

# POTILASOHJAUKSEN KIRJAAMINEN OPERATIIVISELLA VUODEOSASTOLLA

Paula Partanen  
Mirja Väänänen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto





Koulutusala Sosiaali-, terveystyö- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Partanen Paula ja Väänänen Mirja	
Työn nimi Potilasohjauksen kirjaaminen operatiivisella vuodeosastolla	
Päiväys 20.05.2011	Sivumäärä/Liitteet 42/ 2
Ohjaaja(t) Jokelainen Merja ja Jauhiainen Annikki	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, eNNI-projekti ja Iisalmen sairaalan operatiivinen vuodeosasto	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa eNNI-projektia, joka on valtakunnallinen sähköisen kirjaamisen kehittämishanke. eNNI- projektissa ovat yhteistyötä tehneet työelämän edustajina Iisalmen sairaalan operatiivisen vuodeosaston hoitohenkilökunta ja Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opettajat ja opiskelijat. Projektin aikana alettiin selvittää kirjaamisen nykytilaa operatiivisella vuodeosastolla. Tästä meille nousi kiinnostus potilasohjauksen kirjaamisen toteutumiseen. Teimme kyselyn hoitohenkilökunnalle ja selvitimme kirjaamisen toteutumista potilasasiakirjoista. Lisäksi vertaamme kyselyn tuloksia sähköisen kirjaamisen toteumaan pääotsikoiden käytöstä.</p> <p>Potilasohjauksen ja sen kirjaamisen merkitys on korostunut hoitoaikojen ollessa lyhyitä. Kirjaamalla potilasohjausta riittävästi saadaan hoitotyötä näkyväksi. Samalla varmistetaan potilaan tiedon saanti sekä potilaan sekä hoitohenkilökunnan oikeusturvan toteutuminen.</p> <p>Kyselyn tulokset ovat samankaltaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Kirjaamisen suurimpana esteenä koettiin ajan puute ja tietokonepääteelle pääseminen tarvittaessa. Hoitohenkilökunta käyttää mielestään eniten tutkimukseen ja toimenpiteeseen liittyvää ohjauksen pääluokkaa, sama tulos saatiin myös sähköisen kirjaamisen tilastotiedoista. Kivun hoidon ohjauksen liittyvää pääluokkaa hoitohenkilökunta käytti mielestään paljon, sitä ei kuitenkaan oltu käytetty ollenkaan tutkimusajankohtana. Oikean komponentin, pää- tai alaluokan mukaisesti kirjattu tieto tilastoituu oikein ja on helposti uudelleen löydettävissä.</p> <p>Opinnäytetyöstä kehittämiskohteeksi nousi potilasohjaukseen liittyvien pääluokkien monipuolisempi käyttö. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää miten hoitohenkilökunta kehittäisi potilasohjauksen kirjaamista. Potilaan näkökulmasta voisi selvittää, millaisia kokemuksia heillä on saamastaan ohjauksesta.</p>	
Avainsanat potilasohjaus, systemaattinen kirjaaminen, hoitotyön luokitukset	

**SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**  
**THESIS**

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Partanen Paula and Väänänen Mirja			
Title of Thesis Educating of the patient on the operative ward			
Date	20.5.2011	Pages/Appendices	42/2
Supervisor(s) Jokelainen Merja and Jauhiainen Annikki			
Project/Partners Ylä-Savo SOTE district, eNNI- project and Iisalmi hospital's operative ward			
<b>Abstract</b> <p>This thesis is part of the local eNNI-project, which is a national electronic documentation developing project. The nursing staff of the operative ward of Iisalmi hospital as representatives of working life together with teachers and students of the Savonia University of Applied Science's nursing programme have cooperated in the eNNI-project. During the project we started to determine the current status of nursing documentation in the operative ward. We became interested in how the documentation of the educating of a patient on the operative ward is carried out. We made a questionnaire for the nursing staff and found out how the implementing of documentation is carried out in medical health records.</p> <p>Patient education is an important subject today, because patients are in hospital such a short time. Patients require a quality of care. By documenting the educating of the patient enough in nursing health records we are able to raise the visibility of nursing care.</p> <p>The questionnaire results were the same kind as previous research results. The need for time was the biggest problem why documentation is so hard to complete and access the computer when needed. The head classification that nursing staff use the most is educating relating to examinations and operations. The same result was obtained in electric documentation statistics. Only by using the right components, according to the main- and sub classifications of documentation, the information is documented correctly and is easily found and usable. .</p> <p>Further research could be how the nursing staff would develop the patient education? How the patients experience the patient education?</p>			
<b>Keywords</b> patient education, systematic documentation, nursing classification			

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## JOHDANTO

1	JOHDANTO.....	6
2	POTILASOHJAUS.....	8
2.1	Potilasohjauksen lähtökohdat .....	8
2.2	Potilasohjauksen sisältö .....	9
2.3	Potilaaseen ja ohjaajaan liittyvät tekijät.....	11
2.4	Aikaisempia tutkimuksia potilasohjauksen toteutumisesta .....	12
3	POTILASOHJAUKSEN SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN .....	14
3.1	Sähköinen potilaskertomus.....	14
3.2	Kirjaamisen systemaattisuus .....	14
3.3	Kirjaamisen luokitukset .....	15
3.4	Kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä tutkimuksien mukaan .....	16
3.5	Potilasohjauksen kirjaaminen .....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusongelmat ja tavoitteet .....	19
4.2	Tutkimusmenetelmä .....	19
4.3	Tutkimuksen toteuttaminen.....	20
4.3.1	Kyselytutkimus .....	20
4.3.2	Tilastotiedot potilaskertomuksista.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	22
5.1	Hoitohenkilökunnalle tehty kysely .....	23
5.1.1	Potilasohjauksessa käytetyt menetelmät .....	23
5.1.2	Potilasohjauksen kirjaaminen hoitohenkilökunnan mukaan .....	25
5.1.3	Potilasohjauksen kirjaamiseen vaikuttavat tekijät .....	27
5.1.4	Potilasohjaukseen liittyvien pääluokkien käyttö.....	27
5.2	Sähköisen kirjaamisen tilastotiedot.....	29
5.3	Potilasohjaukseen liittyvien pääluokkien käytön vertailu .....	31
6	POHDINTA.....	35
6.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	35
6.2	Tulosten pohdintaa .....	36
6.3	Ammatillinen kasvu.....	39
	LÄHTEET.....	40

## LIITTEET

Liite 1 Hoitohenkilökunnalle tehty kysely

Liite 2 Tutkimuslupahakemus ja -päättös

## 1 JOHDANTO

Hoitotyössä potilailla on oikeus saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Heille on annettava selvitys heidän terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja hoidon vaikuttavuudesta. Terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on antaa selvitys niin, että potilas ymmärtää sen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Nämä asiat tulee huomioida kokonaisvaltaisesti myös potilasohjauksessa ja sen tulee toteutua hyvin koko hoitoketjussa. Potilaiden hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet sekä koti- ja avohoito ovat lisääntyneet. Potilasohjauksen tärkeys on ymmärretty hoitotyössä ja sen kehittämistyö on viime aikoina lisääntynyt. (Hämäläinen ym. 2010, 94.)

Potilasohjausta on kehitetty erilaisissa hankkeissa, kuten POPPI-projektissa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä vuosina 2002–2004 sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eri hankkeissa vuodesta 2003 lähtien. Lisäksi Dipra-hankkeessa kehitetään potilasohjauskoulutusta Savonia-ammattikorkeakoulun, Pohjois-Karjalan ja Mikkelin ammattikorkeakoulujen välisenä yhteistyönä. Potilasohjauksesta on tehty väitöskirjoja ja sen kehittämisestä on julkaistu artikkeleita ammattilehdissä, sekä tieteellisissä julkaisuissa. (Jauhiainen 2010, 5.)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen hoitotyössä vaikuttaa olennaisena osana potilaan kohteluun, tiedon saantiin ja hoidon suunnitteluun yhteistyössä potilaan kanssa (Kyngäs ym. 2007, 17). Kirjaamisen tavoitteena hoitotyössä on potilaan tiedonsaantioikeuden todentaminen sekä hoidon- ja jatkohoidon turvaaminen. Tarkoituksena on myös potilaan ja henkilökunnan oikeusturvan varmistaminen sekä tiedon tuottaminen johtamisen avuksi, tutkimukselle, tilastoinnille ja opetukselle. (STM 2001.) Ylöstalo-Laineen (2006, 42) pro gradu -tutkielman tulosten mukaan potilasohjauksen kirjaaminen oli heikkoa. Hänen perusolettamuksenaan tutkielmassa oli, se mikä on kirjattu, on tehty ja mitä ei ole kirjattu, sitä ei myöskään ole tehty. Kokemuksen perusteella tiedämme, että potilasohjausta toteutetaan, mutta miten on sen kirjaaminen.

Maassamme on kehitetty systemaattisen kirjaamisen malli hoitotyöhön HoiDok-hankkeessa 2005–2008. Kansallisen kirjaamisen mallin ja hoitotyön systemaattisen kirjaamisen käyttöönottoa tuettiin HoiData -hankkeessa 2007–2009. Tätä työtä on jatkettu eNNi-hankkeessa, joka on ammattikorkeakoulujen ja terveydenhuollon organisaatioiden välinen valtakunnallinen sähköisen kirjaamisen hanke vuosille 2008–2012. Hankkeessa kirjaamisen mallia edelleen juurrutetaan hoitotyöhön. eNNi-hankkeessa sairaanhoitajat terveydenhuollon organisaatioissa sekä sairaanhoidon opiskelijat ja hoitotyön opettajat ammattikorkeakouluissa tekevät kehittämistyötä yhteistyössä. (eNNi-Hankekuvaus.)

Toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä on ollut mukana eNNi-projektissa, jota toteutettiin yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun ja Iisalmen sairaalan operatiivisen vuodeosaston hoitohenkilökunnan kanssa. Osaston toiveesta projektissa alettiin selvittää potilasohjauksen kirjaamisen nykytilaa sähköisen kirjaamisen tilastotiedoista sekä tekemällä kysely hoitohenkilökunnalle. Selvitämme tässä opinnäytetyössä potilasohjauksen kirjaamisen toteutumista Iisalmen sairaalan operatiivisella vuodeosastolla. Opinnäytetyö on osa eNNi-projektin loppuraporttia.

Iisalmen sairaalan operatiivisella osastolla on arkisin 27 sairaansijaa, viikonloppuisin sairaansijoja on 17. Potilaita on pienistä lapsista vanhuksiin, etenkin korvapotilaat ovat pieniä lapsia. Hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 11 sairaanhoitajaa ja 9 perushoitajaa. Sairaansijat jakautuvat niin, että gynekologisia potilaspaiikkoja on viisi, kirurgisille potilaille 17 ja korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaille viisi paikkaa. (Marjoniemi 2011.) Osastolla on kehitetty potilasohjausta preoperatiivisilla käynneillä. Yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa on järjestetty potilasohjauskoulutusta. Siinä kehitettiin potilasohjauksen yksilöllisyyttä ja laatua. Potilas saa tietoa leikkaukseen valmistautumisesta, leikkauksen toteutuksesta ja toipumisesta sekä kuntoutumisesta, myös potilaan leikkaukselpoisuus tarkistetaan. Potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet ja leikkausaliressurssit on saatu tehokkaaseen käyttöön. Preoperatiivisista käynneistä on saatu potilailta myönteistä palautetta. (Hämäläinen ym. 2010, 97–98.)

Koemme aiheen tärkeäksi, sillä tulevina sairaanhoitajina haluamme osaltamme turvata potilaille heidän oikeuksiensa mukaisen hyvän ja kokonaisvaltaisen hoidon. Tämän opinnäytetyön myötä haluamme kehittää omia potilaanohjaus- ja kirjaamistaitoja sekä viedä tietämystämme eteenpäin työelämään. Toivomme myös, että Iisalmen sairaalan operatiivisella vuodeosastolla voitaisiin hyödyntää työtämme esimerkiksi henkilökunnan koulutuksen suunnittelussa koskien potilaiden ohjaamista ja sen kirjaamista.

## 2 POTILASOHJAUS

### 2.1 Potilasohjauksen lähtökohdat

Hoitotyön tavoitteena on tukea potilaan selviytymistä, sen edellytetään perustuvan tutkimustiedon antamaan näyttöön. Toiminnan perustaksi ei riitä perinne- ja kokemustiedon tai vanhan tavan mukaan toimiminen eikä hoitajan hyvä tahto ja empaattisuus. Terveyspalveluilta vaaditaan näyttöä toiminnan vaikuttavuudesta. Näyttöön perustuva päätöksenteko on parhaan ajantasaisen tiedon soveltamista yksittäisen potilaan hoitamiseen. Väestön lisääntynyt tietoisuus oikeuksistaan on luonut vaatimuksen kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Potilaat edellyttävät, että hoitajilla on hallussaan viimeisin tutkittu tieto. Hoitajien tulee olla tietoisia tutkimustuloksista ja niiden soveltamisesta potilaiden hoitotyössä. Hoitotyön toiminnalla tulisi olla maksimaalinen vaikutus potilaan terveydentilaan. Näytön vaatimus on, että ollaan selvillä mitä hoidolla on tarkoitus saavuttaa. Tiedetään hoidon antamisen peruste, potilaalle tavoiteltu hyöty ja toimivuus, hoidon riskit sekä kustannukset. (Pekkala 2008, 48–49.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön edellytyksenä on valmius hakea tietoa. Sekä potilas että hoitaja hakevat tietoa keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Hoitajan tulee käyttää tiedonhaussa oikeita käsitteitä, asiasanoja ja hallita tietokantojen käyttö. Tietoa tulee arvioida kriittisesti hoitoprosessin joka vaiheessa, tehdä yhteenvetoja ja tulkita tuloksia. Tutkimustuloksiin perehdyttäessä on arvioitava näytön pätevyys ja tärkeys. On myös harkittava soveltuuko näyttö potilaan hoitoon ja hoitoympäristöön. (Pekkala 2008, 51.)

Kirjallisuuskatsauksien avulla kootaan ja levitetään näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimustietoa. Hoitosuositukset ovat terveydenhuollon ammattilaisten laatimia tieteellisesti perusteltuja kannanottoja tutkimus- ja hoitovaihtoehtojen vaikuttavuuteen. Systemaattisen katsauksen tieto ei anna valmiita ratkaisuja, mutta se voi lisätä tietoa hoitovaihtoehtoista ja olla avuksi potilaille. Hoitopäätös sovelletaan yksittäisen potilaan ongelmiin, ottaen huomioon potilaan näkemys, hoitajan kokemus ja paikalliset voimavarat. Näyttöön perustuvan toiminnan tulokset näkyvät hoitotyössä systemaattisena toimintana ja sen kirjaamisena. Tärkeää on, että toiminta perustuu tietoon eikä satunnaisiin havaintoihin ja toiminnassa pyritään luotettavuuteen. Hoitopäätökset tehdään läpinäkyvin perustein avoimesti. (Pekkala 2008, 51–52.)

Ohjaus on aktiivista toimintaa jossa ollaan vuorovaikutuksessa. Potilasohjauksen konteksti muodostuu toiminnasta ja vuorovaikutuksesta ohjaustilanteessa, jolloin vähintään kaksi eettistä näkemystä kohtaavat. Hoitotyön etiikassa pohditaan miten meidän tulisi kohdella toisiamme. Etiikka auttaa tekemään valintoja, mutta ei anna valmiita ratkaisuja.



Hoitajan eettistä toimintaa ohjaavat hoitotyötä koskevat lait ja asetukset sekä hoitotyön eettiset perusteet ja ammattietiikka. Lait ja asetukset velvoittavat hoitajaa toimimaan laatukriteerien mukaan. Ne sitouttavat kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Potilasohjauksen toteuttamiseen vaaditaan potilaan suostumus. Eettisten periaatteiden mukaan terveydenhuollon tehtävä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. Eettiset periaatteet määrittävät potilasohjauksen perustaa. Eettinen näkemys velvoittaa huomioimaan potilaan näkemyksen ohjattavasta asiasta ja hoitajan toimimaan moniammatillisesti potilaan parhaaksi. Potilasohjauksen tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin edistäminen. (Lahtinen 2006, 6–7.)

## 2.2 Potilasohjauksen sisältö

Potilasohjaus on osa potilaan ammatillista ja kokonaisvaltaista hoitoprosessia ja jokaisen hoitotyössä toimivan hoitajan tehtävä on ohjata potilaita. Tarkoituksena on tukea ja kannustaa potilasta löytämään omia voimavarojaan sekä ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Hoitoaikojen lyhentäminen on tuonut haasteita potilasohjauksen tehostamiseksi, keskeisiksi siinä nousevat näyttöön perustuvat potilasohjausmenetelmät. (Kyngäs & Hentinen 2008, 77–78; Kyngäs ym. 2007, 5–6.)

Laadukas potilasohjaus sisältää tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen. Tiedollinen tuki on tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tiedollisen tuen antamiseen kuuluu myös selvittää miten potilas tiedot ymmärtää ja kykenee sisäistämään ne toimintaansa. Emotionaalinen tuki on tunteisiin liittyvää asioiden käsittelyä. Sen tarkoituksena on tukea potilasta arkipäivän elämässä selviytymiseen niin, ettei hoito häiritse sitä. Konkreettinen tuki on kaikkea arkielämän toimintoihin liittyvää tukea. (Kyngäs & Hentinen 2008, 76.)

Potilasohjausprosessin vaiheisiin kuuluvat potilaan ohjaustarpeiden arviointi ja tavoitteiden asettaminen, ohjaussuhteen rakentaminen ja lopulta ohjauksen arviointi (Kyngäs & Hentinen 2008, 81). Potilasohjausta annetaan kirjallisesti ja suullisesti, oleellista on varmentaa, onko potilas ymmärtänyt ohjauksen. Potilasohjaus edistää potilaan hoitoon sitoutumista, kun se sisältää kaikki kolme osa-aluetta. (Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 10.)

Potilas on aktiivinen ongelman ratkaisija, jota hoitaja tukee päätöksissään, mutta ei anna valmiita ratkaisuja. Hoitajan tulee kuitenkin kyetä tunnistamaan ja arvioimaan potilaan ohjaustarpeita. Potilasohjauksessa lähdetään aina jostakin tilanteesta ja päädytään toiseen tilanteeseen. Ohjaussuhteessa tulee vallita tasa-arvo ja lähtökohtana ovat potilaan esille tuomat ohjaustarpeet. Potilasohjauksen lähtötilanne ja lopputulos ovat sidoksissa potilaan ja hoitajan taustatekijöihin eli kontekstiin. Kaikki potilaat ovat erilaisia, sen vuoksi ohjauksessa annettavaan tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet, asettavat hoitajalle suuria haasteita. Jotta yksilöllisiin tarpeisiin kyettäisiin vastaamaan, on välttämätöntä selvittää potilaan tilanne ja kyky sitoutua omaan hoitoonsa. (Kyngäs ym. 2007, 25–27.)

Potilaan ja läheisen opettaminen ja ohjaaminen sekä opettamisessa käytetyt menetelmät ja tulokset ovat tärkeitä hoitotyössä. Hoitotyöntekijät ohjaavat potilaita ja heidän läheisiään eri organisaatioissa ja erilaisissa tiloissa. Potilasohjausta annetaan potilashuoneissa, päiväsaleissa, käytävillä, peseytymistiloissa, huuhteluhuoneessa ja potilaan kotona. Nämä seikat vaikuttavat potilasohjaukseen ja potilaan sekä läheisen oppimiseen. Potilasohjauksen tehokkuutta lisää sen riittävä kirjaaminen niin, että seuraavalla kerralla voidaan jatkaa siitä mihin edellisellä kerralla on jääty. Tiedon antaminen potilaalle ei yksistään riitä, vaan on ohjattava käytännössä, miten tietoa sovelletaan sen hetkessä elämäntilanteessa. Uusinta tutkittua tietoa käyttämällä potilas saa parhaan mahdollisen hoidon, potilasohjauksen laatu pysyy tasaisena ja potilaat ovat tasa-arvoisia. (Hallila 2005, 97–100.)

Potilasohjauksessa on hyvä käyttää tuttua prosessimallia. Ohjauksen yksilöllistämiseen kannattaa käyttää aikaa, näin parannetaan hoitoon sitoutumista. Potilaan ohjaus ja oppiminen ovat eri asia, arvioinnissa tulisi arvioida potilaan oppimista. Potilasohjausta kirjattaessa ohjausmenetelmää on hyvä kuvata, jolloin tiedetään niiden toimivuus jatkossa ohjausmenetelmää valitessa. Potilaan haluun oppia vaikuttaa hoitajan aito kiinnostus ja auttamishalukkuus. (Hallila 2005, 100–103.)

Potilasohjauksessa ei käytetä riittävästi erilaisia ohjausmenetelmiä. Niitä ovat muun muassa yksilölliset opetustuokiot, pienryhmäopetus, luento, demonstraatio johon potilas voi osallistua, rooliharjoitus ja leikki. Ryhmäohjaus on kustannustehokasta, lisäksi sen hyviä puolia ovat mahdollisuus kokemusten jakamiseen ja vertaistukeen. Potilaille voidaan tarjota ryhmäohjausta jo ennen sairaalaan tuloa. Ohjausmateriaalina voidaan käyttää monisteita, tutkimusartikkeleita, lääkeyritysten esitteitä, postereita, kuvatauluja, videoita, opetusohjelmia tietokoneella, cd-levyjä, kirjoitustauluja, anatomisia malleja, hoitovälineitä sekä lääkitykseen liittyviä malleja. (Hallila 2005, 102, 105–106.)

### 2.3 Potilaaseen ja ohjaajaan liittyvät tekijät

Potilaalla sekä ohjaajalla ovat tietyntyyppiset onnistumisodotukset ohjauksen suhteen. Potilaan kannalta motivaatio on keskeinen tekijä hoitoon sitoutumisessa. On tärkeää, että tavoitteet asetetaan selkeästi ja realistisesti. Potilas tulee kuulluksi ja hänen oma käsityksensä huomioidaan tavoitteita laadittaessa. Potilas voi itse kontrolloida keinoja ja samalla oppia omaa hoitamistaan. Ohjaajan motivaatio on yhtä tärkeä kuin potilaan, sillä on vaikutusta ohjaussuhteen muodostumiseen ja siihen kuinka päämäärätietoinen on potilasta ohjattaessa. Ohjaajan motivaatioon vaikuttaa asennoituminen potilasohjauksen toteutumiseen. Potilaalla voi olla aikaisempia negatiivisia kokemuksia tai uskomuksia sairaudestaan tai siihen liittyvistä asioista. Ne voivat vaikeuttaa hoitoon sitoutumista. On tärkeää, että hoitaja pystyy selvittämään tällaiset taustatekijät ennen ohjausta. Potilaan arkielämässä on tuttuja tapoja, joista voi olla vaikea luopua. Potilasta ohjattaessa on tärkeää keskustella miten pitkälle tavat ja mieltymykset voidaan säilyttää, ettei hoito kärsi niistä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 88–90.)

Potilasohjauksessa ohjaaja on se, jolla on ammatillinen vastuu ja hänen tulee olla herkkä sille, mitä ja miten ohjaus tulee toteuttaa. Potilaat oppivat asioita erilalla. Oppimistyyliä ovat visuaalinen, audittiivinen ja kinesteettinen oppimistyyli. Visuaalinen oppiminen tarkoittaa sitä, että ihminen oppii parhaiten näkemällä. Audittiivisella oppijalla korostuu kuuloaistin ja kuulon merkitys. Kinesteettinen oppija oppii kokemuksista, hän oppii parhaiten tunnuksella ja kokemusten kautta. Jokaisella potilasohjauksella on oma tyylinsä ohjata, siksi on tärkeää tunnistaa oma ohjaustyylinsä ja sovittaa se yhteen potilaan oppimistyylin kanssa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 91–92.)

Laadukkaana potilasohjauksen edellytyksenä ovat ohjaajan psyykkiset ohjausvalmiudet. Siihen kuuluvat ohjaajan tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset ohjausvalmiudet. Valmiuksien lisäksi merkitystä on riittäväillä resursseilla kuten ajalla, materiaalilla ja tilalla, jossa potilasohjausta suoritetaan. Ohjaajalta vaaditaan myös vuorovaikutus- ja johtamistaitoja. Ohjaajan on pystyttävä sitoutumaan ohjaukseen ja työhönsä. Materiaalien, joita ohjauksessa käytetään, tulee olla ajantasaisia. Potilasohjaukseen käytettävissä olevat resurssit ovat merkityksellisiä koko työyhteisön arvojen ja potilasohjaukseen suhtautumisen kannalta. (Kyngäs & Hentinen 2008, 92–93.)

## 2.4 Aikaisempia tutkimuksia potilasohjauksen toteutumisesta

Lipponen (2004) kuvasi tutkimuksessaan Oulun yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnan kirurgisen potilaan ohjauksessa edellytettäviä tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia. Tuloksissa tarkasteltiin myös potilasohjausta ja hoitohenkilökunnalta edellytettäviä ammattitaitovaatimuksia. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselyyn osallistuivat kaikki (N=303) kirurgian vastuualueella työskentelevät vakituiset ja pitkäaikaisessa sijaisuudessa toimivat hoitotyöntekijät. Kysely tehtiin marraskuussa 2003 ja se on ensimmäinen osa Oulun yliopistollisessa sairaalassa samana vuonna käynnistettyä kehittämishanketta. Vastausprosentti oli 67 %. Tulosten mukaan hoitohenkilökunta koki tiedollisten valmiuksien olevan hyvät tai kiitettävät. Tiedollisia valmiuksia olivat tiedot hoitotoimenpiteistä, sairauksista ja niiden oireista sekä tutkimuksista ja niiden tuloksista. Tiedoissa potilaiden lääkehoidosta, toipumisesta, kuntoutusvaihtoehdoista ja sosiaali-etuuksista koettiin puutteita. Eroja oli vuodeosastojen ja poliklinikoiden henkilökunnan välillä. Vuodeosastojen henkilökunta arvioi taitonsa paremmiksi. Asennoituminen potilasohjaukseen kuvattiin pääasiassa myönteiseksi. Työkokemuksen vaikutus asenteisiin muodostui niin, että lyhimmän ja pisimmän kokemuksen omaavien asennoituminen oli negatiivisinta. Tutkittua tietoa ei hyödynnetty potilasohjauksessa riittävästi. Myös omaisten huomioiminen ohjaamisessa osoittautui heikoksi. Ne ohjausmenetelmät, joita käytettiin, hallittiin hyvin, mutta erilaisten menetelmien käyttö oli suppeaa. (Lipponen 2004, 52–55.)

Lipposen tutkimuksessa vastaajilta pyydettiin myös kehittämissuhteita ohjauksen toteuttamiseen omassa työyksikössä. Tähän kysymykseen vastasi 94 henkilöä (46 %) kaikista vastanneista. Henkilöstön määrään ja potilasohjaukseen käytettävään aikaan sekä tiloihin kaivattiin lisäresursseja. Asenteisiin ohjauksen tarpeellisuudesta kaivattiin myös muutosta. Useat vastaajista toivoivat myös ohjauksessa käytettäviin välineisiin parannusta. Ohjauksen ajankohdan valinta nousi myös kehittämisen kohteeksi. Ohjauksen ajoittamisessa tulisi vastaajien mielestä huomioida potilaan kunto ja kyky ottaa vastaan ohjausta. Ohjaus tulisi jakaa tasaisesti koko hoidon ajaksi. Sen tulisi alkaa jo ennen sairaalaan tuloa ja jatkua aina jälkikontrolliin saakka. Yhteistyön lisäämistä eri ammattiryhmien välillä toivottiin. Tutkitun tiedon käyttö ohjauksen tukena ja ohjauksen sisällön yhdenmukaistaminen koettiin tärkeäksi. Muutamat vastaajat toivoivat, että omaisia otettaisiin enemmän mukaan ohjaukseen. Koulutuksen osalta vastaajat kaipaivat lisää koulutusta eri sairauksista ja niiden hoidosta. Tärkeänä koettiin myös uusien työntekijöiden perehdyttäminen. Suuri osa vastaajien kehittämissuhteista koski kirjallisten ohjeiden päivittämistä ja uusien laatimista. Potilasohjauksen kirjaamisesta nousi kehittämissuhteiksi itse ohjauksen ja sen arvioinnin kirjaaminen. (Lipponen 2004, 46–48.)

Vuonna 2007 julkaistiin kehittämishankkeen kolmannessa vaiheessa suoritettu tutkielma hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiuksista. Uusintakyselyssä käytettiin samaa mittaria kuin Lipposen (2004) tutkimuksessa. Tutkimuksen tuloksia verrattiin keskenään. Tähtisen (2007) tekemässä tutkielmassa aineisto (n=212) kerättiin kirurgian vastualueelta. Kyselyyn vastasi 73 % hoitohenkilökunnan jäsenistä. Omat tiedolliset ohjausvalmiutensa hoitohenkilökunta arvioi hyväksi. Potilasohjaustilanteen arviointi koettiin tyydyttäväksi. Tiedot sairauksista ja niiden hoidosta henkilökunta arvioi hyväksi, mutta jatkohoitoon liittyvät tiedot tyydyttäväksi. Sosiaalietuuksista henkilökunnan tiedot olivat huonot. Työkokemuksen pituudella todettiin olevan merkitystä potilasohjausvalmiuksiin tietojen ja taitojen osalta. Kehittämissuhteiksi nousivat muun muassa aika- ja henkilökuntaresurssien lisäämisen sekä potilasohjaukseen soveltuvien tilojen tarve. Tulokset olivat hyvin samankaltaisia kuin vuonna 2004 valmistuneessa tutkimuksessa. (Tähtinen 2007, 59–64.)

### 3 POTILASOHJAUKSEN SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN

#### 3.1 Sähköinen potilaskertomus

Potilasasiakirjat ovat potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä asiakirjoja tai tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee kirjata potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeelliset tiedot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4. luku 12 §.) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä edellyttää sähköistä potilaskertomusta, joka sisältää yhteiset rakenteiset ydintiedot (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159).

Sähköisellä potilaskertomuksella tarkoitetaan tietojen tallentamista, säilyttämistä, välittämistä ja käyttämistä tietoteknisesti. Se sisältää hoitoon liittyvien tietojen lisäksi myös epäsuorasti potilaan hoitoon liittyviä asioita, kuten hoidon järjestäminen, toiminnan ja laadun seurannan sekä laskutuksen. Sen tarkoitus on tukea hoidon jatkuvuutta, koulutusta ja tutkimusta, huomioiden potilaan tietoturva. Sähköisestä potilaskertomuksesta tieto välittyy ammattiryhmien välillä ja toimii päätöksenteon tukena. Tietoja voidaan käyttää toiminnan suunnittelussa, tilastoinnissa ja tutkimuksessa. Tulevaisuuden palvelujärjestelmissä potilaan rooli muuttuu aktiivisemmaksi hoitoratkaisuihin liittyvässä tiedon hakemisessa ja hyödyntämisessä. (Häyrynen & Ensio 2008, 97.)

#### 3.2 Kirjaamisen systemaattisuus

Suomalaisen potilaskertomuksen sisällön yhtenäisyys eli systemaattisuus, tietojen tallentaminen ja säilyttäminen mahdollistavat tiedon myöhemmän hyödyntämisen. Systemaattisuutta kirjaamisessa voidaan lisätä rakenteistamisella, joka tarkoittaa kirjaamisen rakenteen ja sisällön kehittämistä. Systemaattisuutta hoitotyöhön ja sen kirjaamiseen lisää päätöksenteon prosessimalli. (Sonninen 2008, 66.)

Systemaattisuutta voidaan lisätä luokittelemalla kirjattua tietoa siten, että kirjatessa käytetään valmiita hoitotyön otsikoita ja luokituksia. Luokituksia voi täydentää vapaalla tekstillä. Se on kuvailevaa tekstiä liittyen potilaan hoidon yksilölliseen tarpeeseen ja hoidon toteutumiseen. Rakenteellista tietoa voidaan hyödyntää omassa organisaatiossa alueellisesti ja kansallisesti. Kirjatun tiedon yhtenäisyys helpottaa tietojen hakua potilastietojärjestelmästä. Samalla saadaan tärkeitä hoitotyön tilastoja hoitoprosesseista ja niiden tuloksista. (Syväoja & Äijälä 2009, 86.)

Systemaattinen kirjaaminen sähköisessä potilastietojärjestelmässä tarkoittaa hoidon kuvaamista hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Sähköisen kirjaamisen kehittämisen lähtökohtana on vähentää päällekkäistä kirjaamista. Kirjaamisessa tulee näkyä hoidollisen päätöksenteon keskeiset vaiheet. Hoidollisessa päätöksenteossa ovat hoidon tarpeiden, tulosten ja toiminnan arviointi sekä niiden muutokset. Hoitajien päätöksentekoa tuetaan yhtenäisellä kirjaamiskäytännöllä. Potilaan tilaa tulee arvioida jo hoidon alussa. Siten voidaan tuottaa tietoa hoidon vastaavuudesta asetettuihin tavoitteisiin. (Saranto & Sonninen 2008, 14–15.)

### 3.3 Kirjaamisen luokitukset

Suomessa on käytetty hoitotyön kirjaamisen perustana Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämää päätöksenteon prosessimallia 1980-luvulta lähtien. Se on hyväksytty kansallisessa terveyshankkeessa moniammatillisen sähköisen potilaskertomuksen ylärakenteeksi. Hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Paperilomakkeille kirjatessa prosessimallin mukaan on kirjattu hoitotyön ongelmat, tavoitteet, toteutus ja arviointi. Prosessimallin ohella on voitu kirjata narratiivisesti. (Saranto & Sonninen 2008, 13.)

Sähköisessä potilaskertomuksessa hoitotyön prosessin vaiheet kirjataan Finnish Care Classification (FinCC) -luokituksen mukaan. FinCC-luokitus koostuu Suomalaisesta hoitotyön tarveluokituksesta (SHTaL versio 2.0.1), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL versio 2.0.1) ja Suomalaisesta hoitotyön tuloksen tilasta (SHTuL versio 1.0). Hoidon tulokset kuvaavat potilaan voinnissa tapahtuneita muutoksia suhteessa hoidon tarpeisiin, tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon. Tuloksia arvioidaan suhteessa lähtötilanteeseen seuraavien kolme kriteerin avulla: 1) Parantunut (PA): potilaan voinnissa on tapahtunut selvä muutos parempaan, 2) Ennallaan (EN): potilaan terveydentilassa ei ole tapahtunut oleellista muutosta ja 3) Huonontunut (HU): potilaan voinnissa on tapahtunut selvä muutos huonompaan. (Liljamo ym. 2008,4, 7.)

Suomalaisen hoidon tarve- ja toimintoluokitukset koostuvat 19 komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta. Komponentti on yhteisotsikko aihealueelle, jota konkreettisemmin kuvaavat pää- ja alaluokat. Tarkoitus on, että kirjaaja valitsee pää- ja/tai alaluokista potilaan hoitoa tai tilaa kuvaavan termin. Komponentit kuvaavat potilaan fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia alueita tai käyttäytymistä ja terveyspalvelujen käyttöä. Potilaan hoidon tarpeet määritellään Suomalaisen hoitotyön tarveluokituksen 88 pää- ja 164 alaluokan avulla. Potilaan hoidon suunnitteluvaiheessa asetetaan hoidolle tavoitteet ja suunnitellaan potilaan hoito toimintoluokituksen 164 pää- ja 266 alaluokan avulla. (Liljamo ym. 2008, 4–5; Syväoja & Äijälä 2009, 88.)

Kirjaamisen tulee kuvata potilaan tarpeita, ei hoitajan tekemisiä. Potilaskertomukseen kirjataan hoidon tarpeen kannalta keskeiset tiedot Suomalaisen hoitotyön tarveluokituksen (SHTaL versio 2.0.1) mukaisesti. Tavoitteet kirjataan suhteessa hoidon tarpeisiin potilaslähtöisesti. Esimerkkinä kipujen helpottuminen, ei helpottaminen. Hoitotyön keinot valitaan asetettujen tavoitteiden ja hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Esimerkiksi auttamiskeinona on kipulääkkeen antaminen. Hoitotyön toiminnot kuvaavat hoidon toteutumista hoitotyön toimintoluokitusten (SHToL versio 2.0.1) mukaisesti. (Syväoja & Äijälä 2009, 87.)

#### 3.4 Kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä tutkimuksien mukaan

Ikosen (2007) tutkimuksessa kuvattiin Pohjois-Karjalan keskussairaalan hoitohenkilökunnan valmiuksia sähköiseen kirjaamiseen. Pro gradu -tutkielma tehtiin kyselylomakkeilla (n=800) vastausprosentti oli 55 % (n=438). Tutkimus analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Tietotekniikan käytön suurena tai erittäin suurena esteenä oli vastaajista 55 prosentin mukaan ajan puute ja vastaajista 32 % mukaan se oli jossain määrin esteenä. Tietotekniikan taitojen puutteellisuus koettiin toiseksi suurimmaksi esteeksi tietotekniikan käytölle. Muita esteitä olivat atk-pisteiden puuttuminen vastaajista 19 prosentin mukaan, tietotekniikan opetuksen vähäisyys oli vastaajista 11 prosentin kokemana suuri tai erittäin suuri este ja jossain määrin este se oli 19 prosentin mielestä. Atk-tuen puute oli 36 prosentin mielestä jossain määrin esteenä, vaikka 95 % oli saanut ohjausta ja tukea silloin kun on tarvinnut. Vastaajista 5 % koki, ettei saanut tukea ollenkaan. Kiinnostuksen puutetta sähköiseen kirjaamiseen koki 22 % vastaajista. Vastaajien mielestä tietotekniset taidot ja hoitotyön sisällön osaaminen vaikuttivat hoitotyön kirjaamisen osaamiseen. Muita tekijöitä osaamiseen olivat asennoituminen, osaamisvaatimukset ja tietotekniikan muutokset sekä lainsäädännön asettamat vaatimukset hoidon dokumentoinnissa. (Ikonen 2007, 41–42, 58.)



Laineen (2008, 55–56) laadullisessa pro gradu -tutkimuksessa oli ryhmähaastateltu 12 sairaanhoitajaa ja perus- tai lähihoitajaa. Siinä oli selvitetty heidän kokemuksiaan hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta sähköisessä muodossa. Tulosten mukaan tietotekni-  
sessä turvallisuudessa kirjaamisen selkeys, tunnistetiedot ja tietojen reaaliaikaisuus korostuivat. Kirjatut tiedot olivat välittömästi toisten hoitotyöntekijöiden käytössä. Rakenteinen kirjaaminen vei hoitajien aikaa, joten hoitajien jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota. Vertaistuki, lähijohdon ja tukihenkilön apu olivat tarpeen kirjaamistilanteissa. Myös käyttökoulutusta ja kirjallisia ohjeita tarvittiin. Rakenteista kirjaamista tulisi kehittää hoitajien tarpeita vastaavaksi. Tukihenkilöitä tulisi olla riittävästi sekä rauhallinen työskentelytila kirjaustilanteessa. Sijaisten lisäkoulutus, ohjelman toimivuus ja käyttökoulutus helpottavat osaamista. Tutkimuksen mukaan olisi korostettava rakenteisen kirjaamista-  
van tärkeyttä terveydenhuollolle.

### 3.5 Potilasohjauksen kirjaaminen

Potilaalla on oikeus saada tietoa hoidostaan ja osallistua hoitonsa päätöksentekoon. Kirjattu tieto on olennainen osa potilaan oikeuksien suojelussa ja siinä tulee kuulua potilaan ääni. Potilasasiakirjoista selviää onko tarpeellinen tehty ja miten potilaalle on tiedotettu hoitovaihtoehdoista ja tilanteestaan. Kirjaaminen on myös työntekijän juridinen turva. Siitä voidaan nähdä, että laillinen ja eettinen vastuu on toteutunut ja hoito on ollut laadukasta. Laillinen ja eettinen vastuu sisältää sen, että lakeja ja asetuksia sekä sovit-  
tuja toimintatapoja on noudatettu. Kirjaajan tunnistetiedot tulee aina jäädä näkyviin. Niiden perusteella, voidaan tarvittaessa selvittää asioita, jotka koskevat hoitotyöntekijöiden toimintaan liittyviä muistutuksia, valituksia tai kanteluita. Myös vakuutusyhtiöt voivat tarkistaa korvausten oikeellisuutta niistä. (Saranto & Sonninen 2008, 15.)

Potilasohjauksen kirjaaminen edistää ohjauksen jatkuvuutta. Välttämällä päällekkäistä potilasohjausta säästetään myös resursseja. Kirjatussa suunnitelmassa tulisi näkyä ohjausmenetelmät, opetettavat asiat sekä, milloin ja missä potilasohjaus tapahtuu. Potilaan ja läheisen oppimishalukkuus tulisi myös kirjata. Hoitotyönsuunnitelmaan tulee kirjata mitä potilas tietää sairaudestaan ja miten hän kokee sen, sekä millaista tukea ja ohjausta potilas toivoo. Potilaan oppimiskyky, käytetyt motivointikeinot, opetusmenetelmät, ohjausmateriaalit ja arvio potilaan oppimisesta tulee myös kirjata. (Hallila 2005, 104–106.)

Ylöstalo-Laineen (2006, 29–30) pro gradu -tutkielmassa arvioitiin polikliinisen kirjaamisen laatua, siinä yhtenä osa-alueena oli potilasohjauksen kirjaaminen. Tutkielmassa analysoitiin ortopedian ja traumatologian ajanvarauspoliklinikalla hoidettujen 40 potilaan paperisten sairauskertomusten sisältöä. Tulosten mukaan potilaan aikaisempaa terveyskäyttämistä ei huomioitu, potilas ei saanut tukea ohjattaessa eikä potilaalle ohjattu terveysongelmien ennaltaehkäisyä. Omaisen mukana oloa ei katsottu potilasohjauksessa tarpeelliseksi. Hoidon opettaminen ja potilaan oppiminen toteutui kirjaamisen arvioinnissa tyydyttävällä tasolla. Potilaita ei ohjattu tuleviin toimenpiteisiin ja heille annettiin vain informatiivista tukea.

Tutkimuksessa arvioitiin lisäksi hoitotyön kirjaamisen kattavuutta ja 20 lonkkaleikkauspotilaan leikkausohjeiden antamista hoitoprosessin kaikkien vaiheiden mukaan. Hoitotyön prosessia ei ollut toteutettu täydellisesti yhdessäkään asiakirjassa, 12 hoitosuunnitelmassa oli kuvattu ongelma, keinot suunniteltu ja toteutus sekä kirjattu hoitotyön tulos. Kahdeksassa hoitosuunnitelmassa oli kuvattu ongelma ja suunniteltu tai toteutettu keino. Parhaiten oli kirjattu tekonivelpotilaiden hoitosuunnitelmat. Heiltä tarkastettiin kipu, liikkuminen, leikkausohjeiden saanti ja niiden ymmärtäminen. Tutkimuksen mukaan potilaan opettaminen ja ohjaaminen toteutui huonosti, vaikka se oli oleellisin osa polikliinista hoitotyötä. Opetuksen tulos tulisi saada lyhyessä ajassa, koska oppiminen vaikuttaa potilaan tilaan ja kotona pärjäämiseen. Potilaan terveyskäyttämistä ja oppimiskykyä ei otettu huomioon. Potilaalle oli opetettu hoitoa, mutta opetuksen sisältöä eikä tulosta ollut kirjattu. Potilas ei saanut tukea opetuksen aikana eikä keskustelusta ollut merkintää. Yhteenvetona nousi kysymys, onko potilaan ohjaus yhtä puutteellista, kuin sen kirjaaminen, vai onko kyse huonosta kirjaamisesta tai ajanpuutteesta kirjaamiselle. (Ylöstalo-Laine 2006, 33–35, 42, 48.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusongelmat ja tavoitteet

Tässä opinnäytetyössä selvitetään hoitohenkilökunnan näkemyksiä potilasohjauksen kirjaamisen nykytilasta, sekä potilasohjaukseen liittyvien komponenttien ja pää- ja alaluokkien käytön määrää sähköisen kirjaamisen tilastotiedoista. Potilasohjaukseen liittyvien pääluokkien käytön määrää, sähköisen kirjaamisen tilastotiedoista verrataan hoitohenkilökunnalle tehdyn kyselyn tuloksiin ja niistä tehdään päätelmät.

Työn tavoitteena on, että saatujen tulosten perusteella potilasohjauksen kirjaamisen nykytilan selvittäminen antaisi hoitohenkilökunnalle konkreettista tietoa kirjaamisen toteutumisesta. Opinnäytetyön toimeksiantaja voi hyödyntää saatuja tuloksia hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä ja hoitohenkilökunnan koulutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

#### Tutkimusongelmat

- 1) Miten osaston hoitohenkilökunta kirjaa potilasohjauksen?
- 2) Mitkä tekijät vaikuttavat potilasohjauksen kirjaamiseen?
- 3) Miten paljon potilasohjaukseen liittyviä komponentteja ja pää- ja alaluokkia on käytetty sähköisissä kirjauksissa tilastotietojen mukaan?
- 4) Mikä yhteys on sähköisten kirjausten pääluokkien käytön määrällä hoitohenkilökunnan näkemykseen potilasohjauksen kirjaamisesta?

### 4.2 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä selvitetään lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Sen edellytyksenä on riittävän suuri otos, yleisin aineistonkeruumenetelmä on standardoitu tutkimuslomake. Tuloksia kuvataan numeerisesti ja havainnollistetaan taulukoin ja kuvioin. Usein selvitetään eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja tuloksia pyritään yleistämään havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon. Kvantitatiivisella tutkimuksella pystytään selvittämään olemassa oleva tilanne, mutta ei voida selvittää asioiden syitä. (Heikkilä 2008, 16.) Selvitimme potilasohjaukseen liittyvien pääluokkien käytön määrää eli opinnäytetyömme on kvantitatiivinen. Siinä keskeisiä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesit ja käsitteiden määrittely. Aineisto ja sen keruu suunnitellaan siten, että se perustuu määrälliseen mittaamiseen. Muuttujat esitetään numeerisesti, jolloin ne ovat tilastollisesti käsiteltäviä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135–136.)

### 4.3 Tutkimuksen toteuttaminen

#### 4.3.1 Kyselytutkimus

Määrällisessä tutkimuksessa kysely on tavallisin aineiston keruutapa. Kyselyn muuttujien valinta pitää perustella teoreettisella viitekehyksellä ja tutkimuksen tavoitteilla. Kyselyssä voi olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot. Sekamuotoisia kysymyksiä voidaan käyttää, jos vastausvaihtoehdot ei varmuudella tiedetä. Avoimessa kysymyksessä ei vastaajien mielipiteitä rajoiteta. Avoimet kysymykset voidaan myöhemmin tulkita numeerisena. Kysymysten tulee olla tulkittavissa yhteneväisesti ja niiden tulee edetä loogisesti. Kyselyn etuja on se, että vastaajia ei tunnisteta. Haittana taas on mahdollinen alhainen vastausprosentti. Parhaiten kysely toimii yrityksen tai organisaation toimijoilla, joilla on yhtäläinen mahdollisuus vastata siihen. (Vilka 2005, 73–75, 81–87.)

Kirjaamisen nykytilaa selvitetiin tekemällä kysely operatiivisen vuodeosaston hoitohenkilökunnalle, johon kuuluu sairaanhoitajia sekä perus- ja lähihoitajia (n=22). Sähköinen kysely (liite 1) tehtiin eNNI-projektin aikana Savonia-ammattikorkeakoulun Työpala-palautejärjestelmän kyselytyökalulla. Kysely tehtiin yhteistyössä toisen opiskelijan kanssa. Hän selvitti kivunhoitotyön kirjaamista, siihen liittyviä kysymyksiä emme ole analysoineet tässä opinnäytetyössä. Kivunhoitoon liittyvät kysymykset on poistettu liitteenä olevasta kyselystä. Kohdejoukolla oli käytössään työpaikan sähköpostiosoitteet ja mahdollisuus vastata kyselyyn työaikana. Aikaa vastaamiseen oli kaksi viikkoa ajalla 3.–18.1.2011. Koska vastauksia tuli vähän, vastaamisaikaa jatkettiin 31.1.2011 asti, jotta mahdollisimman moni ehtisi vastata kyselyyn.

Kyselyssä käytetyt sähköisen kirjaamisen komponentit ja pääluokat valittiin ja rajattiin työyksikön luonteen vuoksi operatiivisen potilaan ohjaukseen liittyviksi. Pääluokiksi valittiin 22 pääluokkaa SHToL versio 2.0.1 kirurgisen potilaan potilasohjaukseen liittyvistä 44 pääluokasta (taulukko 1.). Kyselyn vastaukset analysoimme SPSS 17.0-ohjelmalla tilastollisesti ja kuvailemme lukumäärinä. Tärkeimmät tulokset havainnollistamme taulukoilla ja kuvioilla.

## TAULUKKO 1. Hoitohenkilökunnan kyselyyn valitut ja tilastollisesti vertailtavat pääluokat

Operatiivisen potilaan potilasohjaukseen liittyvät pääluokat (n=22)

Aktiviteettiin liittyvä ohjaus	Kivunhoitoon liittyvä ohjaus
Uni- ja valvutilaan liittyvä ohjaus	Ravitsemukseen liittyvä ohjaus
Suoliston toimintaan liittyvä ohjaus	Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus
Virtsauttamiseen liittyvä ohjaus	Verenkiertoon liittyvä ohjaus
Pahoinvoinnin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä ohjaus	Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus
Muuhun erittämiseen liittyvä ohjaus	Infektiopotilaan ohjaaminen
Nesteytykseen liittyvä ohjaus	Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus
Terveyttä edistävä ohjaus	Apuvälineisiin liittyvä ohjaus
Näytteenottoon liittyvä ohjaus	Haavanhoitoon liittyvä ohjaus
Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus	Ihon hoitoon liittyvä ohjaus
Lääkehoidon ohjaus	Jatkohoitoon liittyvä ohjaus

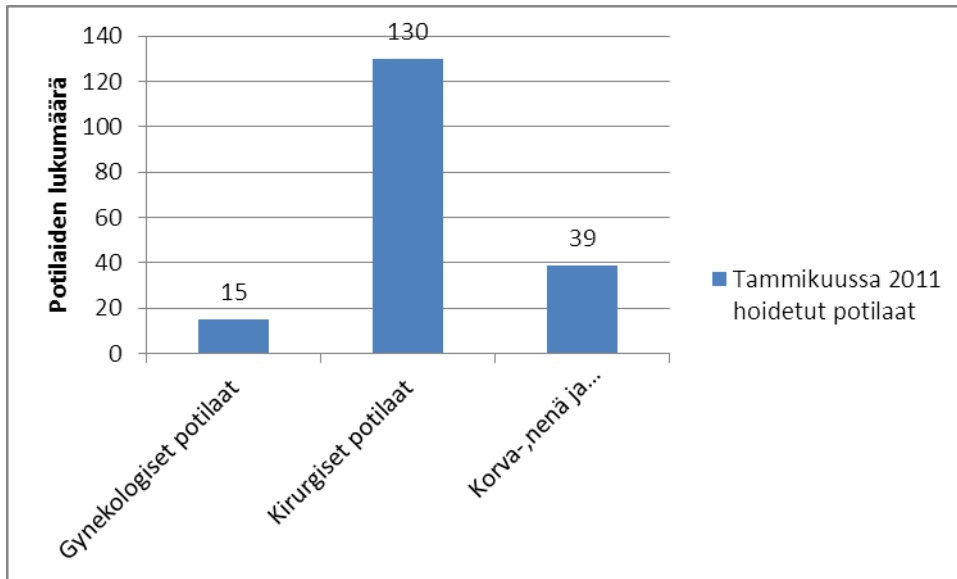
## 4.3.2 Tilastotiedot potilaskertomuksista

Sähköisen kirjaamisen tilastotiedot ovat tietoteknisesti tallentuvia tietoja, joissa näkyy operatiivisella vuodeosastolla hoidettujen potilaiden lukumäärä sekä potilasasiakirjoihin tehtyjen kirjausten lukumäärä. Iisalmen sairaalassa on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä. Projektin aikana saadun tutkimusluvan mukaisesti pyydettiin potilasohjaukseen liittyviä sähköisen kirjaamisen tilastotietoja operatiivisella osastolla vuoden 2011 tammikuun aikana hoidossa olleiden potilasasiakirjoista. Tulokset esitämme tutkimuslupahakemuksen ja -päätöksen (liite 2) mukaisesti tässä opinnäytetyössä.

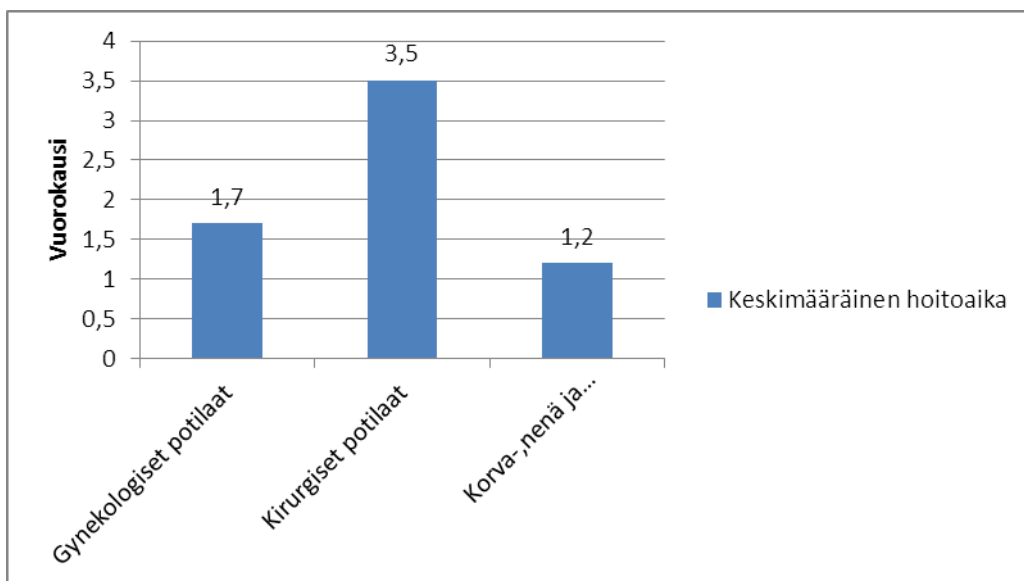
Tilastotietojen ajankohdaksi valittiin tammikuu 2011, koska osasto oli osan joulukuuta suljettuna. Olimme yhteyttä sairaalan tietoteknisiin asiantuntijoihin, joilta tilastotiedot saatiin. Potilasasiakirjoista halusimme tietää potilasohjauksen liittyvien pääluokkien (taulukko 1) käytön määrän. Oli myös tärkeää saada tietää tammikuussa 2011 hoidossa olleiden potilaiden lukumäärät. Esitämme sähköisen kirjaamisen tilastotiedoista saadut määrälliset tulokset tässä opinnäytetyössä.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tammikuussa 2011 lisälmen sairaalan operatiivisella vuodeosastolla hoidettiin yhteensä 184 potilasta. Potilaista 15 olivat gynekologisia, 130 kirurgisia ja 39 korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaita (kuvio 1). Keskimääräinen hoitoaika vuodeosastolla kyseisenä aikana oli gynekologisilla potilailla 1,7 vuorokautta, kirurgisilla potilailla 3,5 vuorokautta ja korva-, nenä- ja kurkkutautipotilailla 1,2 vuorokautta (kuvio 2). Kaikkien osastolla hoidettujen potilasryhmien keskimääräinen hoitoaika oli 2,9 vuorokautta.



KUVIO 1. Operatiivisella osastolla hoidossa olleiden potilaiden lukumäärä



KUVIO 2. Keskimääräinen hoitoaika operatiivisella vuodeosastolla potilasryhmittäin

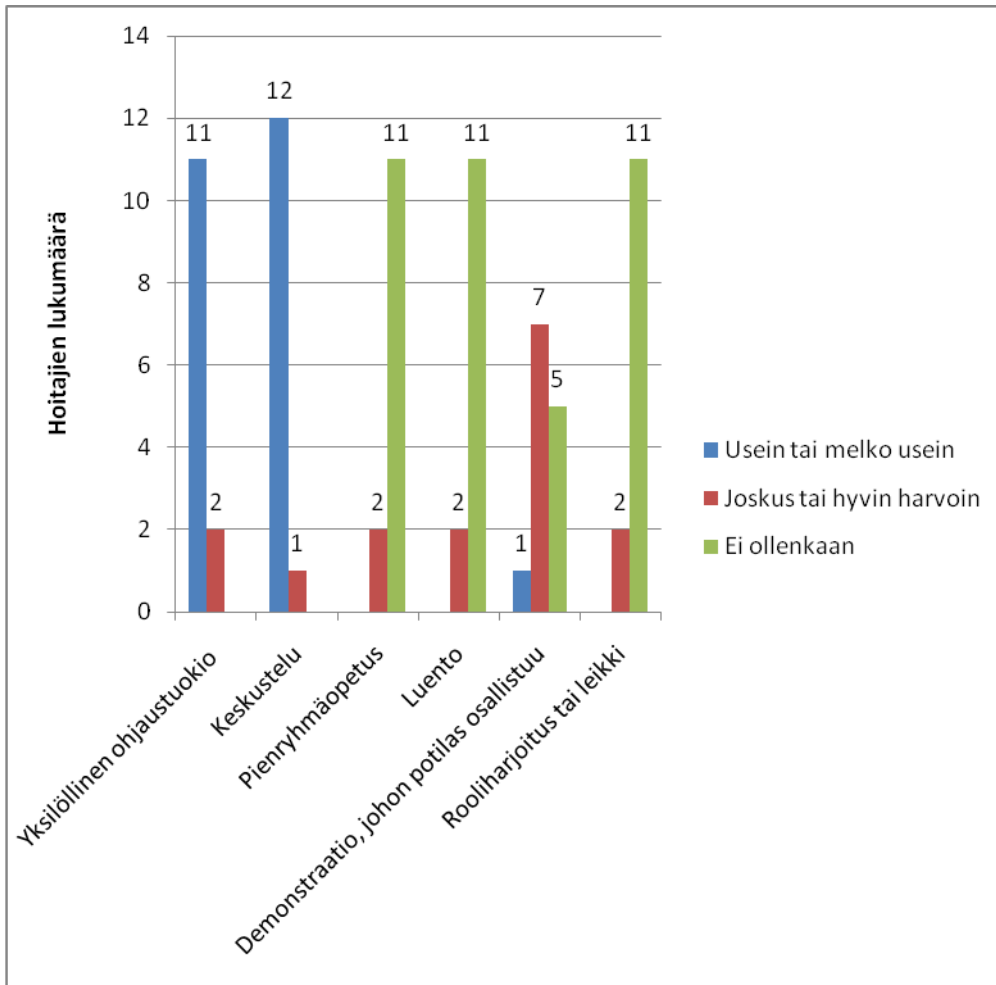
## 5.1 Hoitohenkilökunnalle tehty kysely

Hoitohenkilökunnalle tehtyyn kyselyyn vastasi määräajassa 22 hoitajasta 13, vastausprosentiksi saatiin 59 %. Keskimääräinen vastausaika kyselyyn oli ollut 26,5 minuuttia. Lyhin vastausaika oli ollut seitsemän minuuttia ja pisin vastausaika 54 minuuttia. Kyselyyn oli vastannut kahdeksan sairaanhoitajaa ja viisi lähi- tai perushoitajaa. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 46 vuotta, nuorin vastaajista oli 27-vuotias ja vanhin 60-vuotias. Työkokemusta hoitajilla oli keskimäärin 20,8 vuotta, vaihdellen viidestä vuodesta 37 vuoteen.

Sähköistä potilastietojärjestelmää oli käyttänyt yhdestä alle kolmeen vuotta kahdeksan hoitohenkilökunnan edustajaa. Neljä vastaajaa oli käyttänyt sitä kolmesta viiteen vuotta ja yksi hoitaja yli viisi vuotta Kirjaamista käsittelevässä koulutuksessa viimeisen kahden vuoden aikana oli ollut kerran kolme hoitajaa, kaksi kertaa viisi hoitajaa ja kolme kertaa tai useammin viisi hoitajaa. Koulutukset olivat olleet osastonhoitajan, oman ammattiliiton järjestämiä tai työpaikkakoulutusta.

### 5.1.1 Potilasohjauksessa käytetyt menetelmät

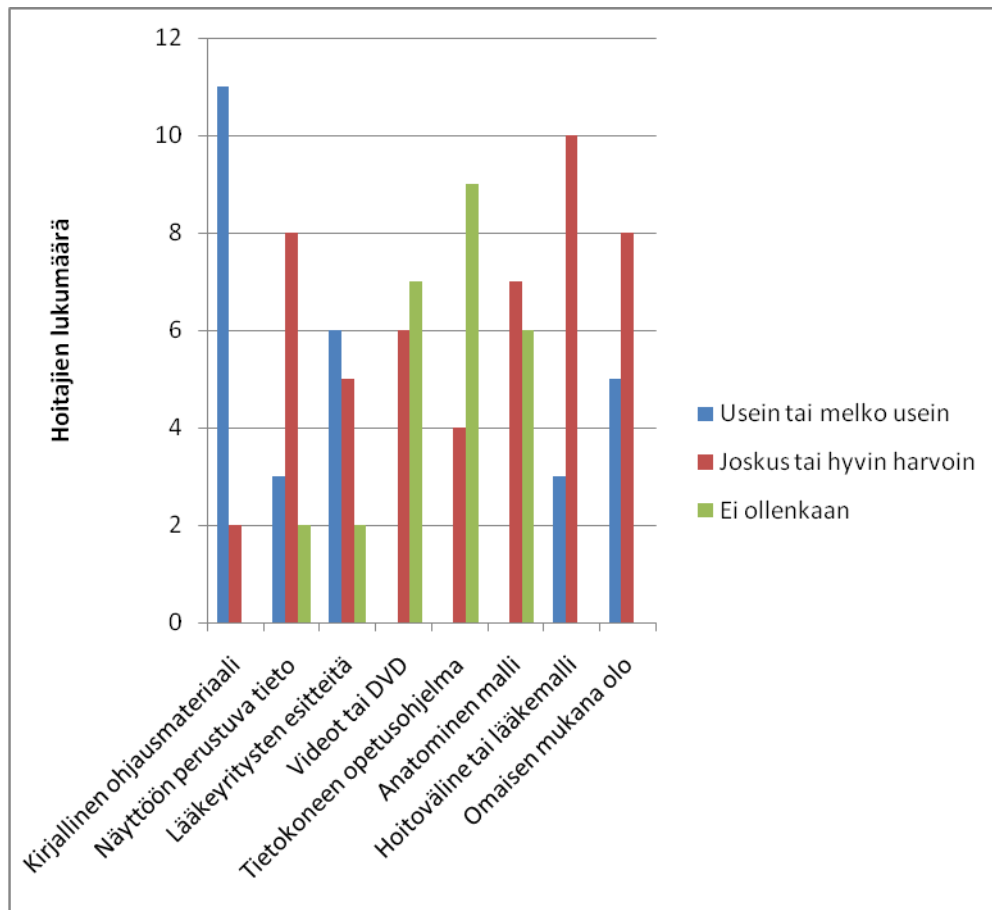
Eniten käytettyjä ohjausmenetelmiä olivat yksilöllinen ohjaustuokio sekä keskustelu. Yksilöllistä ohjaustuokiota potilasohjauksessa käytti paljon 11 hoitajaa ja vähän kaksi. Keskustelua ohjausmenetelmänä käytti paljon 12 hoitajaa ja vähän yksi hoitaja. Pienryhmäopetusta käytti vähän kaksi hoitajaa, 11 ei käyttänyt sitä ollenkaan. Luentoa ohjausmenetelmänä käytti vähän kaksi hoitajaa ja 11 ei käyttänyt sitä ollenkaan. Demonstraatiota, johon potilas osallistuu, käytti paljon yksi, vähän seitsemän ja viisi hoitajaa ei käyttänyt sitä ollenkaan. Rooliharjoitusta tai leikkiä ohjausmenetelmänä käytti vähän kaksi hoitajaa ja 11 ei käyttänyt sitä ollenkaan. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Potilasohjausmenetelmien käyttö hoitohenkilökunnan mukaan (n=13)

Kirjallista ohjausmateriaalia potilasohjauksen tukena käytti paljon 11 hoitajaa ja vähän kaksi. Lääkeyritysten esitteitä käytti paljon kuusi ja vähän viisi hoitajaa. Omaisen mukana oloa käytti paljon viisi ja vähän kahdeksan hoitajaa. Näyttöön perustuvaa tietoa potilasohjauksen tukena käytti paljon kolme ja vähän kahdeksan hoitajaa. Hoitovälinettä tai lääkemallia käytti paljon kolme ja vähän 10 hoitajaa. Anatomista mallia potilasohjauksen tukena käytti vähän seitsemän ja ei ollenkaan kuusi hoitajaa. Videoita tai DVD:tä käytti potilasohjauksen tukena vähän kuusi ja ei ollenkaan seitsemän hoitajaa. Tietokoneen opetusohjelmaa käytettiin potilasohjauksen tukena vähiten, yhdeksän hoitajaa ei käyttänyt sitä lainkaan. Avoimeen kysymykseen potilasohjauksen tukena käytetyistä menetelmistä vastasi yksi hoitaja. Hän oli antanut esimerkin demonstraatioista, jossa ohjataan potilaalle kuvitteellinen ylösnousu ennen toimenpidettä. (Kuvio 4.)





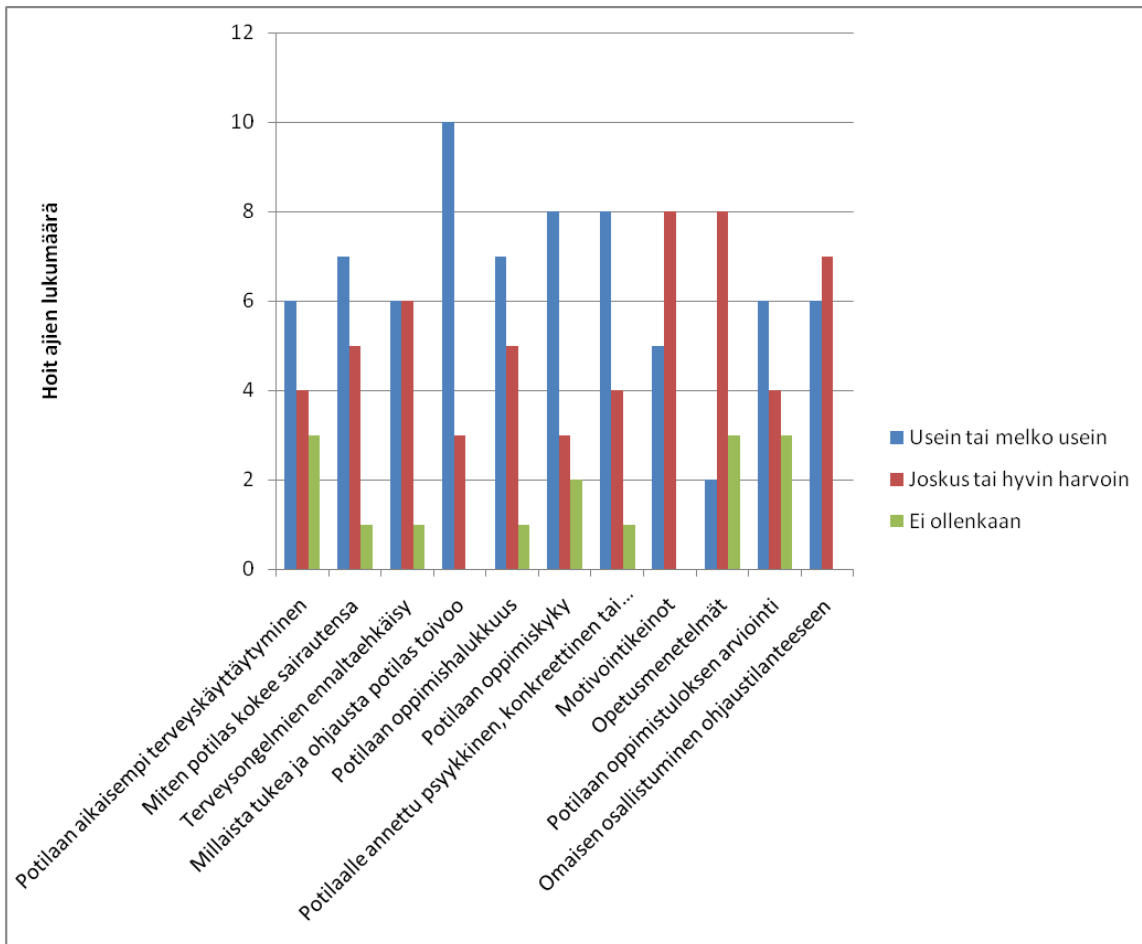
KUVIO 4. Hoitohenkilökunnan potilasohjauksen tukena käyttämät menetelmät (n=13)

### 5.1.2 Potilasohjauksen kirjaaminen hoitohenkilökunnan mukaan

Operatiivisen vuodeosaston hoitajilta kysyttiin kirjaavatko he omasta mielestään potilasohjausta hoitoprosessin mukaan. Täysin hoitoprosessin mukaisesti potilasohjauksen vastasi kirjaavansa yhdeksän hoitajaa. Neljä hoitajaa kirjasi omasta mielestään potilasohjausta osittain hoitoprosessin mukaisesti. Halusimme selvittää onko osastolla potilasohjauksen kirjaamiseen tietyt kriteerit, ja jos on, niin mitä asioita on sovittu kirjattavan. Viisi hoitajaa vastasi, että potilasohjauksen kirjaamiseen on sovittu malli. Minimivaatimukset potilasohjauksen kirjaamiseen oli kolmen hoitajan mielestä ja viisi hoitajaa oli sitä mieltä, että kukin kirjaa potilasohjauksen omalla tavallaan.

Avoimessa kysymyksessä hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus tarkentaa potilasohjauksen kirjaamisesta sovittuja minimivaatimuksia tai sovitun mallin sisältöä. Heidän vastauksien (n=7) mukaan hoitosuunnitelmaan valitaan kolmesta neljään tarvetta. Niille on oltava tavoite, keinot ja arviointi. Hoitohenkilökuntaa on ohjattu käyttämään tiettyjä komponentteja, joita ovat terveystietopalveluiden käyttö, kudoseheys ja aistitoiminnot. Kirjaaminen tapahtuu hoitoprosessin mukaisesti. Hoitosuunnitelmaan kirjataan osastolle tulosy, hoidon tarve, ongelmat, tavoite, keinot ja kotiutuessa arviointi. Päivittäiset huo-

miot kirjataan hoitosuunnitelman mukaisesti, hoitosuunnitelmaa päivitetään ja täydennetään tarvittaessa. Tehdyt toimenpiteet ja lääkkeen antaminen sekä sen vaikutus kirjataan tarkasti. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilasohjauksessa tarvittavat komponentit sekä ongelmat ja keinot. Potilasohjauksesta kirjataan tarkkaan potilaan kanssa läpikäytyt asiat. Kirjaamisen huolellisuuteen on kiinnitetty huomiota, sen toteutumista seurataan ja esimiehet antavat kirjaamisesta palautetta.

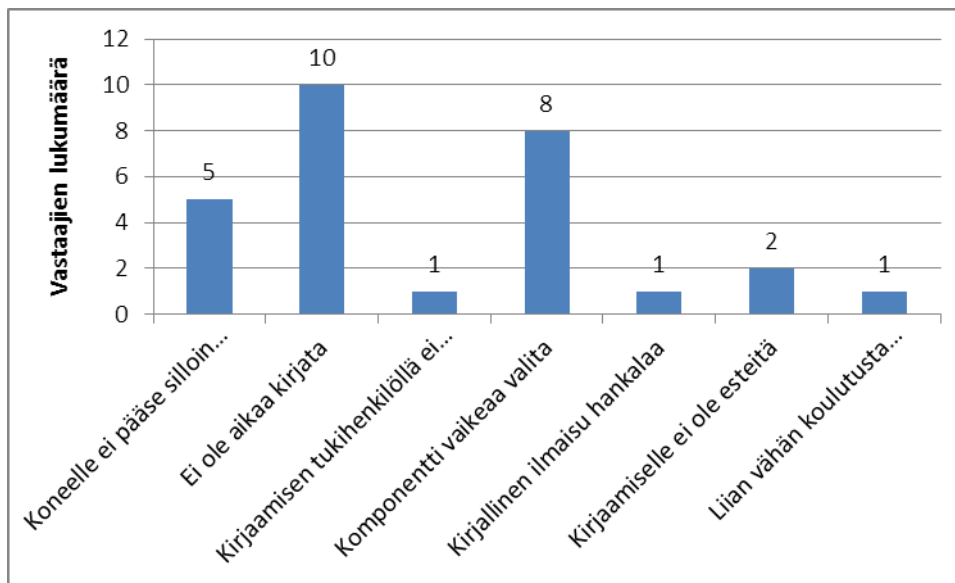


KUVIO 5. Hoitohenkilökunnan mukaan potilasohjauksesta kirjataan (n=13)

Hoitohenkilökunnan mukaan potilasohjaukseen liittyen kirjataan parhaiten potilaan toimiva tuki ja ohjaus, 10 hoitajaa vastasi käyttävänsä sitä paljon. Kahdeksan hoitajaa kirjasi paljon potilaan oppimiskykyä sekä potilaalle annettua psyykkistä, konkreettista ja informatiivista tukea. Potilaan oppimishalukkuutta kirjasi paljon seitsemän hoitajaa ja vähän sitä kirjasi viisi hoitajaa. Potilaan kokemusta sairaudestaan kirjasi paljon seitsemän ja vähän viisi hoitajaa. Oppimistuloksen arviointia kirjasi paljon kuusi hoitajaa. Potilaan aikaisempaa terveyskäyttäytymistä, terveysongelmien ennaltaehkäisyä sekä omaisen osallistumista potilasohjaukseen kirjasi paljon kuusi hoitajaa. Motivointikeinoja potilasohjauksessa kirjasi paljon viisi ja vähän kahdeksan hoitajaa. Opetusmenetelmiä kirjasi paljon kaksi ja vähän kahdeksan hoitajaa. (Kuvio 5.)

### 5.1.3 Potilasohjauksen kirjaamiseen vaikuttavat tekijät

Viiden hoitajan mukaan koneelle ei pääse silloin kun tarvitsee. Hoitajista kymmenen mielestä ei ole aikaa kirjata. Yhden mukaan kirjaamisen tukihenkilöllä ei ole aikaa ohjata. Komponentin valitsemisen koki vaikeaksi kahdeksan hoitajaa ja kirjallinen ilmaisun koki hankalaksi yksi hoitaja. Kahden hoitajan mielestä ei kirjaamiselle ole esteitä. Yhden hoitajan mielestä kirjaamiselle oli ollut liian vähän koulutusta. Kukaan ei kokenut ohjelmaa hankalaksi käyttää. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Kirjaamisen esteet hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan (n=13)

Hoitajilta kysyttiin tuntevatko he mielestään kirjaamista koskevia lakeja ja asetuksia ja jos eivät, niin mistä he haluaisivat lisää tietoa. Riittävästi kirjaamista ohjaavia lakeja ja asetuksia tunsivat 11 hoitajaa. Avoimen kysymyksen vastausten mukaan lisää tietoa haluttiin kirjaamista koskevista laeista ja asetuksista ja toivottiin työpaikkakoulutusta aiheesta. Potilasohjauksen kirjaamista piti tärkeänä 12 hoitajaa, yksi hoitaja vastasi sen olevan melko tärkeää.

### 5.1.4 Potilasohjaukseen liittyvien pääluokkien käyttö

Kysyimme hoitohenkilökunnalta pääluokkien käytön määrää kirurgisen potilaan ohjauksessa. Yksitoista hoitajaa käytti paljon tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvää ohjauksen pääluokkaa. Kivun hoitoon ja päivittäisiin toimintoihin liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti paljon 10 hoitajaa. Jatkohoidon ohjauksista ja haavanhoitoon liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti paljon yhdeksän hoitajaa. Nesteytykseen ja jatkohoitoon liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti paljon kahdeksan hoitajaa.

TAULUKKO 2. Hoitotyön pääluokkien käytön määrä potilasohjauksen kirjaamisessa hoitohenkilökunnan mukaan(n=13)

Pääluokkien käyttö potilasohjauksen kirjaamisessa	Usein tai melko usein	Joskus tai hyvin harvoin	Ei ollenkaan
Aktiviteettiin liittyvää ohjaus	4	6	3
Uni- ja valvetilaan liittyvä ohjaus	1	5	7
Suoliston toimintaan liittyvä ohjaus	6	6	1
Virtsaamiseen liittyvä ohjaus	7	5	1
Pahoinvoinnin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä ohjaus	7	5	1
Muuhun erittämiseen liittyvä ohjaus	7	4	2
Selviytymiseen liittyvä ohjaus	2	8	3
Nesteytykseen liittyvä ohjaus	8	3	2
Terveyttä edistävä ohjaus	2	8	3
Näytteenottoon liittyvä ohjaus	3	8	2
Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus	11	1	1
Lääkehoidon ohjaus	5	6	2
Ravitsemukseen liittyvää ohjaus	4	8	1
Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus	6	5	2
Verenkiertoon liittyvä ohjaus	6	5	2
Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus	5	6	2
Infektiopotilaan ohjaaminen	5	6	2
Apuvälineisiin liittyvä ohjaus	5	6	2
Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus	10	1	2
Kivun hoitoon liittyvä ohjaus	10	1	2
Haavanhoitoon liittyvä ohjaus	9	2	2
Ihohoitoon liittyvä ohjaus	5	6	2
Jatkohoitoon liittyvä ohjaus	8	4	1

Virtsaamiseen, pahoinvoinnin ehkäisyyn ja hoitoon ja muuhun erittämiseen liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti paljon seitsemän hoitajaa. Lääkehoidon ja infektiopotilaan ohjausta sekä aineenvaihduntaan, apuvälineisiin ja ihon hoitoon liittyvää ohjausta käytti paljon viisi hoitajaa. Kahdeksan hoitajaa käytti vähän pääluokkia selviytymiseen, ravitsemukseen, ja nesteytykseen liittyvä ohjaus sekä terveyttä edistävä ohjaus. Viisi hoitajaa käytti vähän uni- ja valvetilaan, virtsaamiseen, pahoinvoinnin hoitoon ja ehkäisyyn, hengityksen hoitoon ja verenkiertoon liittyviä ohjauksen pääluokkia. Seitsemän hoitajaa ei käyttänyt uni- ja valvetilaa liittyvä ohjauksen pääluokkaa ollenkaan. (Taulukko 2.)

## 5.2 Sähköisen kirjaamisen tilastotiedot

Sähköisen kirjaamisen tilastotietoina saatiin operatiivisen osaston potilasasiakirjoissa kaikki hoitohenkilökunnan tammikuussa 2011 käyttämät komponentit ja pää- ja alaluokat. Huomioimme niistä vain tässä opinnäytetyössä tarvittavat potilasohjaukseen liittyvät komponentit sekä pää- ja alaluokat. Kirjaamisen tilastotiedoista nähtiin potilaiden määrä, joille oli Suomalaisen hoidon tarveluokitukselta valittu komponentti ja kirjausten määrä. (Taulukko 3.)

Hoitotyön toimintoluokituksen tilastotiedoista nähtiin mitä pää- tai alaluokkia oli valittu kirjatessa ja kuinka monelle potilaalle ne oli valittu. Potilasmäärät oli eritelty operatiivisella vuodeosastolla hoidettujen potilasryhmien mukaan. Operatiivisella vuodeosastolla oli hoidettavana kirurgisia, gynekologisia sekä korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaita. Tilastotiedoista ei voitu nähdä, oliko samalle potilaalle kirjattu useita kertoja. Kirjaamisen päivämääriä ei myöskään voitu erikseen nähdä.

TAULUKKO 3. Suomalaisen hoitotyön tarveluokituksen mukaan käytettyjen komponenttien määrä

Potilasohjaukseen liittyvä komponentti	Potilaiden määrä			Kirjausten määrä		
	Gyne- kologi- set potilaat	Kirur- giset poti- laat	Korva-, nenä- ja kurkku- tauti poti- laat	Gyne- kologi- set potilaat	Kirur- giset poti- laat	Korva-, nenä ja kurkku- tauti potilaat
Terveyspalvelujen käyttö	4	23	1	5	45	1
Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä tiedon tarve	14	100	37	93	592	175
Päivittäiset toiminnot	3	51	1	4	125	1
Jatkohoito	7	65	18	9	97	20

Suomalaisen hoitotyön tarveluokituksen mukaan potilasohjaukseen liittyviä komponentteja oli valittu kirjatessa seuraavasti. Terveyspalveluiden käyttö oli tarpeeksi kirjattu gynekologisista potilaista neljälle viisi kertaa, 23 kirurgisille potilaalle se oli kirjattu 45 kertaa ja yhdelle korva-, nenä ja kurkkutautipotilaalle kerran. Hoitotyön tarveluokitukselta tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä tiedon tarve oli eniten käytetty komponentti. Sitä oli kirjattu 14 gynekologiselle potilaalle 93 kertaa, 100 kirurgiselle potilaalle 592 kertaa ja 37 korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaalle 175 kertaa. Päivittäiset toiminnot oli kirjattu tar-

peeksi kolmelle gynekologiselle potilaalle neljä kertaa, 51 kirurgiselle potilaalle 125 kertaa ja yhdelle korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaalle kerran. Jatkohoito komponenttia oli valittu kirjatessa seitsemälle gynekologiselle potilaalle yhdeksän kertaa, 65 kirurgiselle potilaalle 97 kertaa ja 18 korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaalle kaksikymmentä kertaa.

TAULUKKO 4. Operatiivisella vuodeosastolla käytetyt potilasohjaukseen liittyvät pääluokat

Potilasohjaukseen liittyvä pääluokka	Potilaiden määrä			Kirjausten määrä		
	Gyneko-logiset potilaat	Kirurgiset potilaat	Korva-, nenä ja kurkkutautipotilaat	Gyneko-logiset potilaat	Kirurgiset potilaat	Korva-, nenä ja kurkkutautipotilaat
Aktiviteettiin liittyvä ohjaus	0	1	0	0	1	0
Uni- ja valvetilaan liittyvä ohjaus	0	1	0	0	1	0
Suoliston toimintaan liittyvä ohjaus	0	1	0	0	1	0
Pahoinvoinnin hoitoon ja ehkäisyyn liittyvä ohjaus	0	1	0	0	1	0
Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus	10	51	20	15	76	29
Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus	0	7	0	0	8	0
Jatkohoitoon liittyvä ohjaus	7	37	4	9	47	4

Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksesta oli eniten käytetty pääluokkaa tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus, 81 potilaalle 120 kertaa. Potilasryhmittäin yksilöitynä sitä oli käytetty 10 gynekologiselle potilaalle 15 kertaa, 51 kirurgiselle potilaalle 76 kertaa sekä 20 korva-, nenä-, ja kurkkutautipotilaalle 29 kertaa. Jatkohoitoon liittyvää ohjauksen pääluokkaa oli käytetty 45 potilaalle 60 kertaa. Päivittäisiin toimintoihin liittyvää ohjauksen pääluokkaa oli käytetty seitsemälle potilaalle kahdeksan kertaa. (Taulukko 4.)

Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksesta eniten käytetty potilasohjaukseen liittyvä alaluokka oli jatkohoitoon liittyvän ohjauksen alaluokka kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen. Se oli kirjattu 28 potilaalle 32 kertaa. Jatkohoitoon liittyvän ohjauksen alaluokkaa,

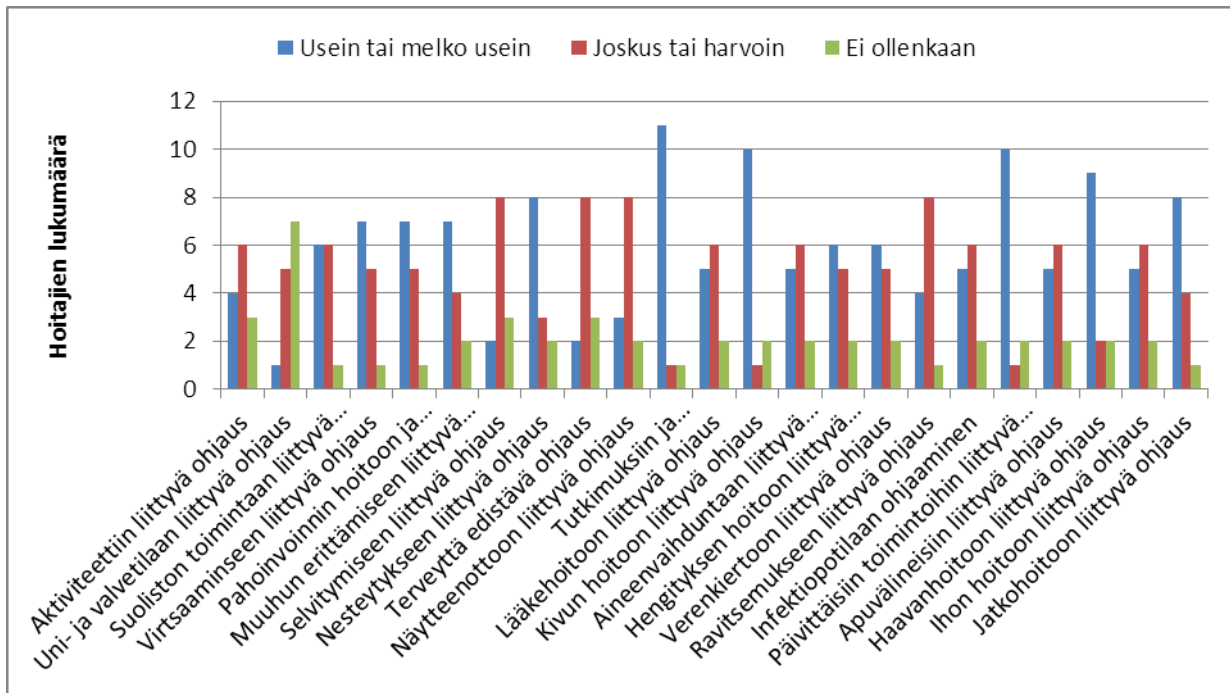
Omaisten informointi jatkohoitoon siirtymisestä oli käytetty kerran yhdelle kirurgiselle potilaalle. Kotona selviytymiseen liittyvän ohjauksen alaluokka, mahdollisia ongelmatilanteita varten annettu ohjaus oli käytetty kerran yhdelle korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaalle. Lääkehoidon ohjaukseen liittyvää alaluokkaa lääkehoidon suullinen ohjaus oli käytetty kerran kirurgiselle potilaalle. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Potilasohjaukseen liittyvien alaluokkien käytön määrä

Potilasohjaukseen liittyvä alaluokka	Potilaiden määrä			Kirjausten määrä		
	Gyne-kologiset potilaat	Kirurgiset potilaat	Korva-, nenä ja kurkkutautipotilaat	Gyne-kologiset potilaat	Kirurgiset potilaat	Korva-, nenä ja kurkkutautipotilaat
Kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen	0	14	14	0	14	18
Omaisten informointi jatkohoitopaikkaan siirtymisestä	0	1	0	0	1	0
Lääkehoidon suullinen ohjaus	0	1	0	0	1	0

### 5.3 Potilasohjaukseen liittyvien pääluokkien käytön vertailu

Kyselyssä Iisalmen sairaalan operatiivisen vuodeosaston hoitohenkilökunnalta (n=13) kysyttiin potilasohjaukseen liittyvien pääluokkien käytön määrää (Kuvio 5). Vertaamme kyselystä saatuja tuloksia sähköisen kirjaamisen tilastotiedoista (n=184) saatuihin tuloksiin. Tilastotiedoista selvisi potilasohjaukseen liittyvien pääluokkien käytön määrä kirjatessa potilaille potilasryhmittäin.

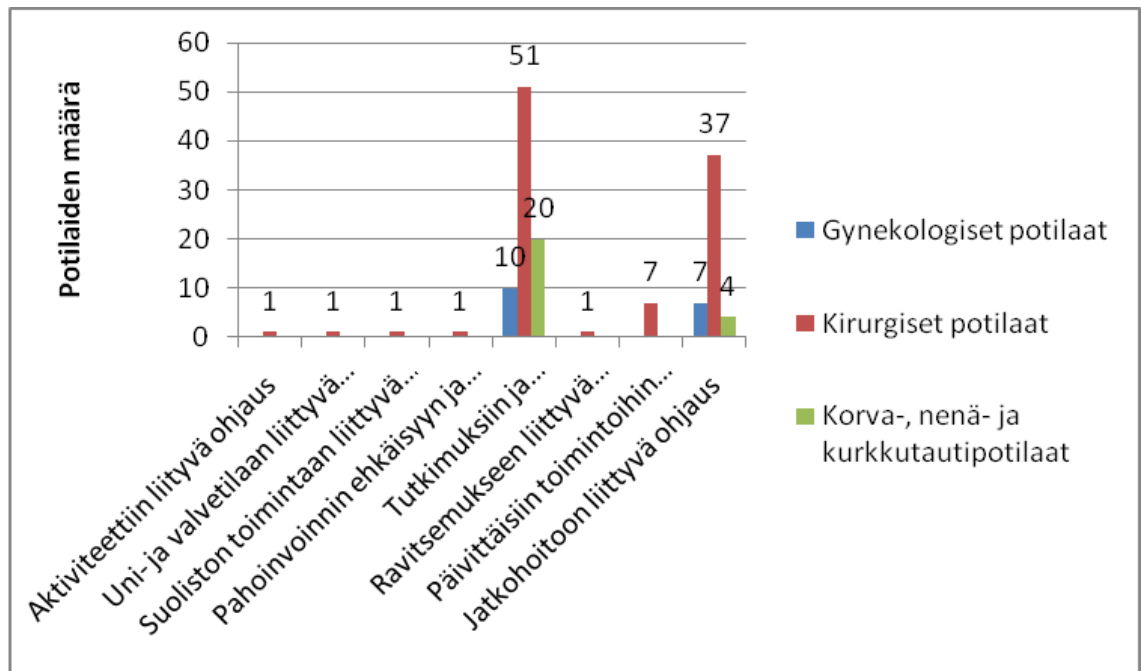


KUVIO 5. Potilasohjaukseen liittyvien pääluokkien käytön määrä hoitohenkilökunnan mielestä (n=13)

Tutkimukseen ja toimenpiteeseen liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti mielestään paljon 11 hoitajaa, yksi hoitaja käytti vähän ja yksi ei ollenkaan. Se oli myös sähköisen kirjaamisen tilastotietojen mukaan käytetyin potilasohjaukseen liittyvä pääluokka. Tutkimukseen ja toimenpiteeseen liittyvää ohjauksen pääluokkaa oli käytetty kirjatessa kymmenelle gynekologiselle potilaalle, 51 kirurgiselle potilaalle ja 20 korva-, nenä ja kurkkutautipotilaalle. Jatkohoitoon liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti mielestään paljon kahdeksan hoitajaa, vähän neljä ja ei ollenkaan yksi hoitaja. Sähköisen kirjaamisen tilastotietojen mukaan se oli toiseksi eniten käytetty pääluokka, se oli valittu kirjatessa 48 potilaalle. Päivittäisiin toimintoihin liittyvää ohjauksen pääluokkaa vastasi käyttävänsä paljon 10, vähän yksi ja ei ollenkaan kaksi hoitajaa. Sähköisen kirjaamisen tilastotietojen mukaan päivittäisiin toimintoihin liittyvää ohjauksen pääluokkaa oli käytetty seitsemälle kirurgiselle potilaalle.

Pahoinvoinnin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvää ohjauksen pääluokka käytti mielestään paljon seitsemän, vähän viisi hoitajaa ja ei ollenkaan yksi hoitaja. Suoliston toimintaan liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti paljon kuusi, vähän kuusi ja ei ollenkaan yksi hoitaja. Ravitsemukseen liittyvän ohjauksen pääluokkaa vastasi käyttävänsä paljon neljä, vähän kahdeksan ja ei ollenkaan yksi hoitaja. Aktiviteettiin liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti mielestään paljon neljä hoitajaa, vähän kuusi ja ei ollenkaan kolme hoitajaa. Uni- ja valvetilaan liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti mielestään paljon yksi, vähän viisi ja ei ollenkaan seitsemän hoitajaa. Sähköisten tilastotietojen mukaan näitä potilasohjaukseen liittyviä pääluokkia oli kutakin käytetty kirjatessa yhdelle potilaalle.





KUVIO 6. Potilasohjaukseen liittyvien pääluokkien käytön määrä potilasryhmittäin sähköisen kirjaamisen tilastotiedoista (n=184)

Kivun hoitoon liittyvää ohjauksen pääluokkaa hoitajista vastasi käyttävänsä paljon 10, vähän yksi ja ei ollenkaan kaksi hoitajaa. Haavan hoitoon liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti mielestään paljon yhdeksän, vähän kaksi ja ei ollenkaan kaksi hoitajaa. Nesteytykseen liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti mielestään paljon kahdeksan, vähän kolme ja ei ollenkaan kaksi hoitajaa. Virtsaamiseen liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti mielestään paljon seitsemän, vähän viisi ja ei ollenkaan yksi hoitaja. Muuhun erittämiseen liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti mielestään paljon seitsemän, vähän viisi ja ei ollenkaan yksi hoitaja. Hengityksen hoitoon liittyvää ohjauksen pääluokkaa käytti kyselyn vastausten mukaan paljon kuusi, vähän viisi ja ei ollenkaan kaksi hoitajaa. Verenkiertoon liittyvän ohjauksen pääluokkaa vastasi käyttävänsä paljon kuusi, vähän viisi ja ei ollenkaan kaksi hoitajaa. Lääkehoidon ohjauksen pääluokkaa käytti paljon viisi, vähän kuusi ja ei ollenkaan kaksi hoitajaa. Sähköisen kirjaamisen tilastotiedoista saadun tuloksen mukaan näitä potilasohjaukseen liittyviä pääluokkaa ei ollut käytetty tutkimusaikana kertaakaan.

Aineenvaihduntaan liittyvää ohjauksen pääluokkaa vastasi käyttävänsä paljon viisi, vähän kuusi ja ei ollenkaan kaksi hoitajaa. Infektiopotilaan ohjauksen pääluokkaa käytti mielestään paljon viisi, vähän kuusi ja ei ollenkaan kaksi hoitajaa. Apuvälineisiin liittyvää ohjauksen pääluokkaa vastasi käyttävänsä paljon viisi, vähän kuusi ja ei ollenkaan kaksi hoitajaa. Ihon hoidon ohjauksen pääluokkaa käytti mielestään paljon viisi, vähän kuusi ja ei ollenkaan kaksi hoitajaa. Selviytymiseen liittyvää ohjauksen pääluokkaa oli käyttänyt

mielestään paljon kolme, vähän kahdeksan ja ei ollenkaan kaksi hoitajaa. Näytteenottoon liittyvän ohjauksen pääluokkaa käytti mielestään paljon kolme, vähän kahdeksan ja ei ollenkaan kaksi hoitajaa. Terveyttä edistävän ohjauksen pääluokkaa käytti mielestään paljon kaksi, vähän kahdeksan ja ei ollenkaan kolme hoitajaa. Näitä pääluokkia ei ollut käytetty tutkimusaikana ollenkaan sähköisen kirjaamisen tilastotietojen mukaan.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa muodostua sattumanvaraisesti. Tutkijalta edellytetään tutkimuksen aikana tarkkuutta, kriittisyyttä ja puolueettomuutta. Virheitä voi sattua tietojen keruussa, käsittelyssä ja tulosten tulkinnessa. Virheiden välttämiseksi pyrimme tarkkuuteen tietojen käsittelyssä. Mittarin tai tutkimusmenetelmän validius eli pätevyys, tarkoittaa kykyä mitata tutkittavaa asiaa. Kvantitatiivisiin tutkimuksiin on kehitetty tilastollisia menettelytapoja, joilla voidaan arvioida mittarin luotettavuutta. (Heikkilä 2008, 30–31; Hirsjärvi ym. 2009, 227–232;.)

Perusjoukon määrittely, edustava otos perusjoukosta ja korkea vastausprosentti auttavat pätevän tutkimuksen tekemistä. Teimme kokonaistutkimuksen, koska perusjoukko on pieni, alle sata. Tulosten sattumanvaraisuutta lisää pieni otosjoukko. Kyselytutkimuksessa kannattaa huomioida poistuman mahdollisuus eli kyselylomakkeen palauttamattomien määrä. (Heikkilä 2008, 30–33.) Tämän opinnäytetyön riskitekijöitä olivat muun muassa se, ettei henkilökunnalla olisi ollut aikaa vastata kyselyyn. Tulosten luotettavuutta olisi voinut heikentää mahdollinen tiekoneohjelmaan liittyvä vika, joka olisi estänyt meitä saamasta vastauksia. Hoitohenkilökunnalle tehdyn kyselyn vastaamisprosentti jäi mielestämme alhaiseksi, tulokset olisivat voineet olla erilaisia, jos kaikilla hoitohenkilökunnan edustajilla olisi ollut aikaa vastata siihen.

Kyselylomakkeen esitestaus on tärkeää. Esitestauksessa tulisi muutaman perusjoukkoa vastaavan henkilön arvioida kyselylomaketta, kysymysten ja ohjeiden selkeyttä sekä vastausvaihtoehtojen toimivuutta. Siinä arvioidaan lisäksi kyselylomakkeen pituutta ja vastaamisen kuluvan ajan kohtuullisuutta. Esitestaajien olisi myös hyvä arvioida puuttuuko joku oleellinen kysymys tai onko joku kysymys tarpeeton. (Vilka 2005, 88– 89.) Sähköinen kyselylomake esitettiin eNNI-projektissa joulukuussa 2010 lähettämällä se kahdelle hoitohenkilökunnan edustajalle. Kyselyn esitestaukseen vastasi yksi kyselylomakkeen saajista. Kyselyyn vastaaminen oli kestänyt 45 minuuttia, joten kyselylomaketta lyhennettiin ja tarkennettiin, jolloin vastaamisajaksi saatiin 15–20 minuuttia. Kyselylomakkeeseen ei saatu vastaajalta muutosehdotuksia.

Kyselylomakkeen kysymysten tulee vastata tutkimusongelmiin. Tutkimusmenetelmä ei aina vastaa siihen, mitä on tarkoitus tutkia, jos kyselylomakkeeseen vastaajat käsittävät asian eri tavalla kuin tutkija. Kyselylomakkeen on oltava vastaajien ymmärrettävissä ja mitattava sitä, mitä teoreettisilla käsitteillä on aikomus mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 227–232.) Avoimeen kysymykseen kyselyn lopussa saimme hoitajilta palautetta kysymysten ymmärrettävyydestä. Niihin olisi toivottu enemmän selkeyttä.

Opinnäytetyömme tulosten luotettavuutta lisää se, että vertasimme sähköisen kirjaamisen tilastotietoja henkilökunnan kyselystä saamiimme tuloksiin. Tulosten eettisyyttä lisää se, että henkilökunta ei ollut tietoinen tilastotietojen otannan ajankohdasta. Sekä se, että kyselystä tai sähköisen kirjaamisen tilastotiedoista ei paljastu vastaajan henkilöllisyys, koska vastaajan tiedot eivät välity meille.

Tutkimusten tuloksissa on tärkeää esittää kaikki oleelliset tulokset ja johtopäätökset, eikä vain toimeksiantajan kannalta myönteiset tulokset (Heikkilä 2008, 31–32). Tutkimuksessamme kerroimme totuudenmukaisesti, mihin tekemämme päätelmät perustuvat ja miten johtopäätökset oli tehty. Kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut sidonnaisuuksia toimeksiantajana toimineeseen vuodeosastoon, vaan kerroimme tulokset puolueettomasti.

## 6.2 Tulosten pohdintaa

Kyselyn tuloksissa hoitohenkilökunta koki ajan puutteen suurimmaksi kirjaamisen esteeksi. Samankaltaisia tuloksia oli myös Ikosen (2007) ja Laineen (2008) tutkimuksessa. Ylöstalo-Laineen (2006) tutkimuksessa nousi esiin kysymys, onko potilaan ohjaus yhtä puutteellista, kuin sen kirjaaminen vai onko kyse ajanpuutteesta kirjaamiselle? Ikosen tutkimuksen mukaan toiseksi suurimmaksi esteeksi kirjaamiselle koettiin tietoteknisten taitojen puutteellisuus. Operatiivisen osaston henkilökunta koki osaavansa käyttää sähköistä potilastietojärjestelmää. Kyselystä saatujen tulosten mukaan toiseksi suurimpana esteenä kirjaamiselle koettiin oikean komponentin valinta. Tämä näkyy mielestämme sähköisen kirjaamisen tilastotiedoista saamissamme tuloksissa. Tietokonepäätteiden vähäisyys koettiin Ikosen tutkimuksen mukaan ongelmaksi, hoitohenkilökunta koki, että koneelle ei aina pääse kun on tarvetta. Tekemämme kyselyn mukaan lähes kaikki vastaajat kokivat tuntevansa riittävästi kirjaamiseen liittyviä lakeja ja asetuksia. Operatiivisen vuodeosaston hoitohenkilökunta kokee kirjaavansa hyvin potilasohjauksen sisällön.

Ohjausmenetelmää hoitohenkilökunta kirjasi vähiten, vaikka Hallilan (2005) mukaan sen kirjaaminen olisi tärkeää, jotta ohjausmenetelmän tehoa voitaisiin arvioida. Ohjaustuokio ja keskustelu olivat hoitohenkilökunnan mukaan käytetyimmät ohjausmenetelmät. Lipposen (2004) tutkimuksen tuloksissa erilaisten ohjausmenetelmien käyttö oli suppeaa, samoin on Hallilla (2005) todennut teoksessaan. Hoitohenkilökunnalta saadut vastaukset tukevat tulosta. Kyselystä saatujen vastausten mukaan ohjauksen tukikeinoina käytettiin eniten kirjallista materiaalia. Seuraavaksi eniten käytettiin potilasohjauksen tukena omaisen mukanaoloa, näyttöön perustuvaa tietoa sekä lääkeyritysten esitteitä.

Hoitohenkilökunnan mukaan potilasohjauksesta kirjataan tarkkaan potilaan kanssa läpikäytyt asiat. Hallila (2005) toteaa teoksessaan, että hyvällä kirjaamisella parannetaan resurssien käytön ja potilasohjauksen tehokkuutta. Hoitoaikojen ollessa lyhyitä tulisi potilasohjauksen ja sen kirjaamisen olla laadukasta, perustua näyttöön ja olla yksilöllistä. Hoitotyötä ohjaavien lakien ja asetustenkin sekä eettisten periaatteiden mukaan potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Hallilan (2005) teoksessa uusinta tutkittua tietoa käyttämällä potilas saa parhaan mahdollisen hoidon ja potilaiden saaman hoidon ja potilasohjauksen laatu pysyvät tasaisena, eivätkä potilaat joudu eriarvoiseen asemaan.

Asennoituminen potilasohjauksen kirjaamiseen oli myönteistä ja kirjaaminen koettiin tärkeäksi. Kyngäs ja Hentinen (2008) toteavat myös teoksessaan, että koko työyhteisön arvoilla on merkitystä potilasohjaukseen suhtautumisen kannalta. Kyselystä saatujen tulosten mukaan työyhteisössä on kirjaamisen huolellisuuteen kiinnitetty huomiota, sen toteutumista seurataan ja siitä annetaan palautetta. Mielestämme työyhteisön myönteistä suhtautumista kirjaamiseen osoittaa, että henkilökunta on osallistunut koulutuksiin useita kertoja viimeisen kahden vuoden aikana. Lipposen (2004) tutkimuksessa hoitohenkilökunnan asenteet potilaan ohjaukseen kuvattiin pääasiassa myönteiseksi, tuloksissa vertailtiin myös työkokemuksen määrän merkitystä asenteisiin. Opinnäytetyömme tuloksissa ei työkokemuksen määrän vaikutusta asenteisiin selvitetty otoksen pienuuden takia.

Hoitohenkilökunta käytti mielestään paljon tutkimukseen ja toimenpiteeseen liittyvää ohjauksen pääluokkaa, tilastotiedoista saatu tulos on yhteneväinen kyselyn tuloksen kanssa. Henkilökunta koki käyttävänsä myös paljon jatkohoitoon liittyvää pääluokkaa. Jatkohoitoon liittyvää ohjauksen pää- ja alaluokka oli sähköisen kirjaamisen tilastotietojen mukaan toiseksi eniten hoitohenkilökunnan käyttämä pää- ja alaluokka. Henkilökunta koki käyttävänsä paljon päivittäisiin toimintoihin liittyvää ohjauksen pääluokkaa, todellisuudessa sitä oli käytetty vähän. Mielestämme yllättävää tuloksissa oli, ettei kivunhoi-

toon liittyvää ohjauksen pääluokkaa ollut käytetty ollenkaan. Myös Hoffrenin ja Julkusen (2010) lisälmen terveystieteiden tutkimuksen vuodeosastoille 1. ja 3. tehdyssä opinnäytetyössä oli saatu samankaltainen tulos. Henkilökunta koki käyttävänsä paljon lääkehoitoon liittyvää ohjauksen pääluokkaa, kuitenkin sitä ei ollut käytetty tilastotietojen mukaan ollenkaan.

Hoitohenkilökunnalle tehdyn kyselyn tuloksista voi päätellä, että potilasohjausta annetaan ja kirjataan. Hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan potilasohjaukseen liittyviä pääluokkia käytetään enemmän kuin sähköisen kirjaamisen tilastotiedot osoittavat. Tulosten perusteella voimme olettaa, että potilasohjausta kirjataan toisten komponenttien tai pääluokkien mukaisesti. Pohdimme, vaikeuttaako osastolla sovittujen kirjaamiskäytäntöjen ja tiettyjen komponenttien ja pääluokkien käyttö kirjaamista, jonka vuoksi muita komponentteja ei hyödynnetä. Avoimeen kysymykseen oli saatu vastaus, että potilasohjausta annetaan paljon päivittäin, mutta kirjatessa käytetään toisia komponentteja. Selityksenä tälle oli, että hoitosuunnitelmista tulisi pitkiä, jos potilasohjaus kirjattaisiin oman pääluokan tai komponentin mukaisesti. Hoitohenkilökuntaa oli ohjattu käyttämään tiettyjä komponentteja, mutta tässä tullaan potilasohjauksen tilastoitumisen näkökulmaan, tällöin ne eivät tilastoidu oikein.

Sähköisen kirjaamisen tulosten mukaan potilasmääriin verrattuna potilasohjaukseen liittyviä pää- ja alaluokkia käytetään vähän. Systemaattinen rakenteinen kirjaaminen helpottaisi kirjatun tiedon löydettävyyttä, mutta sen hyödyntäminen edellyttää oikeiden komponenttien pää- ja alaluokkien käyttöä. Mielestämme potilasohjauksen riittävä kirjaaminen turvaisi potilaan ja hoitajan oikeusturvan paremmin ja varmistaisi hoidon jatkuvuuden onnistumisen. Lisäksi pohdimme tehdäänkö ohjaustarpeen arviointia, jossa todetaan, ettei potilas tarvitse ohjausta. Ohjaustarpeen arviointikin tulisi mielestämme tällöin kirjata potilasasiakirjoihin. Tiusasen, Junttilan, Leinosen ja Salanterän (2009) mukaan kirjaamalla potilasohjaus saadaan hoitotyötä näkyväksi.

Emme päässeet tutustumaan sähköisen kirjaamisen narratiivisiin teksteihin, joten emme tässä opinnäytetyössä voineet selvittää, minkä verran ja miten potilasohjausta muiden otsikoiden alle kirjataan. Mielestämme sähköisen kirjaamisen tilastotietojen mukainen hoitotyön tarve- ja toimintoluokitusten käytön tarkastelu, ei anna riittävän kattavaa tietoa toteutuneesta potilasohjauksesta. Pohdimme olisivatko kyselystä saadut tulokset olleet erilaiset, jos kyselyn vastausprosentti olisi ollut korkeampi. Jos olisimme tutkineet ainoastaan tilastotietoja, olisivat saadut tulokset potilasohjauksen kirjaamisen määrästä olleet erilaiset, koska siihen liittyviä pääluokkia käytetään kirjatessa vähän. Kehittämiskohdeksi opinnäytetyön tuloksista nousi pääluokkien monipuolisempi käyttö kirjaamisessa.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää miten hoitohenkilökunta kehittäisi potilasohjauksen kirjaamista. Rakenteisen kirjaamisen käytön myötä voisi myöhemmässä vaiheessa uudelleen selvittää kirjaamisen nykytilaa. Jatkotutkimuksen aiheena voisi lisäksi selvittää millaisia potilasohjausmenetelmiä ja ohjauksessa käytettäviä materiaaleja operatiivisella vuodeosastolla on käytössä. Potilaan näkökulmasta, voisi selvittää, millaisia kokemuksia heillä saamastaan ohjauksesta on.

### 6.3 Ammatillinen kasvu

eNNI- projektin jatkaminen opinnäytetyöksi on hankaloittanut työn tekemistä, koska projektin ja opinnäytetyön rajaaminen ja yhteensovittaminen oli hankalaa. Opinnäytetyön lähtökohtana oli osaston toive selvittää potilasohjauksen kirjaamisen nykytilaa, siitä syystä olisimme toivoneet osaston taholta enemmän resursseja opinnäytetyön ohjaamiseen. Yhteistyö työelämän edustajien kanssa on ollut vähäistä. Se on ilmennyt työn tekemisen aikana tapaamisten ja palaverien aikataulujen yhteensovittamisen hankaluutena sekä tiedon kulun sujumattomuutena.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt tiedonhakutaitojamme ja opettanut tarkastelemaan tietolähteitä kriittisesti ja monelta kantilta. Systemaattinen kirjaaminen opinnäytetyön aiheena on ajankohtainen, koska monissa työyksiköissä sitä ollaan parhaillaan ottamassa käyttöön. Meillä on varsin laaja tietopohja systemaattisesta rakenteisesta kirjaamisesta lähtiessämme työelämään. Kirjaaminen on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hyvä kirjaaminen tuo myös oikeusturvaa meille sairaanhoitajina. Potilasohjaukseen liittyvää tietoa on haettu monipuolisesti. Sen myötä näkökulma potilaille annettavan ohjauksen laatuun ja suhtautuminen potilasohjaukseen, on muuttunut tiedon lisääntyttyä. Uskomme, että voimme hyödyntää tietojamme potilasohjauksen kehittämisessä sairaanhoitajana toimiessamme.

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut meitä ihmisinä ja tulevina sairaanhoitajina. Työn etenemisen vaatima pitkäjänteisyys, on kasvattanut kärsivällisyyttä ja opettanut tutkimusprosessin eri vaiheiden eteenpäin viemistä. Työn tekeminen tuntui välillä pysähtyvän paikoilleen, mutta kypsyttelyn ja mietinnän jälkeen pääsimme taas jatkamaan työtä. Työprosessi on ollut vaativa ja uuvuttavakin. Tulosten kirjoittaminen ymmärrettävään muotoon oli haasteellista, työtä sen eteen jouduttiin tekemään paljon. Aikataulujen yhteensovittaminen perheen, työn ja opiskelun välillä on ollut välillä uskomattoman vaikeaa. Usko työn loppuun saamiseksi on ajoittain ollut kovalla koetuksella. Saatuaamme tämän prosessin päätökseen voimme ylpeyttä tuntien lähteä kohti uusia haasteita ja sairaanhoitajan ammattia.

## LÄHTEET

eNNi-Hankekuvaus. [viitattu 30.11.2010]. Saatavissa:

[http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus\\_4.html](http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus_4.html)

Jauhiainen, A. 2010. Johdanto. Teoksessa Jauhianen, A. (toim.) *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen*. Savonia- ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. 5–7.

Hallila, L. 2005. Potilaiden opettaminen ja ohjaaminen. Teoksessa Hallila, L. (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 97–110.

Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoffren, L. & Julkunen, H. 2010. Kivunhoitoprosessin kirjaaminen FinnCC-luokituksen mukaisesti –Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Iisalmen terveyskeskus. Iisalmi: Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [viitattu 23.4.2011]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14372/Hoffren\\_Laura\\_Julkunen\\_H\\_eidi.pdf?sequence=3](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14372/Hoffren_Laura_Julkunen_H_eidi.pdf?sequence=3)

Hämäläinen, S., Janatuinen, A.-L., Kostianen, S. & Jauhiainen, A. 2010. Potilasohjauksen kehittäminen työyhteisössä - johtamisen näkökulma. Teoksessa Jauhianen, A. (toim.) *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen*. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. 94–100.

Häyrinen, K. & Ensio, A. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.-L. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 97–111.

Ikonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet elektroniseen kirjaamiseen. Pro gradu tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.



Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. *Potilasohjauksen haasteet*. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. 6–9.

Laine, E.-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajakoulu. Kuopion yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 (muutos 30.6.2000/653) [viitattu 12.12.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159 [viitattu 12.12.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20potilas>

Liljamo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. [verkkojulkaisu]. [viitattu 30.11.2010]. Saatavissa: [http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC\\_OHJEKIRJA\\_VERSION\\_1\\_0\\_final\\_a.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf)

Lipponen, K. 2004. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Pro gradu tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Marjoniemi, S. 2011. Ylihoitaja. Ylä-Savon SOTE. Tiedonanto 6.4.2011. Iisalmen sairaala. Iisalmi.

Pekkala, E. 2008. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.-L. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 48–52.

Saranto, K. & Sonninen, A.-L. 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.-L. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 12–16.

Sonninen, A.-L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.-L. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 65–94.

STM 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. [verkkojulkaisu]. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Oppaita 2001:3. [viitattu 22.2.2011]. Saatavissa:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/opas.htm#2>

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

Tiusanen, T., Junttila, K., Leinonen, T. & Salanterä, S. 2009. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arviointi. *Hoitotiede* 21 (4). 269–281.

Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Vilka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylöstalo-Laine, R. 2006. Polikliinisen hoitotyön kirjaamisen laadun arviointi. Pro gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita lisälmen Savonia-AMK:sta. Olemme mukana eNNi-projektissa, jossa selvitetään lisälmen sairaalan operatiivisen osaston kirjaamisen nykytilaa. Ohessa kirjaamiseen, potilasohjaukseen ja kivunhoitoon liittyvä kysely, johon toivomme teidän vastaavan. Vastaamiseen menee aikaa n 15–20 min. Yleensä valittavissa yksi vastausvaihtoehto, muutoin ohjeistus on kysymyksessä.

Ystävällisin terveisin

Niina Hakkarainen ja Paula Partanen SH8KQ

niina.hakkarainen@student.savonia.fi

paula.partanen@student.savonia.fi

1. Ikäsi vuosina \_\_\_\_\_
2. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitajana? Anna vastaus desimaaleina. \_\_\_\_\_
3. Koulutuksesi tai toimesi osastolla?
  - Sairaanhoitaja
  - Perushoitaja/Lähihoitaja
  - Muu, mikä?
4. Kuinka kauan olet käyttänyt sähköistä potilastietojärjestelmää?
  - Alle 6 kk
  - 6 kk – alle 12 kk
  - 1 vuosi – alle 3 vuotta
  - 3– 5 vuotta
  - Yli 5 vuotta
5. Kuinka monta kertaa olet viimeisen kahden vuoden aikana osallistunut hoitotyön kirjaamista käsittelevään koulutukseen? Voit valita 1-2 vaihtoehtoa.
  - Kerran
  - Kaksi kertaa
  - Kolme kertaa tai useammin
  - En kertaakaan
  - Mikä tai kenen järjestämä koulutus?

---
6. Onko työyksikössäsi mielestäsi kirjaamiselle esteitä? Voit valita useamman

vaihtoehdon.

- Koneelle ei pääse silloin kun tarvitsee
- Ei ole riittävästi aikaa kirjata.
- Potilasohjelman käyttö tuntuu hankalalta
- Kirjaamisen tukihenkilöllä ei riittävästi aikaa ohjata.
- Vaikeus valita mille komponentille kirjataan.
- Hankalaa ilmaista itseä kirjallisesti.
- Kirjaamiselle ei ole esteitä.
- Liian vähän koulutusta
- Muita mahdollisia esteitä kirjaamiselle, mitä?

7. Tunnetko mielestäsi riittävästi kirjaamista ohjaavia lakeja ja asetuksia?

- Kyllä
- En, mistä haluaisit lisätietoa? \_\_\_\_\_

8. Minkä verran käytät seuraavia pääluokkia kirjatessasi kirurgisen potilaan ohjausta?

Usein Melko usein Joskus Hyvin harvoin En ollenkaan

Aktiviteettiin liittyvä ohjaus

Uni- ja valvetilaan liittyvä ohjaus

Suoliston toimintaan liittyvä ohjaus

Virtsaamiseen liittyvä ohjaus

Pahoinvointiin liittyvä ohjaus

Muuhun erittämiseen liittyvä ohjaus

Selviytymiseen liittyvä ohjaus

Nesteytykseen liittyvä ohjaus

Terveyttä edistävä ohjaus

Näytteenottoon liittyvä ohjaus

Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä ohjaus

Lääkehoidon ohjaus

Kivun hoitoon liittyvä ohjaus

Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus

Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus

Verenkiertoon liittyvä ohjaus

Ravitsemukseen liittyvä ohjaus

Infektiopotilaan ohjaaminen

Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus

Apuvälineisiin liittyvä ohjaus

Haavanhoitoon liittyvä ohjaus

Ihon hoitoon liittyvä ohjaus

Jatkohoitoon liittyvä ohjaus

9. Kirjaatko potilasohjauksen hoitoprosessin (tarve, tavoite, toiminto ja arviointi) mukaisesti?

- Kyllä
- En
- Osittain

10. Onko osastollanne sovittu miten tulee kirjata potilaan ohjaamisesta?

- Sovittu malli
  - Minimivaatimukset
  - Jokainen kirjaa omalla tavallaan
  - Muu, mikä?
- 

11. Jos vastasit edelliseen kysymykseen Sovittu malli tai minimivaatimukset; Mitkä ovat osastollanne yhteisesti sovitut asiat potilasohjauksen kirjaamiseen?

---

---

12. Potilasohjauksen sähköinen kirjaaminen on mielestäni

- Tärkeää
- Jokseenkin tärkeää
- Ei kovin merkityksellistä
- Merkityksetöntä

13. Mitä seuraavista ohjauskeinoista käytät?

Usein Melko usein Joskus Hyvin harvoin En ollenkaan

Yksilöllinen ohjaustuokio

Keskustelu

Pienryhmäopetus

Luento

Demonstraatio, johon potilas voi osallistua

Rooliharjoitus tai leikki

14. Mitä seuraavista käytät potilasohjauksen tukena?

Usein Melko usein Joskus Hyvin harvoin En ollenkaan

Kirjallinen ohjausmateriaali

Näyttöön perustuvaa tietoa

(Terveysportti, sairaanhoitopiirin julkaisut, ammattilehdet jne)

Lääkeyritysten esitteitä tai muuta materiaalia

Videoita tai dvd-levyjä

Opetusohjelmia tietokoneella

Anatomisia malleja

Hoitovälineitä tai lääkitykseen liittyviä mallikappaleita

Omaisien tai muun läheisen mukaan ottaminen

15. Käytätkö muita ohjauksen tukimenetelmiä. Jos käytät niin mitä?

Usein Melko usein Joskus Hyvin harvoin En ollenkaan

Potilaan aikaisempi terveyskäyttäytyminen

Miten potilas kokee sairautensa

Terveysongelmien ennaltaehkäisy

Millaista tukea ja ohjausta potilas toivoo

Potilaan oppimishalukkuus

Potilaan oppimiskyky

Potilaalle annettu psyykkinen, konkreettinen tai informatiivinen tuki

Motivointikeinot

Opetusmenetelmät

Potilaan oppimistuloksen arviointi

Omaisien osallistuminen ohjaustilanteeseen

29. Voit kirjoittaa vapaasti meille kommentteja kyselystä tähän. Kiitos vastauksestasi!

---

---

---

---

---

---

---

---

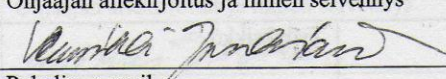
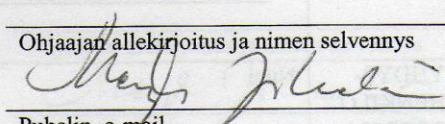
---

---

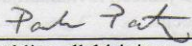
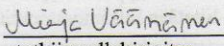
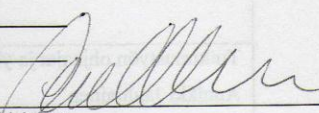


Saapui 29/3

 Anomus lähetetään kahtena kappaleena, joista toinen lähetetään päätöksenteon jälkeen luvanhakijalle. 67/1  
 Anomuksen mukaan liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen.

HAKIJA	Nimi/nimet
	Partanen Paula Väänänen Mirja
	Opiskelu- tai työpaikka Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmi
	Opiskeluaste <input type="checkbox"/> Koulu <input type="checkbox"/> Opisto <input checked="" type="checkbox"/> Ammattikorkeakoulu <input type="checkbox"/> Yliopisto <input type="checkbox"/> M
	Opinnäytetyö <input checked="" type="checkbox"/> päättötyö <input type="checkbox"/> pro gradu <input type="checkbox"/> liseniaattityö <input type="checkbox"/> väitöskirja
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidaja AMK
	Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)
TUTKIMUS	Tutkimuksen nimi ja lyhyt kuvaus tutkimuksen toteutuksesta SOTE:ssa (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma.
	<p>Olemme tekemässä opinnäytetyötä Iisalmen sairaalan operatiiviselle vuodeosastolle potilasohjauksen kirjaamisesta. Työn tarkoituksena on selvittää kyselyllä hoitohenkilökunnan näkemystä potilasohjauksen kirjaamisen nykytilasta sekä potilasohjauksen liittyvien komponenttien sekä pää- ja alaluokkien käytön todellista määrää sähköisen kirjaamisen tilastotiedoista. Olemme tehneet yhteistyötä Iisalmen sairaalan operatiivisella vuodeosastolla osastonhoitaja Sisko Kostiaisen ja opinnäytetyön ohjaajamme sairaanhoitaja Eira Hätisen kanssa. Koulun puolesta opinnäytetyötä ohjaa opettaja Merja Jokelainen.</p> <p>Lupa potilasohjauksen kirjaamisen liittyvien komponenttien ja otsikoiden käytön sähköisen kirjaamisen tilastotietoihin ja hoitohenkilökunnalle tehtävään kyselyyn on saatu eNNI-projektin aikana Dno 43/2010. Kysely on toteutunut 3.-31.1.2011 ja sähköisen kirjaamisen tilastotiedot on haettu tammikuulta 2011 ja on saatu helmikuun puolella välissä 2011. Pyydämme lupaa käyttää näistä saatuja aineistoja opinnäytetyössämme. Analysoimme aineistot kvantitatiivisesti ja kuvaamme tulokset määrällisesti ja tärkeimmät tulokset kuvioina. Sähköisen kirjaamisen tilastotietoja verrataan kyselystä saatuihin tuloksiin. Tarvittaessa pidämme osastotunnin operatiivisen osaston henkilökunnalle. Osastotunnilla kerromme heidän opinnäytetyössämme saadut tulokset potilasohjauksen kirjaamisen nykytilasta Iisalmen sairaalan operatiivisella vuodeosastolla.</p>
	Tutkimuksen aikataulu Maalis- toukokuu 2011
	Tutkimustyön ohjaajat ja yhteystiedot
	Annikki Jauhiainen Jokelainen Merja
	Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys
	 
	Puhelin, e-mail
	annikki.jauhiainen@savonia.fi merja.jokelainen@savonia.fi



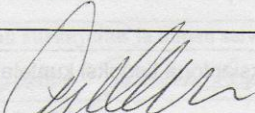
ALLEKIRJOITUS- JA SITOUMUS	Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan SOTEn antamia ohjeita, yleisiä sääntöjä sekä vaihtolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin luvan myöntäneelle johtavalle ylihoitajalle.	
	28.3.2011	
		
	tutkijan allekirjoitus	tutkijan allekirjoitus
	tutkijan allekirjoitus	tutkijan allekirjoitus
	Tutkimuslupapäätös lähetetään osoitteella <u>Paula Partanen, Tattikuja 6, 74130 Iisalmi</u>	
PUOLTO (osastonhoitaja, jonka yksikköä tutkimus koskee)	<input type="checkbox"/> Puollan anomusta	<input type="checkbox"/> Puollan anomusta
	<input type="checkbox"/> En puolla	<input type="checkbox"/> En puolla
	Huomautuksia:	Huomautuksia:
	/ 20	/ 20
	Allekirjoitus ja nimen selvennys	Allekirjoitus ja nimen selvennys
	<input type="checkbox"/> Puollan anomusta	<input type="checkbox"/> Puollan anomusta
	<input type="checkbox"/> En puolla	<input type="checkbox"/> En puolla
	Huomautuksia:	Huomautuksia:
	/ 20	/ 20
	Allekirjoitus ja nimen selvennys	Allekirjoitus ja nimen selvennys
Sairaskertomustietojen luovuttaminen tutkimustyöhön		
Lupa	Myönnetty	päivämäärä
PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan Johtavan ylihoitajan/ylihoitajan <input type="checkbox"/> päätös nro _____ <input type="checkbox"/> Johtavan ylilääkärin päätös nro _____ <u>29.4.2011</u>	<input type="checkbox"/> En myönnä  Allekirjoitus
YHDYS- HENKILÖ SOTESSA	Nimi	Työyksikkö
	Osoite	Puhelinyhteys



Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.  
31.3.2011

Viranhaltija	Johtava ylihoitaja	Pykälä	38/2011
Palveluyksikkö	Terveiden ja sairaanhoidon palvelut	Dnro	67/2011
Toimielin	Yhtymähallitus	Päätösluokka	13.00.00
Asiaotsikko	TUTKIMUSLUPA - PAULA PARTANEN JA MIRJA VÄÄNÄNEN		
Päätösteksti (sis. mahdollisen valmistelijan esityksen)	Savonia ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajien Paula Partanen ja Mirja Väänänen hakevat tutkimuslupaa opinnäytteen, jonka aiheena on Potilasohjauksen systemaattinen kirjaaminen lisäsaaraalan operatiivisella vuodeosastolla. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan näkemystä potilasohjauksen kirjaamisen nykytilasta sekä potilasohjaukseen liittyvien komponenttien sekä pää- ja alaluokkien todellista määrää sähköisen kirjaamisen tilastotiedoista. Lupa potilasohjauksen kirjaamisen liittyvien komponenttien ja otsikoiden käytön sähköisen kirjaamisen tilastotietoihin ja hoitohenkilökunnalle tehtävään kyselyyn on nautittu eNNI-projektin aikana 14.10.2010 § 201/2010. Kysely toteutettiin 31.1.2011 ja sähköisen kirjaamisen tilastotiedot kerättiin tammikuulta 2011. Hakijat pyytävät lupaa käyttää näistä saatuja aineistoja opinnäytetyössä. Aineisto analysoidaan kvantitatiivisesti ja sähköisen kirjaamisen tilastotiedot verrataan kyselystä saatuihin tuloksiin. Tutkimuksen aikataulu on maaliskuun loppuun 2011. Opinnäytetyöstä pidetään esitys lisälmen sairaalan operatiivisen osaston henkilökunnalle.		
Päätös	Myönnetään tutkimuslupan oheisen liitteen mukaisesti. Kuntayhtymä ei osallistuta opinnäytetyön kustannuksiin.		
Peruste	Hallintosääntö 48 §. Opinnäytetyön on osa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hoitotyön systemaattisen kirjaamisen kehittämistä.		
Nähtävilläolo	lisälmen terveyskeskus 1.4.2011.		
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus		
Tiedoksi	Sirpa Marjoniemi, Sisko Kostainen, Eira Hätinä, Merja Jokelainen, toimitusjohtaja, yhtymähallituksen puheenjohtaja		
Tiedoksi ltk	Yhtymähallitus		
Saaja	Paula Partanen, Mirja Väänänen		
Valmistelija ja yhteystiedot			
Allekirjoitus ja Nimenselvitys	 Anne Mikkonen johtava ylihoitaja		

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä  
PL 4 (Meijerikatu 2)  
74101 IisalmiPuhelin  
(017) 27 231Kotisivu: www.ylasavonsote.fi  
Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi  
etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi



## Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

## Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.  
31.3.2011

## Oikaisuvaatimusohjeet

Oikaisuvaatimusoikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvoiteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.
-----------------------	---

Oikaisuvaatimusviranomaisen	Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä / Kirjaamo PL 4 (Meijerikatu 2), 74101 Iisalmi Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi Puhelin: (017) 27 231
-----------------------------	--

Oikaisuvaatimus-aika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erillisen tiedoksisaantitodistuksen merkittynä aikana.
---------------------------------------	---

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen	Pvm Iisalmen terveyskeskus 1.4.2011.
Tiedoksianto asianosaiselle 1)	<input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §) Asianosainen Paula Partanen, Mirja Väänänen
	Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja 1.4.2011/uv
	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Asianosainen
	Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus Vastaanottajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja sen toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettuna. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
---	--

Lisätietoja	
-------------	--

Liitetään päätökseen / otteeseen

1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona tiedoksi kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitettulle asianosaiselle.

Tummennettu alue täytetään myös viranomaiselle jäävään kaksoiskappaleeseen.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä  
PL 4 (Meijerikatu 2)  
74101 Iisalmi

Puhelin  
(017) 27 231

Kotisivu: www.ylasavonsote.fi  
Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi  
etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi

---

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)

