

Juha Maunula

POTILAAN VASTAANOTTOLOMAKKEEN SUUNNITTELU HAR-
JAVALLAN TERVEYSKESKUSSAIRAALAAN

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2014



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

POTILAAN VASTAANOTTOLOMAKKEEN SUUNNITTELU HARJAVALLAN TERVEYSKESKUSSAIRAALAAN

Maunula, Juha
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2014
Ohjaaja: Flinck, Marja
Sivumäärä: 32
Liitteitä: 3

Asiasanat: hoitotyö, prosessi, vastaanottaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä teoreettiseen ja tutkittuun tietoon hoitotyön prosessiin liittyen sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan vastaanottoon liittyvä tulohaastattelulomake Harjavallan terveyskeskuksen vuodeosastolle ja kehittää hoitotyötä kyseisellä osastolla potilaan vastaanottotilanteeseen liittyen. Aihe oli työelämälähtöinen ja idea siihen syntyi yhteistyössä osastonhoitajan kanssa keskusteltamme osaston kehittämiskohteista. Palveluiden ulkoistaminen yksityisille tahoille on keskittänyt osaston toiminnan yhä suuremmassa määrin akuuttitoimintaan ja erikoissairaanhoidon piiristä tulevien potilaiden hoitoon. Tähän liittyen myös potilaiden vastaanottaminen osastohoitoon on muuttunut haasteellisemmaksi ja intensiivisemmäksi.

Opinnäytetyössä kartoitettiin potilaan tulotilannetta ja vastaanottamista osastohoitoon, jonka jälkeen suunniteltiin tulohaastattelulomake hoitohenkilökunnan käyttöön. Tulohaastattelulomakkeen arviointi tapahtui kyselylomakkeen avulla.

Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä 20 kappaletta terveyskeskussairaalan sairaanhoitajilta tai perus- ja lähihoitajilta. Kyselylomakkeen vastausten perusteella lomakkeen ulkoasu ja sisältö jätettiin ennalleen, ja lomake jäi käyttöön työvälineeksi potilaiden vastaanottotilanteeseen. Tarkoituksena on että lomaketta kehitetään tulevaisuudessa ja siitä luodaan mahdollisesti sähköinen versio työn sujuvuuden helpottamiseksi koska kyselyn vastausten perusteella osa hoitohenkilökunnasta koki paperisen tulohaastattelulomakkeen käytön työtä lisäävänä seikkana koska sen täyttäminen vei paljon aikaa ja vastaukset tuli joka tapauksessa myöhemmin lisätä sähköiseen tietokantaan.

Projekti oli haastava ja mielenkiintoinen kokemus, ja sen perusteella pystyttiin kehittämään potilaiden vastaanottamista Harjavallan terveyskeskussairaalaan. Työskenteley henkilökunnan kanssa oli avointa ja sujuvaa joten myös kehysryhmän kanssa käydyt keskustelut itsessään loivat uusia näkökulmia tämän opinnäytetyön tavoitteiden toteutumiselle.

DESIGNING AN ADMISSION FORM FOR THE HOSPITAL OF THE HEALTH CARE CENTRE IN HARJAVALTA

Maunula, Juha
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
March 2014
Supervisor: Flinck, Marja
Number of pages: 32
Appendices: 3

Key words: nursing, process, admission

The purpose of this bachelor's thesis was to study the theoretical and evidence-based knowledge related to the nursing process and to design, implement and assess an admission form for the ward of the health care centre in Harjavalta. The aim was to develop nursing care related to admissions. The topic was developed in co-operation with the sister of the ward.

Many of the services in the health care centre have been outsourced to the private sector. Therefore, the work on the ward of the health care centre increasingly focuses on patients in need of acute or specialized care. As a result, even the admissions have become more challenging and intensive.

The admission situation, where the patient arrives and is admitted to the ward was charted for the thesis. Then an admission form was designed for the staff to be used on the ward. The evaluation of the admission form was carried out with a survey.

The questionnaire was answered by 20 nurses and practical nurses of the health care centre. Based on the results the admission form was accepted as such both in terms of the lay-out and content and it continues to be used in the admissions on the ward. The admission form should be developed in the future and possibly an electronic version of it will be created to make the admissions smoother. Part of the staff thought that a paper version of an admission form increases work, because it takes a long time to fill it and the answers have to be added to an electronic database later on.

The project was both a challenging and interesting experience and as a result the admissions were developed in the ward of the health care centre in Harjavalta. Co-operation with the staff succeeded well and discussions with the background group gave new perspectives for the completion of this thesis.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 KESKEISET KÄSITTEET	6
3.1 Hoitotyön prosessi.....	6
3.1.1 Hoidon tarve.....	7
3.1.2 Hoidon tavoitteet	8
3.1.3 Hoidon toteutus ja toiminnot.....	8
3.1.4 Hoidon arviointi	9
3.2 Näyttöön ja laatuun perustuva hoitotyö	10
3.2.1 Hoitotyön kehittäminen ja laadun varmistaminen	11
3.2.2 Asiantuntijuus näyttöön ja laatuun perustuvassa hoitotyössä	12
3.3 Potilaan vastaanottaminen.....	13
4 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ	15
4.1 Projektityö	15
4.2 Projektin toteuttaminen	16
4.2.1 Lomakkeen suunnittelu	19
4.2.2 Lomakkeen toteuttaminen	21
4.2.3 Lomakkeen arviointi	22
4.2.4 Tulokset.....	23
5 POHDINTA	28
LÄHTEET.....	30
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveys 2015 – kansanterveysohjelman mukaan kuntalaisten terveyden edellytyksiin ja terveyserojen vähentämiseen vaikuttamista on tehostettava (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001). Kansallisessa terveyshankkeessa keskeisiä tavoitteita ovat palveluiden saatavuuden, ja toimivuuden parantaminen sekä henkilöstön riittävyyden ja osaamisen turvaaminen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2002c). Hoitotyön kehittämiseen vaikuttavat myös työelämän muutokset, potilaiden ja heidän omaistensa vaatimukset sekä kehitys terveydenhuollon teoreettisilla ja teknisillä osa-alueilla. Potilaiden tarvitseman avun määrä riippuu heidän sairauksistaan ja toimintakyvystään. Tavoitteena on ylläpitää toimintakykyä ja estää sen ennenaikainen heikkeneminen luomalla potilaille mahdollisuudet käyttää heidän jäljellä olevia voimavarojaan.(www.valvira.fi, 2010).

Potilaan vastaanottaminen on erittäin tärkeä osa-alue hoitotyön kokonaisuudessa. Laadukkaalla vastaanottamisella luodaan edellytykset potilaan hoitoprosessin onnistumiselle. Potilaan vastaanottaminen liittyy osana hoitotyön prosessimalliin joka on systemaattinen tapa kuvata hoitotyötä. (Kratz, 1988, 15). Potilaiden tarvitseman avun määrä riippuu heidän sairauksistaan ja toimintakyvystään. Potilaslähtöisen hoitotyön keskeisiä periaatteita ovat kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, omaisten huomioiminen, turvallisuus, kokonaishoidon periaatteellisuus, terveyskeskeisyys, omatoimisuus ja hoidon jatkuvuus. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 22–23.) Ydintietoja potilaan hoidossa ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoitotyön toiminnot ja hoitotyön tulokset. Näiden pohjalta laaditaan hoitotyön yhteenveto ja potilaan jatkohoitosuunnitelma. (Kratz, 1988, 138).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää potilaan vastaanottamista Harjavallan terveystieteiden keskeisessä sairaalan vuodeosastolla näyttöön ja laatuun perustuvan hoitotyön vaatimukset huomioiden. Tarkoituksena on luoda lähtökohdat hoitotyön suunnitelmalle tekemällä laadukas tulohaastattelulomake yhteistyökumppanille. Tulohaastattelu on yksi merkittävimmistä tekijöistä hoitotyön prosessissa ja se luo perusteet potilaan hoitosuunnitelman laatimiselle.

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tavoitteena on

1. Selvittää hoitotyön prosessia näyttöön ja laatuun perustuvan hoitotyön näkökulmasta
2. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida tulohaastattelulomake Harjavallan terveystieteiden keskeisessä sairaalan vuodeosastolle
3. Kehittää potilaan vastaanottoa Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä Harjavallan terveystieteiden keskeisessä sairaalan vuodeosastolla.

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Hoitotyön prosessi

Prosessi on sarja tapahtumia, joiden avulla saadaan haluttu tuotos. Prosessin eri vaiheisiin liittyy päätöksiä, jotka vaikuttavat prosessin seuraavien vaiheiden valintaan ja suoritukseen tai mahdollisesti jopa prosessin keskeyttämiseen. Hoitotyön prosessi on mukautettu tieteellinen menetelmä tai malli, joka tarjoaa tietyn järjestyksen ja suunnan hoitotyölle. Se on ammatillisen käytännön työväline ja ydin. Hoitotyön prosessi on hoitajan menetelmä ja työväline, joka auttaa päätöksenteossa, seurausten ennustamisessa ja arvioinnissa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 45.)

Hoitotyötä suunnitellaan ja toteutetaan tietyn prosessimallin mukaisesti. Hoitotyön kirjallista suunnittelua ja varsinaista hoitamista ohjaa päätöksenteko, joka vastaa kysymyksiin, miksi, miten ja mitä. Mitä-kysymyksiä tehdessään hoitaja tunnistaa hoitotyön tarpeet ja hankkii lisätietoa potilaastaan. Miten-kysymykset antavat vastauksia käytettävistä hoitotyön auttamismenetelmistä eli siitä minkälaisia hoitotoimenpiteitä valitaan. Miksi-kysymykset ovat perusteluita tehtäville päätöksille. (Kassara ym. 2004, 56 - 57.) Hoitotyön prosessi on myös ajattelu- ja toimintamalli, jonka avulla pyritään pääsemään potilaan hoidon kannalta parhaaseen mahdolliseen kokonaisuuteen fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla osa-alueilla. Tavoitteena on saavuttaa paras mahdollinen toimintakyky potilaan elämäntilanne, voimavarat ja odotukset huomioiden. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska, Vihunen 2008, 51). Potilaan odotuksia ovat lähtökohtaisesti mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon, hoitohenkilökunnan ymmärrys potilaan yksilöllisille tarpeille sekä tavoitettavuus silloin, kun potilas tarvitsee rauhallisen ja toipumista edistävän ympäristön. (Lauri 2003, 12–13.) Hoitotyön prosessi muodostuu potilaan ongelmista sekä hoitotyön tarpeesta, hoitotyön tavoitteista, hoitotyön toiminnoista sekä toteutuksesta ja arvioinnista. Hoitotyössä kirjataan olennaisimmat potilaan hoitoon liittyvät tiedot ja päätökset. (Iivanainen & Syväoja 2009, 651.)

3.1.1 Hoidon tarve

Hoidon tarve on hoitotyön henkilökunnan laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla (Iivanainen & Syväoja 2009, 651).

Hoidon tarpeita määriteltäessä on potilaan voimavarojen huomiointi oleellista. (Ekström 2006, 16.) Potilaan ongelmat voivat olla fyysisiä, emotionaalisia tai sosiaalisia. Jokainen näistä vaikuttaa potilaaseen kokonaisuutena. Ongelmien tunnistaminen ei silti tarkoita sitä, että hoitaja tai joku muu voi ne ratkaista. Tavoitteena on saada tietoa potilaasta ja tätä tietoa analysoimalla tunnistaa ja arvioida hänen ongelmiaan. Potilaan hoitotyön tarpeen määrittely muodostaa perustan prosessin muille vaiheille. (Kratz 1988, 31.)

3.1.2 Hoidon tavoitteet

Hoidon tavoitteet asetetaan suhteessa hoidon tarpeisiin ja siihen, minkälaisia muutoksia potilaan tilassa odotetaan tapahtuvan sekä mitä potilas itse odottaa. Tavoitteiden tarkoituksena on poistaa tunnistetut ongelmat tai vähentää niitä tietyn ajan kuluessa. Tavoitteiden tulee olla oikeassa suhteessa potilaan voimavaroihin, elämäntilanteeseen ja persoonallisuuteen nähden. Tavoitteet ilmaistaan lyhyesti, esimerkiksi potilas kykenee peseytymään omatoimisesti. (Iivanainen & Syväoja 2009, 652 - 653.) Hoidon tavoitetta asetettaessa on pystyttävä arvioimaan, minkälaista muutosta potilaan tilanteessa odotetaan tapahtuvan ja mitä hän itse odottaa voinnissaan tapahtuvan. Tavoitetta laadittaessa on tärkeää pohtia, kuinka voidaan arvioida sen toteutumista ja koska se on realistista saavuttaa. Päivämäärän kirjaaminen tavoitteeseen jäsentää potilaan hoitoa ja määrittää hoidon tulosten arvioinnin ajankohdan. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut, viitattu 27.12.2013.)

Tavoitteet suuntaavat toimintaa ja niiden tulee olla realistisia. Potilaan hoitotyön tavoitteita asetettaessa tulisi ottaa huomioon potilaskeskeisyys, tiivistetty ilmaisu, toiminnallisuus, potilaan odotukset, ja aika mihin mennessä tavoitteet on tarkoitus saavuttaa. (Kratz 1988, 68–69.)

3.1.3 Hoidon toteutus ja toiminnot

Hoitotyön toiminnot valitaan niin, että ne ovat tarkoituksenmukaisia. Auttamismenetelmien valinnassa ja käytössä otetaan huomioon hoitotyön periaatteet. (Iivanainen & Syväoja 2009, 653.) Hoitotyön periaatteita ovat omatoimisuus, yksilöllisyys, vastuullisuus, turvallisuus sekä hoidon jatkuvuus. Hoitotyön toteutus tarkoittaa suunniteltujen hoitotyön toimintojen toimeenpanoa. Hoitotyötä toteutettaessa tehdään toimintoja potilaan puolesta, mikäli hän ei itse kykene siihen. Lisäksi tuetaan hänen voimavarojaan, ohjataan häntä itseään tai hänen omaistaan suullisesti tai kirjallisesti. Tärkeää on varmistaa että potilas ja hänen omaisensa ymmärtävät tilanteen. Tällä pyritään siihen että potilas ja hänen omaisensa mukautuvat sairauden tuomiin rajoituksiin sekä hoitotoimenpiteisiin. Hoitotyön toteutukseen kuuluu puolesta tekeminen, jos potilas ei itse siihen kykene, voimavarojen tukeminen, potilaan tai hänen omaistensa

ohjaaminen suullisesti sekä kirjallisesti, varmistaminen, jolla pyritään siihen, että potilas ja hänen omaisensa ymmärtävät tilanteen sekä ottavat vastuun hoidosta tai että potilas mukautuu sairauden tuomiin rajoituksiin sekä hoitotoimenpiteisiin. (Iivanainen & Syväoja 2009, 653.)

Hoitotyön auttamismenetelmät ovat toimintoja joita hoitajat käyttävät helpottaakseen potilaan hyvinvointia. Tarkoituksena on auttaa potilasta selviytymään sairautensa aiheuttamista vajavaisuuksista sekä helpottaa hänen päivittäisiä toimintojaan tuke-
malla hänen toimintakykyään. (Anttila ym. 2010, 56.) Hoidon toteutus vastaa mitenkysymyksiin. Näitä ovat esimerkiksi tutkimukset, toimenpiteet ja ohjaus. (Ekström 2006, 16.)

3.1.4 Hoidon arviointi

Hoidon arvioinnissa kuvataan, miten potilaan hoidon tarpeeseen on vastattu, saavutettiin tavoitteet ja mitä muutoksia potilaan tilassa on tapahtunut. Arvioinnissa kuvataan myös, miten potilas on kokenut hoidon. Tavoitteiden arvioinnissa mietitään, olivatko tavoitteet asetettu liian matalalle, liian korkealle tai olivatko ne sopivia ja realistisia. On hyvä myös arvioida onko potilaan mielestä hänen ongelmansa poistunut tai lievittynyt. Arviointia tapahtuu koko hoitoprosessin ajan. (Iivanainen & Syväoja 2009, 651, 65). Hoitajakson päätyttyä tehdään hoitotyön yhteenveto jossa selvitetään potilaan senhetkinen tilanne, kuvataan hoitotyön toimintoja, ja arvioidaan niiden vaikutusta hoidon onnistumiseen.

Yhteenveto on arviointi potilaan senhetkisestä tilasta, jota verrataan tulotilanteeseen. Yhteenvedossa on kirjattuna keskeiset asiat annetusta hoidosta ja hoidossa tapahtuneista muutoksista. Hoitotyön yhteenvedolla taataan potilaan hoitotyön jatkuvuus ja turvallisuus. Yhteenveto kirjoitetaan lähtökeskustelun pohjalta ja annetaan myös potilaalle itselleen. Lähtökeskustelussa varmistetaan potilaan ja läheisten tieto kotiutussuunnitelmasta, hoito-ohjeiden ymmärtämisestä ja valmiudesta lähteä kotiin. (Anttila ym. 2010, 57). Seuraavilla hoitajaksoilla ja jatkohoitopaikkaan lähetettäessä voidaan hyödyntää potilaan yhteenvedoa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 654). Kuolleen potilaan yhteenvedossa kuvaillaan lyhyesti käytännön asiat, kuolemaan johtaneet tapah-

tumat ja omaisten tilanne. (Anttila ym. 2010, 57). Hoidon arvioinnissa vastataan kysymykseen ”miksi”. (Ekström 2006, 17.)

3.2 Näyttöön ja laatuun perustuva hoitotyö

Laatu ja etenkin laatu hoitotyössä on vaikeasti määriteltävä ilmiö. Yhdysvaltalaisen sairaanhoitajien järjestön ANA:n (American Nursing Association) määritelmän mukaan hoitotyön laadulla tarkoitetaan tärkeitä ja tavoiteltavia ominaisuuksia hoitotyössä (Pelkonen & Perälä 1992.) Potilaan oikeudesta laadultaan hyvään hoitoon on säädetty laissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 3§1992).

Hoitotyön laatua ohjaavat myös muut lait kuten terveydenhoitolaki. Sen tarkoituksena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, kaventaa terveyseroja ja vahvistaa hoidon asiakaskeskeisyyttä. Se edellyttää terveydenhuollolta näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua toimintaa. (Terveydenhuoltolaki 2§ ja 8§ 2011.)

Laadukkaan hoitotyön lähtökohtana on potilaskeskeisyys joka kuuluu kaikkiin vaiheisiin potilaan palveluketjussa. Hoitotyössä kunnioitetaan ihmisen perusoikeuksia, kuten oikeutta elämään, henkilökohtaiseen valinnan vapauteen, turvallisuuteen ja yksityisyyteen. Potilasta kohdellaan yksilönä hänen ihmisarvoaan kunnioittaen ottaen huomioon hänen henkilökohtaiset arvonsa ja vakaumuksensa. (Kuntaliitto, Helsinki 2011.)

Hoitotyön tutkimus, johtaminen ja koulutus luovat edellytykset näyttöön perustuvalla toiminnalla. Johtaja varmistaa työntekijöiden osaamisen ja toimintakäytäntöjen yhtenäisyyden, vastaa vaikuttavien toimintatapojen ja menetelmien käytöstä sekä perustaa myös omat päätöksensä parhaaseen mahdolliseen näyttöön. Koulutus antaa henkilöstölle valmiudet näyttöön perustuvaan toimintaan. Tämä edellyttää näyttöön perustuvaa toimintaa myös koulutuksen ja opetuksen kehittämisessä. Tutkimus tuottaa tietoa vaikuttavista toimintatavoista ja menetelmistä sekä niiden hyödyntämisestä käytännössä, johtamisessa ja koulutuksessa. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. (STM toimintaohjelma 2009–2011, 53–54).

Näyttö tarkoittaa osoitusta, todistetta, totena pidettyä ja todistusaineistoltaan havaittavaa aineistoa. Se on nähtävissä olevaa ja selkeästi havaittavaa sisältäen oletuksen siitä, että jokin asia voidaan todistaa objektiivisesti. Tällöin voidaan valita paras ja tuloksellisin toiminta. Näyttöön perustuvalla toiminnalla ja näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttämistä asiakkaan tai potilaan hoidossa. Hoitotyössä näyttö on tutkimukseen perustuvaa persoonallista, hoitaja-potilassuhteessa esille tulevaa tietoa, uskomusten ja arvojen tunnistamista, niistä keskustelua ja esteettisyyttä. Tämä kontekstuaalinen todentamisaineisto ilmentää sitä kun hoitaja ja potilas ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Sarajärvi, ym. 2011, 11–12).

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on tarkoituksena laadun parantaminen ja kehittäminen. Yksi tärkeä keino sen toteuttamiseksi on dokumentointi. Toimintatavat ja niihin liittyvät ohjeet kuvataan sähköisesti tai kirjallisesti. Dokumentoinnin avulla voidaan kertoa mistä toiminnassa on kyse. Se luo edellytykset toiminnan ohjaukselle ja arvioinnille ja sen avulla voidaan selkeyttää vastuuta ja valtuuksia osana potilaan hoitotyön prosessia. Näin saadaan toimintaa paremmin näkyväksi sekä työntekijöille omassa työyksikössä ja muille, jotka haluavat tietää tuotetusta toiminnasta. Kun dokumentteja saadaan laadittua, saadaan näistä aikaiseksi yksikön toimintaa kuvaava, hoitotyön laatua, kehittävä kirjallinen toimintamalli. (Outinen 2002, 208–209.)

3.2.1 Hoitotyön kehittäminen ja laadun varmistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu voidaan määritellä kyvyksi täyttää palvelujen tarve ammattitaitoisesti lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000). Laadulla voidaan mitata asiakkaan odotusten ja palvelun vastavuuden astetta (Perälä 1995,16). Hoidon ja palvelun laatu tulee sitä tärkeämmäksi mitä enemmän riippuvainen hoidettava on ulkopuolisesta avusta ja mitä kapeampi elämänpiiri hänellä on. (Vaarama 2008,13). Hoitotyön kehittäminen ja laadun varmistaminen on yksi hoitotyöntekijän tehtävistä. Kaikkien terveydenhuollon yksiköiden toiminnan osana on hoidon laadun mittaaminen ja sen vaikuttavuuden arviointi. Hoitotyöntekijällä ja potilaalla on keskeinen rooli hoitotyön laadunarvioinnissa. Hoi-

totyössä tärkeinä pidetään eettisiä ohjeita, jotka ilmaisevat arvoja sekä ominaisuuksia ja niiden avulla muun muassa voidaan arvioida hoitotyön laatua. Hyvään hoitoon kuuluvat hoitajan ominaisuudet, joita ovat inhimillisyys, teknisyys, älykkyys, itsenäisyys, joustavuus, huumorintaju, luotettavuus, oikeudenmukaisuus ja ulkoinen olemus. Hyvään hoitoon liittyviä toimintoja ovat hoitotoimenpiteet, lääkehoito, teknisyys laitehallinnassa, opetus ja ohjaaminen, tiimityöskentelyn hallinta, tasapuolinen kohtelu, rohkaisu, tuki, yksilöllisyys, kuuntelu, herkkyyys ja vuorovaikutuskyky. Hoidon edellytyksiä ovat hoitoympäristö, nopea hoitoon pääsy ja potilaan omien selviytymiskeinojen tukeminen. (Anttila ym. 2010, 42–43.)

3.2.2 Asiantuntijuus näyttöön ja laatuun perustuvassa hoitotyössä

Asiantuntijan käytännön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen tietoon, jonka myötä hoitaja osaa toimia yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken soveltaen omaa osaamistaan. Hoitotyössä asiantuntija hahmottaa päätöksenteon oman aihealueeseensa muiden prosessiin osallistuvien ammattiryhmien kanssa toimiessaan. Hoitotyössä tunnusomaisia piirteitä asiantuntijalle ovat ihmisläheisyys ja vastuullisuus. Asiantuntijan tehtävänä on tuottaa uutta tietoa ja integroida sitä käytäntöön. Hoitotyön asiantuntijalla on myös kokemukseen perustuvaa tietoa jota hän on saanut useissa eri käytännön hoitotilanteissa. (Sarajärvi, ym. 2011, 39, 53.)

”Sairaanhoitajat vastaavat hoitotyön kehittämisestä ja oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, osallistuvat koulutuksen kehittämiseen sekä edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvu ja hyödyntäminen näkyvät väestön hyvinvointina.” (Sairaanhoitajaliiton www-sivut, viitattu 27.12.2013.)

Hoitotyössä tarvittava tieto muuttuu ja uusiutuu hoitajan työskennellessä ammatissaan. Tämän vuoksi hoitajalla täytyy olla taitoa ennakoida tulevaa sekä päivittää osaamistaan jatkuvasti erilaisissa verkostoissa. Tämä edellyttää uusien asioiden oppimista ja itsensä kehittämistä. Tällöin hoitajalta vaaditaan joustavuutta, ennakointikykyä, verkostoitumista, kykyä kriittiseen ja reflektiiviseen ajatteluun sekä kykyä toimia muutoksessa ja jatkuvassa epävarmuudessa. (Sarajärvi, ym. 2011, 51.)

3.3 Potilaan vastaanottaminen

Hoitotyön henkilöstöllä tulee olla selvyys siitä mitä tietoa potilaasta kerätään. Sairaanhoidajan aika uuden potilaan esitietojen keräämiseen vaihtelee paljon riippuen tilanteesta. Potilaan esitietojen keräämisessä on kyse ennalta sovitusta asioista ja niiden systemaattisesta hankkimisesta potilaan saavuttua hoitopaikkaansa. Tällaisen tiedon varaan voidaan rakentaa potilaan hoitosuunnitelma. Potilaan hoitotyön esitiedoissa selvitetään sairauteen johtaneet seikat, niiden vaikutus potilaaseen ja hänen omaisiinsa sekä keinot sairauden parantamiseen tai oireiden lievittämiseen. Tällöin potilasta voidaan auttaa toimimaan itsenäisesti ja tarkoituksenmukaisesti tukien hänen hoitonsa parasta mahdollista onnistumista. (Kratz, 1988, 33).

Potilaan huomiointi vastaanottotilanteessa luo pohjan hänen näkemyksilleen alkavasta sairaalahoidojaksosta. Tulo- ja vastaanottotilanteen tulisi luoda molemminpuolinen luottamus potilaan ja hoitajan välille hoidon onnistumiseksi. Potilaan tulee kokea itsensä tervetulleeksi ja saada riittävät tiedot omasta tilanteestaan niin että hän ymmärtää ne omat lähtökohtansa huomioiden. Tiedonvälitys helpottaa sekä ohjaa potilaan ja hoitajan välistä yhteistyösuhdetta. Tärkeää potilaan tulotilanteessa on oikeanlainen huomiointi joka vaikuttaa hänen kokemukseensa alkamassa olevasta sairaalahoidosta. Vastaanottotilanne pitäisi luoda sellaiseksi, että potilas kokee itsensä tervetulleeksi, jolloin luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan kasvaa. Myös riittävien tietojen kerääminen alkaa heti vastaanottotilanteessa. Tiedonvälitys helpottaa sekä ohjaa potilaan ja hoitajan välistä yhteistyösuhdetta. Potilas saa tarvitsemaansa tietoa ymmärrettävällä tavalla, samalla hoitaja saa potilaasta tarkoituksenmukaista tietoa hoitosuunnitelmaa varten. (Iivanainen 2001, 93–95; Hallila 2005, 61; Tantt & Ikonen 2008, 112–115). Suomen sairaanhoitajaliitto määrittelee potilaan vastaanottotilanteen laatuvaatimuksen seuraavalla tavalla: potilaan tulisi kokea vastaanotto yksilöllisenä, turvallisena ja luottamusta herättävänä. Potilasta vastaanotettaessa tiedonvälitys on potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyösuhdetta rakentavaa, potilas saa tarvitsemaansa tietoa ymmärrettävällä tavalla ja sairaanhoitaja potilaasta tarkoituksenmukaista tietoa hoitotyön suunnitelmaa varten. (Hallila 1999, 47 - 48.)

Luottamuksellisessa yhteistyösuhhteessa, hoitosuhteessa, sekä potilas että sairaanhoitaja lähettävät viestejä ja tulkitsevat niitä tehden päätöksiä. Viestinnässä korostuvat

hoitotyön suunnittelu, tavoitteiden asettaminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Viestintä liittyy hoitotyön suunnitteluun, tavoitteiden asetteluun ja hoitamisen jatkuvuuden turvaamiseen. Päätöksenteko on molemminpuolista hoitajan ja potilaan kesken ja siihen osallistuvat usein myös potilaan omaiset tai muut hänen hoitoonsa osallistuvat tahot. (Airila 1995, 34.)

Sairaanhoitajan havainnointikyky vaikuttaa suuresti siihen, kuinka paljon tietoa saadaan kirjattua potilaan esitietoihin. Tämä vaatii kaikkien aistien käyttämistä sekä sanattoman viestinnän hallintaa. Termi ”sanaton viestintä” viittaa kaikkiin niihin tapoihin, joiden avulla ihmiset vastaanottavat ja välittävät tietoa, joissa ei käytetä sanoja. Sanattomassa viestinnässä korostuvat ilmeet, eleet ja äänensävy. Näiden tulkitseminen vaatii hoitajalta kokemusta ja osaamista ammatillisesti sekä kokemuksellisesti. (Kratz, 1988, 50).

Potilaasta kerättävien tietojen tulee olla tuoreita, asiaankuuluviiksi todettavia sekä luotettavia. Potilaan saapuessa hoitopaikkaan tulee hänestä kirjata olennaisimmat seikat kuten henkilötiedot, lähiomaisen tai yhteyshenkilön tiedot, mistä potilas tulee, mikä on hoitoon tulon syy, potilaan vointi sekä hänen itsensä että hoitoon lähettävän tahon mielestä, potilaan tarpeet, voimavarat ja toiveet sekä vastaanottavan hoitajan havainnot tulotilanteessa. Perussairaudet, allergiat, meneillään olevat hoidot, ravitsemus ja ruokavalio, eritystoiminta, uni ja lepo, puhtaus, pukeutuminen, liikkuminen ja mahdolliset apuvälineet, päihteiden käyttö, ammatti, ja asumismuoto kuuluvat myös tärkeänä osana potilaan vastaanottamiseen ja tulohaastatteluun. (Anttila ym. 2010, 54). Kirjaamisen tarkoituksena on merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot ja edistää hoidon jatkuvuutta niin, että tieto on viiveettä käytettävissä. (STM.2001, Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen: (STM, 2001:3.)

Nykyisessä hoitokulttuurissa potilasohjauksen tulee olla systemaattista, tarkkaan suunniteltua ja kehitettyä. Tiedonsaannin ongelmat muodostavat suuren haasteen potilaan hoitotyön prosessissa. Potilaan on saatava selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja myös niiden vaikutuksista. Potilaan saaman tiedon tulee olla ymmärrettävässä muodossa, ja hoitajan on varmistuttava siitä,

että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Molemminpuolinen vuorovaikutus luo puitteet hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi. (Saarela2013, 6–10.)

4 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

4.1 Projektityö

Projekti sana on peräisin latinasta ja tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta jolla pyritään päämäärään suunnittelemalla ja toteuttamalla hanke jolla on aikataulu, määritelty resurssit ja oma työryhmäorganisaatio. (Rissanen 2002, 14.) Projektilla on selkeä tavoite tai tavoitteita joiden rajausta on tavoitteiden ja annettujen reunaehtojen perusteella johdettu työkokonaisuus. Sen pitää olla oikeassa suhteessa käytettävissä olevaan aikaan ja voimavaroihin nähden. Projektilta voidaan vaatia sitovia suunnitelmia vasta sitten kun tavoitteista ja toimeksiannon rajauksesta on sovittu. (Rissanen 2002, 25.) Projektin onnistuminen vaatii suunnittelua, organisointia, hyvää toteutusta, seuranta ja arviointia. (Vilka & Airaksinen 2004, 48).

Tässä opinnäytetyössä projektin tilaaja määrittelee sen tarkoituksen, käytettävissä olevan ajan sekä resurssit, joihin projekti perustuu. Tilaaja määrittelee myös projektin tavoitteet, aikataulun, saatavilla olevat resurssit sekä dokumentointiperiaatteet joihin projektisuunnitelman on pohjautettava. Tätä ennen on oltava selkeä visio siitä miten projekti toteutetaan, ja saatetaan päätökseen. Tämä vaatii esiselvitystä jonka tarkoituksena on tarkastella projektin edellytyksiä ja varmistaa lopputuloksen hyödyllisyys. Projektin tekijä ja kehysryhmä luovat projektisuunnitelman yhteistyössä rakentamisvaiheen toiminnoille. Rakentamisvaiheessa määritellään, suunnitellaan, toteutetaan, testataan ja otetaan käyttöön projektissa syntyvä tuote tai ratkaisu. Ennen lopullista yhteenvedoa tuotos tulee testata, ja tehdä siitä johtopäätökset. Testauksen tarkoituksena on huomioida että tulos täyttää projektin tavoitteet, ja siihen voidaan tehdä tarvittavat korjaukset. Projektin päätyttyä jäljelle jää lopputulos tilaajan käyt-

töön. Projektin päättyessä tilaaja antaa lopullisen hyväksyntänsä työlle ja sen käytettävyydelle. (Ruuska, 2008).

Hyvin toimivan projektin tunnusmerkkeihin kuuluvat suunnitelmallisesti ja huolellisesti määritelty tehtäväkokonaisuus, jolloin se vastaa olemassa olevaan ongelmaan, haasteeseen tai kehittämistarpeeseen. Projektin tulee olla hyvin jäsenneily ja täsmällisesti hoidettu kokonaisuus. Projektissa tähdätään selkeään, ymmärrettävään tavoitteeseen ja välitavoitteeseen. Tärkeä seikka projektin onnistumisessa on toiminnan luominen ja sen jatkuvuus. Projektin osallistuvien tahojen tulee tuntea sen tarkoitus, tavoitteet sekä sisäistää sen arvoperusta sekä laatu näkemys. Projekti tulee toteuttaa vuorovaikutuksessa tiimityönä tehokkaasti ja nopeasti. Projektin etenemistä ja laatua seurataan ja arvioidaan koko prosessin ajan. (Jalava & Keinonen 2008, 15).

Projektin lopputulos ja tavoitteet kuvataan tarkasti projektin asettamista varten sekä laaditaan työn aloittamiseksi tarvittavat suunnitelmat. Projektin esitutkimus kuvaa projektin toiminnalliset ja tekniset tavoitteet, keskeiset ongelmat, aikataulun, resurssitarpeen ja tavoitellun lopputuloksen. Projektin johtamisen ja hallinnan edellytys on kattava ja yksityiskohtainen projektisuunnitelma. (Ruuska 2007, 35–37). Hallittu projekti päättyy siihen että tuotteen hyväksymiskriteerit tavoitetaan. Nämä kriteerit on määritelty yksityiskohtaisesti jo projektin alkaessa. Kun lopullinen tuotos on otettu käyttöön ja tilaaja on hyväksynyt sen, lopetetaan projekti. (Ruuska 2007,37–40.)

4.2 Projektin toteuttaminen

Hyvin toteutettuna projekti on erittäin hyvä ja tuottava tapa tehdä työtä. Projekti työmuotona on myös palkitseva, kannustava ja oivallinen oppimisympäristö. Projekti käsittelee tai tavoittelee aina jotakin uutta ja mielenkiintoista. Projektin tavoitteena on luoda muutosta, parannusta ja uudistusta aiempiin, ennalta havaittuihin ongelmiin, ja mahdollisesti luoda uusia käytäntöjä asioiden toteuttamiseen. Projektissa itsessään ja sen toteuttamisessa pitäisi olla älyn tai tunteen kautta hyväksyttävä hyödyllisyys ja mielekkyys. (Rissanen 2002, 24–26.) Projekti alkaa jonkun ongelman tai kehittämiskohteen havaitsemisesta, johon tarvitaan ratkaisu tai asiantilan kohentaminen. Aiheen ajankohtaisuus on merkittävä tekijä projektin aloittamiselle. Projektien tavoit-

teet ovat sisäisiä tai ulkoisia. Sisäisenä pidettäviä projekteja ovat tutkimus-, kehittämis- ja tuotekehitysprojektit. Ulkoisen tavoitteen projekteja ovat asiakkaalle tai tilaajalle luovutettavat kehitysprojektit. (Rissanen 2002, 15, 20.) Projekti- ja työsuunnitelmilla on kolme päätehtävää: kuvata, miten haluttu lopputulos saadaan aikaan toimivan valvonnan ja seurannan apuvälineinä ja miten se palvelee toiminnan kokonaisuunnittelua. Projektin tulostavoitteet voidaan asettaa suunnittelutyön perusteella niin, että aikataulu, kustannukset ja lopputuloksen laatu ovat sopusoinnussa keskenään. Suunnitteluvaiheen tuloksiin perustuvat projektin ohjauksen ja etenemisen seuranta. Onnistuneella suunnittelulla luodaan pohja hankkeen onnistumiselle. Ilman suunnitelmaa projektin onnistumista ei voi todeta, mutta sen sijaan epäonnistuminen on osoitettavissa. (Ruuska 2006, 98–99)

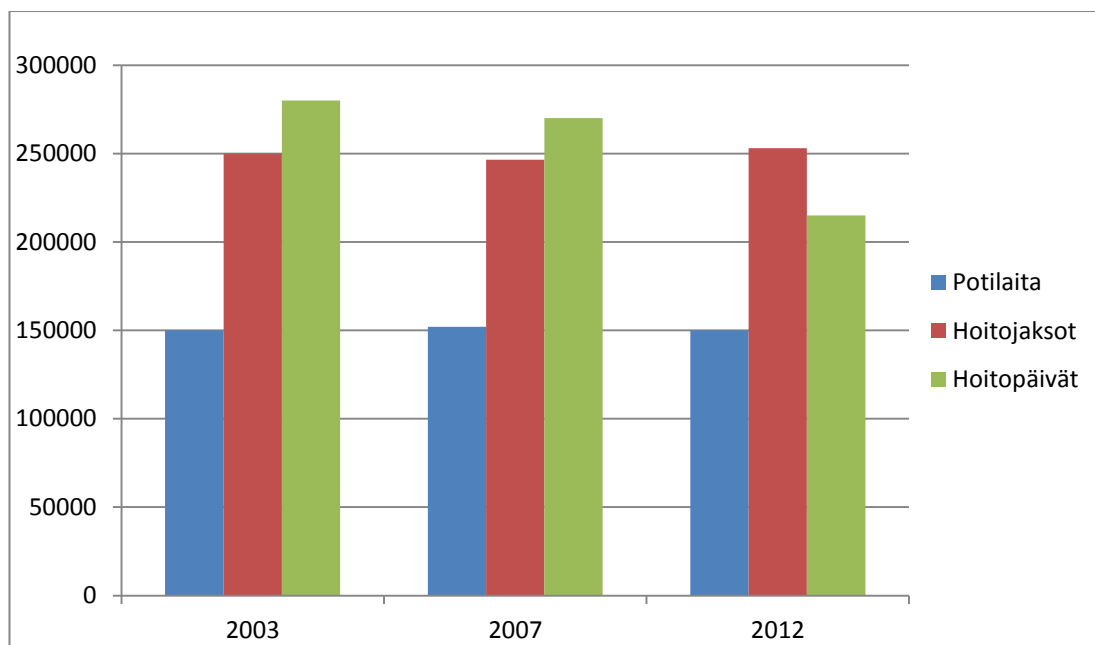
Tässä työssä tulohaastattelun avulla pyritään saamaan selville mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat. Haastattelun aikana havainnoinnin avulla saadaan tietoa, toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa. Havainnointi on erittäin tärkeää koska sen avulla voidaan saada välitöntä ja suoraa tietoa yksilön toiminnasta ja käyttäytymisestä. Se on myös erinomainen menetelmä vuorovaikutustilanteissa, jotka ovat vaikeasti ennakoitavia ja nopeasti muuttuvia. Haastattelussa havainnointi sopii myös silloin, kun potilaan kyky ilmaista itseään on rajallinen tai hän ei halua kertoa asioistaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 207–208)

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän Harjavallan terveystieteiden osasto. Kuntayhtymän organisaatiossa on tapahtunut muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet hoitoyksikön toimintaan. Palveluiden ulkoistaminen yksityisille tahoille on keskittänyt toiminnan yhä suuremmissa määrin akuuttitoimintaan ja erikoissairaanhoidon piiristä tulevien potilaiden hoitoon. Tähän liittyen myös potilaiden vastaanottaminen osastohoitoon on muuttunut haasteellisemmaksi ja intensiivisemmäksi. Tässä opinnäytetyössä tulohaastattelulomakkeen tarkoituksena on varmistaa hoidon laadun tasavertaisuus kaikille potilaille heti osastolle saapumisen jälkeen, yhtenäistää ja selkeyttää hoitajien toimintaa potilaan tulotilanteessa ja luoda selkeä pohja hoitosuunnitelmalle. Osastolla on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä joka perustuu rakenteiseen kirjaamiseen FinCC-mallin mukaisesti. Projektin aihe on työelämälähtöinen, ja se liittyy osaston kehittämistarpeeseen. Tämän opinnäytetyön aihe muodostui keväällä 2012

keskustelussa silloisen johtavan hoitajan kanssa, joka toivoi nyt toteutuvaa projektia toteutettavaksi. Myös osastonhoitaja on tärkeä taho tässä opinnäytetyössä. Hänen kanssaan käytyjen keskustelujen pohjalta toteutettiin tämän projektiluontoisen opinnäytetyön viitekehys yhteistyössä osaston hoitohenkilökunnan kanssa.

Terveyskeskusten vuodeosastojen hoitopäivien määrä on laskenut vuodesta 2003 vuoteen 2012 26 prosenttia. (Kuvio 1) Hoitajaksojen ja potilaiden määrässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia vuoden 2008 jälkeen. Eniten hoitopäiviä aiheutuu verenkiertoelinten sairauksista (22 % kaikista hoitopäivistä) ja psykiatrisista sairauksista (20 % kaikista hoitopäivistä). Molemmissa tautiryhmissä hoitopäivät ovat vähentyneet jatkuvasti vuodesta 2006 lähtien. Terveyskeskuksen vuodeosaston potilas oli vuonna 2012 keskimäärin 76-vuotias. Miehiä vuodeosastoilla oli hoidossa 42 prosenttia, ja he olivat keskimäärin 73-vuotiaita. Naisten keski-ikä oli korkeampi, 79 vuotta. Yli 75-vuotiaista potilaista naisia oli 66 prosenttia. (www.thl.fi, viitattu 29.1.2014)

Terveyskeskusten vuodeosastojen hoitopäivien määrät Suomessa 2003–2012



Kuvio 1. Terveyskeskusten vuodeosastojen hoitopäivien määrät Suomessa (THL)

4.2.1 Lomakkeen suunnittelu

Tehtävän tai projektin suunnittelua pidetään usein hankalana ja työläänä vaiheena. Tarkoituksena on tuottaa lopputulos, jonka tekemiseksi ei ole valmiita ratkaisuja. Suunnitteluvaiheessa lopputulos ei ole vielä välttämättä hahmottunut selkeästi ja sen sisältöä koskevat ratkaisut täsmentyvät työn edetessä. Työn toteutussuunnitelmaa on tarkasteltava kriittisesti sen mukaan miten työ, ja sen vaiheet etenevät. Tämä on edellytys tavoitellulle lopputulokselle. (Ruuska2006, 97.)

Lomakkeiden avulla kerätään tietoja tosiasioista, toiminnoista, käyttäytymisestä, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista ja mielipiteistä. Lomakkeissa voidaan pyytää arviointeja tai perusteluja toiminnoille, mielipiteille tai vakaumuksille. Täsmälliset tosiasiat kysytään yksinkertaisesti avointen tai monivalintakysymysten avulla. Lomakkeen laadinnassa selvyys on tärkeintä. Kysymykset tulee laatia niin, että ne merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Kysymysten laadinnassa tulee ottaa huomioon niiden lyhyys ja ymmärrettävyys. Lyhyitä kysymyksiä on helpompi ymmärtää joten niiden tulee kysyä yhtä asiaa kerrallaan. Lomakkeen tulee näyttää helposti täytettävältä, ulkoasultaan moitteettomalta ja avoimille vastauksille tulee olla riittävästi tilaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 192–199).

Tämän opinnäytetyön tulohaastattelulomakkeen suunnittelussa hyödynnettiin aiempaa tutkittua tietoa, projektin kehysryhmältä keskustelujen avulla saatuja tietoja heidän käytännön kokemuksistaan osastolla työskentelystä, suomalaisen hoitotyön FinCC-luokituksen mukaista rakenteisen kirjaamisen mallia (www.thl.fi, viitattu 5.2.2014) sekä opinnäytetyön tilaajan toivomuksia työn toteutuksesta. Lomakkeen suunnittelu alkoi syyskuussa 2013 keskustelulla osastonhoitajan kanssa. Tällöin saatiin selkeät toivomukset ja tavoitteet tulohaastattelulomakkeen sisällölle jotka perustuivat hoitoyksikön kehittämistarpeisiin. Tulohaastattelulomakkeen perusteella saadaan myös tietoa laajemmassa mittakaavassa. Sen perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä yksittäisten potilaiden hoidon tarpeesta ja heidän mahdollisesta jatkohoitosuunnitelmastaan.

Harjavallan terveyskeskuksen vuodeosastolle saapuu potilaita pääasiassa oman terveyskeskuksen päivystyksen tai Satakunnan alueen yhteispäivystyksen kautta. Toinen suuri ryhmä saapuvista potilaista on sairaalasiirtoina erikoissairaanhoidon piiristä jatkohoitoon saapuvat potilaat. Potilaiden perussairaudet ovat lähtökohtaisesti hyvin moninaisia, ja varsinainen hoidon syy johtuu näistä sairauksista ja niiden aiheuttamista komplikaatioista. Tämä vaikuttaa hoitosuunnitelman laatimiseen ja kokonaisuhoiton onnistumiseen. Tällöin myös tiedon hankinta potilaan sen hetkisestä tilanteesta ja sairaushistoriasta on äärimmäisen tärkeää. Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon. Potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n 3 momentin mukaisesti. Muutoin terveydenhuollon opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyvät hänen esimiehensä, ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö. (www.finlex.fi, viitattu 5.2.2014).

Harjavallan terveyskeskussairaalan vuodeosastolla potilaan vastaanottamiseen osallistuu useita eri henkilöitä hoitotyön eri ammattiryhmistä. Tämä asetti myös vaatimuksia tulohaastattelulomakkeen laatimiselle. Käytännössä potilaan fyysisestä vastaanottamisesta osastolle vastaa useimmiten lähi- tai perushoitaja. Hänen tehtäviinsä kuuluu potilaan alkuhaastattelu, jossa kartoitetaan potilaan sen hetkinen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen tilanne, tietojen kerääminen ravitsemuksesta sekä osaston esittely. Potilaan vastaanottavan hoitajan tehtäviin kuuluu myös tarvittavasta vaateuksesta huolehtiminen ja hoidon kannalta tarpeellisten välineiden tuominen potilaalle. Lisäksi hoidon alkuun kuuluvien mittausten, kuten verenpaineen, lämmön ja verenokerin ottaminen kuuluvat näihin tehtäviin. Sairaanhoidtaja vastaa saapuvan potilaan lääkityksen ajantasaistamisesta ja toteuttamisesta, laboratoriotutkimusten tilaamisesta, nestehoidon toteuttamisesta, lääkärin konsultoimisesta tarvittaessa ja hoitosuunnitelman laatimisesta. Tähän liittyy olennaisesti potilaan tapaaminen ja hänen haastattelunsa potilaan kokonaistilanteen kartoittamiseksi. Arkisin myös fysioterapeutti osallistuu potilaan vastaanottotilanteeseen tarvittaessa.

4.2.2 Lomakkeen toteuttaminen

Tulohaastattelulomakkeen toteuttaminen perustui tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanin toivomuksiin ja tarpeisiin. Potilaiden vastaanottamisen kehittämiseen tarvittiin selkeä ja yhdenmukainen tulohaastattelulomake, jota apuna käyttäen hoitohenkilökunta pystyy luomaan pohjan potilaan hoitjakson onnistumiselle heti alusta alkaen. Lomakkeen tarkoituksena oli helpottaa henkilökunnan työskentelyä hoitoprosessin eri vaiheissa. Työn tilaajan edellytyksenä oli että lomakkeella kerättävien tietojen tulee mahtua kahdelle A4-kokoiselle arkille. Lomakkeen tuli sisältää olennaiset tiedot potilaasta ja hänen sen hetkisestä tilanteestaan hoitjakson alkaessa ja sen tarkoituksena oli varmistaa myös hoitotyön laatu autenttisesti. Lomakkeen toteuttamisessa hyödynnettiin Harjavallan terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitohenkilökunnan subjektiivisia kokemuksia potilaan vastaanottamisesta sekä tutkittua tietoa aiheesta. Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön lomakkeen toteuttamiseen käytännön työssä osallistui Harjavallan terveyskeskussairaalan sairaanhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat.

Tulohaastattelulomakkeen perustana käytettiin niitä kysymyksiä joita tarvitaan laadukkaasti hoitjakson toteuttamiseen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on edistää potilaan kokonaisuhoitoa, ja luoda mahdollisimman hyvät ja joustavat puitteet hänen sairaalassaoloajalleen. Ensikontakti on jokaisessa kohtaamisessa merkityksellinen, koska siinä välitetään kohtaamisen peruselementit ja suunta (Lovikka 1998, 37). Potilaan hoidon jatkuvuuteen kiinnitettiin huomiota jo ensimmäisistä kysymyksistä alkaen. Lomake saatettiin selkeään ulkoasuun joka sisältää potilaan kokonaisuhoitoa kannalta tärkeimmät seikat siinä järjestyksessä jossa ne käytännön hoitotyössä toteutuvat kyseisessä hoitoyksikössä. Lomakkeen visuaalista puolta korostettiin erilaisin otsikoinnin sekä aihealueiden värjäyksin. Aihealueiden otsikoinnit ja aiheet perustuivat hoitoyksikön käytäntöihin ja tarpeisiin sekä kansalliseen Fincc-luokitukseen (THL). Lomakkeen toteutuksessa huomioitiin asiat potilaan vastaanottamisessa joiden muuttuvuus on mahdollisimman pieni tulevaisuudessa jotta lomake olisi sellaisenaan käytökelpoinen käytännön työväline mahdollisimman pitkään.

Tulohaastattelulomake (Liite 2) tuotiin koekäyttöön Harjavallan terveyskeskussairaalaan 18.2.2014. Asiasta informoitiin etukäteen osaston sairaanhoitajia ja perus- tai

lähihoitajia lähettämälläni ryhmäviestillä sähköpostitse. Lisäksi pidettiin aamuvuoron hoitohenkilökunnalle infotilaisuus aiheesta lomakkeen käyttöönottopäivänä ennen aamuraporttia. Seuraavana päivänä osastonhoitaja informoi aiheesta laajemmin koko henkilökuntaa kuukausittain pidettävän osastotunnin yhteydessä.

Opinäytetyön yhteistyökumppani vastasi tulohaastattelulomakkeen tulostamisesta, ja sen saattamisesta hoitohenkilökunnan käyttöön. Lomakkeelle tehtiin oma lokeronsa osaston kansliaan josta se on helposti otettavissa mukaan uuden osastolle saapuvan potilaan tulotilanteeseen heti alusta alkaen.

4.2.3 Lomakkeen arviointi

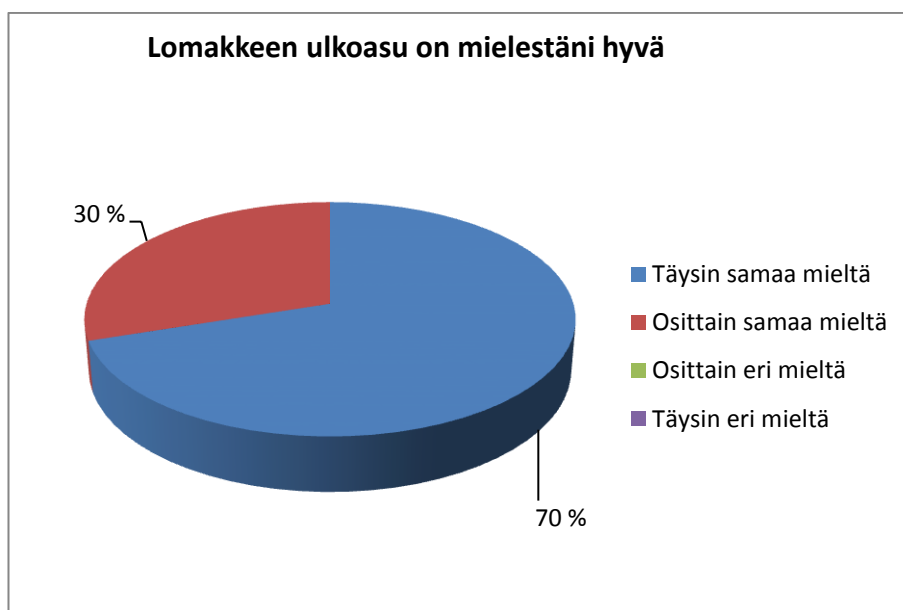
Tulohaastattelulomakkeen oltua käytössä noin viikon ajan tuotiin osastolle kyselylomake (Liite 3) jossa pyydettiin hoitohenkilökuntaa arvioimaan tulohaastattelulomaketta. Tästä tiedotettiin henkilökuntaa etukäteen kirjallisesti laittamalla infolappuja osaston ilmoitustauluille. Informaatiota annettiin myös raporttien yhteydessä suullisesti. Kyselylomake oli täytettävissä 25.2–5.3.2014. Kyselylomakkeeseen pyydettiin vastauksia osastolla sillä hetkellä työskenteleviltä sairaanhoitajilta, lähi- ja perushoitajilta sekä työsuhteessa olevilta hoitotyön opiskelijoilta (1). Kysely osoitettiin 30 henkilölle joista 20 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 67. Kyselylomake oli saatavilla henkilökunnan taukokuoneessa, jonne oli myös sijoitettu erillinen palautuslaatikko vastauksia varten.

Kyselylomake sisälsi viisi väittämää sekä yhden avoimen kysymyksen johon pyydettiin kommentteja ja mielipiteitä tulohaastattelulomakkeesta. Avoimeen kysymykseen tuli vastauksia 10 kappaletta. Tavoitteena oli saada subjektiivisia näkemyksiä tulohaastattelulomakkeen toimivuudesta, ja tietoa työn tilaajalle hoitohenkilökunnalta vapaan ilmaisun muodossa. Avoimen kysymyksen tarkoituksena oli laajentaa opinäytetyön kvalititeettia. Lomakkeen kysymyksistä väittämät arvioitiin käyttämällä Excel-taulukkolaskentaohjelmaa, jolloin saatiin prosentuaalinen jakauma otoksen vastaajien mielipiteistä. Avoimen kysymyksen vastaukset arvioitiin sisällön analyysin avulla.

4.2.4 Tulokset

Ulkoasun arviointi

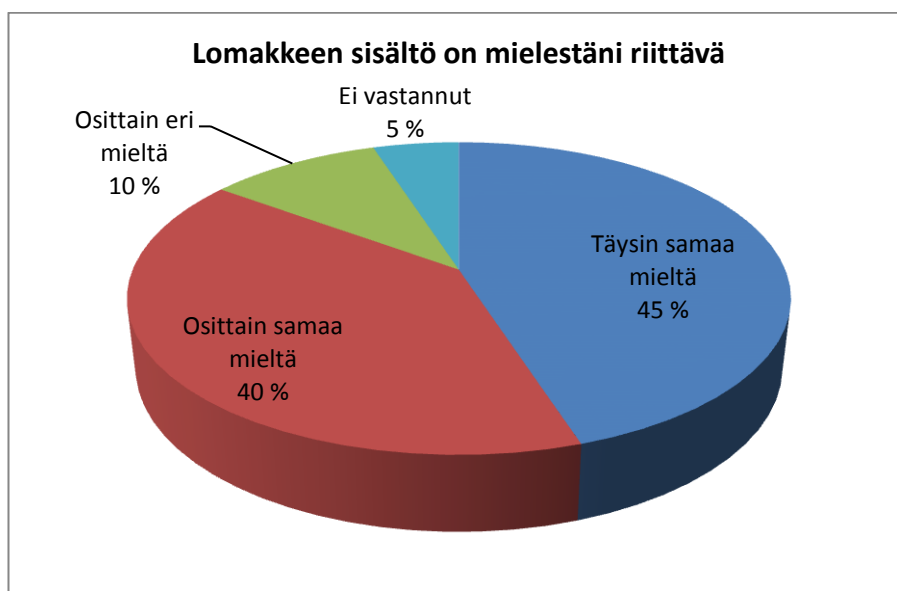
Tulohaastattelulomakkeen ulkoasu oli kyselyn perusteella onnistunut (Kuvio 2). 70 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä että lomakkeen ulkoasu on hyvä. 30 % oli osittain samaa mieltä. Aihealueiden väritykset olivat onnistuneita kyselyn perusteella. Tulohaastattelulomakkeen ulkoasua kommentoi kaksi vastaajaa.



Kuvio 2. Tulohaastattelulomakkeen ulkoasun arviointi

Sisällön arviointi

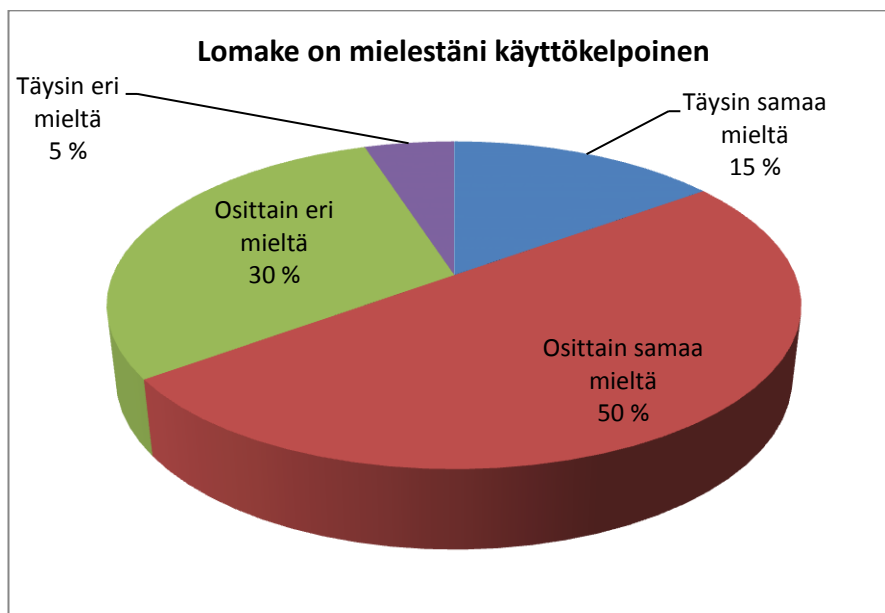
Tulohaastattelulomakkeen sisältöä (Kuvio 3) pidettiin riittävänä 85 %:ssa vastauksista. 45 % vastaajista oli täysin samaa mieltä että lomakkeen sisältö oli riittävä. 40 % vastaajista oli osittain samaa mieltä väittämästä. Osittain eri mieltä oli 10 % ja 5 % jätti vastaamatta väittämään. Lomakkeen sisältöä kommentoi neljä vastaajaa. Yksi vastaaja toivoi erillisiä kohtia lomakkeeseen mahdollisesta eristystarpeesta, DNR-päätöksestä ja edunvalvonnasta. Potilaiden tietoja kotihoidon, palveluasumisen ja laitosasumisen kohdalta yhteystietoineen pidettiin hyvänä asiana kahden vastaajan mielestä. Yksi vastaajista piti sisältöä liian laajana.



Kuvio 3. Tulohaastattelulomakkeen sisällön arviointi

Käyttökelpoisuuden arviointi

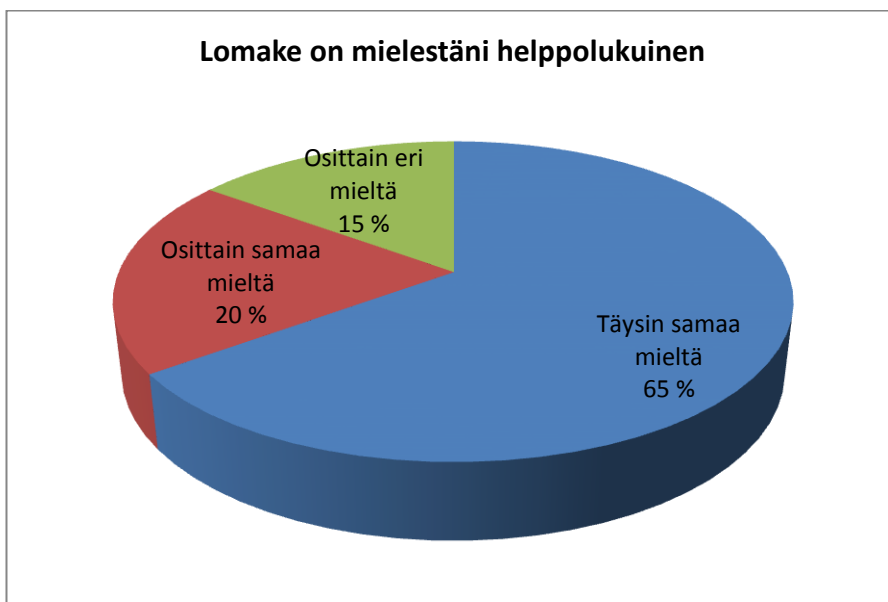
Tuloaastattelulomakkeen käyttökelpoisuus (Kuvio 4) jakoi eniten mielipiteitä. 15 % vastaajista oli täysin samaa mieltä että lomake on käyttökelpoinen. 50 %:oli osittain samaa mieltä, 30 % osittain eri mieltä ja 5 % täysin eri mieltä. Yhdeksän kymmenestä avoimeen kysymykseen vastanneista kommentoi lomakkeen käyttökelpoisuutta. Vastauksista kävi ilmi että tuloaastattelulomaketta pidettiin työtä lisäävänä seikkana ja että sähköisessä kirjaamisessa paperilomakkeen käyttö aiheutti tuplakirjaamista. Kolme vastaajaa piti hyvänä että asiat kirjataan välittömästi potilaan saavuttua osastolle. Kolmen vastaajan mielestä lomakkeen käyttökelpoisuus työyksikössä ei ollut ideaalinen, koska hyvin moni potilas ei kyennyt vastaamaan esitettyihin kysymyksiin.



Kuvio 4. Tuloaastattelulomakkeen käyttökelpoisuuden arviointi

Luettavuuden arviointi

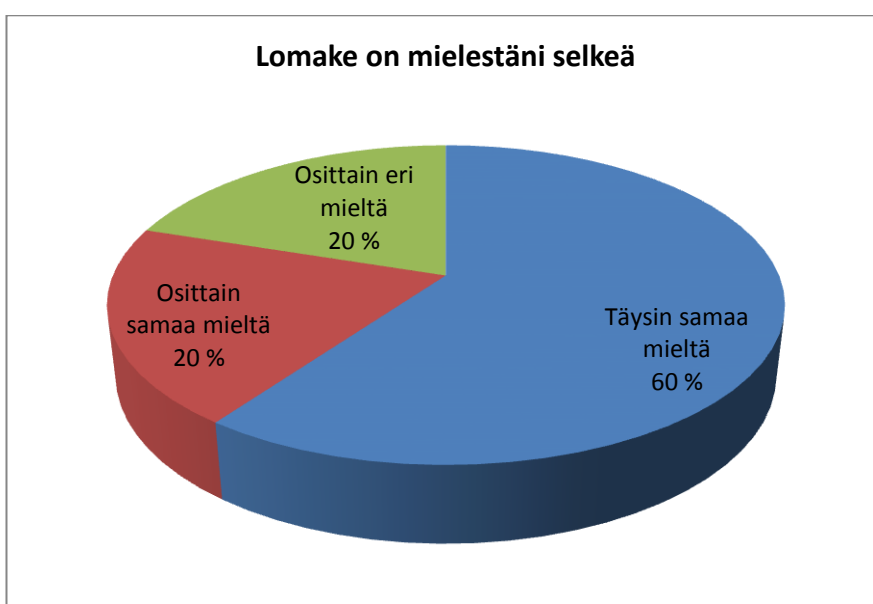
Tulohaastattelulomakkeen luettavuudesta 65 % oli täysin samaa mieltä että lomake on helppolukuinen. 20 % oli osittain samaa mieltä ja 15 % eri mieltä (Kuvio 5). Avoimeen kysymykseen lomakkeen helppolukuisuudesta tuli yksi kommentti jossa koettiin että konkreettisesti tulohaastattelussa asiat eivät etene lomakkeen mukaisesti ja asioita joutuu jättämään väliin useimmiten potilaasta johtuvista seikoista jolloin myös lomakkeen luettavuus kärsii.



Kuvio 5. Tulohaastattelulomakkeen luettavuuden arviointi

Lomakkeen selkeyden arviointi

Tulohaastattelulomakkeen selkeys oli kyselylomakkeen vastausten perusteella hyvä (Kuvio 6). Vastaajista 60 % oli täysin samaa mieltä että tulohaastattelulomake oli selkeä. 20 % oli osittain samaa mieltä. Eri mieltä olevien osuus (20 %) oli kuitenkin merkityksellinen. Vastausta siihen miksi näinkin suuri prosentuaalinen osuus oli osittain eri mieltä lomakkeen selkeydestä, ei saatu.



Kuvio 6. Tulohaastattelulomakkeen selkeys

5 POHDINTA

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tuloksena kehitettiin hoitotyön prosessia ja potilaan vastaanottamista Harjavallan terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla suunnitelmalla, toteuttamalla ja arvioimalla tulohaastattelulomake kyseiseen hoitoyksikköön. Opinnäytetyön yhteistyökumppanin kanssa aloitettiin pohdinta vuodeosaston kehitystarpeista jo vuonna 2012 jolloin huomio kiinnittyi potilaan vastaanottotilanteeseen ja sen kehittämiseen. Opinnäytetyön yhteistyökumppani halusi selkeän ja yhtenäisen toimintamallin uuden potilaan vastaanottotilanteeseen hänen tullessaan hoitoon vuodeosastolle. Aluksi pohdimme tekijöitä jotka olivat ennalta hyväksi havaittuja, ja tämän jälkeen mietimme asioita joiden pohjalta vastaanottotyötä voitaisiin kehittää. Olennainen tekijä työn toteuttamiseen oli rakenteellinen muutos kunnallisissa palveluissa joissa pitkäaikaispotilaiden hoito siirtyi kuntayhtymältä kuntien ja yksityisten palveluntuottajien tarjoamiin ympärivuorokautisiin palvelutaloihin. Tällöin terveystieteiden keskuksen hoidolliset tarpeet muuttuivat akuutisti sairastuneiden päivystyspotilaiden ja erikoissairaanhoidon piiristä jatkohoitoon tulevien potilaiden tarpeita vastaaviksi.

Tulohaastattelulomake tuotiin käyttöön osastolle helmikuussa 2014 jolloin jokaisen uuden potilaan saavuttua osastohoitoon potilasta vastaanottava hoitaja otti lomakkeen mukaansa ja täytti siihen tiedot jotka olivat sillä hetkellä saatavilla. Lomakkeen käyttöön ottaminen sujui hyvin ja kehysryhmä osallistui projektiin kiitettävästi. Tulohaastattelulomakkeen oltua käytössä noin viikon ajan tuotiin projektin kehysryhmälle arviointilomake jossa kysyttiin mielipidettä tulohaastattelulomakkeen ulkoasusta, sisällöstä, käyttökelpoisuudesta, luottavuudesta ja selkeydestä. Kysymyksiin saatiin vastauksia hyvin. Kaksi kolmasosaa ryhmästä vastasi kyselyyn joten otos oli riittävä luotettavan tuloksen saamiseksi.

Vastauksista kävi ilmi että osa hoitohenkilökunnasta koki tulohaastattelulomakkeen työtä lisäävänä seikkana koska lomakkeen täyttäminen intensiivisessä osastotyöskentelyssä vei paljon aikaa. Lisäksi koettiin että osa tulohaastattelulomakkeen tiedoista on ennalta olemassa sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Toiveina tuotiin esiin lomakkeen yksinkertaistaminen lyhyeksi tarkistuslistaksi työn sujuvuuden kannalta. Vastauksista oli havaittavissa myös tietynlainen kaksijakoisuus. Suurin osa vastaajista vaikutti aidosti pyrkineen kehittämään potilaan vastaanottotyöskentelyä parannusehdotuksineen kun taas osa vastauksista oli mahdollisesti nopeasti täytettyjä vastauksia ilman perusteluita.

Projekti oli haastava, mielenkiintoinen ja opettava kokonaisuus yhden perusterveydenhuollon yksikön kokemuksista, arvomaailmasta ja halusta kehittää hoitotyötä. Projektin tavoitteet toteutuivat, ja projektin tuotos paransi hoitotyön laatua tasavertaistamalla potilaiden asemaa tulotilanteessa yhtenäisen tulohaastattelulomakkeen avulla. Myös henkilökunnan työtä saatiin kehitettyä ja selkeytettyä laadukkaana vastaanottotilanteen luomiseksi tulohaastattelulomaketta hyödyntäen. Projektin myötä potilaan vastaanottamista voidaan lähteä kehittämään entistä paremmin. Tavoitteena tulevaisuudessa on saattaa tulohaastattelulomake valmiiksi sähköiseen muotoon tiivistetympänä versiona, jolloin työskentely saadaan aiempaa tehokkaammaksi ja potilaita sekä henkilökuntaa paremmin palvelevaksi.

LÄHTEET

Airila, L.-S. 1995. Hoitaminen potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyösuhteessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska E-V. & Vihunen R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Ekström, A. 2006. Sähköinen kirjaaminen tuli taloon – kirjaamisen kehittäminen Kukonkallion vanhainkodissa, Opinnäytetyö. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus, Turku.

Eronen, R., Grönros, E-R., Haarala, R., Kolehmainen, T., Lehtinen, M., Nissinen, I. & Suorsa, M. 1994. Suomen kielen perussanakirja. Kolmas osa. S-Ö. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Hallila, L. 1999. Hoitotyön kirjallisen suunnitelman sisältö: potilasta koskevat esitiedot ja vastaanottotilanteen merkitys hoitosuhteen aloitukselle. Teoksessa L. Hallila (toim.) Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Tampere: Tammer-paino Oy.

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

http://www.duodecimlehti.fi/lillukka.samk.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=80F433DC4F2DBC49D1DA15B22837D1E4?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10929 (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 22–23.)

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2004/Kuisma2004.pdf

<http://www.julkari.fi/handle/10024/90804>

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53f7c79c-b7db-4a27-914c-aef3899abb78>

http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/e/Selvityksia_1_2011.pdf

Iivanainen, A. Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. WSOY.

Jalava, U. & Keinonen J K., 2008. Projektin suunnittelu-tie tuloksiin. ORNANET koulutus. Viitattu 22.1.2014. <http://ornanet-koulutus.fi/pdf/ProjektiSu-SisLu.pdf>

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2009:18.

Kassara, H. Paloposki, S. Holmia, S. Murtonen, I. Lipponen, V. Ketola, M-L. Hieta-
nen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen, WSOY

Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Ar-
tikkeli. Hoitotiede vol 14. no 5/2002. 117–118

Kratz, C. 1993. Hoitotyön prosessi. Juva: WSOY

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustie-
don jäsentäjänä. Hoitotiede 18/2006, 37–45.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 3§1992.

Lauri, S. (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lovikka, S. 1998. Nöyryys asiakkaan ja hoitajan kohtaamisessa. Tampereen yliopis-
to. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Outinen, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa P.
Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H.
Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirja-
paino Oy, 205–210.

Pelkonen, M., Perälä M-L. 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Helsinki:
Kirjayhtymä

Perälä, M. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi: laatumittarin (qualpacs) validaatio.
Tutkimuksia 56. Sosiaali ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes: Hel-
sinki

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjan-
tähti

Ruuska K. 2005 Pidä projekti hallinnassa. 5 painos. Tampere: Talentum

Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden projektinhallinta mallit, työkalut, ihmiset. Hel-
sinki: Talentum

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana.
Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro Gradu-tutkielma.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R, Rekola, L. 2011. Helsinki: WSOY

Suomen kuntaliitto: Terveystieteiden laatuopas, Helsinki 2011 Tantt, K. & Iko-
nen, H. 2008. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa Saranto, K., Ensio,
A., Tantt, K & Sonninen A-L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2.
uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaali

Terveydenhuoltolaki 2§ ja 8§ 2011.

Vaarama, M. 2008. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi - Sulkava, U., Finne – Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Oppaita 49. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. uud. p. Helsinki: Tammi

www.thl.fi



samk



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1(2)

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Juha Maurula	
Opiskelijanumero: 0901548	Aloitusryhmä: HT09P1
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi, 044-7103430 Maanicheerikatu 10, 28500 Pori	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä Ulla Peltö-Piri, ulla.pelto-piri@kshky.fi, 044 9067680 Koulukatu 2, 29200 Harjavalta	
Opinnäytetyön nimi: Potilaan vastavoittamisen kehittäminen Harjavaltaa terveyskeskukseen vuodeosastolla	
Työn etenemisaikataulu: Valmistuu alkuvuodesta 2014.	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.	
Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 6.11.13 Harjavalta	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: Keski-Satakunnan terveydenhuollon ky Ulla Peltö-Piri, johtava hoitaja Ulla Peltö-Piri	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: Ulla Peltö-Piri Erikoisneuvottaja Terveydenhuolto	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Juha Maurula	


KESKI-SATAKUNNAN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ
Harjavallan terveyskeskussairaala. Tulohaastattelulomake. pvm ___ / ___ / ___

PERUSTIEDOT:	
Nimi ja henkilötunnus: _____	
Kotikunta: _____	
Lähiomainen/yhteyshenkilö: _____	
Lähiomaisen puh. nro. _____	
HOITOON LIITTYVÄT TIEDOT:	
Tietoja saa luovuttaa/kenelle? _____	
Tietoja ei saa luovuttaa: ____	
Lupa potilastietojen katsomiseen aluetietojärjestelmästä:	kyllä ____ ei ____
E-reseptin info:	kyllä ____ ei ____
HOIDON TARVE:	
Tulosy: _____	
Aiemmat sairaudet:	

ASUMINEN JA KOTIHOIDON PALVELUT:	
Oma asunto ____	Mikäli on, kenen kanssa asuu _____ Asuu yksin ____
Palveluasuminen ____	Mikä _____
Laitosasuminen (vanhainkoti ym.) ____	Mikä _____
Kotipalvelu/ kotisairaanhoido käytössä	kyllä ____ ei ____ kuinka usein? _____
Yhteystiedot:	

ALLERGIAT (lääkeaineet, ravintoaineet, ym.):	

MITTAUKSET TULOTILANTEESSA:	
RR	____ / ____ Pulssi
Lämpö	____ SpO2
Paino	____ Hgt

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT, RAVITSEMUS, KUDOSEHEYS, ERITTÄMINEN JA AISTITOIMINNOT:

Avun tarve päivittäisissä toiminnoissa: omatoiminen ___ tarvitsee ohjausta tai avustusta ___
vuodepotilas ___

Apuvälineet: kyllä ___ ei ___ Mitä apuvälineitä potilaalla on käytössä? (liikkuminen, kuulo, näkö)

Ravitsemus: ruokailee omatoimisesti ___ avustettava ___ syötettävä ___
ongelmat ruokailussa, mitkä? (esim. nielemisvaikeudet): _____

Ruokavalio: tavallinen ___ erityisruokavalio, mikä?

Ravitsemustiedot tallennettu: kyllä ___

Ravitsemuskartoituksen tarve: kyllä ___ ei ___

Painehaavaumaniskin kartoituksen tarve: kyllä ___ ei ___

Ihon kunto/huomioit:

Erittäminen: normaali ___ vaippa käytössä ___ kestokatetri/cysto fix ___ avanne ___

Kipu: (laatu, sijainti, voimakkuus): _____

LÄÄKITYS:

Potilaan lääkelista on tarkistettu: kyllä ___ ei ___

Mikäli kyllä, niin mistä?: osaston lääkäriltä ___ siirtoepiikrisistä ___ lähettävän yksikön lääkelistasta ___
omasta potilastietojärjestelmästä ___ potilaalta itseltään ___ muualta, mistä?

Potilas ottaa lääkkeit: itse ___ valvottuna ___

MUUTA HUOMIOITAVAA: _____

HAASTATTELIJA: _____



KSTHKY, Harjavalan terveyskeskussairaala
tulohaastattelulomake

Laatija: sairaanhoitajaopiskelija Juha Maunula, Samk

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä

Harjavan terveyskeskussairaala

KYSELYLOMAKE

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto

Lomakkeen ulkoasu on mielestäni hyvä

1 täysin samaa mieltä

2 osittain samaa mieltä

3 osittain eri mieltä

4 täysin eri mieltä

Lomakkeen sisältö on mielestäni riittävä

1 täysin samaa mieltä

2 osittain samaa mieltä

3 osittain eri mieltä

4 täysin eri mieltä

Lomake on mielestäni käyttökelpoinen

1 täysin samaa mieltä

2 osittain samaa mieltä

3 osittain eri mieltä

4 täysin eri mieltä

Lomake on mielestäni helppolukuinen

1 täysin samaa mieltä

2 osittain samaa mieltä

3 osittain eri mieltä

4 täysin eri mieltä

Lomake on mielestäni helppolukuinen

1 täysin samaa mieltä

2 osittain samaa mieltä

3 osittain eri mieltä

4 täysin eri mieltä

Lomake on mielestäni selkeä

1 täysin samaa mieltä

2 osittain samaa mieltä

3 osittain eri mieltä

4 täysin eri mieltä

Kerro vapaamuotoisesti kommenttisi lomakkeesta sekä mahdolliset kehitysideat

Kiitos palautteestasi!

JM/2014