhakutaulukko 1.

<i>Hakusana/Hakulauseke</i>	<i>Tietokanta</i>	<i>Rajaukset</i>	<i>Osumia</i>	<i>Hyväksytyt</i>
<i>"Hoitotyön yhteenveto hanke"</i>	<i>Google Scholar</i>	<i>2005-2015</i>		<i>1</i>
<i>"Hoitotyön yhteenveto"</i>				<i>1</i>
<i>"hoitoty*ANDkirjaam*"</i>	<i>Elektra</i>	<i>2005-2015</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>Medic</i>	<i>fulltext suomi</i>	<i>15</i>	<i>2</i>
<i>"hoitotyön yhteenveto"</i>	<i>Elektra</i>	<i>2005-2015</i>	<i>121</i>	<i>0</i>
		<i>Fulltext suomi</i>		
<i>"hoitosuunnit*ANDkirjaam*"</i>	<i>Elektra</i>	<i>2005-2015</i>	<i>75</i>	<i>0</i>
		<i>Fulltext suomi</i>		
<i>"erikoissairaanhoid*AND kirjaam*"</i>	<i>Elektra</i>	<i>2005-2015</i>	<i>98</i>	<i>0</i>
	<i>Medic</i>	<i>Fulltext suomi</i>	<i>2</i>	<i>0</i>
<i>"sähköiset asiakirjat"</i>	<i>Elektra</i>	<i>2005-2015</i>	<i>126</i>	<i>0</i>
<i>"hoitoty*AND sähköinen kirj*"</i>	<i>Elektra</i>	<i>2005-2015</i>	<i>89</i>	<i>0</i>
	<i>Medic</i>	<i>Fulltext suomi</i>	<i>23</i>	<i>2</i>
<i>"potilaskertom* AND kirjaam*"</i>	<i>Elektra</i>	<i>2005-2015</i>	<i>19</i>	<i>0</i>
	<i>Medic</i>	<i>Fulltext suomi</i>	<i>35</i>	<i>7</i>
<i>"erikoissairaanhoid*AND potilaskertom*"</i>	<i>Elektra</i>	<i>2005-2015</i>	<i>15</i>	<i>0</i>
	<i>Medic</i>	<i>Fulltext suomi</i>	<i>3</i>	<i>0</i>

Liite 2: Tiedonhaku­taulukko 2.

<i>Hakusana/Hakulauseke</i>	<i>Tietokanta</i>	<i>Rajaukset</i>	<i>Osumia</i>	<i>Hyväksytyt</i>
<i>"hoitotyönyhteenveto* AND kirjaam*"</i>	<i>Elektra Medic</i>	<i>2005-2015 Fulltext Suomi asiasana</i>	<i>77 0</i>	<i>0 0</i>
<i>"Nursing" and "Document*"</i>	<i>Medic</i>	<i>2005-2015 Fulltext asiasana</i>	<i>19</i>	<i>4</i>
<i>"Nursing" and "Patient care planning" and "documentation"</i>	<i>Medic</i>	<i>2005-2015 Fulltext asiasana</i>	<i>9</i>	<i>2</i>
<i>"Medical records" and "Patient care planning" and "documentation"</i>	<i>Medic</i>	<i>2005-2015 Fullt. asiasana</i>	<i>32</i>	<i>7</i>
<i>"Secondary care" and "Medical records"</i>	<i>Medic</i>	<i>2005-2015 Fulltext Asiasana</i>	<i>195</i>	<i>2</i>
<i>"Nursing discharge summary" and "documentation"</i>	<i>Medic</i>	<i>2005-2015 Fulltext Asiasana</i>	<i>22</i>	<i>4</i>
<i>"Electronic health records" and "nursing discharge summary"</i>	<i>Medic</i>	<i>2005-2015 Fulltext Asiasana</i>	<i>31</i>	<i>4</i>
<i>Sähköi* and asiakertom*</i>	<i>Medic</i>	<i>2005-2015 Fulltext suomi asiasana</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

Liite 3: Tiedonhakupöytäkirja 3.

<i>Hakusana/Hakulauseke</i>	<i>Tietokanta</i>	<i>Rajaukset</i>	<i>Osumia</i>	<i>Hyväksytyt</i>
<i>"nursing discharge summary"</i>	<i>Cinahl (EBSCO)</i>	<i>2005-2016 Fulltext</i>	<i>7</i>	<i>(ks. 5) 1</i>
<i>"nursing discharge summary"</i>	<i>ProQuest</i>	<i>2005-2016 Fulltext</i>	<i>14</i>	<i>0</i>
<i>"nursing discharge summary"</i>	<i>PubMed</i>	<i>Fulltext</i>	<i>4</i>	<i>1</i>
<i>"nursing discharge summary"</i>	<i>SAGE Premier 2012</i>	<i>2005-2016 Fulltext</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>"nursing discharge summary"</i>	<i>ScienceDirect (Elsevier)</i>	<i>2005-2016 Fulltext</i>	<i>6</i>	<i>0</i>
<i>"nursing discharge summary"</i>	<i>Taylor &amp; Francis SSH Library</i>	<i>2005-2016</i>	<i>1</i>	<i>0</i>