

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2011

Antti Vuori

SALON ALUESAIRAALAN  
ENSIAPUPOLIKLINIKAN  
KIRJAAMINEN  
SYDÄNONGELMAISEN  
POTILAAN SIIRTYESSÄ  
JATKOHOITOON  
SISÄTAUTIIYKSIKKÖÖN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

2011 | 29+ 4 liitettä

Ohjaajat: Sirpa Nikunen, Tiina Pelander

Antti Vuori

## SALON ALUESAIRAALAN ENSIAPUPOLIKLINIKAN KIRJAAMINEN SYDÄNONGELMAISEN POTILAAN SIIRTYESSÄ JATKOHOITOON SISÄTAUTIYKSIKKÖÖN

Sosiaali- ja terveysministeriön asetusten mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä sellaiset tiedot, että ne laajuudeltaan mahdollistavat potilaan hyvän hoidon suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan. Jos potilaan hoitovastuu siirtyy toiselle yksikölle on annetusta hoidosta laadittava loppulausunto, jonka tulee sisältää selkeät ja yksinkertaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi. Loppulausunnossa tulee olla merkittynä potilaan tila hänen poistuessaan hoitoyksiköstä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta 2009.)

Tämä opinnäytetyö kuuluu osaltaan eNNi- projektiin. ENNi- projekti on valtakunnallinen hanke vuosille 2008-2012, hankkeen tarkoitus on tukea potilasasiakirjojen yhtenäisen mallin käyttöönottoa. (eNNI 2010.) Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää Salon aluesairaalan sisätautiyksikössä työskentelevän hoitohenkilökunnan näkökulmasta tiedonkulkua sydänongelman päivystyspotilaan siirtyessä ensiapupoliklinikasta jatkohoitoon sisätautiyksikköön. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää tiedonkulkua Salon aluesairaalan ensiapupoliklinikan ja sisätautiyksikön välillä. Tutkimuksessa käytettiin tiedonkeruu menetelmänä kyselyä. Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset sisältöanalyysin avulla. Tulokset havainnollistettiin taulukoiden ja keskiarvojen avulla. Tutkimukseen vastasivat osaston vakituinen hoitohenkilökunta sekä pitkäaikaiset sijaiset (n=22). Tutkimuksessa selvisi, että parhaiten sisätautiyksikön hoitajat kokevat saavansa tietoa sydänpotilaalle ensiavussa annetuista lääkkeistä ja sydänpotilaan hemodynaamikasta siirtohetkellä. Huonoiten sisätautiyksikön hoitajat kokivat saavansa tietoa potilaan kotilääkityksestä ja siitä onko omaisille informoitu potilaan sairaalaan joutumisesta. Sujuvaan potilassiirtoon vaikuttaisi vastaajien mielestä eniten huolellisempi lääke ja nestehoidon kirjaaminen. Tutkimuksen voisi toistaa lyhyen ajan sisällä ja tulokset olisivat varmasti saman suuntaisia. Salon aluesairaalassa on kuitenkin tutkimuksen tekohetkellä otettu käyttöön uusi potilaskertomuksen osa, joka on uudistanut lääkehoidon kirjaamisen. Tästä johtuen voisi tutkimuksen toistaa esimerkiksi vuoden kuluttua, jolloin tämä tutkimus toimisi vertailupohjana, tällöin saataisiin selville miten paljon uusi lääkeohjelma on vaikuttanut ensiapupoliklinikan kirjaamiseen potilassiirto tilanteessa.

ASIASANAT: ( Kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, sydänongelmainen potilas, potilasasiakirjat, potilassiirto)

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in nursing | Nursing

2011 | 29 +4 appendices

Instructors: Sirpa Nikunen, Tiina Pelander

Antti Vuori

# IMPROVING EMERGENCY WARD DOCUMENTATION WHEN TRANSFERRING PATIENTS WITH CARDIAC PROBLEMS TO INTERNAL MEDICINE WARD AT SALO REGIONAL HOSPITAL

Patient documents should include information to the extent that proper planning, implementation and monitoring of the care of the patient are possible. If the responsibility of the care of the patient is transferred to another unit, a document is to be made which should include clear and simple guidelines of monitoring the patient and the follow-up care. The statement must include the condition of the patient when leaving the unit.

This thesis is part of eNNi- project which is a nationwide project focusing on developing a unified patient documentation system (eNNI 2010). The purpose of this research is to find out from the internal medicine ward's point of view what needs to be improved in the emergency wards patient documenting when a patient with cardiac problems is transferred to the internal medicine ward. The aim of this research is to improve communication between Salo Regional Hospital's emergency room and the internal medicine ward. This study was carried out by using a survey. The structured questions were analysed statistically. Open questions were analysed using the content analysis method. The data was presented using tables and averages. The survey was answered by nurses working as permanent employees and long term substitutes in the internal medicine ward (n=22).

The results showed that the nurses of the internal medicine ward think that they are most adequately informed on medicines given to the patient at the emergency ward and also on the hemodynamics of the patient. Nurses at the internal medicine ward felt inadequately informed on the medicine the patient takes regularly and also on information given to the patients' next of. Considering the question on the best way to ease the patients' transfer, the nurses felt that accuracy documenting medicine care and fluid care is to be improved.

This survey could be repeated within a short period of time and the results would probably not vary. During the making of this thesis, Salo Regional Hospital has introduced a new computer program for the documentation of the patient's medication. Repeating the survey after a year could help define, whether the new program has contributed positively to the patient documenting on the emergency ward.

**KEYWORDS:** (Documentation, integrated documentation, patient with cardiac problems, patient documents, patient transferring)

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>3</b>
<b>2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN</b>	<b>4</b>
2.1 Hoitotyön kirjaamisen lainsäädäntö	4
2.2 Rakenteinen kirjaaminen	5
2.3 Tiedonkulku potilassiirrossa	6
<b>3 SYDÄNONGELMAINEN POTILAS</b>	<b>9</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>11</b>
<b>5 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>12</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>15</b>
6.1 Vastaajien taustatiedot	15
6.2 Sisätautiyksikön hoitohenkilökunnan kokemukset sydänongelmaisen päivystyspotilaan osalta	16
6.3 Ensiavupoliklinikan kirjaamisen kehittäminen sisätautiyksikön hoitajien näkökulmasta	20
<b>7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>26</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>28</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>31</b>
<b>LIITTEET</b>	
LIITE 1 Toimeksiantosopimus	
LIITE 2 Kyselylomake	
LIITE 3 Saatekirje	
LIITE 4 Tutkimuslupa	
<b>TAULUKOT</b>	
Taulukko 1: Vastaajien koulutus	15
Taulukko 2: Vastaajien työkokemus	15
Taulukko 3: Vastaajien kokemukset ensiavun kirjaamisesta sydänongelmaisen potilaan lääke ja nestehoidon osalta	16
Taulukko 4: Vastaajien kokemukset ensiavun siirtotilanteen kirjaamisesta, potilaan aikaisemmasta voinnista ja omaisten informoinnista	18
Taulukko 5: Siirtokirjauksen tärkeimmät asiat sisätautiyksikön hoitajien näkökulmasta	20
Taulukko 6: Vastaajien mielestä jatkohoidon aloittamista nopeuttavat asiat	22
Taulukko 7: Ensiavun kirjaamisen kehittäminen	24

## 1 JOHDANTO

Suomen terveydenhuollossa on käytössä lause: ”se mitä ei ole kirjattu ei ole tehty” (Ahonen ym. 2007). Hoitokertomuksen tulisi sisältää hoidon suunnittelu toteutus ja arviointi. Kansallisesti määriteltyjä ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset ja hoidon yhteenveto. (Härkönen 2007.)

Tämä opinnäytetyö kuuluu osaltaan valtakunnalliseen eNNi hankkeeseen. Hanke toteutetaan vuosina 2008-2012. Hankkeen tarkoitus on jatkaa edeltänyttä Hoi -data hanketta, jossa kehitettiin kansallisen hoitotyön kirjaamisen malli. Hoitotyötä tulee uudistaa yhtenäisen kirjaamisen rakenteen käyttöön ottamista varten. Opetusministeriö rahoittaa 19 ammattikorkeakoulun osallistumista eNNi - hankkeeseen. Kansallisen hoitotyön kirjaamisen malli on jo kehitetty ja tämä hanke tukee sen käyttöönottoa. Mallin käyttöön ottamista alustetaan terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteistyöllä. (eNNi 2010.)

Sydänsairauksien hoidosta koostuu suurimmat yhteiskunnalliset hoitokustannukset. Sydän ja verisuonisairaudet ovat kolmannella sijalla työkyvyttömyyden aiheuttajista. (Sydänliitto 2010.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella oli vuonna 2008 sairaalahoidossa 3797- sisätautipotilasta. Heistä 971:tä hoidettiin sydänperäisten syiden vuoksi. (Stakes 2010.)

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Salon aluesairaalan sisätautiyksikössä työskentelevän hoitohenkilökunnan näkökulmasta tiedonkulkua sydän ongelmaisen päivystyspotilaan siirtyessä ensiapupoliklinikalta jatkohoitoon sisätautiyksikköön. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää tiedonkulkua Salon aluesairaalan ensiapupoliklinikan ja sisätautiyksikön välillä.

## 2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

### 2.1 Kirjaamiseen liittyvä lainsäädäntö

Potilasasiakirjoissa tulee olla laajuudeltaan sellaiset tiedot, että niillä taataan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta. Merkintöjen, joita tehdään potilasasiakirjoihin, tulee olla ymmärrettäviä ja selkeitä ja jos niissä on lyhenteitä tai käsitteitä tulee niiden olla yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä. Potilaskertomukseen pitää myös sisällyttää tiedot potilaan tiedossa olevista allergioista kuten materiaali- ja lääkeallergioista yliherkkyyksistä ja muista hoidossa huomioon otettavista seikoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Terveys­huollon ammattihenkilön tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy ja sairauden aiheuttamien kärsimysten lievittäminen. Toimiessaan ammatinharjoittajana tulee terveydenhuollon ammattihenkilön ottaa huomioon työstään potilaalle koituvat haitat ja hyödyt. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Terveys­huollon ammattihenkilön, joka harjoittaa ammattiaan tulee pitää jokaisesta potilaastaan jatkuvaa ja aikajärjestyksen mukaista potilaskertomusta. Merkinnöistä jotka tehdään potilasasiakirjoihin tulee riittävän laajasti käydä ilmi taudinmäärityksen, potilaalle valitun hoidon ja valittujen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutukseltaan ja riskeiltään eriävien hoitomenetelmien valinnat tulee kirjata niin, että merkinnöistä käy ilmi miten kyseisen hoitomenetelmän valintaan on päädytty. Potilaskertomuksen merkinnöistä tulee käydä ilmi miten hoito on toteutettu, onko jotain erikoista ilmennyt hoidon aikana ja millaisia hoidollisia ratkaisuja hoidon kuluessa on tehty. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta 2009.)

Kun potilas käy sairaalassa tai on siellä hoitajaksolla tulee niistä laatia tiedot, joita käy ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimusten tulokset, ongelmat, johtopäätökset, hoidon toteutus ja seuranta sekä loppulausunto. Jokaisesta osasto- tai laitoshoidojaksosta tulee tehdä loppulausunto. Hoidon loppulausunto on tehtävä myös, jos hoitovastuu siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Loppulausuntoon tulee lisäksi kuvata potilaan tila palvelutapahtuman päättyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta 2009.)

Jatkohoitopaikkaan tulee toimittaa yhteenveto annetusta hoidosta jatkohoido-ohjeineen viipymättä. Kaikki annetut lääkemääräykset tulee merkitä niiden antamisajankohdan mukaan potilaskertomukseen. Sairaalahoidossa olevan potilaan tilan muutoksista, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja hänelle annetusta hoidosta tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät aikajärjestyksessä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta 2009.)

## 2.2 Rakenteinen kirjaaminen

Hoitotyön rakenteisen kirjaamismallin mukainen kirjaaminen tarkoittaa, että kirjaamisen sisältö on määritelty ainakin otsikkotasolla, sen lisäksi määritellään kirjauksen muoto, tiedon esittämisessä käytettävät luokitukset sekä nimikkeistöt. (Nykänen ym. 2010.) Rakenteinen ja sähköinen potilaskertomus, ja luokitusten käyttö hoitotyön kirjaamisessa mahdollistavat hoitoketjun sisällöllisen seuraamisen. Tämä antaa mahdollisuuden arvioida hoitotyön laatua koko palvelujärjestelmän näkökulmasta. Raportointimallien muuntuessa on mahdollista saada resursseja lisättyä hoitotyöhön. (Härkönen 2007.)

Hoitoprosessin rakenteisessa kuvaamisessa käytetään (FinCC) luokitusta, joka perustuu Yhdysvaltalaiseen CCC- luokitukseen (Clinical care classification system). FinCC muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 2.0.1.), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 2.0.1) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 1.0). SHTaL ja SHToL koostuvat 19 eri komponentista, eli erilaisista hoitotyön sisältöalueista. Kukin komponentti pitää

sisällään erisuuruisen määrän alaluokkia. STHuL:n avulla arvioidaan potilaan hoidon tulosta asteikolla: tulos ennallaan, tulos parantunut, tulos heikentynyt. (Nykänen ym. 2010.) Hoitamiseen liittyvän päätöksenteon osat ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoidon tarpeen määrittämiseksi potilasta haastatellaan ja siten pyritään keräämään häneltä tietoa. Kun potilas kertoo vaivoistaan tulee hoitajan arvioida häntä ja tehdä huomioita. Hän voi myös tehdä mittauksia hoidontarpeen määrittämiseksi, tällaisia ovat esimerkiksi verensokerin mittaus. Hoitokertomukseen tulee merkitä hoidon kannalta merkityksellisimmät tarpeet. Potilas ja hoitaja yhdessä määrittelevät hoidontarpeet. Hoidon suunnitteluvaiheessa valikoiduille tarpeille asetetaan tavoitteet sekä valitaan ohjeiden mukaiset hoitotyön toiminnot niiden toteuttamiseksi. Toteutunut hoito kirjataan hoitotyön toteutuksen avulla. Lopuksi näiden onnistumista arvioidaan hoidon arvioinnissa. (Liljamo ym. 2008.) Hoidon arviointi on hoitoprosessin viimeinen vaihe. Tässä kohtaa hoitaja pohtii tuliko asetettu tavoite saavutettua, millainen muutos potilaan tilassa on tapahtunut, miten potilas on hoidon kokenut ja muuttuivatko tarpeet tai tavoitteet (Ahonen ym. 2007 9).

Hoitotyön kirjaamisessa käytetään hoitotyön ydintietoja. Hoitotyön ydintietoihin kuuluvat hoidontarve, hoidon tulos, hoidon toteutus, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. (Liljamo ym. 2008.) Ydintiedot ovat potilaan keskeisiä sairaushistoriaan liittyviä merkintöjä. Hoitotyön ydintietojen tarkoitus on koota yhteen potilaan keskeinen sairaushistoria, sekä siihen annettu hoito ja ohjaus. Hoitotyön sisältö kirjataan joko vapaalla tekstillä tai siihen luokituksissa annettuun tilaan täydentämällä. (Härkönen 2007.)

Rakenteisen kirjaamisen tavoitteena on, että hoitajat kirjaisivat yhtenäisesti potilasta koskevan suunnitellun hoidon, toteutetun hoidon sekä hoidon arvioinnin. Terveystieteiden tutkimus on haasteellinen toimintaympäristö, jossa moniammatilliset ryhmät tekevät työtä, jotta potilas saisi parhaan mahdollisen hoidon. Tämän onnistumiseksi pitäisi potilastietojärjestelmien olla hyviä ja hoitotyötä helpottavia. (Nykänen ym. 2010.) Kirjaamisessa olennaista on loogisuus, selkeys ja potilaan kokonaisuuden kannalta oleellisten asioiden



esiintuminen (Eriksson ym. 1998). Hoitotyön kirjaamisen olennaisuudet painottuvat eri tavoin. Esimerkiksi pitkäaikaissairaahan hoidossa tavoitteiden laatiminen on tärkeää, kun taas äkillisissä sairaskohtauksissa ja tapaturmissa on olennaista hoidon nopea toteutus. (Ensio 2008.)

### 2.3 Tiedonkulku potilassiirroissa

Jauhaisen (2009) tutkimuksessa kuvattiin organisaation sisäisiä potilassiirtoja ja teho- ja vuodeosaston hoitajien roolia heidän näkökulmastaan. Jauhainen haastatteli tutkimuksessaan teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajia ja kyseli heidän mielipiteitään siirtojen onnistumisesta (n=8), lisäksi aineistoa kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksessa potilaan siirtoa kuvaillaan hoitoprosessina, joka takaa hoidon jatkuvuuden. Keskeistä potilassiirrosta on siirron suunnittelu sen arviointi ja yhteistyö. Potilaan vastaanottavaan yksikköön tulisi antaa tieto muun muassa potilaan hoidon tavoitteista, peruselintoimintojen tilasta, aikaisemmasta ja nykyisestä lääkityksestä, sekä omaisten informoinnista. (Jauhainen 2009). Jauhaisen (2009) tutkimuksen mukaan sujuva potilassiirto muodostuu siirtojärjestelyistä, potilaan valmistamisesta siirtoon, itse siirtotapahtumasta ja tiedonsiirrosta. Potilassiirron sujuvuutta taas haittaavat yksikkökohtaiset toimintatavat, vähäiset henkilökuntaresurssit sekä siirtojen suunnittelemattomuus. Tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajat kokivat potilassiirrot usein epäselviksi ja huonosti organisoiduiksi. (Jauhainen 2009).

Hoitotyön yhteenveto tehdään potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Se on lyhyt ytimekäs ja arvioiva. Potilaan siirtotilanteessa verrataan potilaan tulotilannetta nykytilaan ja kootaan hoitajakson aikana tapahtuneet keskeiset asiat, jota tarvittaessa voidaan täydentää rakenteellisella tiedolla. Siirtotilanteessa tulisi antaa kattava käsitys jo annetusta hoidosta ja potilaan tilanteesta. Hoitotyön yhteenveto auttaa hoidon nopeaa aloitusta seuraavassa yksikössä. (Ahonen ym. 2007. 6,9) Yhteenvedon kirjauksen tulee olla kirjattu lyhyesti ja ytimekkäästi hoitotyön käsitteitä käyttäen. Se on kokonaisuus potilaalle hoitajakson aikana tapahtuneista asioista, miten hän on hoitoon tullut, miten hän on voinut, mitä hänelle on tehty ja miten jatkohoito on suunniteltu. Siitä tulisi tulla myös ilmi

miten potilaan vointi on muuttunut lähtövaiheessa suhteessa tulotilaan.  
(Nykänen ym. 2010.)

### 3 SYDÄNONGELMAINEN POTILAS

Sydänsairauksia sairastavien tarkkaa lukumäärää ei tiedetä. Suuntaa antavat kuitenkin sydänsairauksissa käytettävien erityiskorvattavien lääkkeiden myöntämiset. Verenpainetautiin erityiskorvattavia lääkkeitä sai 508 591 henkilöä vuonna 2009. Sepelvaltimotautiin näitä lääkkeitä myönnettiin samana vuonna 191 700 Suomalaiselle ja krooniseen sydämen vajaatoimintaan 46 200 henkilölle. Myös krooniseen sydämen rytmihäiriöön erityiskorvattavia lääkkeitä myönnettiin 46 135 henkilölle. Sydänsairautta sairastavien suomalaisten lukumäärä on kuitenkin vielä näitäkin lukumääriä suurempi. (Sydänliitto.)

Verenpaine kohoaa iän myötä ja sen kohoamiseen vaikuttavat perinnöllisen alttiuden lisäksi elintavat. Verenpainetaudin tärkeimpiin riskitekijöihin kuuluvat suolan liiallinen käyttö, ylipaino, runsas alkoholinkäyttö ja liian vähäinen fyysinen liikunta. Sairastuvuus sydän ja verisuonitauteihin lisääntyvät verenpaineen noustessa. (Käypä hoito 2009.) Kohonnut verenpaine rasittaa sydäntä ja johtaa valtimotautiin, joka voi johtaa sydäninfarktiin (Mustajoki 2010). Eteisvärinä on pitkäkestoinen rytmihäiriö. Ikääntymisen lisäksi eteisvärinälle altistavia tekijöitä ovat kohonnut verenpaine, diabetes, sydänsairaudet ja ylipaino. Hoitamaton eteisvärinä voi aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa ja lisää riskiä sairastua aivohalvaukseen. Keskeisimmät eteisvärinän hoitomuodot ovat sydämen normaalin rytmin palauttaminen rytminsiirrolla joko sähköä avulla tai lääkkeellisesti ja verenhytyymistä estävien lääkkeiden käyttö (Käypä hoito 2011).

Sydämessä on neljä läppää, eteisten ja kammioiden välissä sekä aortan ja keuhkovaltimorungon tyvessä. Läpät estävät veren takaisinvirtauksen sydämen pumppaustyön aikana. Sydämen vasemmalla puolella on kovempi paine kuin oikealla ja siten läpät rasittuvat sillä puolella enemmän. Näin ollen vasemman puolen läpät myös sairastuvat herkemmin. (Mustajoki 2010.) Sydämen läpät voivat sairastuessaan alkaa vuotamaan jolloin veri kulkeutuu sydämessä väärään suuntaan tai sitten läppäaukko voi ahtautua niin, että veren virtaus sen

läpi vaikeutuu. Molemmissa tapauksissa sydän joutuu tekemään ylimääräistä työtä. Hoitamattomana läppäviat voivat johtaa sydämen vajaatoimintaan. (Mustajoki 2010.)

Valtimotauti eli ateroskleroosi tarkoittaa valtimoiden ahtautumista, jonka seurauksena verenkierto heikkenee. Valtimoiden sisäpintaa verhoaa suonien sisäkalvo, jonka alle valtimotaudissa alkaa kerääntyä kolesterolia. Tätä kertymää kutsutaan plakiksi. Kun plakki kasvaessaan alkaa pullistua, se hidastaa verenvirtausta, jonka tuloksena voi esiintyä häiriöitä siinä elimessä johon veri oli menossa. Veren virtauksen loppuessa kokonaan tuloksena on kohde-elimen kuolio.(Mustajoki 12/2010.) Valtimotaudin kehittyminen koostuu monesta eri riskitekijästä. Myös perinnöllisellä alttiudella on osuutta valtimotaudin synnyssä. Naisilla valtimotaudin riski on miehiä selvästi pienempi. Valtimotaudin kolme isointa riskitekijää ovat tupakointi, suurentunut LDL-kolesterolin määrä ja hypertonia. Muita vaaratekijöitä ovat lihavuus ja II-tyyppin diabetes.(Mustajoki 12/2010.)

Sydämen vajaatoiminnan akuutti vaihe vaatii runsasta hoitoa ja diagnostista selvittelyä. Sydämen vajaatoiminnan takana on yleensä monta osatekijää. Noin puolet tapauksista aiheuttaa verenpaine- ja sepelvaltimotauti, läppäviat ovat kolmanneksi yleisin syy. Ensivaiheen hoitona käytetään hapen antoa ja hengityksen tukemista sekä verisuonia laajentavia - ja nesteenpoistolääkkeitä. Kipulääkkeitä käytetään oireenmukaisesti. (Harjola 2010.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Salon aluesairaalan sisätautiyksikössä työskentelevän hoitohenkilökunnan näkökulmasta tiedonkulkua sydänongelmaisen päivystyspotilaan siirtyessä ensiapupoliklinikasta jatkohoitoon sisätautiyksikköön. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää tiedonkulkua Salon aluesairaalan ensiapupoliklinikan ja sisätautiyksikön välillä.

Tutkimusongelmat:

1. Millaista ensiapupoliklinikan kirjaaminen on sydänongelmaisen päivystyspotilaan osalta Salon aluesairaalan sisätautiyksikön hoitohenkilökunnan kokemana?
2. Miten ensiapupoliklinikan kirjaamista sydänongelmaisen päivystyspotilaan kohdalla tulisi kehittää sisätautiyksikön hoitohenkilökunnan mielestä?

## 5 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on osa eNNi- hanketta, jossa hoitotyön opettajat, sairaanhoitajat ja opiskelijat pyrkivät kehittämään kirjaamiskäytäntöjä yhdessä. Tavoitteena on edistää koulutuksen ja työelämän kehittämissyhteistyötä. (eNNi 2010.) Tämä tutkimus aloitettiin, koska Salon aluesairaalassa koettiin tarvetta kirjaamiskäytäntöjen tehostamiseen. Keskusteluissa sisätautiyksikön kirjaamisvastaava Päivi Ylihaaviston kanssa kävi ilmi, että sydänpotilaat ovat yksi sisätautiyksikön yleisimmistä potilasryhmistä, joten tuntui luontevalta suunnata kysymykset koskemaan sitä potilasryhmää. Otannaksi päätettiin valita osaston hoitohenkilökunta (n=60).

Tämän tutkimuksen toimeksiantaja (liite 1) on Salon aluesairaala. Tietoa haettiin Turun ammattikorkeakoulun kirjaston lähteistä sekä tietokannoista, kuten Medic ja Terveysportti, hakusanoilla: Kirjaaminen, Transferring patient ja documentation. Tietoa löytyi kattavasti sekä tietokannoista että kirjaston kirjoista.

Tutkimusprosessin käynnistää tutkimusongelmien kehittäminen sekä aiheesta olevaan teorian tietoon perehtyminen. Tutkimussuunnitelmaan tulee sisällyttää tieto siitä, miten tutkimus toteutetaan. Siitä tulisi selvittää, mitä tutkitaan, miten tutkitaan, miten tutkimustiedot hankitaan ja miten ne käsitellään. Tutkimuksen aikataulun tulee myös selvittää tutkimussuunnitelmasta. (Heikkilä 2008. 22)

Tässä työssä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä kyselyä. Suunniteltua kyselytutkimusta kutsutaan survey- tutkimukseksi. Tällainen aineistonkeruumenetelmä on edullinen ja tehokas, silloin kun tutkittavia on paljon. Kyselylomakkeen tulee olla sellainen, että tutkittavaan asiaan saadaan sen avulla vastaus. (Heikkilä 2008. 19,47) Lomakekyselyssä tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Tavoite

on saada annettuihin kysymyksiin vastaus vaihtoehtojen sisällä. (Tuomi & Sarajärvi 2009 74,75.)

Aineisto kerättiin kyselylomakkeen (liite 2) avulla, jonka työn tekijä on laatinut. Likertin asteikkoa käytetään mielipideväittämissä ja se on tavallisesti 4-5 – portainen, niin että toisessa ääripäässä on *täysin samaa mieltä* ja toisessa taas *täysin eri mieltä*. Vastaajan tulee valita asteikon puitteissa parhaiten omaa näkemystään vastaava väittämä. (Heikkilä 2008 53.) Suljetut kysymykset ovat sellaisia, että niissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista ympyröidään sopivat toiselta nimeltään ne ovat strukturoituja kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten etu on vastausten analysoinnin yksinkertaistaminen. (Heikkilä 2008 50.) Lomakkeessa oli kaksi taustakysymystä, joilla selvitettiin vastaajien työkokemus sekä koulutustausta. Tutkimusongelmaan yksi liittyen lomakkeessa oli yksitoista väittämää, joissa käytettiin tiedonkeruumenetelmänä neliportaista Likert asteikkoa. Lomakkeessa oli myös kolme avointa kysymystä, jotka vastasivat tutkimusongelmaan kaksi. Etupäässä laadullisessa tutkimuksessa käytetään avoimia kysymyksiä. Näin ollen vastaajien valintamahdollisuuksia ei rajata millään. Avoimet kysymykset ovat hyviä silloin kun vastausvaihtoehtoja ei tunneta tarkkaan etukäteen. Avoimet kysymykset ovat helppoja laatia, mutta työläitä käsitellä, koska sanallisten vastauksien luokittelu on hankalaa. (Heikkilä 2008 49.)

Saatekirjeen pitää olla lyhyt ja sen sisältö kohteliasta. Vastaaja voi saatekirjeen perusteella päättää vastaako tutkimukseen vai ei. Saatekirjeen tarkoitus on kannustaa vastaajaa täyttämään lomake ja selvittää hänelle tutkimuksen tausta.(Heikkilä 2008 61.) Saatekirjeessä (liite 3) kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tutkimukseen vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä vastaajan anonymiteetistä. Tutkimukseen saatiin lupa Salon aluesairaalan ylihoitajalta, sekä vsshp:n hoitotyön asiantuntijaryhmältä (liite 4). Tutkimukseen vastasivat Salon aluesairaalan sisätautiyksikön vakituinen hoitohenkilökunta sekä sijaiset, jotka olivat olleet vähintään puoli vuotta osastolla töissä. Sisätautiyksikössä on neljäkymmentäyksi sairaansijaa ja siihen kuuluvalla valvontaosastolla sairaansijoja on neljä. Yhteensä yksikössä on 36 sairaanhoitajan vakanssia,

sekä 7 perus/lähihoitajan vakanssia (Ylihaavisto, P. 5.5.2011.) Kyselylomakkeita toimitettiin yksikköön 60kpl tammikuussa 2011 ja samalla annettiin informaatiota koskien tutkimusta.

Tulokset haettiin kahden viikon kuluttua lomakkeiden jakamisesta. Vastausprosentti oli 36% (n=22). Aineisto analysoitiin tilastollisesti ja havainnollistettiin taulukoin. Tutkimustulokset käsitellään nykyään tietokoneen avulla. Kullakin tilasto-ohjelmalla on erityispiirteensä. SPSS- tilastointiohjelma on yksi yleisimmin käytössä olevista ohjelmista. (Heikkilä 2008 122). Tämän työn suljettujen kysymysten aineisto analysoitiin SPSS- ohjelmalla ja esitettiin taulukoin, prosenttein ja keskiarvojen avulla.

Sisältöanalyysin avulla pyritään tekemään kuvaus tutkittavasta asiasta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Näin saadaan järjestettyä aineisto johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkitystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009 103,104.) Avoimet kysymykset analysoitiin sisältöanalyysin avulla ja luokiteltiin ylä- ja alaluokkiin, sekä järjesteltiin sisällön mukaisesti. Tutkimuksen tulokset esiteltiin keväällä 2011 ja työ valmistui kesäkuussa 2011.



## 6. TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Valtaosa vastaajista oli sairaanhoitajia ( Taulukko 1)

Taulukko 1. Vastaajien koulutus (n=22)

Koulutus	f	%
Sairaanhoitajia	19	86
Perushoitajia	3	14

Vastaajista valtaosalla oli 6-10 tai yli 16vuotta työkokemusta( Taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaajien työkokemus

Työkokemus	f	%
< 5 v	5	23
6-10 v	7	32
11-15v	3	14
>16v	7	32

## 6.2 Sisätautiyksikön hoitohenkilökunnan kokemukset ensiapupoliklinikan kirjaamisesta sydänongelmaisen päivystyspotilaan osalta

Taulukko 3. Vastaajien kokemukset ensiavun kirjaamisesta sydänongelmaisen potilaan lääke ja nestehoidon osalta

Saan riittävästi tietoa	Täysin samaa mieltä f / %	Samaa mieltä f / %	Eri mieltä f / %	Täysin eri mieltä f / %	Ka
Sydänpotilaan kotilääkityksestä	0 / 0	0 / 0	6 / 27	16 / 73	2.7
Sydänpotilaalle ensiapupoliklinikalla annettusta lääkehoidosta	2 / 9	18 / 82	2 / 9	0 / 0	3.0
Sydänpotilaalle ensiavussa annettusta nestehoidosta	1 / 5	16 / 73	5 / 23	0 / 0	2.8
Sydänpotilaalle yksikössäni aloitettavaksi tarkoitetusta lääkehoidosta	1 / 5	15 / 68	6 / 27	0 / 0	2.8
Sydänpotilaalle yksikössäni aloitettavaksi tarkoitetusta nestehoidosta	1 / 5	11 / 50	9 / 41	1 / 5	2.6

Vastaajien mielestä tiedonkulku oli onnistuneinta sydänpotilaiden ensiavussa saamien lääkitysten osalta. Samaa mieltä 82% (f=18 )ja täysin samaa mieltä 9% (f=2) (Taulukko 3).

Huonoiten vastaajat kokivat saavansa tietoa sydänpotilaan kotilääkityksestä, koska kaikki vastaajat olivat sitä mieltä etteivät he saa siitä tarpeeksi informaatiota, eri mieltä 27% (f=6) ja täysin eri mieltä 73% (f=16).

Kysymykseen siitä saavatko sisätautiyksikön hoitajat tarpeeksi informaatiota heidän yksikössään aloitettavaksi tarkoitettusta lääkehoidosta, vastaajista 5% (f=1) oli täysin samaa mieltä ja 68% ( f =15).

Ensiavussa annetuista nestehoidoista riittävät tiedot koki saavansa 73% (f=16) vastaajista.

Sisätautienyksikössä aloitettavaksi tarkoitettun nestehoidon tiedottamisen onnistumisesta vastaajilla oli jaetut mielipiteet, eri mieltä oli 45% (f=10) ja samaa mieltä 55% (f=12) vastaajista.

Taulukko 4. Vastaajien kokemukset ensiavun siirtotilanteen kirjaamisesta, potilaan aikaisemmasta voinnista ja omaisten informoinnista

Saan riittävästi tietoa	Täysin samaa mieltä f / %	Samaa mieltä f / %	Eri mieltä f / %	Täysin eri mieltä f / %	Ka
Sydänpotilaan perussairauksista	5 / 23	11 / 50	4 / 18	2 / 9	2.8
Sydänpotilaan ensiapupoliklinikalle tuloa edeltäneestä liikuntakyvystä	0 / 0	6 / 27	12 / 55	4 / 18	2.1
Sydänpotilaan mahdollisista liikkumiseen liittyvistä rajoituksista	1 / 5	8 / 36	8 / 36	5 / 23	2.23
Sydänpotilaan hemodynaamikasta siirtohetkellä	5 / 23	14 / 64	3 / 14	0 / 0	3.1
Sydänpotilaalta ensiapupoliklinikalla otetuista laboratorionkokeista	7 / 32	10 / 46	4 / 18	1 / 5	3.05
Sydänpotilaan omaisten informoinnista	0 / 0	3 / 14	13 / 59	6 / 27	1,9

Vastaajien mielestä tiedonkulku sydänpotilaan hemodynamiikasta oli yleisesti ottaen hyvää. Samaa mieltä 64% (f=14 ) ja täysin samaa mieltä 23% (f=5) (Taulukko 4).

Sydänpotilaan perussairauksista vastaajista 73% (f=16) kokivat saavansa hyvät tiedot.

Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että tietoa sydänpotilaalle määrättyistä liikerajoituksista ei tullut tarpeeksi 56% (f=13).

Suurin osa 73% (f=16) vastaajista, oli sitä mieltä etteivät he saa tarpeeksi informaatiota sydänpotilaan ensiapupoliklinikalle tuloa edeltäneestä liikuntakyvystä.

Lähes kaikki vastaajat pitivät riittämättömänä informaatiota siitä onko sydänpotilaan omaisille ilmoitettu sairaalaan tulosta, tätä mieltä oli 86 % (f=19) vastaajista.

### 6.3 Ensiapupoliklinikan kirjaamisen kehittäminen sisätautiyksikön hoitajien näkökulmasta

Sisätautiyksikön hoitajan mielestä tärkeimmät asiat, joiden tulisi tulla ilmi kaikissa potilassiirroissa ovat lääke ja nestehoito, potilaan vointi, ja jatkohoito (Taulukko 5).

Taulukko 5. Siirtokirjauksen tärkeimmät asiat sisätautiyksikön hoitajien näkökulmasta (n=22).

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p><i>"Mitä lääkkeitä on saanut ja kuinka paljon voi vielä antaa (esim. beetasalpaajat) + kellonaika"</i></p> <p><i>"Tarkat ohjeet lääkehoidosta mitä on saanut ja mitä lääkkeitä jatketaan esim. kotilääkkeistä."</i></p> <p><i>"Onko pkl:lla annetuista lääkkeistä ollut apua/ haittavaikutuksia."</i></p> <p><i>"Nestehoidosta tärkeintä on mitä nesteitä potilas on saanut ja kuinka paljon. Ja paljonko on vielä tarkoitus antaa."</i></p>	Lääke ja nestehoito	Tärkeimmät asiat, joiden tulisi tulla ilmi kaikissa siirtokirjauksissa
<p><i>"potilaan vointi siirtohetkellä"</i></p> <p><i>"arvio voinnista osastolle siirryttäessä."</i></p>	Potilaan vointi	
<p><i>"se mitä kyseisen potilaan kohdalla on jatkohoitosuunnitelmat ("hoitolinjat")"</i></p>	Jatkohoito	

Vastaajien mielestä ensiavun **lääke- ja nestehoidon** kirjaamisessa pitäisi kiinnittää huomiota siihen, mitä lääkkeitä kotilääkityksestä jatketaan sisätautien yksikössä. Myös viikoittain otettavien lääkkeiden ottopäivä tulisi olla selvillä osastolle siirryttäessä. Sisätautiyksikön hoitajien mielestä kivunhoitoon tarkoitettujen lääkkeiden antoaikaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Hoitajat toivoivat huomiota siihen, että lääkkeet on määrätty niiden oikeilla nimillä. Nestehoidon kirjauksessa huomiota tulisi kiinnittää siihen mitä nesteitä potilas on saanut, kuinka paljon hän on niitä saanut ja mitä pitää vielä antaa.

*"Lääkehoito ja lääkehoitoon kuuluvat nestehoidot. On tärkeää tietää mitä lääkkeitä potilas käyttää, mitä on nyt saanut ja mitä tulisi vielä antaa."*

*"Onko saanut kipulääkettä ja milloin." "Lääkitys tarkistettuna potilaalta ja tarkat tiedot annoksista (esim. Marevan) ja ottopäivistä(esim.Fosamax). "*

Sisätautiyksikön hoitajien mielestä **potilaan vointi** siirtohetkellä sekä perussairaudet tulisi tulla ilmi kaikissa siirroissa.

*" Potilaan kunto, oireet, entiset diagnoosit esim. DM"*

Vastaajien mielestä potilaan **jatkohoitoon** tulisi kiinnittää huomiota, kuten siihen hyötykö kyseinen potilas valvontahoidosta. Myös hiilidioksidiretentiovaaran arviointiin toivottiin huomiota.

*"Onko mietitty potilaan resursseja -> hyötykö valvontahoidosta jos co2 retentiovaara- maininta."*

Sisätautiyksikön hoitajien mielestä sydänpotilaan hoidon aloittamista heidän yksikössään nopeuttaisivat eniten lääke ja nestehoidon kirjaaminen, hoito-ohjeet sekä määräyksiensä kirjaaminen (Taulukko 6).

Taulukko 6. Vastaajien mielestä jatkohoidon aloittamista nopeuttavat asiat (n=18)

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p><i>”Se että tietäisi heti, mitä lääkkeitä on annettu ja mitä vielä on antamatta. Joskus lääkeohjelmaan on kirjattu kertamääräyksenä lääke, mikä on tarkoitus antaa säännöllisesti”</i></p> <p><i>”Se että lääkitys on selvillä, mitkä ovat kotilääkkeet, mitkä jatkuvat tai tauotetaan, mitä uusia aloitetaan, onko saanut jotain ensiavussa ja niiden oikea merkitseminen lääkitysohjelmaan”</i></p>	Lääkehoidon kirjaus	Jatkohoidon aloittamista nopeuttavat asiat
<p><i>Kaikki määräykset kirjattu määräyskenttään. Välillä on asioita, jotka tulevat ilmi vasta kun sisätautilehti on kirjoitettuna tai luettavissa koneelta saneluita ei aina ehdi kuuntelemaan.”</i></p>	Hoito-ohjeet ja määräykset	



Jatkohoidon aloittamista nopeuttaisi vastaajien mielestä **lääkehoidon kirjaamisen** tehostaminen ja erityisesti lääkeohjelman huolellisempi käyttö, annettujen lääkkeiden osalta. Lääkeohjelman ajan tasalla pitäminen sekä aloitettavaksi tarkoitettujen ja kotilääkityksen selkeä kirjaus nopeuttaisi myös vastaajien mielestä jatkohoidon aloittamista sisätautiyksikössä.

*”Se että kotilääkitys, aloitettavat ja tarvittavat lääkkeet on kirjattu oikein ja ajantasaisesti lääkeohjelmaan”*

*”Lääkityksen perusteellinen selvittäminen. Kotilääkitys myös tarvittavat lääkkeet ja se mihin aikaan potilas on niitä ottanut kotona ja ea:ssa.”*

Vastaajat kokivat, että Kaikkien lääkärin antamien **hoito-ohjeiden ja määräyksien** tarkka kirjaaminen potilaskertomusjärjestelmässä olevaan määräyskenttään nopeuttaisi hoidon aloittamista, koska joskus tiedonkulku on katkennut tai viivästynyt siirtotilanteessa. Vastaajien kokivat ensiavusta tulevan sanelun kuuntelun aikaa vieväksi ja toivoivat siellä olevien määräyksien kirjaamista määräyskenttään.

*”Selvästi kirjatut määräykset”*

*”Hoito-ohjeiden näkyminen määräyskentässä, koska lääkärin sanelun kuunteleminen vie aikaa ja paperiversio viipyy”*

Sisätautihoitajan näkökulmasta ensiapupoliklinikan kirjausta tulisi kehittää eniten potilaan nykyvoinnin ja sairaalaa edeltävän voinnin kirjaamisessa, omaisille ilmoittamisessa, lääkityksen kirjauksessa ja jatkohoidon kirjaamisessa (Taulukko 7).

Taulukko 7. Ensiavun kirjaamisen kehittäminen (n=16)

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokat	Yläluokka
<p><i>"Myös potilaan aikaisempi toimintakyky tulisi näkyä, niin että osaisimme verrata nykytilannetta aiempaan."</i></p> <p><i>"Tieto siitä, mistä potilas tulee ja missä kunnossa hän on ollut ennen sairaalaan tuloa, olisi hyvä olla"</i></p>	<p>Potilaan sairaalaan tuloa edeltänyt vointi ja nykytila</p>	<p>Ensiavun kirjaamisen kehittäminen sisätautiyksikön hoitajan näkökulmasta.</p>
<p><i>"Ea:ssa olisi selvästi kirjoitettu toimenpiteet, nesteet ja lääkkeet mitä on annettu ja hoito-ohjeet osastolle"</i></p>	<p>Lääkityksen kirjaus</p>	
<p><i>Osastolla hoitaja kokoaa tiedon yhteen monesta eri paikasta keskeisiin tietoihin ja tarkistaa sen lääkärin tekstistä.. Keskeiset tiedot voisivat tulla jo poliklinikalta käyttöön."</i></p>	<p>Jatkohoito</p>	
<p><i>onko omaisiin oltu yhteydessä (tietävätkö omaiset sairaalaan joutumisesta.)"</i></p>	<p>Omaisten informointi</p>	

Vastaajat kokivat potilaan **sairaalaan edeltävän voinnin ja nykytilanteen** tärkeäksi. Vastaajien mielestä ensiavun kirjaamisessa olisi hyvä näkyä potilaan aiempi toimintakyky, jotta he voisivat verrata nykytilannetta aiempaan. Hoitajat toivoivat myös tietoa siitä mistä potilas on sairaalaan tullut sekä potilaan liikuntakyvystä. Sisätautiyksikön hoitajat toivoivat myös ensiavun hoitajien kirjaamaa arviota potilaiden voinnista ensiapupoliklinikalla.

*”Hoitajien kirjaamaa arviointia potilaan voinnista voisi olla enemmän.”*

*”Yleisestä voinnista ja liikuntakyvystä pitäisi olla enemmän informaatiota.”*

Sisätautiyksikön hoitajien mielestä ensiavun **lääkehoidon kirjauksessa** olisi kehitettävää. Erityisesti toivottiin tarkkuutta antokirjauksiin.

*”Lääkkeiden kirjauksessa on paljon puutteita usein soitettava ja tarkistettava onko saanut koska ei ole antokirjausta vaikka esim. hoitopäivässä kirjaus olisikin.”*

*”Täsmennystä kipulääkitykseen”*

**Jatkohoidon** kehittämiseksi vastaajat toivoivat ensiavusta tulevan lääkärin sanelun ja siinä olevan tiedon nopeampaa saatavuutta, jotta jatkohoito saataisiin aloitettua nopeammin. Myös keskeisten tietojen laajempaa käyttöä toivottiin.

*”Valvontaan tullessa potilaan sisätautilehti, jossa on lääkärin sanelu mukaan. Se helpottaa töiden hoidon aloittamista, sen ei tarvitse olla kirjoitettuna, mutta sanelun kuuntelu on ongelmallista, koska kaikista koneista ei pysty kuuntelemaan sanelua tai se kuuluu huonosti.”*

*”Esitietokohtaa käytetään aika vähän vaikka siellä olisi paikka potilaan sosiaaliselle taustalle ja peruskunnolle.”*

Vastaajien mielestä kirjaus potilaan **omaisille ilmoittamisesta** olisi hyvä olla potilaskertomuksessa siirtotilanteessa.

*”Omaisista vois olla merkintä esim. tytär soittanut, poika tuonut tms.”*

## 7. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen pitää olla uutta tuova, hyödyllinen ja käyttökelpoinen. Tutkimuksen suuntautuessa ongelma-alueille, jotka koetaan tärkeiksi on helpompi tehdä hyödyllinen tutkimus kuin, jos se suuntautuisi johonkin ei niin tärkeään aiheeseen. (Heikkilä 2008 32.) Mittarit ja menetelmät, eivät välttämättä tutki sitä asiaa jota tutkija kuvittelee niiden tutkivan. Vastaajat voivat käsittää kysymykset monella eri tapaa, on kuitenkin tärkeää että jokaisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voitaisiin arvioida jollain tavoin. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Tämän opinnäytetyön aihe on tärkeä hoitotyön jatkuvuuden kannalta, sillä kirjaaminen on olennainen osa hoitotyön jatkuvuutta, joka on yksi hyvän hoidon perusedellytyksistä.

Validiteettiongelmia voi syntyä kun aineisto ei anna vastausta tutkimusongelmaan, aineiston keräämisessä on puutteita tai tutkimusaineisto ei ole edustava (Paunonen & Julkunen 2006 208). Tämän tutkimuksen tulokset vastasivat tutkimusongelmia, koska mittari tehtiin juuri tätä tutkimusta varten. Aineiston kerättiin asianmukaisesti ja otannaksi saatiin noin 1/3 sisätautiyksikön henkilökunnasta (n=22). Otanta edusti juuri sitä joukkoa keitä haluttiinkin tutkia eli sisätautiyksikön hoitohenkilökuntaa.

Mittarin luotettavuus on yksi tutkimuksen tärkeimpiä asioita. Mittarin tulee olla tarkka ja täsmällinen sekä rajata käsiteltävä asia. On tärkeää saada tietoa juuri tutkimusongelmasta. Luotettava mittarin validiteetin arvio saadaan käyttämällä asiantuntijoita mittarin arvioijina. (Paunonen & Julkunen 2006 208.) Tämä toteutui tutkimuksessa siten, että työn tekijä laati tutkimussuunnitelman, jonka liitteenä oli mittarina toimiva kyselylomake. Tutkimuslupahakemus lähetettiin Salon aluesairaahan ylihoitajalle, sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmälle, jotka puolsivat tutkimuksen tekemistä. Kyselylomakkeessa oli suljettujen kysymyksiensä lisäksi kolme avointa kysymystä, jotka antoivat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista paremmin omaa mielipidettään.

Tutkijalla on eettisesti vastuullinen tehtävä. tutkija ei saa käyttää asemaansa tai tuloksia oman etunsa hyväksi. Tutkijan on pitäydyttävä vain oikeissa tutkimustuloksissa ja esitettävä ne kokonaisuuksina niin, että tutkittavien anonymiteetti säilyy. (Heikkilä 2008 178.) Työn tekijä ei ole käyttänyt tuloksia oman etunsa tavoittelemiseen ja ne on esitetty niin, että tutkittavien anonymiteetti säilyy. Tutkimuksen tulokset on esitetty avoimesti ja työn tekijä on tuloksia analysoidessaan pyrkinyt tuomaan mahdollisimman monta näkökantaa työssään esille.

Eettisyyttä tutkimuksessa on tutkijan itsensä kehittäminen sekä tutkimusongelmien huolellinen asettaminen, tutkijan tulee myös hakeutua ohjaukseen ja ottaa vastaan neuvoja jos hän ei tiedä miten toimia. Hoitotieteellisen tutkimuksen toteuttamisesta täytyy sopia organisaation johdon kanssa tutkimusluvan saamisesta. Sekä tutkimuksen tekijällä, että organisaation johdolla on vastuu tulosten käyttötarkoituksesta. (Paunonen & Julkunen 2006 28,32.) Tutkimuksen teon aikana tutkija sai ohjausta useaan otteeseen ja pyrki sen avulla parantamaan tutkimusta.

Keskeistä on, että tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoista. Tutkimustulosten julkaisemisen periaatteena on, että tutkija julkaisee tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. Tutkimukseen suostumuksen yhteydessä korostetaan vastaajan nimettömyyttä. Vastaajalla tulee olla riittävä tieto tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkijan on arvioitava tutkimuksen etiikkaa tutkimuksen edetessä. (Paunonen & Julkunen 2006 29,30,31.)

Tutkimusotannaksi valittiin koko sisätautiyksikön henkilökunta (n=60) , jotta otanta olisi tarpeeksi suuri ja luotettavuus syntyisi. Tutkimuksessa anonymiteetti on toteutunut siten, että kyselylomakkeet ei kysyty mitään tunnistetietoja kuten nimeä. Kyselomakkeet palautettiin suljettuun laatikkoon, jonka tutkimuksen tekijä vasta myöhemmin avasi. Tutkimusaineisto on säilytetty huolellisesti siten, että aineistoon ei ole ollut ulkopuolisilla pääsyä. Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

## 8. POHDINTA

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Salon aluesairaalan sisätautiyksikössä työskentelevän hoitohenkilökunnan näkökulmasta tiedonkulkua sydänongelmanaisen päivystyspotilaan siirtyessä ensiapupoliklinikasta jatkohoitoon sisätautiyksikköön. Tutkimuksessa kävi ilmi, että sisätautiyksikön henkilökunta koki saavansa hyvät tiedot sydänpotilaan hemodynamiikasta siirtohetkellä sekä ensiavussa annetuista lääkkeistä. Enemmistö vastaajista koki saavansa riittävästi tietoa sydänpotilaan lääkehoidon aloittamiseksi yksikössään. Tutkimuksessa kävi ilmi, että sisätautiyksikön hoitajat eivät koe saavansa riittävästi tietoa sydänpotilaan kotilääkityksistä sekä siitä, onko potilaan omaisille ilmoitettu potilaan sairaalaan joutumisesta. Suurin osa vastaajista ei kokenut saavansa riittävästi tietoa sydänpotilaan liikerajoituksista tai sairaalaan tuloa edeltäneestä liikuntakyvystä.

Vastaajat kokivat, että hoidon aloittamista heidän yksikössään nopeuttaisivat eniten ensiavun lääke ja nestehoidon tarkempi kirjaaminen, hoito-ohjeet sekä määräyksien kirjaaminen. Vastaajat kokivat, että eniten kehitettävää ensiapupoliklinikan kirjaamisessa on potilaan nyky- ja sairaalaa edeltävän voinnin kirjaamisessa, omaisille ilmoittamisessa, lääkityksen kirjauksessa ja jatkohoidon kirjaamisessa.

Jauhaisen (2009) tutkimuksen mukaan potilassiirtojen sujuvuus riippuu niiden suunnitelmallisuudesta. Potilassiirtojen sujuvuutta edistävät tekijät ovat riittävä ja osaava henkilökunta, oikea-aikainen ja selkeä tiedonsiirto sekä yksiköiden välinen yhteistyö. Tutkimuksen mukaan sujuvia potilassiirtoja ehkäisevät koordinoimaton tiedonsiirto, yksikkökohtaiset toimintatavat, vaikeahoitoiset potilaat, aika ja henkilökuntaresurssien puute sekä siirtojen suunnittelemattomuus.

Tässä työssä ei niinkään tutkittu sairaanhoitajien roolia potilassiirroissa vaan sisätautiyksikön hoitajien mielipiteitä ensiapupoliklinikan kirjaamisesta.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keväällä 2010. Aiheen sai itse valita, mutta sen piti koskea kirjaamista, koska työ kuuluu valtakunnalliseen eNNi- projektiin. ENNI -projekti on valtakunnallinen hanke vuosille 2008- 2012, sen tarkoitus on tukea potilasasiakirjojen yhtenäisen rakenteen käyttöönottoa (eNNi 2009). Aiheeksi valittiin aluksi ensiapupoliklinikan ja sisätautiyksikön välisen potilassiirto tapahtuman kirjaamisen tehostaminen. Työn edetessä päätettiin yhdessä sisätautiyksikön kirjaamisvastaava Päivi Ylihaaviston kanssa rajata aihe sydänongelmaisen siirtopotilaan siirtotilanteen kirjaamisen tehostamiseen. Tämä päätös tehtiin, jotta kyselylomake oli helpompi rajata koskemaan vain yhtä potilasryhmää eikä työstä näin tulisi liian laaja. Tähän päätökseen vaikutti myös se, että aihe kiinnosti työn tekijää.

Tutkimuksen suhteen positiivista työn tekijän mielestä oli se miten moni hoitaja työnsä lomassa jaksoi vastata kyselyyn monipuolisesti, myös avoimiin kysymyksiin. Tämä on osoitus siitä, että aihe oli oikein valittu. Myös työn tulokset kertovat siitä, että sisätautiyksikön hoitajien näkökulmasta ensiapupoliklinikan kirjaamisessa on tietyillä osa-alueilla tehostettavaa kun sydänongelmainen potilas siirtyy sisätautiyksikköön jatkohoitoon. Tutkimuksen edetessä olisi voinut tehdä toisin tiettyjä asioita, kuten olla enemmän yhteydessä koulun yhteyshenkilöön eli sisätautiyksikön kirjaamisvastaava Päivi Ylihaavistoon. Tällöin kyselylomakkeesta olisi voinut saada vieläkin paremmin työyhteisön tarpeisiin sopivan. Tutkimus on toistettavissa käyttäen samaa mittaria. Jos tutkimus toistettaisiin heti olisivat vastaukset luultavasti hyvinkin samanlaisia kuin tässä tutkimuksessa. Kuitenkin jos tutkimus toistettaisiin jonkin ajan kuluttua, voisivat tulokset olla hyvinkin erilaisia, koska Salon aluesairaalassa oli juuri tutkimusta tehdessä otettu käyttöön uusi lääkehoidon tehokkaamman kirjauksen potilaskertomusjärjestelmään mahdollistava ohjelma. Kun ohjelmaa käyttävät hoitajat harjaantuvat sen käytössä, tulee virhekirjauksiakin varmasti paljon nykyistä vähemmän. Jatkoideana tutkimukselle voisi olla saman tutkimuksen toistaminen esimerkiksi vuoden kuluttua, jolloin hoitajat olisivat ja harjaantuneet uuden potilaskertomusjärjestelmän käytössä. Tällöin voitaisiin saavuttaa hyödyllistä tietoa liittyen siihen, kuinka uuden potilaskertomusjärjestelmän käyttöönotossa

on onnistuttu ja ovatko tässä tutkimuksessa selvinneet hoitajien kokemat puutteet liittyen sydänongelmaisten potilaiden potilastietojen kirjaamiseen poistuneet.



## LÄHTEET

Ahonen, O.; Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2007 Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidajalehti 10 /2007,6-9.

eNNI- hanke 2010. Viitattu 26.10.2010 <http://www.amk.fi/enni/>.

Ensio, A.; Saranto, K.; Tantt, K & Sonninen, A. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2., painos. Helsinki: WSOY.

Eriksson, T.; Koivukoski, S. & Riukka, N. 1999. Hoitotyön loppuarvio turvaa hoidon jatkuvuuden. Sairaanhoidajalehti 9/1999, 30-31.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. Uusittu painos. Helsinki. Edita publishing Oy.

Härkönen, M. 2008. Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomus järjestelmässä. Kainuu: Kainuun maakunta-kunta yhtymä. Viitattu 1.5.2010 [http://www.kainuu.fi/UserFiles/hoitotyön\\_kirjaaminen/File/Loppuraportti\\_HoiDok\\_73546432.pdf](http://www.kainuu.fi/UserFiles/hoitotyön_kirjaaminen/File/Loppuraportti_HoiDok_73546432.pdf).

Jauhiainen, Virpi. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamana. Tampere: Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos. Viitattu 1.5.2010 <http://www.terkko.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/medic/> haku> Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamana.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Mustajoki, Pertti. 09/2010. Tietoa potilaalle: Kohonnut verenpaine (verenpaineauti) Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.05.2011 <http://www.terveysportti.fi> > Haku > Verenpaineauti > Tietoa potilaalle: Kohonnut verenpaine (verenpaineauti).

Mustajoki, Pertti. 2010. Tietoa potilaalle: valtimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.4.2011 <http://www.terveysportti.fi> > haku> valtimotauti.

Mustajoki, Pertti. 2010. Tietoa potilaalle: Sydämen läppäviat. Lääkärikirja Duodecim Viitattu 16.05.2011 <http://www.terveysportti.fi> > Haku >läppäviat.

Nykänen, P; Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto. Viitattu 19.5.2011 Saatavissa: [http://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-2064.pdf](http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-2064.pdf).

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2009. Kohonnut verenpaine. Lääkärikirja Duodecim Viitattu 16.05.2011 <http://www.terveysportti.fi> > Haku >Verenpainetauti >Kohonnut verenpaine.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. 2011. Eteisvärinä. Lääkärikirja Duodecim Viitattu 16.05.2011 <http://www.terveysportti.fi> > Haku >eteisvärinä >eteisvärinä.

Suomen Sydänliitto ry. Tilastotietoja sydän ja verenkiertoelinten sairauksista. Viitattu 19.5.2011 <http://www.sydanliitto.fi/tilastot-ja-sanasto>.

Suomen Sydänliitto ry. Sairastuvuus ja sairastuvuus pähkinäkuoressa. Viitattu 19.5.2011 <http://www.sydanliitto.fi/sairastuvuus-ja-sairastuvuus>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta 30.11.2009/298.

Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Viitattu 27.10.2010. <http://www.stakes.fi/FI/Etusivu.htm>> tilastot ja rekisterit> hoitoilmoitustietokannat> kuntanetti.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Koonneet: Ensio, A.; Kaakinen, P. & Liljamo, P. 2008. Viitattu 12.04.2011. [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)

Tuomi, T. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5,uudistettu laitos. Jyväskylä. Tammi.

Ylihaavisto, P. 5.5.2011. Sähköposti.

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Ylihaistentie 2  
24130 Salo



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi : Salon aluesairaala  
Toimeksiantajan osoite: Sairaalan tie 9 24130 SALO  
Yhteystenkiö/asema: Anne Hedman, johtava ylihoitaja  
Yhteystiedot: (02) 314 4000, anne.hedman(at)tyks.fi

Ohjaavat opettajat: Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander  
Yhteystiedot: 044 9075494/ Sirpa, 044 9075486/Tiina  
sirpa.nikunen(at)turkuamk.fi, tiina.pelander(at)turkuamk.fi

## eNNI -HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

eNNIssä sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat ja opiskelijat kehittävät käytäntöä yhdessä. Uudenlainen kehittämissyhteistyö on käynnistynyt Suomessa terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen välille. Sairaanhoitajat ottavat ensimmäisinä käyttöön kansallisesti sovitun yhtenäisen mallin hoitotyön kirjaamisessaan. (eNNI 2010.)

eNNI on valtakunnallinen hanke vuosille 2008-2012. Kansallisessa terveysthankkeessa on määritelty potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne ja laadittu hoitotyön kirjaamiselle yhtenäinen malli. Kirjaamisen yhtenäisen mallin käyttöönotto edellyttää hoitotyön uudistamista. (eNNI 2010.)

Opetusministeriön rahoittama 19 ammattikorkeakoulun osahanke vuosille 2009-2010 on käynnistynyt Laurean koordinoimana. Tavoitteena on muodostaa työelämän ja koulutuksen uudenlaista kehittämissyhteistyötä. eNNIn terveydenhuollon organisaatioiden sairaanhoitajista ja ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajista sekä informaatioista kootut alueelliset työryhmät koulutautuvat tässä osahankkeessa 2009-2010 koordinoimaan tarvittavaa kehittämistä alueillaan. (eNNI 2010.)



## OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

### OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

### OIKEUDET TULOKSIIN JA MUUHUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON, LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyön raportin toimeksiantajalle. Tekijänoikeuden ja teollisoikeuksien osalta noudatetaan tapauskohtaisesti kyseisiä oikeuksia koskevaa kulloinkin voimaassa olevaa lainsäädäntöä.

### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Työ asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkistetaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Opinnäytetyön osapuolet sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Opinnäytetyön raportti on laadittava niin, ettei se sisällä liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Toimeksiantaja antaa opinnäytetyöstä lausunnon.

### OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

*Pirkko Karppinen, Kirsi Kumpulainen, Helle Nieminen, Sadehyyrymäki, Niilo Heikkilä, Sami Anttonen, Kirsi Kumpulainen, Jenni Merimaa, Kalle Saarela, Liisa Tiippanen, Katriina Vuori*

Opiskelija

*Antti Vuori*

*20/5 2010*

*Antti Vuori*  
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä sopiva vaihtoehto tai vastaamalla siihen varattuun tilaan.

1. Olen koulutukseltani?

a.) Sairaanhoitaja                      b.) Perus/lähihoitaja                      c.) Muu, mikä \_\_\_\_\_

2. Työkokemukseni on? \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_ kk

Seuraavassa on väittämiä **koskien sydänpotilaan siirtoa ensiapupoliklinikalta yksikköönne jatkohoitoon**. Ole hyvä ja vastaa joka kohtaan. Vastausvaihtoehdot ovat:

(4) = Täysin samaa mieltä (3) = Samaa mieltä (2) = Eri mieltä (1) = Täysin eri mieltä.

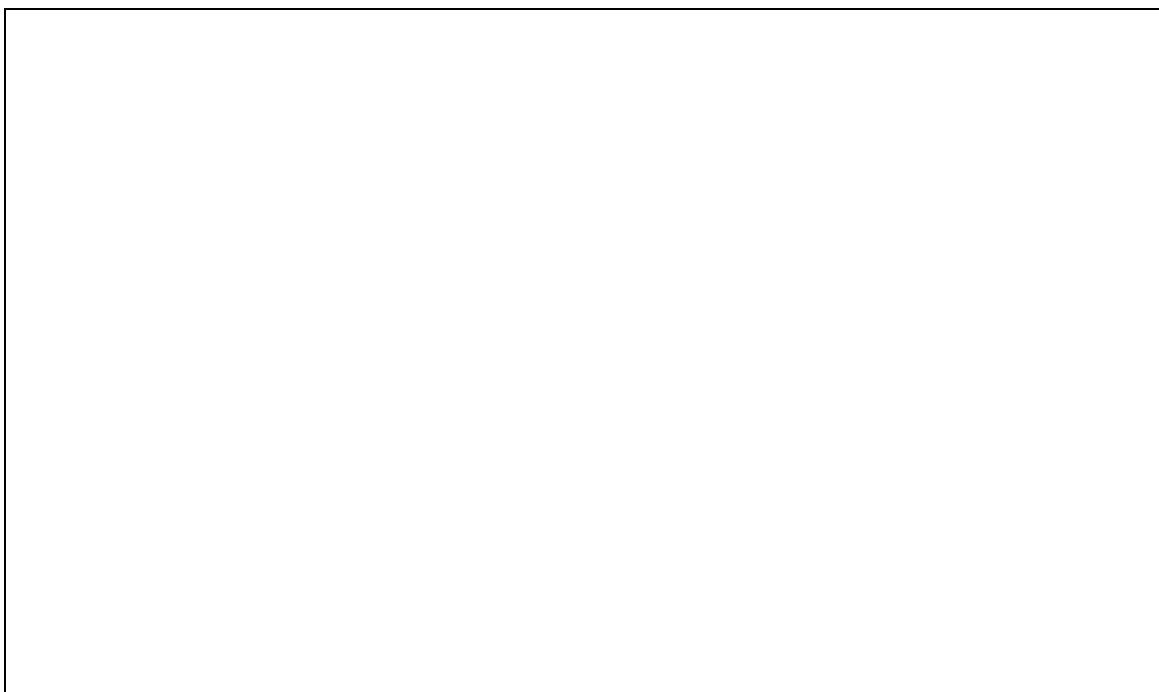
Saan riittävästi tieto

3. Sydänpotilaan kotilääkityksestä	4	3	2	1
4. Sydänpotilaan perussairauksista	4	3	2	1
5. Sydänpotilaan ensiapupoliklinikalle tuloa edeltäneestä liikuntakyvystä	4	3	2	1
6. Sydänpotilaan hemodynamiikasta siirtohetkellä	4	3	2	1
7. Sydänpotilaalta ensiapupoliklinikalla otetuista laboratoriotutkimuksista	4	3	2	1
8. Sydänpotilaalle ensiapupoliklinikalla annettua lääkehoidosta	4	3	2	1
9. Sydänpotilaalle ensiapupoliklinikalla annettua nestehoidosta	4	3	2	1
10. Sydänpotilaalle yksikössäni aloitettavaksi tarkoitettua lääkehoidosta	4	3	2	1
11. Sydänpotilaalle yksikössäni aloitettavaksi tarkoitettua nestehoidosta	4	3	2	1
12. Sydänpotilaan mahdollisista liikkumiseen liittyvistä rajoituksista	4	3	2	1
13. Sydänpotilaan omaisten informoinnista	4	3	2	1

14. Mikä on mielestäsi tärkein sydänpotilaan hoitoon liittyvä asia, joka tulisi tulla ilmi kaikissa sydänpotilaan siirroissa ensiapupoliklinikalta yksikköönne?



15. Mikä ensiapupoliklinikan kirjaukseen liittyvä asia mielestäsi nopeuttaisi eniten potilaalle määrätyn jatkohoidon aloittamista yksikössäne?



16. Miten mielestäsi tiedonkulkua tulisi kehittää sydänpotilaan siirtyessä ensiapupoliklinikalta jatkohoitoon sisätautiyksikköön?

Kiitos vastauksistasi.



## Hyvä vastaaja

Suoritan sairaanhoitajan tutkintoa Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä ja teen opintoihin liittyvää opinnäytetyötä. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää Salon aluesairaalan sisätautiyksikössä työskentelevän hoitohenkilökunnan näkökulmasta tiedonkulkua päivystyspotilaan siirtyessä ensiapupoliklinikasta jatkohoitoon sisätautiyksikköön. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää tiedonkulkua Salon aluesairaalan ensiapupoliklinikan ja sisätautiyksikön välillä. Tutkimus kuuluu eNNi- hankkeeseen.

Vastaamalla tähän tutkimukseen sinulla on mahdollisuus vaikuttaa vallitseviin kirjaamiskäytäntöihin. Kirjaaminen koskettaa kaikkia hoitotyön ammattilaisia. Tutkimukseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja henkilöllisyytesi ei tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen on myös suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tähän tutkimukseen vastaavat vakituinen hoitohenkilökunta sekä sijaiset, jotka ovat olleet vähintään puoli vuotta osastolla töissä.

Tutkimuksen ohjaajina toimivat Tiina Pelander ([tiina.pelander@turkuamk.fi](mailto:tiina.pelander@turkuamk.fi)) ja Sirpa Nikunen ([sirpa.nikunen@turkuamk.fi](mailto:sirpa.nikunen@turkuamk.fi)) Turun ammattikorkeakoulusta. Työ valmistuu huhtikuussa 2011 ja esittelen silloin tulokset yksikössänne.

Vastaan mielelläni kysymyksiin tutkimukseen liittyen. Kiitos vastauksistasi.  
Ystävällisesti Antti Vuori

Antti Vuori [antti.vuori@students.turkuamk.fi](mailto:antti.vuori@students.turkuamk.fi)



# HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ

Nro 47/2010

LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <http://www.vssh.fi/fi/tutkimus>)  
Hakemus lähetetään: VSSH, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52. 20521 TURKU

Uusi tutkimus  Jalko/Muutos lupaan

<b>TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/ HAKIJAT</b>	Nimi/nimet: Antti Vuori
<b>Opiskelu- tai työpalkka</b>	Osoite: Salonkatu 20b 24100 puhelin: 0452332230 sähköposti: antti.vuori@students.turkuamk.fi Turun ammattikorkeakoulu
<b>Opinnäytetyö</b>	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/> Licensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylöpmpi AMK
<b>TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS</b> (mm. tutkimuksen nimi, päätavoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)  Tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä (max. 5 s.)	Salon alueairaalan ensiapupoliklinikan kirjaamisen tehostaminen potilaan siirtyessä jatkohoitoon Salon alueairaalan sisätautiyksikköön.  Tutkimuksen tarkoitus on selvittää Salon alueairaalan sisätautiyksikössä työskentelevän hoitohenkilökunnan näkökulmasta tiedonkulkua sydän ongelmaisen päivystyspotilaan siirtyessä ensiapupoliklinikasta jatkohoitoon sisätautiyksikköön.  Kyselytomake, n=60 sisätautiyksikön hoitajaa. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää tiedonkulkua Salon alueairaalan ensiapupoliklinikan ja sisätautien yksikön välillä
<b>TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)</b>	2.11.2010 <u>Tina Pellander</u> allekirjoitus/nimen selvennys 2.11.2010 <u>Sirpa Mikkola</u> allekirjoitus/nimen selvennys
<b>YHTEYSTIEDOT</b>	<u>Tina Pellander</u> <u>turkuamk.fi</u> 044 2075486 <u>Sirpa Mikkola</u> 044 2075494
<b>SITOUMUS JA JULKAISULUPA</b>	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä valtiolovelvollisuutta ( <a href="http://www.vssh.fi/fi/tutkimus/1071">http://www.vssh.fi/fi/tutkimus/1071</a> , <a href="http://www.turkuarc.fi">www.turkuarc.fi</a> ). 2.11.2010 <u>Antti Vuori</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys 1 hakijan allekirjoitus/nimen selvennys 1 hakijan allekirjoitus/nimen selvennys
<b>YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSH:ssä</b>	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <u>EMM - hankke</u> Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimi: <u>Asu Päivi Tuomola</u> (yh nimeää) Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <u>5.11.2010 Antti Vuori</u> allekirjoitus/nimen selvennys 1 allekirjoitus/nimen selvennys
<b>HOITOTYÖN ASIAINTUNTIJARYHMÄN LAUSUNTO</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puoleltaan <input type="checkbox"/> Ei puolelta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <u>16.11.2010 Helena Leino-Kilpi</u> allekirjoitus/nimen selvennys <input checked="" type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>kyselylomakkeeseen opisk. tunnistetiedot, ennen 3. kysymystä kohdan "aan riittävästi tieto" jälkeen tulee lisätä sama</u>
<b>EETTINEN TOIMIKUNTA</b>	"hoitokertomuksesta", kysymykset 14 ja 16 tulee ilmoita, että kyse on kirjautusta Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä)
<b>TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty <u>7.12.2010 Antti Vuori</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>2.11.2010 Sirpa Mikkola</u> allekirjoitus/nimen selvennys VSSH:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/>
	Päätös annettu tiedoksi hakijalle <u>1</u> Päätöksen antoi _____