



Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen terveyskeskussairaalan vuodeosastojen potilaskohtaisissa kirjauksissa



Kärkkäinen, Jenni
Syrjä, Anne

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tikkurila

YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN TOTEUTUMINEN
TERVEYSKESKUSSAIRAALAN VUODEOSASTOJEN
POTILASKOHTAISISSA KIRJAUKSISSA

Kärkkäinen Jenni

Syrjä Anne

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

joulukuu 2009

TIIVISTELMÄ

YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN TOTEUTUMINEN TERVEYSKESKUSSAIRAALAN VUODEOSASTOJEN POTILASKOHTAISISSA KIRJAUKSISSA

Vuosi 2009

Sivumäärä 33

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten yksilövästuinen hoitotyö näkyy terveyskeskussairaalan vuodeosastojen potilaskohtaisissa kirjauksissa. Vantaan kaupungin Katriinan sairaala uudistaa palvelurakenteitaan ja tavoitteena on kehittää hoitotyön omahoitajuutta ja henkilöstön osaamista. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa sairaalalle omahoitajuuden kehittämistyöhön.

Aineisto sisälsi 2008 marraskuussa Katriinan sairaalan tulostamat 447 dokumenttikappaletta Graafinen Finstar potilastietojärjestelmästä. Aineisto koostui kolmesta potilaskohtaisesta dokumentista sairaalan kahdeksalta osastolta. Dokumentit olivat hoitotyön suunnitelma, hoitajakson yhteenveto ja päivittäisen hoidon seuranta yhden päivän otoksena. Potilaat oli valittu osastoittain satunnaisotoksella. Potilasotosmääräksi kertyi 98.

Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää, jotka täydensivät toisiaan antaen mahdollisimman monipuolisen kuvan aineistosta. Tuloksia saatiin etsimällä tietoa siitä onko potilaan esitiedot kirjattu hoitosuunnitelmaan, näkykö omahoitajan osallisuus kirjauksissa ja näkykö kirjauksissa potilaan sekä hänen omaisensa osallisuus hoitoon sairaalajakson aikana.

Tulokset osoittivat, että terveyskeskussairaalan vuodeosastojen potilaskohtaisissa kirjauksissa yksilövästuinen hoitotyö todentuu hyvin vaihtelevasti ja kirjaamisessa osastojen kesken on suuria eroja. Hoitosuunnitelman esitiedot on kirjattu melko kattavasti, mutta omahoitajan osallisuus kirjaamisessa ei toteudu yksilövästuisen hoitotyön kriteerien toivotulla tavalla. Kirjauksia potilaan osallisuudesta hoitoon oli eniten liittyen yleiseen huomiointiin. Potilaan ravitsemukseen liittyviä kirjauksia oli vähiten. Omaisten osallisuus potilaiden hoitoon näkyi eniten jatkohoitoa koskevissa asioissa. Kaiken kaikkiaan tulosten perusteella yksilövästuinen hoitotyö toteutuu kohtalaisesti potilaskohtaisissa kirjauksissa.

Omahoitajan roolin kehittämistyötä tulee jatkaa ja kirjaamista tulee kehittää yhteneväiseksi sairaalan osastojen kesken.

ABSTRACT

PRIMARY NURSING REALIZATION IN HEALTH CENTER HOSPITAL WARDS IN PATIENT-SPECIFIC DOCUMENTATION

Vuosi 2009

Sivumäärä 33

The purpose of this study is to find out how primary nursing appears in patient documentation in wards in Katriina hospital. The city health care center hospital of Vantaa, Katriina, is renewing its service structures with the goal to develop its primary nursing system and the competence of its staff. The aim of this study is to obtain information for the hospital for their work to develop nursing.

The material included 447 pages of patient documentation of the Katriina hospital, printed from their patient documentation system Graphic Finstar in November 2008. The material consisted of three types of patient-specific documents from eight hospital wards. The documents were nursing plans, summaries of treatment periods and daily treatment follow ups as one-day samples. Patients were selected by random sampling by ward. The patient sample amounted to 98.

The material was analyzed using both quantitative and qualitative methods that are complementary to each other and provide the most comprehensive picture of the material. Results were obtained by seeking information whether patient's prerequisites are documented in the nursing plan, whether the part of primary nurse is showing in the documentation and whether the participation of the patient or patient's relatives during hospital treatment period is shown in the documentation.

Results showed that in the health care center hospital's documentation the appearance of primary nursing varies widely and there are major differences in the documentation between wards. Prerequisites in the nursing plan were documented fairly extensively but the primary nurse's involvement in creating the documentation does not fulfill the criteria of primary nursing. In the documentation of the patient's involvement in the treatment most entries were found in context to general consideration. The lowest amounts of entries were related to nutrition. In the documentation, the involvement of relatives was mostly shown in matters regarding follow-up care. Overall, the results show that primary nursing carries out moderately in patient-specific entries.

Development of the primary nurse role must continue and the documentation between hospital wards must become more congruent.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	6
2. YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN JA KIRJAAMISEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1 Yksilövastuinen hoitotyö.....	6
2.2 Kirjaamisen merkitys hoitotyössä	10
3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	11
4. OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	12
4.1 Kuvaus Katriinan sairaalasta tutkimusympäristönä	12
4.2 Aineiston hankinta ja tulosten analysointi	13
5. TUTKIMUSTULOKSET.....	14
5.1 Potilaan esitietojen kirjaaminen hoitosuunnitelmaan.....	14
5.2 Omahoitajan osallisuuden näkyminen kirjaamisessa	15
5.3 Potilaan ja hänen omaisensa osallisuus hoitoon sairaalajakson aikana	16
6. POHDINTA	21
6.1 Tutkimustulosten vertailua.....	21
6.2 Eettiset kysymykset ja luotettavuuden arviointi	22
6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	23
LÄHTEET	25
LIITTEET	28
Liite 1 Potilaan tahdon ilmaisuja, toiveita ja mielipiteitä liittyen lääkehoitoon sairaalajakson aikana	28
Liite 2: Omaisen tahdon ilmaisuja, toiveita ja mielipiteitä liittyen potilaan yleiseen hyvinvointiin sairaalajakson aikana.....	29
Liite 3: Tutkimuslupa.....	30

1. JOHDANTO

Hoitotyön kehityksen tavoite Suomessa on ollut siirtyminen tehtäväkeskeisestä hoitotyöstä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Yksilövastuiseen hoitotyön periaatteena on potilaskeskeinen kokonaisvaltainen hoito (Munnukka 1993:1). Vantaan kaupunki kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoaan sekä kaupungin terveystieteiden keskus sairaala uudistaa hoitotyön palvelurakenteitaan. Tämä opinnäytetyö liittyy Katriinan sairaalan hoitotyön kehittämishankkeeseen. Sairaalan tavoitteena hankkeessa on muun muassa kehittää hoitotyön omahoitajuutta ja terveysalan henkilöstön osaamista. Hoitotyön kehittämishankkeessa ovat mukana Laurea ammattikorkeakoulun Tikkurilan terveysalan opiskelijat.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten terveystieteiden keskus sairaalan vuodeosastojen potilaskohtaisissa kirjauksissa näkyy yksilövastuinen hoitotyö. Opinnäytetyön tulosten perusteella saadaan tietoa sairaalalle omahoitajuuden kehittämistyöhön.

Potilaan ja hoitotyöntekijän välinen yhteistyösuhde perustuu keskinäiseen luottamukseen, joka konkretisoituu kirjallisessa hoitosuunnitelmassa (Hallila 1999:11). Hoitosuunnitelman avulla omahoitaja vastaa hoitotyön jatkuvuudesta (Suhonen 2005: 37-38.) Koordinoidulla hoitotyöllä varmistetaan, että potilasta ja perhettä hoitavilla hoitajilla on yhteiset tiedot, suunnitelma ja käsitys potilaan hoidosta (Hegyvary 1991:18). Hoitotyön kirjaamisella pyritään myös siihen, että potilaat saisivat parasta mahdollista hoitoa ja että hoitajan oikeusturva varmentuisi.

Yksilövastuiseen hoitotyön ja sen sisältämän omahoitajuuden etuina on pidetty parempaa ja yksityiskohtaisempaa tuntemusta potilaasta (Munnukka 1993, Hegyvary 1991). Kun potilaalla on omahoitaja, voi hän osallistua paremmin omaan hoitoonsa (Hjerppe 2006, Ryhänen 2006). Hjerppe viittaa tutkimuksessaan Virtaseen (2002), jonka mukaan potilaan yksilöllinen hoito saavutetaan yksilövastuisella hoitotyöllä, koska yhteistyösuhteessa hoitajan ja potilaan välillä syntyy kokemus ihmisen yksilöllisyydestä ja erilaisuudesta suhteessa muihin (Hjerppe 2006: 5). Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvataan mitä yksilövastuinen hoitotyö on ja mikä on kirjaamisen merkitys hoitotyössä. Opinnäytetyön aineistona käytetään terveystieteiden keskus sairaalan kahdeksan osaston kirjallisia hoitotyön suunnitelmia, hoitotyön yhteenvetoja sekä yhden päivän osalta päivittäisiä kirjauksia.

Tuloksiin päästään etsimällä vastauksia siihen, *onko potilaan esitiedot kirjattu hoitosuunnitelmaan*; potilaan sairaalaan tulossy, hoidon päätavoite ja sairaalaan tulopaikka.

Omahoitajan osallisuuden näkymistä kirjauksissa tutkitaan etsimällä aineistosta tietoa; onko omahoitaja mainittu kirjauksissa sekä näkykö hänen kirjauksiaan omapotilaan kohdalla hoitosuunnitelmassa ja arvioinnissa. Vastausta etsitään myös kysymykseen *potilaan ja omaisen osallisuudesta hoitoon sairaalajakson aikana*; onko potilaiden ja omaisten tahdonilmaisuja, toiveita ja mielipiteitä kirjattuna.

2. YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN JA KIRJAAMISEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa hoitotyön organisointitapaa ja filosofista toimintaperiaatetta, se on potilaskeskeistä kokonaisvaltaista hoitoa, jolloin otetaan huomioon potilaan kaikki hoitotarpeet. Potilas nähdään kokonaisena persoonana ja hoidon keskipisteenä. (Munnukka 1993:1, Hegyvary 1991.) Yksilövastuinen hoitotyö koostuu omahoitajuuden todentumisesta, potilaskohtaisesta kirjaamisesta, vastuullisen hoitotyön ja yhteistyön toteuttamisesta, eettisten periaatteiden toteutumisesta, kokonaishoidon ja arvioinnin toteuttamisesta. (Hjerppe 2006:24.) Omahoitajan ammatillinen toiminta edellyttää vastuullisuutta, itsenäisyyttä, luovuutta, vapautta, laadukasta hoitotyön toteutusta sekä kärsimyksen ja keskeneräisyyden sietämistä. (Munnukka 1993: 97.)

Yksilövastuinen hoitotyö merkitsee sitä, että jokaiselle potilaalle on nimetty yksi tai useampia omahoitajia, jotka vastaavat potilaan kokonaishoidosta sairaalaan tulotilanteesta kotiutumiseen saakka koko hoitojakson ajan. Hegyvaryn (1991) mukaan omahoitaja on vastuussa potilaasta 24 tuntia. Omahoitaja huolehtii, että potilaan hoitotyö sujuu laaditun hoitotyönsuunnitelman mukaisesti ja että hoitotyön suunnitelmaa muutetaan potilaan tilanteen mukaan. Omahoitajan poissa ollessa vastuu siirtyy toiselle hoitajalle, korvaavalle hoitajalle. (Hegyvary 1991:167.)

Hoidon jatkuvuus mahdollistuu, kun omahoitaja huolehtii hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Hegyvary 1991, Munnukka 1993, Pukuri 1997.) Mäkisalón (1999) mukaan yksilövastuinen hoitotyö ei ole yksin tekemistä. Omahoitaja tarvitsee tukea, apua ja palautetta hoitaessaan omia potilaitaan. Omahoitaja vastaa potilaan hoitotyöstä itsenäisesti, mutta hoitotyön tiimi on velvollinen auttamaan omahoitajaa. Omahoitajan vastuuseen kuuluu tarvittaessa neuvottelu potilaan tilanteesta muiden tiimin jäsenten kanssa. (Ryhänen

2007:13.)

Hegyvary (1991) on määritellyt yksilövastuisen hoidon peruspiirteiksi myös vastuullisuuden, autonomian, koordinoinnin sekä kattavuuden joka, tarkoittaa potilaan kokonaisuhoitoa. *Vastuullisuus* tarkoittaa sitä, että yksi sairaanhoitaja on omasairaanhoitaja kullekin potilaalle, ja hän johtaa potilaan hoitotyön prosessia. Korvaava hoitaja on vastuussa potilaasta ja potilaan saamasta hoidosta omahoitajan ollessa poissa. (Hegyvary 1991:167.) Pukurin (2002) mukaan omahoitaja on hoitotyössä ensisijaisesti vastuussa potilaalle ja vasta toissijaisesti hoitotyölle tai muille ammattiryhmille. Omahoitajan tulee voida luottaa siihen, että potilas saa suunnitelmaan perustuvaa hoitoa myös silloin, kun hän ei ole itse työvuorossa. (Pukuri 2002:64.)

Vastuullisuus yksilövastuisessa hoitotyössä tarkoittaa myös hoitajan vastuullisuutta hoitotyön päämäärään pyrkimisestä. Vastuullisuus konkretisoituu hoitosuhteessa olemisena, hoitotyön laadusta vastaamisena ja työyhteisön jäsenenä toimimisena. (Laaksonen 1996:53.) Edellytyksenä vastuullisuuteen on hoitajan halu ja kyky ottaa vastuu hoitotyön tehtävästä. Hoitajalla on myös oltava riittävästi tietoa ja taitoa toimiakseen itsenäisesti. Lisäksi hänellä pitää olla organisaation suoma toimivalta itsenäiseen toimintaan. (Ryhänen 2006: 81.) Ammatillisessa vastuussa korostuu kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttamisen lisäksi omien potilaiden hoitaminen aina työvuorossa (Ristolainen, Sarajärvi 2006).

Autonomia toteutuu Hegyvaryn (1991) mukaan silloin, kun sairaanhoitajalla on valtaa ja auktoriteettia päättää potilaidensa hoitotyöstä ja toimia tehtyjen päätösten mukaan ammatin itsemääräämisoikeuden rajoissa. Ryhäsen (2007: 9) mukaan omahoitajalla on oikeus ja velvollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä asioista, jotka kuuluvat hoitotyöhön. Edellytyksenä itsenäisyyden kokemiseen on, että hoitaja tuntee olevansa arvostettu ja häntä kannustetaan ottamaan vastuu omasta toiminnastaan. Päätösten tekeminen ja vastuunottaminen vaativat työntekijältä kypsää persoonallisuutta, luovaa ajattelua sekä laajaa tietotaitopohjaa, jotta potilaan hoito on koordinoitua ja kattavaa potilaskeskeistä kokonaisuhoitoa. (Lehikoinen 2000.)

Omahoitaja *koordinoi* potilaan hoitoa tekemällä yhteistyötä muiden potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa, ja hän sovittaa yhteen kaikkien näiden työn, jotta kaikki tarpeellinen tulee tehdyksi viivytyksettä ja ajallaan. (Ryhänen 2007:11.) Omahoitajan tehtävänä on vastata hoitotyön jatkuvuudesta hoitosuunnitelman avulla. Omahoitaja laatii yhdessä potilaan kanssa yksilöllisen hoitosuunnitelman, joka on lähtöisin potilaan arjen tilanteesta. Kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiseksi on tärkeää huomioida kaikki hoitotarpeet. Hyvän hoitosuunnitelman olemassaolo itsessään ei takaa parempia hoitotuloksia, vaan tärkeää on se miten kirjattua tietoa käytetään. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata arviointia siitä miten potilaan vointi, tilanne ja voimavarat vaihtelevat. Ellei arviointia ole, suunnitelma ei kuvaa yksilöllistä hoitoa, vaan tehtäväkeskeistä hoitamista. (Suhonen 2005: 37-38.)

Potilaslähtöinen hoitotyön päätöksenteko perustuu potilaan itsensä kertomaan tietoon, josta hoitotyöntekijä tekee tärkeitä johtopäätöksiä. Tämä edellyttää kykyä asettua potilaan asemaan ja kuunnella potilasta ja/tai omaista aktiivisesti. Kun potilas tulee hoidon piiriin, hoitotyöntekijä voi kysyä häneltä, mitä potilas itse ajattelee sairaudestaan ja miten se on haitannut hänen elämäänsä ja millaisia odotuksia hänellä on hoidon suhteen. Hoitotyöntekijän ja potilaan välisen keskustelun jälkeen hoitotyöntekijä tekee kriittisen analyysin aikaisemmasta tiedosta, potilaan kertomasta ja omista havainnoistaan ja kirjaa tiedot potilastietojärjestelmään. (Hallila 2005:29.)

Yhdessä laadituilla hoitotyön kirjallisilla tavoitteilla edistetään molempien osapuolten sitoutumista hoitosuunnitelman toteuttamiseen (Pukuri 2002:63). Koordinoitu hoitotyö varmistaa, että potilasta ja perhettä hoitavilla hoitajilla on yhteiset tiedot, suunnitelma ja käsitys potilaan hoidosta (Hegyvary 1991:18). Omahoitajan tehtävänä on pitää yhteyttä omaisiin ja jatkohoitopaikkaan, sekä suunnitella jatkohoitoa yhdessä potilaan kanssa. Omahoitaja huolehtii potilaan kotiutuksesta ja siihen liittyvästä ohjauksesta ja neuvonnasta. (Ryhänen 2007:11.) Yhteistyösuhde sisältää potilaan näkökulmasta aikanaan autetuksi tulemisen ja hoitajan näkökulmasta aikanaan auttamisen. Potilas muuttuu vähitellen tai vaiheittain ja tämä edellyttää omahoitajalta vastuullisuutta ja valmiutta jatkuvuuteen. (Munnukka 1993: 93.)

Potilaan yksilöllisyys tuo hoitotyöhön yksilöllisyyden vaatimuksen. Tuntematta potilasta on vaikea suunnata hoidon tai hoitotyön palveluja yksilöllisesti. (Munnukka 1993:112). Jo vuonna 1967 ilmestyneessä sairaanhoito-opin oppikirjassa käsitellään yksilöllisyyden periaatetta siten, että ihminen on aina yksilöllinen kokonaisuus, jonka ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan ja jonka tausta, henkilökohtaiset tavat ja tottumukset otetaan huomioon. (Kassara 1997: 9.) Omahoitajan tulee ymmärtää mitä hoitotyössä merkitsevät käsitteet ”potilaan vapaus” ja ”yksityiselämä” sillä totuudenmukaisten ja hyvää tekevien hoitotyötoimintojen tulee olla yksilöllisiä (Munnukka 1993:20). Potilas on paras asiantuntija omissa asioissaan ja hänen läsnäolonsa on tärkeää, kun häntä koskevia asioita käsitellään (Pukuri, 1997:18).

Munnukka (1993:99) määrittelee hoitajan ja potilaan yhteistyösuhteen yksilövästuisessa hoitosuhteessa seuraavasti: ”Yksilövästuihin hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuista elämäntilannettaan, ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja näin avautuvien mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi hallita omaa elämäänsä. Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta.

Tiedottaminen on osa hoitotyötä. Munnukka kuvaa potilaan kiinteitä, henkilökohtaiseen tuntemiseen perustuvia henkilösuhteita lähiverkkona, johon kuuluvat potilaan

perheenjäsenet, lähisukulaiset ja omasairaanhoidaja. Lähiverkko voi toimia kolmella tavalla: passiivisesti, kun puhutaan muusta kuin terveyden edistämiseen liittyvistä asioista, reaktiivisesti, kun sairaanhoidaja vastaa potilaan kysymyksiin terveydenhoitoon kuuluvista asioista ja aktiivisesti, kun omasairaanhoidaja tuo oma-aloitteisesti esille potilaan terveyteen tai sairauteen liittyviä asioita. (Munnukka 1993:20.)

Perheellä on suuri merkitys potilaan hyvinvoinnille ja sen edistämiseksi ja päinvastoin. Laadukas hoitotyö edellyttää, että potilaalle merkitykselliset läheiset huomioidaan hoitotyön aikana. Potilaiden perheenjäsenten huolia ja toiveita tulee kuunnella, sekä keskustelut potilaan tilasta tulee kirjata, sekä näin suunnitella hoitotyötä saadun tiedon pohjalta eteenpäin. (Hopia ym. 2007:99.)

Jotta potilasta voidaan auttaa yksilöllisesti, tarvitaan tietoa potilaan elämästä, tavoista ja tottumuksista myös läheisiltä ja omaisilta. Omaisilla pitävät yhteyksiä muihin perheenjäseniin ja ystäviin, sekä ilmaisevat potilaalle läheisyyttä: nämä ovat potilaan elämänlaadun kannalta merkittäviä asioita. Hoitohenkilökunnan rajalliset mahdollisuudet vastata potilaiden emotionaalisiin ja psykososiaalisiin tarpeisiin edellyttävät omaisten mukaanottoa hoitoon. Osallistumisen tukeminen ja monimuotoistaminen edellyttävät hyvää yhteistyötä hoitavan henkilökunnan ja asiakkaalle läheisten ihmisten kesken. Potilaan elämänlaadun näkökulmasta on merkityksellistä, että omaiset osallistuvat asiakkaan psykososiaaliseen hoitoon ja että tätä tapaa osallistua myös tuetaan ja rohkaistaan. (Voutilainen 2005.)

Osastonhoitajalla on merkittävä rooli yksilövastuun hoitotyön edellytysten luomisessa ja sen mahdollistajana. Osastonhoitajan roolina on vastata yleisestä osaston toiminnan ja resurssien organisoinnista, sekä toimia osastolla hoitotyön kehittäjänä ja hoidon laadun varmistajana. (Ryhänen 2006:16,82.) Osastonhoitajan vastuuna on, että jokaisella potilaalla on omahoitaja, jolla on riittävät tiedot sekä taidot selviytyä potilaan hoitoprosessin eri vaiheista. Osastonhoitajan tulee tukea myös omahoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhdetta. (Voutilainen 1994:51.)

Yhteisöllisyyttä ja vastuun jakamista korostava osallistuva johtaminen vaikuttaa myönteisesti työmotivaatioon, työhön sitoutumiseen, työn laatuun ja tuloksellisuuteen. Yksilövastuun hoitotyön mahdollistumien vaatii, että edellytykset siihen ovat kunnossa. Erityisen tärkeää yksilövastuun hoitotyön onnistumiseksi on osaston kehitysmuotoisuus ja salliva ilmapiiri, riittävät resurssit ja pysyvä henkilökunta. (Ryhänen 2006:16,82.)

Potilaiden yksilövastuusta hoitotyöstä vastaaminen onnistuu osastoilla vain, jos omahoitajat ovat siihen sitoutuneet ja se mahdollistetaan työsuunnittelulla. Pukurin (1997) mukaan vastuullisuutta on se, että hoitotyö osastolla järjestetään siten, että omahoitajat voivat hoitaa omia potilaitaan ja paneutua heidän asioihinsa. (Ristolainen, Sarajärvi 2006.)

2.2 Kirjaamisen merkitys hoitotyössä

Hoitotyötä koskevaa dokumentointia ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön määräykset potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (STM 2001 Opas potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen). Lain 7 §:ssä säädetään tapa laatia kirjallinen suunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja asiakkaan sekä hänen laillisen edustajansa, omaisen tai muiden läheisten kanssa. Tilanteissa, joissa asiakirjoja tarkastellaan jälkikäteen esimerkiksi potilaan, läheisen tai potilasvahinkolautakunnan puolesta, on lähtökohtana hoitotyön kirjaamiselle se, että laadituista kirjauksista pitää näkyä mitä on tehty. Se mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty (Hallila & Graeffe 2005:17). Huolellinen kirjaus on myös erityisen tärkeää silloin, kun potilaan terveydentila on niin heikko, ettei hän sairautensa vuoksi pysty itse kertomaan toiveitaan hoidosta (Hallila 1998:6).

Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksosta. Käyntejä ja hoitokasjoja koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. (11§.) Potilaasta tulee tehdä erilliseen hoitokasjohtaiseen seuranta-asiakirjaan päivittäin merkinnät hänen tilaansa liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista (14§, Sonninen, Ikonen 2007:76-77). Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia päätöksiä sen kuluessa on tehty (12§, Hallila 1998:46).

Kirjaaminen lähtee aina potilaan tarpeista. Potilaslähtöisesti tavoitteet kirjataan potilaan tilana, ei hoitotyön toimintona. (Syväoja & Äijälä 2009:87.) Potilaskohtainen kirjaaminen muodostuu omapotilaan hoitosuunnitelman kirjaamisesta sekä päivittäisestä kirjaamisesta. Hyvällä kirjaamisella ja raportoinnilla on merkitys potilaan hyvän hoidon suunnittelussa, kokonaishoidossa ja arvioinnissa. Potilaslähtöisessä kirjaamisessa tulisi näkyä potilaan oma käsitys asioistaan ja tilanteestaan. (Hjerppe 2006:28.)

Yksilövastuuisen hoitotyön keskeinen ajatus on hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Hoitokasjojen aikana hoidon jatkuvuus merkitsee tarvittavan tiedon välittymistä muuttumattomana henkilöltä toiselle, työvuorosta ja yksiköstä toiseen. Kun potilaan kanssa tehtyjä sopimuksia, hoitosuunnitelmaa ja sen osana hoitotyön suunnitelmaa noudatetaan, potilas ymmärtää, mitä hänelle tulee milloinkin tapahtumaan. Hoitotyön jatkuvuus taataan pääasiallisesti kirjallisen hoitotyön suunnitelman avulla. Hoitotyön tavoitteellisuus kasvaa, koska tiedetään mihin päämääriin pyritään ja millä keinoin. Kirjauksen avulla myös hoitotyön arviointi helpottuu ja tehostuu. (Pukuri, 1997:18.)

Hoidon jatkuvuuteen vaikuttaa onko potilas laatinut itselleen mahdollisen hoitotahdon. Hoitotahto on henkilön tahdon ilmaisu hänen tulevasta hoidostaan siltä varalta, ettei hän itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, vanhuudenheikkouden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Hoitotahdossa voi ilmaista erityistoiveita hoidon suhteen tai siinä voi kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä. Hoitotahdossa voidaan myös valtuuttaa toinen henkilö tekemään tarvittavat hoitopäätökset hoitotahdon laatijan puolesta. (Halila & Mustajoki 2009.) Hoitoa ja hoivaa koskevat toiveet ovat merkitykseltään toiveen luonteisia. Niitä tulee mahdollisuuksien mukaan noudattaa, sillä ne kertovat potilaan tahdosta ja korostavat tällä tavoin hänen itsemääräämisoikeuttaan. (Muistiliitto ry.)

Päivärinnan & Haverisen (2002) mukaan ajantasainen, asiakaslähtöinen, asiakkaan tiedossa oleva ja hyväksymä hoito- ja palvelusuunnitelma ehkäisee jo palvelujen piirissä olevan asiakkaan suunnittelematonta ajautumista uusien palvelujen piiriin. Näin kirjallinen suunnitelma tukee myös sosiaali- ja terveystoimen asiakaslähtöistä toimintatapaa sekä on apuna asiakastason kustannusten hallinnassa. (Hallila 2005:7.)

Oppiva organisaatio osaa ja uskaltaa kyseenalaistaa toimintojaan ja tapojaan eli luoda myönteistä ristiriitaa. Oppivassa organisaatiossa kokeillaan, osallistutaan, sitoudutaan toimintaan, ollaan luovia ja halukkaita uudistumaan. Luovuuteen ja innovatiivisuuteen rohkaisee vapaus, riittävät resurssit, tuki ja kannustus. Ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa tapaa kirjata, eikä jokin hyväksi havaittu tapa välttämättä toimi toisessa paikassa. Luovuuden salliminen ja sen nostaminen arvoksi työyhteisössä voi olla yksi mahdollisuus kirjaamisen jatkuvalla kehitykselle. (Hallila 1998:134.)

3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten hoitosuunnitelmissa, hoitotyön yhteenvedoissa sekä päivittäisen hoidon kirjauksissa näkyy terveyskeskuksen aineiston otantahetkellä yksilövastuun hoitotyön toteutuminen ja mitä kehittämisehdotuksia nousee tuloksista aineiston perusteella.

Tämä opinnäytetyö on osa Katriinan sairaalan hoitotyön kehittämishanketta, jonka lähtökohtana on palveluiden kehittäminen siten, että sairaala ominaisuuksiltaan vastaisi vetovoimaisen sairaalan piirteitä. Koko hankkeen tarkoituksena on Katriinan sairaalan hoitotyön palvelurakenteen uudistaminen kohdistamalla kehittämistyö hoitotyön laatuun sekä henkilökunnan osaamiseen ja hyvinvointiin. Kehittämiskohteet hoitotyön palvelurakenteen uudistumisen näkökulmasta ovat hoitotyön lähijohdon ohjauksen tehostaminen, henkilöstön osaamisen ja hyvinvoinnin tehostaminen sekä omahoitajuuden kehittyminen. (Katriinan

sairaalan hoitotyön kehittämishanke 2008)

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. POTILAAN ESITIE TOJEN KIRJAAMINEN HOITOSUUNNITELMAAN
2. OMAHOITAJAN OSALLISUUDEN NÄKYMINEN KIRJAAMISESSA
3. POTILAAN JA HÄNEN OMAISENSA OSALLISUUS HOITON SAIRAALAJAKSON AIKANA

4. OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Kuvaus Katriinan sairaalasta tutkimusympäristönä

Vantaan kaupungin Katriinan sairaalassa on kahdeksan osastoa. Osastot ovat erikoistuneet hoitamaan tiettytyypisiä potilaita. Sairaalan osastot on jaettu konfuusio -osastoon, jossa hoidetaan pääsääntöisesti erilaisia sekavuustiloja sairastavia potilaita, sairaalainfektiopotilaisiin keskittyvään osastoon, jolla hoidetaan myös muita jatkohoitoa ja kuntoutusta tarvitsevia potilaita, kuntoutusosastoon, jossa hoidetaan pääasiallisesti erilaisia murtumapotilaita, tutkimus- ja kuntoutusosastoon, aivoverenkiertohäiriöitä sairastavien osastoon, haavapotilaisiin profiloituneeseen osastoon, pitkäaikaiskuntoutuspotilaiden osastoon, sekä parantumattomasti sairaiden saattohoitoon erikoistuneeseen osastoon. Osastoilla on keskimäärin 20- 28 potilaspaikkaa. Osastojen henkilökuntaan kuuluvat osaston lääkärit, osastonhoitajat ja osastoittain vaihteleva määrä sairaanhoitajia sekä perushoitajia.

Katriinan sairaalan toiminta-ajatuksen mukaan jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja, joka hoitaa kaikkia potilaan asioita: hoitaa potilasta työvuorossa ollessaan, asioi potilaan asioissa muiden työntekijäryhmien kanssa joko yhdessä potilaan kanssa tai tämän puolesta ja pitää tarvittaessa yhteyttä potilaan omaisiin. Omahoitaja laatii yhdessä potilaan ja/ tai omaisten kanssa hoitajakson alussa kirjallisen hoitotyön suunnitelman, joka toimii työohjeena muille hoitotyöntekijöille. Katriinan sairaalassa omahoitaja antaa potilaalle ja/tai omaiselle hoitajakson alussa yhteystietoja varten käyntikorttinsa. Kaikissa hoitoon liittyvissä asioissa potilas ja omaiset ottavat ensisijaisesti yhteyttä potilaan omahoitajaan.

Omahoitajan poissaoloa varten potilaalle nimetään myös korvaava(t) hoitaja(t). Useimmat osastot on jaettu pienempiin hoitoyksiköihin. Hoitoyksiköiden muut hoitajat tai joku heistä

toimii potilaan omahoitajaa korvaavana hoitajana. Sairaalan työntekijät tekevät kolmivuorotyötä, joten osaston työntekijät toimivat toistensa potilaiden korvaavana hoitajana. Kullakin hoitajalla on kaksi tai kolme omaa potilasta. Aamu- ja iltavuorojen aikana kullakin työntekijällä on hoidettavanaan viidestä seitsemään potilasta; omia nimettyjä potilaita ja he, joille hän toimii korvaavana hoitajana. (Vantaan kaupunki 2009)

Vantaan terveyskeskussairaalan hoitotyön kehittämishankkeessa omahoitajuuden kehittymisen tavoitteena ovat olemassa olevien edellytysten ja esteiden tunnistaminen ja nimeäminen omahoitajuuden toteutumiseksi, osastojen toimintafilosofian kirjaaminen yhdessä henkilöstön kanssa sekä yhteisten käytäntöjen sopiminen ja kirjaaminen omahoitajuuden toteutumiseksi.

4.2 Aineiston hankinta ja tulosten analysointi

Opinnäytetyö on toteutettu terveyskeskussairaalaan kerätyn aineiston avulla. Laurean ammattikorkeakoulusta oli toimitettu osastoille ohje, jossa oli pyydetty valitsemaan osastolta joko 15 tai 10 potilaan tiedot osaston koon mukaan. Osastoilta oli pyydetty potilaskohtaiset dokumentit siten, että osastolla olevista potilaista valittiin yksi satunnaisella otoksella ja siitä alkaen joka toinen potilas. Näin potilasotosmääräksi tuli 98 potilaan dokumentit. Aineisto koostui kolmesta dokumentista, jotka oli tulostettu sairaalan käyttämästä Graafinen Finstar-potilastietojärjestelmästä: hoitotyön suunnitelma, hoitajakson yhteenveto ja päivittäisen hoidon seuranta, joka oli otos yhdeltä päivältä marraskuulta 2008. Kaikilta osastoilta ei saatu jokaista kolmea dokumenttia. Aineisto jäi vajaaksi hoitajaksojen yhteenvedon osalta neljältä osastolta. 98 potilaan dokumenttiaineisto koostui yhteensä 447 dokumentista.

Opinnäytetyön analysointimenetelmänä on käytetty sekä määrällistä eli kvantitatiivista, että laadullista eli kvalitatiivista menetelmää. Kvalitatiivinen aineisto on analysoitu sisällönanalyysiä soveltaen. Tutkimusprosessin aikana voidaan tehdä samanaikaisesti määrällistä ja laadullista tutkimusta. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1998:225-227.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin saamaan mahdollisimman monipuolinen kuva aineistosta. Määrällinen sekä laadullinen tutkimusmetodiikka täydensivät toisiaan.

Aineisto oli kuvailevaa ja se järjestettiin tiedon tallennusta ja analysointia varten. Dokumentit on numeroitu potilas- ja osastokohtaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Tutkimusaineistona käytettävä kirjallinen materiaali voidaan jakaa yksityisiin dokumentteihin ja joukkotiedotuksen tuotteisiin. Näiden kaikkien dokumenttien analyysissä voidaan käyttää sisällönanalyysiä. (Tuomi, Sarajarvi 2003:93.) Sisällönanalyysiä voidaan tehdä deduktiivisesti, jolloin analyysiä ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko tai induktiivisesti, eli lähtien aineistosta käsin. Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana, sanayhdistelmä lause tai

ajatuskokonaisuus. (Kyngäs, Vanhanen 1999).

Tässä opinnäytetyössä *tutkimuskysymyksen kolme* analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus, joka selvitti potilaan ja hänen omaisensa osallisuutta hoitoon hoitojakson aikana. Tähän ajatuskokonaisuuteen haettiin vastauksia etsimällä aineistosta kirjauksia potilaan ja omaisen tahdonilmaisuuksista, toiveista ja mielipiteistä. Kirjaukset alleviivattiin sekä koottiin osastoittain Excel-taulukko-ohjelmaan aineistosta. Induktiivinen analyysi lähtee aineiston redusoinnista, eli pelkistämisestä. Aineistosta koodattiin ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimustehtävään. Koodattu aineisto klusteroitiin, eli ryhmiteltiin, jolloin samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin samaan kategoriaan ja annettiin kategorialle sisältöä kuvaava nimi. Yläkategoriat muodostettiin yhdistämällä samansisältöiset alakategoriat. Abstrahointia, eli käsitteellistämistä voidaan jatkaa yhdistämällä kategorioita niin kauan kuin se on sisällön näkökulmasta mahdollista. (Kyngäs, Vanhanen 1999.) Liitteissä yksi ja kaksi on esimerkit tutkimuskysymyksen kolme analysoinnista sisällön analyysiä soveltaen.

Dokumenteista kerättiin lisäksi määrällistä aineistoa. Opinnäytetyössä käsitellään tutkittavia asioita numeroiden avulla. Numerotiedot tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vilka 2007, 14.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa muodostetaan muuttujia ja muuttujille annetaan arvot. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2005:210.)

Tutkimuskysymyksessä yksi muuttujia olivat; miksi potilas on tullut sairaalaan, mikä on hoidon päätavoite ja mistä potilas on tullut sairaalahoitoon. Muuttujien arvoina olivat; oliko tieto kirjattu / ei kirjattu. *Tutkimuskysymyksessä kaksi* muuttujat olivat; omahoitaja on kirjattuna kirjauksissa ja mainitut omahoitajat ovat kirjanneet potilaan hoitosuunnitelmaa ja arviointia. Muuttujien arvoina olivat; on mainittu / ei ole mainittu ja omahoitaja on osallistunut /ei ole osallistunut. Kokonaiskuva aineistosta saatiin laskemalla havaintojen lukumäärät eli frekvenssit ja aineisto taulukoitiin Excel-taulukko-ohjelmalla osastoittain. Tutkimuskysymysten yksi ja kaksi tulokset on esitetty prosentteina taulukoissa yksi ja kaksi.

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Potilaan esitietojen kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Opinnäytetyön aineiston perusteella *potilaan sairaalaan tulosityy* löytyi 90 potilaan dokumenteista. Kahdella osastolla tulosityy oli kirjattuna jokaisen potilaan hoitosuunnitelmaan (100 %). Kuuden osaston potilaiden kirjauksissa tulosityy oli kirjattu 67 % - 93 %:sti potilasmäärään nähden.

Hoidon päätavoitteen kirjauksia löytyi 86 potilaan dokumenteista. Kahdella osastolla päätavoite oli kirjattuna kaikille osastojen potilaille (100 %). Viidellä sairaalan osastolla päätavoite oli kirjattuna 80 % - 93 %:lla potilaista ja yhden osaston aineistossa päätavoite oli kirjattu puolelle potilaista (50 %).

Osastolle tulosyy oli kirjattuna 62 potilaan dokumenteissa. *Potilaan tulopaikka osastolle* ei löytynyt 36 potilaan kirjauksista. Kahden osaston aineistosta löytyi kaikilta potilailta kirjattu tieto, mistä potilaat ovat tulleet osastolle (100 %). Kolmella sairaalan osastolla tulopaikka oli kirjattu 60 % - 80 % potilaista. Kolmella osastolla tulopaikka oli mainittu vain 10 % - 30 % potilaista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1: Potilaan sairaalaan tulosyy, hoidon päätavoitteen ja potilaan sairaalaan tulopaikka kirjauksien tulokset osastoittain.

Osasto	Potilaan sairaalaan tulosyy		Hoidon päätavoite		Potilaan sairaalaan tulopaikka	
	kirjattu	tietoa ei ole kirjattu	kirjattu	tietoa ei ole kirjattu	kirjattu	tietoa ei ole kirjattu
A	90%	10 %	90%	10%	10%	90%
B	93%	7%	93%	7%	100%	-
C	93%	7%	93%	7%	73%	27%
D	90%	10%	100%	-	30%	70%
E	100%	-	80%	20%	80%	20%
F	100%	-	100%	-	60%	40%
G	90%	10%	50%	50%	100%	-
H	67%	33%	90%	10%	22%	78%

5.2 Omahoitajan osallisuuden näkyminen kirjaamisessa

Opinnäytetyön aineiston perusteella omahoitaja oli mainittu nimeltä 39 potilaan dokumenteissa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä arviointia oli kirjannut 23 kirjattua omahoitajaa. Osastoittain tarkasteltuna kahdella osastolla omahoitaja oli mainittu jokaisen

potilaan hoitosuunnitelmassa nimeltä (100 %). F- osastolla 67 % ja E- osastolla 53 % omahoitajista oli kirjannut oman potilaansa tavoitteita ja arviointia hoitosuunnitelmaan.

Sairaalan C osastolla omahoitaja oli kirjattu 40 %:lle potilaista ja omahoitajan kirjausta sekä arviointia oli tehnyt 67 % kirjatusta omahoitajista. Osasto B oli kirjannut omahoitajan 21 % potilaista ja 30 % omahoitajista oli tehnyt kirjausta ja arviointia. Neljällä osastolla omahoitajaa ei ollut kirjattuna lainkaan potilaskohtaisissa kirjauksissa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2: Omahoitaja on mainittu nimeltä hoitosuunnitelmassa ja siitä kuinka monta prosenttia mainituista omahoitajista on kirjannut potilaan hoitosuunnitelmaa ja arviointia

Osasto	Omahoitaja on mainittu nimeltä hoitosuunnitelmassa %	Mainituista omahoitajista kirjannut hoitosuunnitelmaa ja arviointia %
A	0%	0%
B	21%	30%
C	40%	67%
D	0%	0%
E	100%	53%
F	100%	67%
G	0%	0%
H	0%	0%

5.3 Potilaan ja hänen omaisensa osallisuus hoitoon sairaalajakson aikana

Analyysin perusteella potilaan hoitoon osallistumisesta syntyi viisi luokkaa, jotka nimettiin yleiseen huomiointiin, kotiutumiseen, lääkitykseen, kuntoutukseen ja ravitsemukseen.

Potilaan tahdon ilmaisuja, toiveita ja mielipiteitä eli tietoa osallisuudesta hoitoon sairaalajakson aikana löytyi 49 potilaan kirjauksista. Yhteensä hoitoon osallistumisen kirjauksia oli dokumenteissa 125 kpl. Potilaan hoitoon osallistumisen kirjauksia löytyi jokaiselta osastolta kirjattuna hoitosuunnitelmaan sekä päivittäisen hoidon seurannan lomakkeeseen. (Taulukko 3.)

Taulukko 3: Potilaan tahdonilmaisut/toiveet/mielipiteet (N=125)

Yleinen huomiointi	38 % (n=48)
Kotiutumiseen liittyvät	21 % (n=26)
Lääkitykseen liittyvät	19 % (n=24)
Kuntoutukseen liittyvät	13 % (n=16)
ravitsemukseen liittyvät	9 % (n=11)

Suurin osa potilaiden hoitoon osallistumisen kirjauksista liittyi potilaan *yleiseen huomiointiin*, näitä oli 48 kappaletta. Yleisen huomioinnin alla oli kirjauksia liittyen päivittäiseen hoitoon 32 kappaletta, muiden ammattiryhmien palveluihin 10 kappaletta, sekä virikkeisiin liittyviä kirjauksia kuusi kappaletta.

Potilaiden kirjattuja tahdon ilmaisuja, toiveita ja mielipiteitä liittyen yleiseen huomiointiin

Päivittäiseen hoitoon liittyviä

”Haluaa aamulla nukkua pidempään”

”Huomenna haluaisi suihkuun”

”Ei halua mihinkään huoneestaan lähteä”

”Haluaa toistuvasti pois istumasta”

”Potilas haluaisi ystävän, kysytään ystäväpalvelua”

Muiden ammattiryhmien palveluihin liittyviä

”Potilas toivoo edunvalvontaa, jossa valvojana kaupungin virkamies”

”Päihdepuolen tukihenkilöön kontaktia, potilas haluaisi pysyä

erossa alkoholista”

Virikkeisiin liittyviä

”Haluaa katsella tv:tä ja pyörätuolin jolla voi liikkua”

”Ei halua osallistua hartauksiin täällä.”

Kotiutumiseen liittyviä kirjauksia aineistossa oli kirjattuna 26 kappaletta.

Kotiutumiseen liittyviä

”Toivoo toipumista väliaikaispaikassa ja lopulta kuntoutusta kotihoidon turvin”

”Potilas haluaa kotiin”

”Tehty yhdessä potilaan kanssa hakemus jatkohoitopaikkaa varten”

Dokumenttiaineistossa *lääkitykseen* liittyviä kirjauksia oli kirjattuna 24 kappaletta, joista lääkehoidon tarpeeseen liittyviä kirjauksia oli yhdeksän kappaletta, lääkkeiden ottamiseen liittyviä kirjauksia yhdeksän kappaletta ja kipuun liittyviä mainintoja kuusi kappaletta.

Lääkitykseen liittyviä

”Ei pidä piikeistä joten annettu useimmiten Morphin liuosta”

”Tyytyväinen kun saa yöksi Oxynorm 10 mg kapselin, saa sen avulla nukutuksi”

”Lääkkeitä on jouduttu lopettamaan, koska potilas ei suostu niitä nielemään”

”Potilas toivoo, ettei hänen tarvitse tuntea sairaudesta johtuvaa

kipua missään vaiheessa”

Kuntoutukseen liittyviä kirjauksia dokumenttiaineistossa oli kirjattuna 16 kpl.

Kuntoutukseen liittyviä

”Halukas kuntoutumaan”

”Omaa halua on nousta jo vuodepotilaasta tuoliin jne.”

”Haluaa jalkoihinsa voimaa, jotta pystyisi kunnolla kävelemään”

”Vastahakoinen ja haluton kuntoutumaan”

Dokumenttiaineistossa *ravitsemukseen* liittyviä kirjauksia oli kirjattuna 11 kpl.

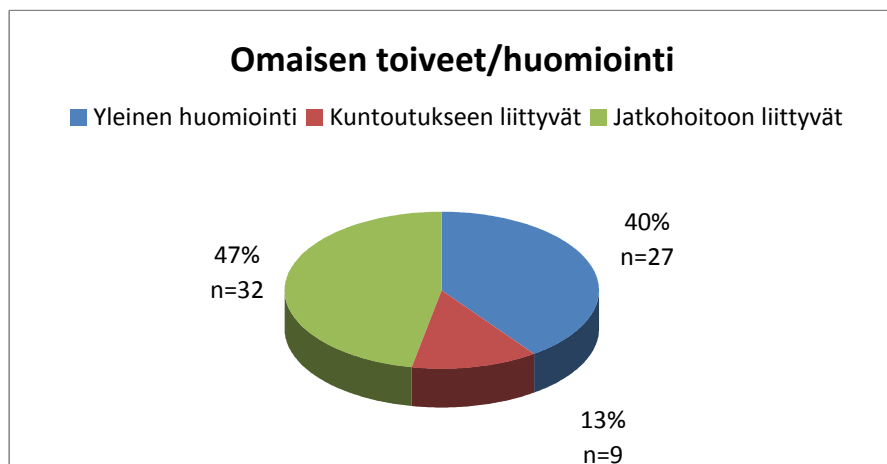
Ravitsemukseen liittyviä

”Mehukeittoja juo mielellään”

”Kertoo ettei ruoat maistu eivätkä ole mieleisiä”

Dokumenttien analyysin perusteella omaisten hoitoon osallistumisesta syntyi kolme luokkaa, jotka nimettiin yleiseen huomiointiin, kuntoutukseen ja jatkohoitoon. ***Omaisten tahdon ilmaisuja, toiveita ja mielipiteitä eli tietoa osallisuudesta hoitoon sairaalajakson*** aikana löytyi 31 potilaan dokumenteista. Hoitoon osallistumisen kirjauksia oli yhteensä 68 kpl. Yhdellä osastolla omaisista ei löytynyt mitään merkintää hoitosuunnitelmassa eikä myöskään päivittäisen seurannan lomakkeella. (Kuvio 1.)

Kuvio 1: Dokumenteissa esiintyneet kirjatut omaisen tahdonilmaisut, toiveet ja mielipiteet (N=68)



Omaisten kirjatut tahdonilmaisut, toiveet ja mielipiteet liittyivät suurimmaksi osaksi *jatkohoitoon* 32 kpl ja siinä tarkemmin paikkaan ja palveluihin 24 kpl sekä jatkohoitoon liittyviin huoliin kahdeksan kappaletta.

Omaisten kirjattuja tahdonilmaisuja, toiveita ja mielipiteitä liittyen jatkohoitoon

”Omaiset toivovat että potilas hoidetaan sairaalassa”,

”Omaiset ovat valmiita ottamaan potilaan kotiin”

”Puoliso toivoo hoitoneuvottelua”

”Puoliso vastustelee pitkäaikaishoitoa”

”Omainen ja puoliso kotiutusta vastaan”

”Omainen halukas omaishoitajaksi”

”Omaisista pelottaa potilaan kotiutus”

”Puoliso epävarma potilaan ja itsensä jaksamisesta, haluaisi kokeilla ensin lomakokeilua.”

Dokumenttiaineistossa **yleiseen hyvinvointiin liittyviä kirjauksia** oli 27 kpl. Yleinen hyvinvointi sisälsi kirjauksia liittyen päivittäiseen hoitoon 13 kpl, hoitoon osallistumiseen kahdeksan kappaletta ja lääkehoitoon liittyviä kuusi kappaletta.

Päivittäiseen hoitoon liittyviä

”Omaiset ja potilas eivät halua peg-letkua”

”Lääkäri keskustellut omaisen kanssa hoitolinjasta, DNR pidetään voimassa”

Hoitoon osallistumiseen liittyviä

”Sovittu että omainen osallistuu osastolla ollessaan potilaan hoitoon”

”Omainen halunnut, että hänelle ohjataan potilaan wc:ssä käynti”

Lääkehoitoon liittyviä

”Omaisen mielestä Oxycontin ei sovellu potilaalle - aiheuttaa sekavuutta ja tokkuraisuutta”

”Toiveena, että vältetään lääkkeitä jotka väsyttävät päivällä”

Kuntoutukseen liittyviä kirjauksia aineistossa oli yhdeksän kappaletta.

Kuntoutukseen liittyviä

”Haluvat aktiivista kuntoutusta”

”Keskusteltu fysioterapiasta josta potilas ei omaistenkaan mielestä hyödy”

”Omainen toivoo että kuntoutuisi yhden avuin pärjääväksi”

6. POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten vertailua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yksilövastuisen hoitotyön näkyminen terveyskeskussairaalan vuodeosastojen potilaskohtaisissa kirjauksissa. Opinnäytetyössä haettiin tietoa, ovatko potilaiden esitiedot kattavia hoitosuunnitelman laatimista varten. Tulokset näyttivät, että tulosyö oli kirjattu melko kattavasti eli 67 % - 100 % osaston potilaista. Lähtökohtana päätöksenteolle on tiedonhankinta potilaasta (Lauri, Erikson, Hupli 1998:27). Tulotietojenkeruuvaiheessa tulee huomioida aina syy miksi potilas tulee sairaalaan (Hallila 1999:48). Hoidon syystä tietoa tarvitsevat ajankohtaiseen hoitojaksoon osallistuvat henkilöt. Kokonaisvaltainen hoito ei toteudu jos osa tulotiedoista puuttuu (Hallila 2005:62).

Päätavoite oli kirjattu osastojen potilaille vaihtelevasti. Yhden osaston kohdalla herää kysymys, miksi vain puolella osaston potilaista oli päätavoite kirjattu dokumenteissa. Päätavoite on erityisen tärkeä hoitosuunnitelmaa laadittaessa, sillä se ohjaa potilaan hoitoa hoitojakson ajan. Potilaiden joiden päätavoite on kirjaamatta, kohdalla nousee ajatus siitä, miten yksilövastuinen hoitotyö toteutuu. Päätavoitteen tarkoituksena on ohjata potilaan hoidon suunnittelua sekä selkiinnyttää potilaan hoitoa. Saaren (1995) mukaan on tärkeää miettiä hyödynnetäänkö tavoitteita potilashoidossa riittävän tehokkaasti ja ovatko hoitotyön keinot valittu tavoitteet huomioiden (Rönkkö, Väisänen 1999: 72).

Dokumenttiaineiston perusteella potilaiden tulopaikka osastoille oli myös kirjattu hyvin vaihtelevasti eri osastoilla. Tuloksista erottui kaksi osastoa, joilla kaikilla potilailla oli kirjattuna tulopaikka. Potilaan tulopaikka on tärkeä tieto etenkin silloin, kun potilaalle on esimerkiksi tehty jokin toimenpide ja hoidon tarpeen suunnittelu edellyttää tarkempaa tietoa aiemmasta hoidosta.

Omahoitajan osallisuuden näkymistä kirjaamisessa etsittiin aineistosta hakemalla mainintaa omahoitajasta ja siitä onko omahoitaja kirjannut ja arvioinut oman potilaansa hoitoa. Tulokset antavat viitteitä, ettei omahoitajuus toteudu laadukkaasti kaikilla osastoilla. Omahoitaja oli kirjattu vain 39 potilaan kohdalla. Näistä kirjatusta omahoitajista 23 oli kirjannut sekä potilaan hoitosuunnitelmaa että hoidon arviointia. Kirjallisessa hoitosuunnitelmassa tulee näkyä, että omahoitaja vastaa hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Hyvällä suunnittelulla on suuremmat mahdollisuudet saada aikaan potilaalle toivottuja tuloksia. Yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen edellytyksenä korostuu potilaan hoitosuunnitelman ja kirjaamisen merkitys. (Eloranta 2006: 61.)

Katriinan sairaalan omilla yleisillä internet-sivuilla sekä sairaalan yleisesti jaettavassa esitteessä kerrotaan, että toiminta-ajatuksena on omahoitajan nimeäminen ja kaikissa

hoitoon liittyvissä asioissa otetaan ensisijaisesti yhteys omahoitajaan. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan voi päätellä, että kun omahoitajaa ei ole nimeltä mainittu potilaiden hoitosuunnitelmissa, eivät potilaat ja omaisetkaan välttämättä tiedä nimeltä omaa hoitajaansa. Potilaan on vaikea vaikuttaa hoitoonsa, ellei hänellä ole edes yhtä yhteistyökumppania sairaalan monien työntekijöiden joukossa (Pukuri 1997:5,7).

Potilaan ja hänen omaisensa osallisuutta hoitoon hoitojakson aikana etsittiin hakemalla aineistosta merkintöjä potilaan ja omaisen tahdonilmaisusta, toiveista ja mielipiteistä. Potilaan tahdonilmaisuja löytyi 49 potilaan dokumenteista. Omaiset oli huomioitu 31 potilaan dokumenteissa. Potilaiden ja heidän omaistensa osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon mahdollistuu vain kysymällä heiltä mitä he odottavat kyseiseltä hoitojaksolta tai hoitotilanteilta. Samalla turvataan myös potilaan lakiin kirjattu itsemääräämisoikeus. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa hoitotyössä on oleellista nähdä potilas aktiivisena osallistujana ja hoitosuhde omahoitajan kanssa luo potilaille ja omaiselle turvaa ja jatkuvuutta (Lauri, ym. 1998:92). Haapaniemen ja Routasalon (2009: 43) tutkimuksessa iäkäs potilas ja hänen omaisensa voivat edistää potilaan kuntoutumista saamalla mahdollisuuden osallistua hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

6.2 Eettiset kysymykset ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuksessa tutkijan eettiset ratkaisut ja uskottavuus kulkevat rinnakkain. Tutkimuksessa eettiset kysymykset liittyvät kohteen ja menetelmän valintaan, aineiston hankintaan, käsittelyyn ja säilyttämiseen, tutkittavien kohteluun ja tutkimustulosten vaikutuksiin (Kuula 2006:11). Analysoitu materiaali koostuu sairaalan potilasasiakirjoista, joiden käsittelyä säätelee Sosiaali- ja terveysministeriön asetus(99/2001) potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä.

Aineiston anonymisointi tarkoittaa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tunnistetietojen poistamista tai muuttamista. Tunnistetietoja ovat esimerkiksi nimet, syntymäajat, osoitteet ym. mistä voi tunnistaa tutkittavan. (Kuula 2006:214). Saadusta materiaalista oli jo valmiiksi poistettu suurelta osin potilaiden henkilötiedot ja lopuista potilasasiakirjoista ennen analysointia poistettiin tunnistetiedot. Tutkimusaineisto voidaan säilyttää anonymisoinnin jälkeen ja tarvittaessa käyttää jatkotutkimuksiin. Aineiston käsittely ja säilyttäminen vaatii erityistä huolellisuutta ja edellyttää vaitiolositoumusta. Aineistoa, joka ei sisällä tunnistetietoja, ei koske henkilötietolaki. (Kuula 2006:116.) Aineisto on toimitettu analysoinnin jälkeen Katriinan sairaalaan säilytettäväksi.

Analyysivaiheessa potilaiden tunnistamisen estämiseksi asiakirjat on numeroitu satunnaisesti. Tutkimuksen induktiivisesti analysoidut tulokset esitetään alakategorioiden ja pelkistettyjen

ilmauksien avulla. Suorien lainauksien tarkoituksena on lisätä raportin luotettavuutta ja näyttää lukijalle millaisesta aineistosta kategoriat muodostuivat. Suorista lainauksista voi olla mahdollisuus tunnistaa tutkimukseen osallistuneita. (Kyngäs, Vanhanen 1999.) Tämän vuoksi suorat lainaukset ovat vain esimerkinomaisia. Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulokset vastaavat aineistoa (Kyngäs, Vanhanen 1999). Tutkimuksessa on pyritty selvittämään tarkasti mitä on tehty ja miten saatuihin tuloksiin on päädytty.

Hirsjärven mukaan (2003:217) tutkimuksen luotettavuutta lisää kaksi tutkijaa. Kumpikin opinnäytetyöntekijä luki aineiston läpi kahteen kertaan. Aineisto jaettiin puoliksi ja molemmat tekijät alleviivasivat aineistosta analyysiyksikköjä sekä muuttujia, jotka koodattiin ennalta sovitulla merkinnöillä. Sen jälkeen aineisto vaihdettiin ja tarkastettiin toistensa tekemät merkinnät. Analysoinnin jälkeen tulokset tarkastettiin, niin että kumpikin opinnäytetyön tekijä tarkasti toistensa tulokset osastoittain ja sen jälkeen tuloksia tarkasteltiin vielä yhdessä. Tutkimustuloksista oltiin samanmielisiä.

Joskus tutkija on kaksoisroolissa tutkien esimerkiksi oman alansa työtä, jolloin salassapito- ja vaitiolovelvollisuus korostuu (Kuula 2006:94). Salassapito ja vaitiolovelvollisuuden rikkominen heikentää luottamusta tutkijoita kohtaan ja voi myös vaarantaa relevantin ja pätevän tutkimusaineiston saamista jatkossa (Kuula 2006: 96-97).

Opinnäytetyön tutkimuslupa sisältyy Vantaan kaupungin myöntämään tutkimuslupaan Katriinan sairaalan hoitotyön kehittämishankkeelle. (Liite 3.) Osastoille oli toimitettu ohje dokumenttien keräämisestä, joten saimme aineiston valmiiksi tulostettuna osastoittain. Emme siten vaikuttaneet aineistoon ja keräämiseen. Aineiston otos oli 50 % jokaisen osaston sen hetkisestä potilasmäärästä ja näin ollen otos oli kattava. Ja antaa tuloksille luotettavuutta.

Tulokset on esitetty Katriinan sairaalan johdolle ja henkilökunnalle marraskuussa 2009. Keskustelussa ilmeni, että tulokset vastasivat osastojen aineiston keruu ajankohdan tilannetta osastoilla.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymysten tulosten perusteella yksilövastuinen hoitotyö todentuu hyvin eri tavoin terveyskeskussairaalan osastoilla. Muutamalla osastolla yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen kirjaamisen kautta näkyy tulosten mukaan hyvin. Näillä osastoilla kaikkien tutkimuskysymysten tulokset viittaavat siihen että osastoilla toteutuu kokonaisvaltainen yksilövastuinen hoitotyö. Muilla osastoilla tuloksista ei löydy selkeää yhteneväisyyttä kysymysten välillä. Esimerkiksi yhdellä osastolla omahoitajaa ei ollut mainittuna yhdenkään potilaan kohdalla saaduissa dokumenteissa eikä omaisia huomioitu

kirjauksissa. Kuitenkin potilaan tahdon ilmaisuja löytyi 90 % osaston potilaiden kirjausmerkinnöistä.

Terveyskeskussairaalan osastojen tarkoituksena on toteuttaa yhteneväistä hoitoideologiaa yksilövastuisesta hoitotyöstä. Tulosten mukaan yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen kirjauksissa vaihtelee suuresti ja sen myötä herää kysymys mistä erot johtuvat. Hoitotyön johtajilla, ylihoitajilla ja osastonhoitajilla on vastuu muutosprosessissa. Heillä on oltava tietoa käytännön toimenpiteistä yksilövastuiseen hoitotyöhön siirryttäessä. Osastonhoitajan keskeinen tehtävä on ihmisten ja toiminnan johtaminen olemassa olevin voimavaroin sekä vastata henkilöstön kouluttamisesta, tukemisesta ja tiedottamisesta. (Koivuselkä, Välimäki 2002: 109 - 110.) On tärkeää huomioida yksilövastuisen hoitotyön mahdollistajana, että hoitotyö osastolla on järjestetty niin, että omahoitajat voivat hoitaa omia potilaitaan ja paneutua heidän asioihinsa. (Ristolainen, Sarajärvi 2006.)

Yksilövastuinen hoitotyö vaatii jatkuvaa yksityiskohtien tarkastelua ja arviointia käytännössä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voi jatkossa hyödyntää muun muassa osastojen kehittämispäivillä. Osastojen henkilökunnan tulee säännöllisesti tarkastella, miten yksilövastuinen hoitotyö näkyy heidän osastoillaan konkreettisesti ja miten kirjaamiskäytäntöjä tulee kehittää, jotta potilas ja omaiset saadaan paremmin näkyviin hoidossa. Saatuja opinnäytetyön tuloksia voi peilata osastojen omiin hoitokäytäntöihin. Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä päivittäisen hoidon kirjaukset tulee laatia johdonmukaisiksi sillä ne ovat tärkeä tiedottamisen väline potilaan hoidossa.

Koulutukset tuovat tavoitteellisuutta ja rohkeutta toteuttaa omahoitajuutta, joten sairaalan johdon tulee luoda hoitohenkilökunnalle mahdollisuudet osallistua erilaisiin yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyviin koulutuksiin ja kehittämishankkeisiin.

LÄHTEET

- Eloranta A- M. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto
- Haapaniemi H, Routasalo P. Hoitotiede 1/2009, vol 21.
- Hallila R, Mustajoki P. 2009. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Sähköinen julkaisu. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- Hallila L, Graeffe R. 2005. Hoitotyön kirjaamista sääntelevät lait, asetukset ja ohjeet. Teoksessa Hallila L (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu 2005
- Hallila L. 1998. Teoksessa: Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Toim. Hallila L. 1999. Tammerpaino Oy. Tampere
- Hallila L. 2005. Teoksessa Hallila L (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu 2005
- Hegyvary S. T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. 1-2 painos. Vaasa Oy, Vaasa 1991
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. 2004. Tutki ja Kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. 2005. Tutki ja Kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Hjerppe M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Hopia H, Schildt T, Hovikoski K. 2007. Perhe hoitotyön kirjaamisessa. Teoksessa Hopia H & Koponen L. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2007: Hoitotyön kirjaaminen. Sairaanhoidtajaliitto. Gummerus kirjapaino oy. Jyväskylä 2007
- Kassara H. 1997. Potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen hoitotyön tavoitteena. Licensiaattityö. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto
- Koivuselkä J, Välimäki M. 2002. Muutos omahoitajuuteen ja yksilövastuiseen hoitotyöhön - kirjallisuuskatsaus osastonhoitajan roolista. Teoksessa Munnukka T, Aalto P (toim.) Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen. 2 painos. Tammi, Dark Oy, Vantaa
- Koota E. 1998. Vertaisarviointi kirjallisten hoitosuunnitelmien arviointimenetelmänä. Pro Gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto
- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Kyngäs H & Vanhanen L, 1999. Sisällön analyysi, Hoitotiede-lehti, no 1/99.

Lauri S, Eriksson E, Hupli M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. WSOY. Juva 1998

Laaksonen K. 1996. "Hoitotyön päämäärään pyrkiminen" Vastuullisuuden käsitteen sisältö yksilövastuisessa hoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden koulutusohjelma. Tampereen yliopisto

Lehikoinen S. 2000. Hoitotyö näkyväksi kirjaamisen avulla. Sairaanhoitaja 5/2000 Vol 73

Leino K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Pro gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto

Menestyvä ja vetovoimainen Katriinan sairaala. Katriinan sairaalan hoitotyön kehittämishanke 12.11.2008

Muistiliitto ry. Sähköinen julkaisu.

http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/edunvalvonta/ Viitattu 9.8.2009

Munnukka T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuuseen hoitotyöhön, Tampereen yliopisto väitöskirjatyö, Acta Universitatis Tamperensis ser. A vol. 375, Vammalan kirjapaino oy, Vammala

Paunonen M, Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva

Pukuri T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Munnukka T, Aalto P (toim.) Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen. 2 painos. Tammi, Dark Oy, Vantaa

Pukuri, T. 1997. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen hoitohenkilöstön arvioimana. Pro gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto

Ristolainen M, Sarajärvi A. 2006. Omahoitajamallia kehitettiin Myllypuron sairaalassa. Sairaanhoitajalehti. Sähköinen julkaisu

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=sle00015

Ryhänen A. 2006. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen Pohjois- Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä- seurantatutkimus. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Operatiivisen hoitotyön palveluyksikkö. Joensuu 2006. Sähköinen julkaisu

http://www.pkssk.fi/tieteellinen_kirjasto/julkaisutoiminta_julkaisuluettelo.html

Rönkkö I, Väisänen S. 1998 Teoksessa: Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. (toim.) Hallila L. 1999 Tammerpaino Oy. Tampere

Sonninen A L, Ikonen H. 2007. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa Saranto K, Ensio A, Tantt K, Sonninen A L (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY oppimateriaalit Oy. 2. uudistettu painos, 2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle 2001. Sähköinen julkaisu. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/asetussuomi.pdf>. Viitattu 22.4.2008.

Suhonen R. 2005. Teoksessa Hallila L (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu 2005

Syvöoja P, Äijälä O.2009. Hoidon tarpeen arviointi. Tammi. Helsinki

Tuomi J, Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki

Vantaan kaupunki 2009. Sähköinen julkaisu.

http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1:220:4725:59431:4771. Viitattu 9.8.2009

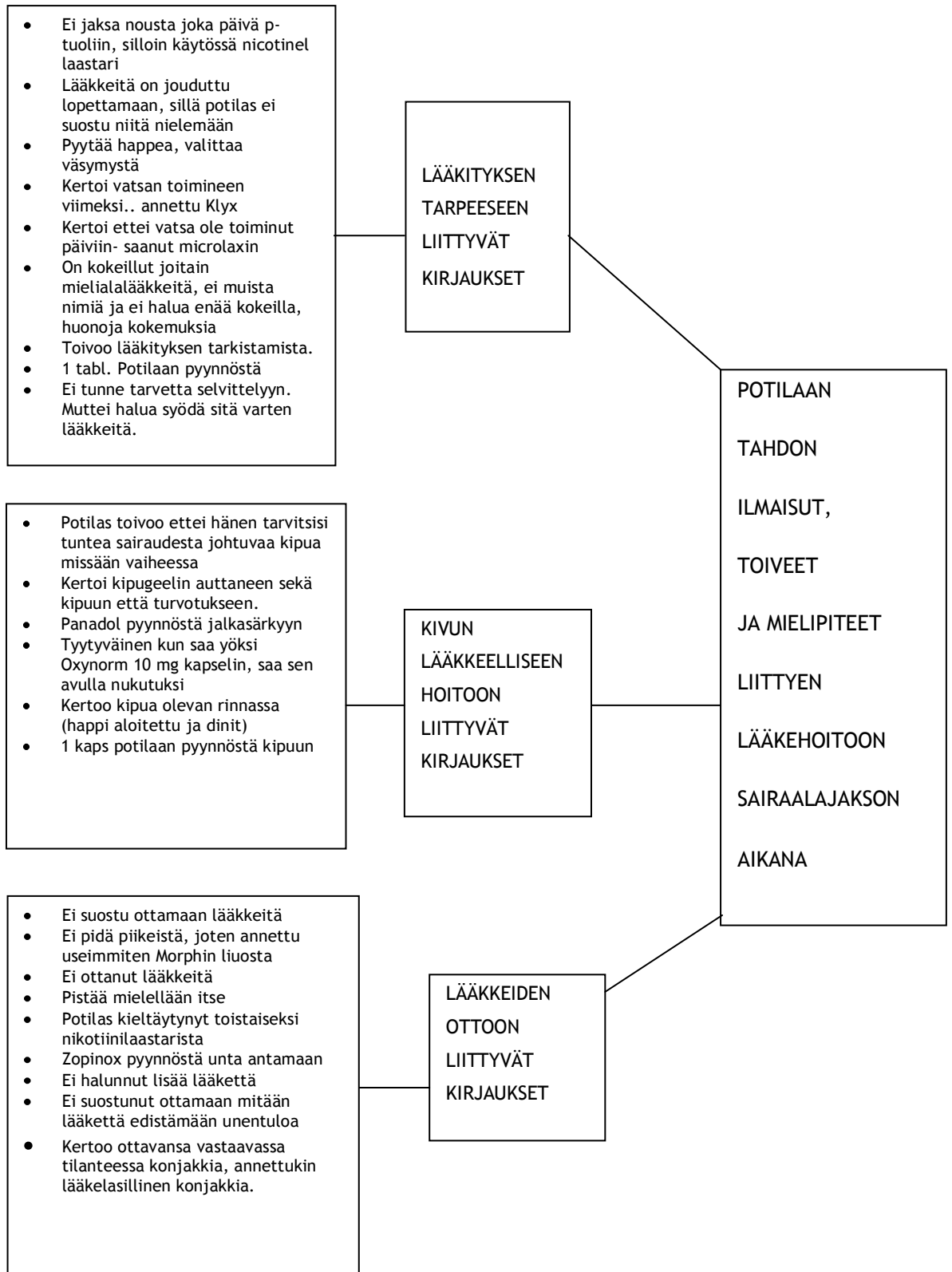
Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen P. 1994. Vastuullisuus hoitotyön kehittämisessä. Teoksessa Voutilainen P, Laaksonen K (toim.) Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 1994

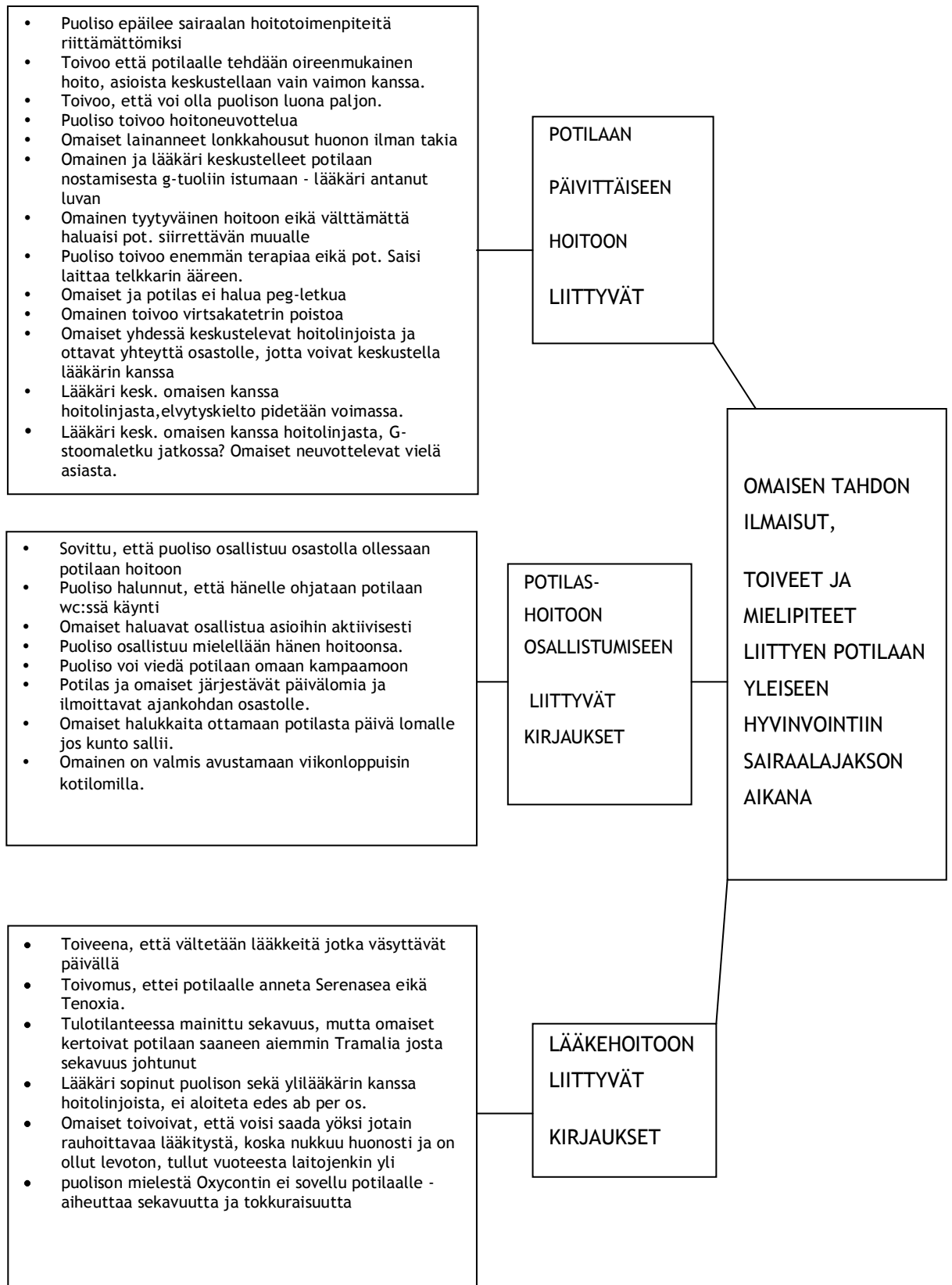
Voutilainen P. 2005. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sairaanhoidajalehti 3/2005

LIITTEET

Liite 1 Potilaan tahdon ilmaisuja, toiveita ja mielipiteitä liittyen lääkehoitoon sairaalajakson aikana



Liite 2: Omaisen tahdon ilmaisuja, toiveita ja mielipiteitä liittyen potilaan yleiseen hyvinvointiin sairaalajakson aikana



Liite 3: Tutkimuslupa



VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 74 /2008 1 (3)

10.6.2008

Sosiaali- ja terveystoimi/Vanhus- ja vammaispalvelut
Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen

 Tutkimuslupa/Menestyvä ja vetovoimainen Katriinan sairaala

Vantaan Katriinan sairaalan ja Tikkurilan Laurean kesken on sovittu Menestyvä ja vetovoimainen Katriinan sairaala -nimisestä Katriinan hoitotyön kehittämishankkeesta. Hankkeen tarkoituksena on kehittää hoitotyön laatua osallistavaa toimintatutkimusta soveltaen. Hankkeelle haetaan ulkoista rahoitusta.

Hankkeeseen osallistuu Katriinan sairaalan osastojen hoitohenkilökunta ja osastonhoitajat. He ovat sekä kehittämistyön kohteena että kehittäjiä. Laurean opiskelijoiden on mahdollisuus osallistua hankkeeseen tekemällä erilaisia opiskeluihin liittyviä tehtäviä.

Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän hoitotyön laadun kehittämishankkeen tarkoituksena on uudistaa Katriinan sairaalan hoitotyön palvelurakennetta ja toimintaa yhdenmukaiseksi ja tehokkaaksi potilaiden tarpeita vastaavaksi sekä tuloksiltaan vaikuttavaksi ja taloudelliseksi.

Hankkeen toteutumissuunnitelma

Hanke käynnistyy omahoitajuuden kehittämisen kautta ja prosessiin integroidaan sen etenemisen myötä osastonhoitajien johtamisen syveneminen sekä henkilöstön hyvinvoinnin kehittyminen.

Hankkeen ohjausryhmä

Anna-Maija Liedenpohja, ylihoitaja
Juha Jolkkonen, Katriinan sairaalan ylilääkäri
Iris Wiitakorpi, koulutuslajohtaja
Anne Vesterinen, yliopettaja

Projektiryhmä

Leena Pekkonen, lehtori
Ulla Uusitaloa, lehtori
Anne Vesterinen, yliopettaja
Katriinan hoitotyön ammattilaiset

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Katriinan sairaalan hoitotyön kehittämishankkeen toteutukseen integroituvalla tutkimuksella.



Tiedoksi:
Anna-Maija Liedenpohja
Juha Jolkkonen
Leena Pekkonen
Anne Vesterinen
Sosiaali- ja terveyslautakunta

Päiväys Vantaa 30.9.2008

Allekirjoitus

Nimen selvennys Matti Lyytikäinen

Virka-asema Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja

Oikaisuvaatimusosoitus

Päätökseen tyytymätön, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta (asianosainen) asia koskee, saa hakea siihen muutosta oikaisuvaatimuksin. Myös kunnan jäsen voi tehdä oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksessa on mainittava vaatimus ja perustelut ja siihen on liitettävä muutoksenhakijan tarpeelliseksi katsomat asiakirjat.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivässä sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Määräaika alkaa asianosaiselle siitä, kun hän on saanut päätöksen tiedoksi, ja kunnan jäsenelle siitä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäville. Jollei asianosainen tai viranomainen muuta näytä, viranhaltijan päätöksen katsotaan saapuneen asianosaisen tiedoksi seitsemäntenä päivänä siitä, kun päätös on annettu postilaitoksen kuljetettavaksi. Tiedoksisaantipäivää ei lueta määräaikaan.

Oikaisuvaatimus on muutoksenhakijan vastuulla toimitettava sosiaali- ja terveyslautakunnan kirjaamoon osoitteeseen Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo.sosiaali-terveystoimi@vantaa.fi, viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä. Oikaisuvaatimukseen on liitettävä päätös sekä myös selvitys tiedoksisaantipäivästä, jos muutoksenhakija katsoo tämän tarpeelliseksi. Oikaisuvaatimus on allekirjoitettava ja siinä on ilmoitettava osoite, minne oikaisuvaatimuksen johdosta annettava päätös lähetetään.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Asianosainen saa esittää päätöksen tehneelle/esitelleelle viranhaltijalle päätöksen muuttamista, jos hän katsoo, että päätöksessä on asia- tai kirjoitusvirhe - hallintolaki, 50§ ja 51§(434/2003). Vain valmistelua,



10.6.2008

täytäntöönpanoa, virkaehtosopimuslain tai virkaehtosopimuksen soveltamista tai muuta erikseen laissa määriteltyä vastaavaa asiaa koskevin osin päätökseen ei saa tehdä oikaisuvaatimusta tai valitusta - kuntalaki 91 § (365/1995), kunnallinen virkaehtosopimuslaki, 26 § (691/1970). Päätöksen tehnyt/esitellyt viranhaltija antaa lisätietoja asiasta - hallintolaki, 44 § (434/2003).

Päätöspöytäkirja yleisesti nähtävänä

Aika ja paikka	7.10.2008 klo 12-14, Sosiaali- ja terveystoimi, Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa
Todistaja	Tiina Töyrylä

Päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaminen

Allekirjoitetun ja edeltäkäs in ilmoitettuna aikana nähtävänä olleen päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaa:

Päiväys	Vantaa
---------	--------

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Virka-asema

Tiedoksianto asianosaiselle:

Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)

Asianosainen:

Annettu postin kuljetettavaksi

Tiedoksiantaja: