



# Silmä-, korva-, ja vatsakipuoireisten sähköisen kirjaamisen runko Kalasataman terveysterveys- ja hyvinvointikeskuksen akuuttivastaanotoilla

Lida Mäkinen & Linda Syvälahti

Laurea-ammattikorkeakoulu

Silmä-, korva-, ja vatsakipuoireisten sähköisen kirjaamisen runko  
Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen akuuttivastaanotoilla

Iida Mäkinen & Linda Syvälahti  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2022

Iida Mäkinen, Linda Syvälahti

Silmä-, korva-, ja vatsakipuoireisten sähköisen kirjaamisen runko Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen akuuttivastaanotoilla

Vuosi

2022

Sivumäärä 39

---

Nykyään jokainen potilastietojärjestelmä Suomessa on sähköisessä muodossa. Tämän kehityksen avulla on päästy luomaan saumattomia palveluketjuja ja potilaiden sekä terveydenhuollon sähköinen yhteydenpito on parantunut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Rakenteellisella kirjaamisella tarkoitetaan potilaiden hoitoon liittyvien tietojen kirjaamista yhteisesti sovittujen rakenteiden avulla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Toimeksiantajana toimii Helsingin kaupungin Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa silmä-, korva-, ja vatsakipuoireisten sähköisen kirjaamisen runko Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen hoitajien akuuttivastaanotoille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää rakenteellista kirjaamista Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen hoitajien akuuttivastaanotoilla.

Sähköisen kirjaamisen runkojen silmä-, korva- ja vatsakipuisten potilaan oirekuvat olivat toive yhteistyökumppanilta ja nämä koettiin yhdeksi yleisimmiksi oirekuviksi hoitajien akuuttivastaanotoilla. Näin pystyttiin myös luomaan mahdollisimman työelämälähtöinen tuotos. Kyseisiin oireisiin ei ole olemassa valmista sähköisen kirjaamisen runkoa, niin kuin useammissa muissa oireissa. Sähköisen kirjaamisen runkojen avulla sujuvoitetaan rakenteellista kirjaamista ja helpotetaan potilaan haastattelua kyseisten oirekuvien kohdalla.

Sähköisen kirjaamisen rungot olivat pilottikäytössä kahden viikon ajan hoitajien akuuttivastaanotoilla, jonka jälkeen niistä kerättiin palautekyselyn avulla mahdollisia kehitysideoita. Kyselyyn vastasi viisi sairaanhoitajaa anonymisti. Jokaisen vastaajan mielestä sähköisen kirjaamisen rungot koettiin loogiseksi ja hyödyllisiksi akuuttivastaanotoilla. Osan mielestä ne ohjasivat vastaanottoa hyvin. Kehittämissideoita tuli runkojen tiivistämisestä ja rakenteellisen kirjaamisen lisäämisestä.

Asiasanat: akuuttivastaanotto, rakenteellinen kirjaaminen, terveysasema

Iida Mäkinen, Linda Syvälahti

Electronic documentation for eye, ear and stomachache symptoms in the emergency care of Kalasatama health- and welfare centre.

Year	2022	Pages	39
------	------	-------	----

In Finland today every patient information system is in electric form. This development has made it possible to create seamless care pathways and improved e-communication between the patients and healthcare system. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Structured documentation refers to recording data related to patients health, using structures which are generally agreed upon (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

This thesis is functional and it was created as a development work. The client was Health- and welfare center of Kalasatama in the city of Helsinki. The purpose of this thesis was to create a frame for electronic documentation for eye, ear and stomachache symptoms in the acute care office of health- and welfare center of Kalasatama. The aim of this thesis was to develop structured documentation for emergency care nurses in the Health- and welfare center of Kalasatama.

Eye ear and stomachache symptoms were selected to the frame of electronic documentation as a request from the client because they were experienced to be one of the most common symptoms in emergency care. That enabled the creation of a working life-oriented product. These symptoms do not have a frame of electronic documentation though many other symptoms already have. Using a frame of electronic documentation, the structured documentation will be smoother and patient interview will be easier.

The frames of electronic documentation were in a trial period for two weeks. At the end of the trial, development ideas were collected using feedback inquiry. Five nurses answered to the feedback inquiry. Each of the respondents experienced that the frames of electronic documentations were logical and useful in emergency care. Some of the respondents felt that the frames managed well during admission. Development ideas came from compacting the frames and adding structural logging.

Keywords: emergency care, structured documentation, health station

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Sairaanhoidajana terveystieteiden keskuksen akuuttivastaanotossa.....	7
2.1	Taustaa sairaan- ja terveydenhoitajien tehtävämuutoksista .....	8
2.2	Akuuttihoidossa työskentelevien sairaanhoidajien osaaminen .....	10
3	Hoidon tarpeen arviointi sairaanhoidajan näkökulmasta .....	11
3.1	Silmäoireisen potilaan tutkiminen .....	13
3.2	Korvaoireisen potilaan tutkiminen.....	15
3.3	Vatsakipuisen potilaan tutkiminen.....	17
4	Sähköinen kirjaaminen .....	19
5	Opinnäytetyön työelämäkumppani .....	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	21
7	Opinnäytetyöprosessi .....	21
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
7.2	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus.....	22
7.3	Tuotoksen arviointi .....	23
8	Pohdinta .....	24
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	24
8.2	Tuotoksen tarkastelu .....	26
8.3	Kehittämissideat .....	27
	Lähteet.....	29
	Liitteet .....	35

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö tuotetaan kehittämistyönä. Sote-ala elää tällä hetkellä muutoksen aikakautta, kun soteuudistuksen myötä pääosa Suomesta, pääkaupunkiseutua lukuun ottamatta siirtää vastuun sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä pois kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Uudistuksen on tarkoitus astua voimaan vuoden 2023 alusta, jolloin vastuu on tarkoitus siirtyä hyvinvointialueille. Soteuudistuksen keskeisimpiä tavoitteita on perustason palvelujen vahvistaminen ja painopisteen siirtäminen ehkäisevään työlinjaan. Jatkossa palveluiden olisi tarkoitus vastata ihmisten tarpeita, sekä mahdollistaa ongelmiin puuttuminen tarpeeksi ajoissa. Tähän pyritään palvelujen paremmalla saavutettavuudella ja saatavuudella. (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus 2022).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimien uudistus (2022) verkkosivuilla mainitaan palvelujen kehityksen tapahtuvan asiakaslähtöisesti, johon sisältyy myös uusien digitaalisten ratkaisujen luominen. Apotti hanke käynnistyi vuonna 2012, ajatuksena oli luoda kuntien ja HUS:in yhteisestä toiveesta yhtenäinen tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä. Huhtikuussa 2021 Helsingin kaupunki otti käyttöön Apotti nimisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän (Helsingin kaupunki 2021). Pääkaupunkiseudulla oli ennen apottihankkeen aloitusta satoja eri tietojärjestelmiä käytössä, jotka eivät olleet yhteydessä toisiinsa, jolloin tiedonsiirto ja toiminnan kehittäminen ei ollut tarpeeksi hyvää. Käytössä olleet tietojärjestelmät eivät tukeneet riittävästi ammattilaisten työskentelyä, mikä vähensi merkittävästi kustannustehokkuutta. (Oy Apotti Ab 2020.)

Apotti hankkeen ajatuksena on tuottaa aiempaa tehokkaampaa tiedolla johtamista, jotta tulevaisuuden sotepalvelut järjestäytyvät aiempaa enemmän ihmisten tarpeita vastaavaksi, sekä kustannustehokkaaksi. Jotta yhdenvertainen ja kaikkien saavutettavissa oleva sote-palvelujärjestelmä voi toteutua, tulee digitalisaatioon ja toimintatapojen kehittämiseen panostaa. Apotti hankkeen tarkoituksena on edistää omistajiensa digitalisaatiota sote-aloilla. Helsingin kaupunki on yksi Oy Apotti Ab:n omistajista. Järjestelmän tuottaman tiedon avulla voidaan kohdennetut palvelut kohdistaa niistä hyötyviin väestöryhmiin. (Oy Apotti Ab 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa silmä-, korva-, ja vatsakipuoireisten sähköisen kirjaamisen runko Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen akuuttivastaanotoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää rakenteellista kirjaamista Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen hoitajien akuuttivastaanotoilla. Opinnäytetyö tuotettiin yhteistyössä Helsingin Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen kanssa. Työelämäkumppani on terveysasemalta asiakkaaksi tuloprosessin tiimi, mikä muodostui sairaanhoitajien pitämistä akuuttivastaanotoista.

## 2 Sairaanhoidajana terveystieteiden akuuttivastaanotossa

Sana akuutti on lääketieteen termi, jolla viitataan äkilliseen tai lyhytkestoiseen tapahtumaan tai asiaan (Terveyskirjasto 2016). Terveystieteidenhuoltolaissa (2010/1326) määritellään, että jokaisen kunnan on järjestettävä asukkaalleen sairaanhoidopalvelut. Terveystieteidenkeskuksissa järjestetään kuntalaisille vastaanottotoimintaa osana perusterveydenhuoltoa. Osa kunnista käyttää kuntayhtymämallia, vastuukuntamallia ja osan toiminta keskittyy oman kunnan sisäisesti. Terveystieteidenkeskusten vastaanottotoiminta voi vaihdella terveystieteidenkeskuksesta riippuen. Lääkärien ja hoitajien vastaanotot voidaan hoitaa lääkäri-hoitajatyöparimallin mukaan, mikä on yleisimmin käytetty vastaanottotoiminnanmuoto. Myös tiimi-, työpari- tai asiakassegmentointiin perustuva malli on käytössä osassa terveystieteidenkeskuksista. (Kock 2020.)

Perusterveydenhuollossa hoitajien vastaanotoilla potilaat vaihtelevat akuutisti- ja pitkäaikaisesti hoidettavien potilaiden välillä. Pitkäaikaisella potilasryhmällä tarkoitetaan henkilöitä, jotka tulevat esimerkiksi diabetes- ja astmasairauksiensa vuoksi kontrollikäynneille terveystieteidenkeskukseen. Päivystystoimintaa tehdään myös terveystieteidenkeskuksissa, hoitajat pitävät päivystyksessä akuuttivastaanottoja. Hoitajavastaanotot voivat toimia ajanvarauksella tai jonottamalla, mutta kumpikin toimintamalli on käytössä akuutisti sairaiden ihmisten hoidossa. (Flinkman 2018.)

Terveystieteidenhuoltolaissa (2010/1326) on erikseen määritelty kiireellinen hoito. Kiireellistä sairaanhoidoa on annettava henkilölle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireelliseksi hoidoksi määritellään äkillinen sairastuminen tai vamma, pitkäaikais sairauden pahentuminen äkillisesti, sekä muu toimintakyvyn alenema, joka edellyttää välitöntä hoidon arviota eikä voida siirtää ilman sairauden tai vamman pahenemista. Kuntayhtymä tai kunta on vastuussa hoidon järjestäytymisestä niin, että potilaat saavat ilmoitettuna aikana arkipäivisin välittömästi hoidon arvon ammattihenkilön toimesta. Hoito tulisi myös pystyä järjestämään lähellä potilaan asuinpaikkaa, ellei potilastapaus vaadi potilasturvallisuuden tai laadun turvaamisen vuoksi hoitoa päivystysyksikössä. (Terveystieteidenhuoltolaki 2010/1326.)

Laki terveystieteidenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) pitää sisällään myös määritelmän Sairaanhoidajan oikeudesta harjoittaa ammattinimikettään vastaavaa toimintaa kantaen nimekettä terveystieteidenhuollon ammattihenkilö. Laillistettu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan kyseisessä ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Terveystieteidenhuollon ammattihenkilön toiminnan päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Lisäksi sairauksien ehkäiseminen ja sairaiden parantaminen tai kärsimysten lievittäminen ovat keskeisiä päämääriä. Terveystieteidenhuollon ammattihenkilön tulee soveltaa työssään yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja, johon hän on saanut koulutuksen ottaen huomioon tasapuolisesti potilaalle koituvat mahdolliset haitat ja hyödyt ammattitoiminnastaan. Ammattihenkilön tulee myös

jatkuvasti pyrkiä täydentämään omaa osaamistaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

## 2.1 Taustaa sairaan- ja terveydenhoitajien tehtävämuutoksista

Eri maiden välillä on tutkimuksien mukaan suuria eroja puhuttaessa hoitajien ammattitaidon riittävydestä. Osassa satunnaisista tutkimuksista hoitajien ammattitaidolla koetaan pystyvän suoriutumaan yhtä hyvin potilaan hoidosta, vaikka kyseessä olisi lääkärien vaatimustasoon kuuluva potilastapaus. Englannissa ja Yhdysvalloissa on huomattu yhtäläisyyksiä, miten hoitajien ammattipätevyys koetaan. Kummassakaan maassa ei kyseenalaistettu ehdotusta laajentaa sairaanhoitajien tehtävänkuvaa vaativimpiin tehtäviin. (Buchan & Calman 2005.) Suomessa järjestetty kansallisen terveyshankkeen työnjakopilotti toimi kokeiluna, miten uudet työtehtävät vaikuttaisivat terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli turvata henkilöstön riittävä saatavuus, kehittää henkilöstön keskinäistä työnjakoa ja uudistaa toimintatapoja. Eniten työnjakomuutoksia hyödynnettiin perusterveydenhuollossa itsenäisellä hoitajien vastaanotto-toiminnalla. Hoitajien työnjaon kehittäminen ja tehtäväkuvien laajentaminen on yleistä terveydenhuollossa. Uudet laajennetut työnjaot keskittyivät yleisimmin hoidon tarpeen arviointiin ja hoidon ohjaukseen. Pilottiin osallistui viisi terveyskeskusta, missä neljässä toimi hoitajien päivystysvastaanotto. Yleisimpiä hoitajien tekemiä diagnooseja olivat erilaiset infektiot, kuten flunssa ja nielutulehdukset. Ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa sairaanhoitajien laajennettuja tehtäväkuvia olivat vastaanottotoiminta, mikä usein liittyi seurantavastaanottoihin, jatkohoitoon tai puhelimesta tehtävään työskentelyyn. (Hukkanen & Vallimies-Palomäki 2005.)

Hoitajien päätöksenteon tukena useat hoitajat käyttivät montaa eri tiedonhaun keinoa hyväkseen yhtäaikaaisesti. Eniten käytössä oli erilaiset potilas- ja hoito-ohjeet, sekä lääkärin konsultaatio hoidon aikana. Hoitajat konsultoivat lääkärien lisäksi myös muita hoitajia sekä eri työyksiköitä. Lääketieteellisistä tietokannoista käytetyin oli terveysportti. Hoitajat kokivat saaneensa työn tueksi työnohjausta, tutorointia ja tukea osaamiseen erilaisten moniammatillisten työryhmäkokousten avulla. Pilotin tuloksista käy ilmi, että Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymässä sairaan- tai terveydenhoitajien päivystysvastaanottokäynnit nousivat 28% kaikista päivystyskäynneistä ja tulos oli edellisvuonna ollut 23% käynneistä. Käyntimäärä hoitajavastaanotolla kasvoi 2% edellisvuosiin verrattuna. Lääkäreidenvastaanottokäynnit vähenivät 5 prosentilla Vieskan- terveydenhuolto- ja -kuntayhtymässä ja Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollonkuntayhtymässä 15 prosentilla edellisvuoteen. Potilaspuhelut vähenivät lääkäreille, mutta puheluiden koettiin muuttuneen vaativimmiksi. Sairaanhoitopiirit toivoivat yhteisiä ohjeistuksia liittyen uusiin laajennettuihin tehtäväkuviin perusterveydenhuollon hoitajavastaanotoille. Lisäksi toivottiin eri täydennyskoulutusikäntöjen yhtenäistämistä sairaanhoitopiirien alueella. Työnjakoon liittyvä lisäkoulutus tulisi varmistaa arvioimalla eri koulutusyksiköiden opetussuunnitelmia ja kehittää hoitajien peruskoulutusta uusien tehtäväkuvien

myötä. Toivottiin myös valtakunnallisia linjauksia siitä, mitä laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvän lisäkoulutus pitää sisällään. (Hukkanen & Vallimies-Palomäki 2005.)

Suomessa on jo nyt käytössä ja kehitteillä uusia työnjakomalleja, jotka ovat todettu asiakaslähtöisesti toimiviksi, esimerkiksi hoitajavetoinen terveysasematoiminta. Kehittäminen ja uusien työtoimintamallien käyttöönotto on kuitenkin hidasta ja monessa osassa maata hyvin alkutekijöissä. Sairaanhoidajilla on tällä hetkellä mahdollisuus rajattuun lääkkeenmäärämisoi-keuteen, jonka tarkoituksena on ollut vapauttaa lääkäreiden työajasta osa vaativimpiin poti-lastapauksiin, kun lääkemäärämisoi-keudet ovat laajentuneet sairaanhoidajille. Tämä on eri-tyisesti toiminut hyvin kunnissa, joissa on kärsitty lääkäripulasta. Lääkkeenmäärämisoi-keus sairaanhoidajille on lisännyt myös sairaanhoidajien omaa työpanosta ja on todettu sen lisän-neen lääkärin ja hoitajien välistä yhteistyötä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman tutki-muksen mukaan lääkemäärämisoi-keudella on ollut myös positiivisia vaikutuksia potilastyty-väisyyteen, mikä on lisännyt halukkuutta lisätä enemmän lääkeaineita rajattuihin lääkemää-rämisoi-keuksiin. Sairaanhoidajien uusia laajempia työtehtäviä ei suositella otettavan käyt-töön hätiköidysti vaan riittävään lisäkoulutukseen tulisi panostaa ja olisi kiitettävää, jos koko sairaanhoidajan laajennettu lisäkoulutuksen tuoma osaaminen pystyttäisiin jatkossa hyödyntä-mään. (Alahuhta & Niemelä 2017; Kotila ym. 2013.)

Sairaanhoidajille on merkittävä vaikutus potilaiden hoitoon sekä kiireettömässä että kiireelli-ässä hoidossa puhuttaessa hoitajavetoisesta potilastyöstä. Tutkimuksien mukaan potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttaa sairaanhoidajien kyky arvioida potilaan vointia ja hoidon tarpeelli-suutta oikea-aikaisesti ja tehokkaasti. Potilastytyväisyyskyselyn perusteella sairaanhoidajien tulisi pystyä antamaan riittävää ohjausta ja informaatiota liittyen potilaan nykyiseen oiree-seen tai vammaan. Tutkimuksien mukaan potilaat saavat todennäköisemmin kirjalliset koti-hoito-ohjeet, jos heidän hoidon tarpeen arvion on suorittanut sairaanhoidaja. Sairaanhoidajien kanssa juttelu koetaan helpommaksi ja potilaat kokevat sairaanhoidajien vastaavan paremmin hoitoon tai kotihoito-ohjeisiin liittyviin kysymyksiin sekä saavansa riittävän informaation hoi-toonsa liittyen. Tutkimuksien mukaan lääkärin ja sairaanhoidajien tekemän hoidon tarpeen arvion välillä potilastytyväisyys kyselyissä tulokset vastaavat samaa tasoa tai sairaanhoidajien tekemä hoidon tarpeen arvio koetaan miellyttävämmäksi. Potilaat kokevat sairaanhoidajat helpommin lähestyttäväksi ja heidän pelko sairaudesta vähenevät keskusteltuaan hoitajan vastaanotolla. Asiakastytyväisyyskyselyiden perusteella hoitajien vastaanotot koetaan hy-vänä, kuitenkin lisää tutkimuksia kaivataan hoitajien suorittamasta hoidon tarpeen arvioin-nista ja vastaanottotoiminnan kustannustehokkuudesta, ennen toiminnan suurempaa käyt-töönottoa. Potilastytyväisyys on merkittävässä roolissa kehitettäessä sairaanhoidajien tehtä-vänkuva terveydenhuollossa. (Ali & Rehman 2016.)

## 2.2 Akuuttihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien osaaminen

Akuuttihoidossa ja päivystyspoliklinikatyössä toimivien sairaanhoitajien osaamista tulisi laajentaa (Paakkonen 2008). Päivystyksessä toimivan sairaanhoitajan tulee tunnistaa vakavasti sairaan tai vakavasti loukkaantuneen potilaan hoitopolku ja reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Monesti terveydenhuollon ammattihenkilöt joutuvat ennalta arvaamattomiin tilanteisiin, joista yhteiskunta olettaa heidän selviävän. Näin ollen iso osa terveydenhuoltotyötä on kyky käyttää henkilökohtaista päätöksentekoa, mikä kasvaa olennaisesti vasta saatujen työvuosien karttuessa. Tehty päätös yleisesti koetaan oikeaksi, koska sairaanhoitajan toiminnan tulee aina olla perusteltua. Ammattitaidon osoittaminen tulee esille nimenomaan tilanteissa, missä tekoja ei pysty pelkästään perustelemaan yleisen protokollan mukaisesti vaan ammattihenkilö on käyttänyt tilanteessa omaa päätöksentekokykyä. (Paakkonen 2008; Coles 2002.)

Paakkosen (2008) mukaan tutkimusten perusteella sairaanhoitajien kliinisissä taidoissa oli puutteita erityisesti potilaan tutkimisessa ja tilan arvioinnissa. Lisäksi toivottiin lisää osaamista kivun hoitoon, potilaan tutkimiseen sekä teoreettisen tiedon, erityisesti luonnontieteellisen tiedon hallinnassa. Sairaanhoitajakoulutuksen laajentamista tai koulutuksen rakenteen muuttamista tulisi harkita, jos sairaanhoitajilta edellytetään päivystystyössä näin laajoja kliinisiä taitoja. Suuntaus kouluttaa yleissairaanhoitajia tulisi tuoda tarkasteluun, olisiko tutkintoa tarpeellista kehittää tai luoda erillinen koulutusohjelma mikä tähtää enemmän akuuttiin hoitotyöhön esimerkiksi ammattikorkeakoulutason jatkotutkintona. Päivystyksessä työskentelevien hoitajien toivottu kliininen osaaminen on Paakkosen (2008) mukaan tasolla, mitä ei voida odottaa vastavalmistuneilta sairaanhoitajilta. Päivystyshoitajan tulisi hallita potilaan arviointi kokonaisvaltaisesti ja osata ennakoida potilaan nopeastikin muuttuvaa kliinistä tilaa. Oikea aikainen reagointi ja itsenäinen päätöksentekokyky nähdään kulmakivinä päivystystyössä toimivan sairaanhoitajan osaamisessa. (Paakkonen 2008 [Coles 2002; Tanner 2006; Lasater 2007.])

Valvira myöntää nimikesuojatun ammattihenkilön oikeuden henkilöille, joilla koetaan olevan riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito hoitamaansa tehtävää vastaan. Nykytilanteessa nimikesuojatuissa ammattihenkilöissä ei ole erikseen mainittu akuutti tai päivystyshoitoon erikoistuvaa ammattihenkilöä, vaan kaikki sairaanhoitajat kulkevat samalla ammattinimikkeellä. (Valvira 2022.) Vuonna 2017 tehdyn laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista. Sairaanhoitajat toivoivat lisäkoulutusta ja osaamisen vahvistamista liittyen hoidon tarpeen arvioinnin toteutukseen. Kliinisten taitojen lisääminen nousi ensisijaiseksi lisäkoulutuksen kohteeksi myös tässä tutkimuksessa. Sairaanhoitajat toivoivat, että lisäkoulutus ja perehdytys olisi systemaattisempaa ja sitä parannettaisiin kokonaisuudessaan. (Valtonen 2017.)

### 3 Hoidon tarpeen arviointi sairaanhoitajan näkökulmasta

Hoidon tarpeen arvioinnin voi suorittaa lääkäri, hammaslääkäri tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on arvioitu olevan riittävä koulutus suorittaa hoidontarpeen arviota perustuen lääketieteellisesti hyväksytyihin kriteereihin. Lisäksi henkilöllä tulee olla tehtävään edellyttävä riittävä osaaminen ja kokemus. Muun kuin lääkärin tai hammaslääkärin tekemässä hoidon tarpeen arvioinnissa ei keskitytä diagnoosin asettamiseen tai taudinmäärittäykseen. Sairaanhoitaja kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöihin, joka voi toimia hoidon tarpeen arvioijana omassa työyksikössään saatuaan riittävän koulutuksen tehtävään. Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan suorittama hoidon tarpeen arviointi perustuu saatuihin ohjeistuksiin, jotka on laatinut yksikön johtava tai vastaava lääkäri, jolloin hänellä on vastuu toiminnasta. Kuitenkin terveydenhuollon toimintayksikkö vastaa siitä, että hoidon tarpeen arviota suorittavat henkilöt ovat ammatillisesti riittävän päteviä ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön edellyttämät kohdat täyttyvät. (Valvira 2017.) Sairaanhoitajatutkintoa säätelee kansallisen lainsäädännön lisäksi EU-direktiivi (2013/55/EU). Direktiivin mukaan yleissairaanhoitajan opintojen laajuus on 180 opintopistettä. Yleissairaanhoitajan koulutuksessa käsiteltävät asiat on jaoteltu osaamisvaatimuksiin, mitä opetus suunnitelmat noudattavat. Osaamisvaatimukseen kuuluu kyky suorittaa hoidon tarpeen arviointia. (Laukkanen 2020.)

Sairaanhoitajan suorittamassa hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään henkilön terveydentilaa, toimintakykyä erilaisten tutkimuksien, kyselyjen ja testien pohjalta. Kiireellisessä hoidon tarpeen ensiarvioinnissa keskitytään yhteydenoton syyn selvittämiseen, oireiden luonteeseen ja niiden vakavuuteen. Samalla arvioidaan hoitoon pääsyn kiireellisyyttä, perustuen potilaan kertomiin esitietoihin. Sairaanhoitajan tekemä hoidontarpeen arviointi tulee aina olla perusteltua lääketieteellisesti. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tulisi kunnan järjestää potilaalle hoito kohtuullisessa ajassa yhteydenotosta. (Valvira 2017.) Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu toteuttaa yksilöllistä hoitoa vastaamalla potilaan tarpeisiin noudattamalla keskeisiä hoitotyön menetelmiä. Työskentelyn tulee olla suunnitelmallista ja pohjautua tehtyihin arvioihin, joko sairaanhoitajan itse tekemiin tai yhteistyössä muiden terveystieteiden ammattilaisten kesken. Hoidon tarpeen arviointia tehdessä tulisi olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä, kun sairaanhoitajan oma osaaminen ei riitä kattamaan potilaan tarpeita. Sairaanhoitajan yksi tärkeimpiä työvälineitä on tiedonhaun hallitseminen ja haetun tiedon kriittinen arviointi. Hoidon tarpeen arvioinnissa tulee noudattaa yleisiä ohjeistuksia ja tukeutua yleisimmin käytettyihin terveystieteellisiin tietokantoihin, jossa tieto on perusteltu lääketieteellisesti ja on yleisesti hyväksyttyä. (Laukkanen 2020; Soininen 2019.)

Hoidon tarpeen arvion voi suorittaa puhelimitse, videoyhteyden avulla tai kasvotusten potilaan kanssa. Hoidon tarpeen arviota tehdessä tulisi potilaalta kysyä systemaattisesti tietyt asiat joka kerta hoidon tarpeen arviota tehdessä. Hoidon tarpeen arviossa käydyt asiat tulee jokainen kirjata potilaskertomukseen. Ensin tulee selvittää yhteydenoton syy, onko potilaalla tarve saada apua johonkin oireeseen vai tarvitseeko hän esimerkiksi todistusta terveydentilastaan jotain viranomaista varten. Yhteydenotossa on tärkeää kartoittaa potilaan esitiedot hänen terveydentilastaan. Onko hänellä perussairauksia, lääkityksiä tällä hetkellä tai säännöllisesti käytössä ja onko hän jonkun hoidon piirissä esimerkiksi kuntoutus. Nykytilan kartoitus tapahtuu oireiden selvityksellä. Oireiden kesto, niiden laatu ja ilmenemismuoto tulisi selvittää. Oireiden esiintyvyys kartoitetaan selvittämällä niiden alkamisajankohta, onko kyseessä uusi oire vai onko samankaltaista ollut aiemminkin. Hoidon tarpeen arvioinnissa pyritään kartoittamaan tilannetta, mitä apua potilas tällä hetkellä tarvitsee ja kuinka kiireellisesti. Kiireellisyyden arvioimiseksi, tulee selvittää, onko potilas yrittänyt jo hoitaa oireita itse jollain. Lisäksi kartoitetaan potilaan yleisvointia, pärjääkö potilas oireiden kanssa kotona omahoidolla vai onko syytä varata kiireetöntä tai kiireellistä aikaa hoitajalle tai lääkärille. Erityisesti tulee ottaa huomioon lasten ja vanhusten yleisvointi. Lapsen hoidon tarpeen arvioinnissa tulisi selvittää hänen erityistoimintansa, syöminen ja muu käyttäytyminen, onko näissä poikkeavuuksia ja minkälaisia. Vanhuksilta tulisi selvittää etenkin fyysisen kunnon riittävyys. (Syväoja & Äijälä 2009, 56.)

Yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukseen kuuluu päätöksentekokyky. Tehtyjen päätöksien tulee aina olla näyttöön perustuvaa toimintaa ja sairaanhoidajan kuuluu sitoutua toimimaan annettujen vaatimusten mukaisesti. (Laukkanen 2020.) Hoidon tarpeen arvioon kuuluu olennaisesti päätöksentekokyky. Sairaanhoidajan tulee tehdä päätös tekemänsä arvion perusteella ja esittää ratkaisu potilaalle ja kirjata se potilastietojärjestelmään. Hoidon tarpeen arvion perusteella tehtyjä päätöksiä hoitoon pääsystä voi punnita hyödyntämällä seuraavia näkökulmia. Onko potilaan saama hoito ollut oikea-aikaista ja riittävän pätevää. Mikä on ollut potilaan oma näkemys ja tyytyväisyys lopputulokseen, ja mikä on ollut ammattihenkilön näkemys hoidon tarpeellisuudesta, jolle potilas on ohjattu. Myös käytettyjen resurssien arviointi voi auttaa hoidon tarpeen arvioinnin tekemisessä jatkossa. (Syväoja & Äijälä 2009, 61.)

Potilaan haastattelun perusteella sairaanhoitaja tekee päätöksen minkä tasoista hoitoa potilas tarvitsee ja kuinka kiireellisesti. Kiireellisyydeltään potilaat voidaan karkeasti jakaa 4 eri luokkaan. Osa potilaista selviää omahoidolla, saatuaan ohjeet. Sairaanhoidajan tulee aina kehottaa potilasta olemaan uudelleen yhteydessä tarvittaessa ja tehdä kirjaus saaduista hoito-ohjeista. Potilaan tarvittaessa vastaanottoaika, tulee hoidon tarpeen arvioijan arvioida oikea ammattihenkilö, jolle vastaanottoaika tulisi varata. Tarvitseeko potilas vastaanottoajan sairaan- tai terveydenhoitajalle, lääkärille vai muulle terveydenhoitoalan ammattilaiselle. Onko potilaan asia hoidettava kiireellisesti vai kiireettömänä. Kiireellinen hoito tarkoittaa yleisesti mahdollisimman nopeaa hoitoon pääsyä, eli hoitoon tulisi ohjata samantien. (Syväoja & Äijälä

2009, 56, 93.) Kiireettömän hoidon aikaikkuna on yleensä liukuvampi käsite, mutta lain nojalla viimeistään 3 kuukautta ensimmäisestä yhteydenotosta tulisi potilaan saada hoitoa (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 2010/1326). Neljäs luokitus on välitöntä hoitoa tarvitseva potilas. Potilaan ollessa terveyskeskuksessa hänen oireitaan aletaan hoitamaan välittömästi. Hoidon tarpeen arvioon tapahtuessa puhelimesta ohjataan potilas itse soittamaan hätänumeroon tai yhteydenotto voidaan suorittaa potilaan puolesta. (Syväoja & Äijälä 2009, 56, 93.)

Hoidon tarpeen arviota tehtäessä tulee ottaa huomioon potilaan oikeudet. Potilaan hoidosta tulee säilyä yhteisymmärrys sairaanhoitajan ja potilaan välillä ja potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Hoidon tarpeen arvioinnissa tämä tulee ottaa huomioon esimerkiksi potilasohjauksessa. Potilaalla on oikeus saada selvitys hänen terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista, sekä hoidon vaikutuksista. (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/192.) Hoidon tarpeen arvio tehdään yhteistyössä potilaan kanssa, mikä joissain tapauksissa voi tarkoittaa pelkkää puhelimesta tapahtuvaa neuvontaa, joka luo potilaalle varmistuksen omahoidon riittävyydelle (Soininen 2019). Lopullisen päätöksen hoitoon pääsystä tekee ammattihenkilö. Potilaan hoitoon pääsy voidaan evätä, jos koetaan ettei sille ole riittävää perustetta hoidon tarpeen arviota tehdessä. (Syväoja & Äijälä 2009, 61-62.)

### 3.1 Silmäoireisen potilaan tutkiminen

Sairaanhoitaja tekee kliinisen tutkimuksen potilaalle hänen oireidensa pohjalta. Silmä on kalvoista, hermoista, verisuonista ja lasiaisesta koostuva elin, mikä mahdollistaa näköaistin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016; Uusitalo & Seppänen 2022). Ihmisen anatomian ollessa normaali, jolloin silmä ei ole rakenteellisesti poikkeava silmästä on nähtävillä ulkoisesti värikalvo, pupilli, etukammio, sarveiskalvo, sidekalvo ja osa kovakalvoa. Silmää ympäröi ala- ja yläluomi, jotka mahdollistavat silmän suojaamisen valolta, vierasesineiltä ja muilta silmään kohdistuvilta ärsykkeiltä. Silmää suojaavat ripset, jotka ovat kiinnittyneet silmää ympäröivään ihoon. (Uusitalo & Seppänen 2022.)

Silmäoireisen potilaan hoidon tarpeen arviointi keskittyy silmien ulkoisien muutoksien havainnointiin, potilaan haastatteluun ja silmien tutkimiseen. Ihmisten yleisimpiä silmäoireita ovat silmän tai silmien punoitus, näköhäiriöt tai muutokset näkökentässä. Silmäoireita ovat myös kipua, valonarkuus, kuivasilmäisyys, silmän vetisyys tai rähmiminen sekä luomen turvotus. (Uusitalo & Seppänen 2022.) Sairaanhoitajan tulisi tunnistaa silmäoireisista potilaista ne tapaukset, jotka vaativat välitöntä lääkärin tutkimusta ja muissa tapauksissa sairaanhoitajan tulisi antaa potilaalle itsehoito-ohjeet hänen silmäoireeseensa ja pyytää olemaan yhteydessä, jos oireet eivät helpota itsehoidolla. Osa potilastapauksista eivät kuulu akuutisti hoidettaviin, jolloin sairaanhoitaja varaa potilaalle kiireettömän lääkäriaajan, tai ohjaa hänet itse varaamaan uutta aikaa tarkempia tutkimuksia varten. (Syväoja & Äijälä 2009, 56.) Silmien tutkimisessa

tulee ottaa huomioon yllä mainitut oireet ja miten ne ilmenevät. Oikeat kohdennetut kysymykset ja potilaan oma näkemys tulee ottaa huomioon, mutta terveydenalan ammattihenkilönä tulee omaa ammattitaitoa hyödyntäen tutkia silmät, sekä varmistaa ettei potilaalla ole muita infektio oireita. Kohdennetuilla kysymyksillä pyritään selvittämään tarkemmin oirekuvausta. Onko kyseessä uusi oire ja alkoiko tämä yllättäen vai onko oireilu kestänyt pidempään. Näin pyritään erottamaan trauman mahdollisuutta tai onko kyseessä akuutti infektio. Äkillistä oiretta epäiltäessä potilaalta tulisi selvittää mahdollisia syitä oireelle. Onko silmään voinut päästä roska tai muuten altistua jollekin voimakkaalle ärsykkeelle. Selkeissä iskuvammoissa tulisi aina hoidon yhteydessä konsultoida lääkäriä. Silmin nähden silmästä tarkastellaan sen väri, rähiikö se tai havaitaanko luomessa turvotusta. On tärkeää verrata silmiä keskenään. Jos silmäoireiseen liittyy selkeä särkyä silmän alueella tai potilaalla on samanaikaisesti kuumetta, tulisi myös lääkärin tutkia potilas. Toispuoleinen silmän punoitus ilman muuta oirekuvausta tai selkeää vammaa ei ole automaattisesti syy lääkärin konsultaatioon. Silmässä voi olla sidekalvonalainen verenvuoto, jonka oireet katoavat itsestään muutamien tuntien kuluessa. (Poikonen 2020a; Poikonen 2020b.)

Kuivasilmäisyys on todennäköisesti tällä hetkellä yleisin silmäsairaus. Yleisimmät oireet ovat kuivuuden ja vierasesineen tunne silmässä. Potilas voi kuvata silmässä tuntuvan olevan roskaa tai hiekkaa, lisäksi silmät usein vetistävät. Silmissä voi esiintyä näöntarkkuuden vaihtelua, kipua ja kirvelyä. Kuivasilmäisyys voi ilmetä äkillisenä vaivana ilmanlaadun muutoksien, näyttöpäätetyön tai uuden lääkeaineen käytön seurauksena. On myös muita tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa kuivasilmäisyyttä. Potilas voi hakeutua akuuttivastaanotolle kuivasilmäisyyden vuoksi vaivan ollessa hänelle uusi ja epämiellyttävä. Kuivasilmäisyyden hoito perustuu suurimassa osassa tapauksista kosteuttavien säilöntäaineettomien silmätippojen säännölliseen käyttöön. (Setälä 2022 & Uusitalo 2022; Suuronen 2019.)

Sairaanhoitajan tekemä silmien tutkiminen perustuu mahdollisen tulehduksen poissulkemiseen ja silmäoireiden tunnistamiseen, mitkä vaativat välitöntä lääkärin arviota. Sidekalvon tulehduksen oireita ovat silmän punoitus ja kutina. Silmä voi erittää kellertävää eritettä, varsinkin aamuisin esiintyy silmänripsien yhteen liimautumista. (Setälä 2022.) Sarveiskalvon tulehduksen oireisto on samantyyppinen kuin sidekalvontulehduksissa. Punoituksen ja märkäeritteen lisäksi sarveiskalvotulehdukseen voi liittyä silmän kipua, valonarkuutta näön heikkenemistä tai paikallista sarveiskalvon sameutta. (Holopainen, Immonen & Laatikainen 2011.) Silmien tutkimuksessa voi käyttää apuna kirkasta valoa, mutta tutkimuksen pystyy yleensä suorittamaan paljailta silmillä. Silmät saattavat olla myös vallitsevan infektion vuoksi hyvin valonarot, jonka vuoksi myös potilaan mukavuuden vuoksi suositellaan pelkkää huoneen valaistusta mahdollisuuksien mukaan. (Seppänen 2022.) Sairaanhoitajan tekemän esitutkimuksen perusteella tehdyt löydökset tulee kirjata sähköiseen potilastietojärjestelmään käyttämällä systemaattista kirjaamista eli kirjatessa edetään systemaattisesti hoidon eri vaiheissa, jolloin kirjauksen tulkitseminen on jatkossa helpompaa (Syväoja & Äijälä 2009, 86).

Silmien huolellisella tutkimuksella varmistetaan, että potilaan hoidon tarve on arvioitu ja tarvittava jatkohoito on aloitettu. Vastaanoton aikana ja sen jälkeen tulisi huolelliseen kirjaamiseen kiinnittää huomiota. Kirjaamisessa tulisi ilmetä saatu hoito, sen suunnittelu, mahdolliset hoito-ohjeet ja muut seurannan kannalta olennaiset tiedot. Näin turvataan hoidon sujuva hoidonjatkuvuus, kun potilasasiamerkinnöistä löytyy kaikki oleellinen tieto siitä, mitä hoitoa tai hoidonohjausta potilas on jo aiemmin saanut. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryössö 2022, 70; Syväoja & Äijälä 2009, 86.)

### 3.2 Korvaoireisen potilaan tutkiminen

Kuuloaistin avulla ihminen pystyy aistimaan erilaisia ääniä ympäristöstään. Tässä kappaleessa on tarkoitus syventyä korvan tutkimiseen, eri oirekuviin sekä anatomiaan aikuisen potilaan kohdalla. Anatomisesti ihmisen korva voidaan jakaa kolmeen eri osaan; ulko- väli- ja sisäkorvaan. Korvan tärkein tehtävä on vastaanottaa ääniaaltoja, jotka kulkeutuvat ulko-väli- ja sisäkorvan kautta hermoimpulsseina kuulohieron kautta aivoihin. (Kettunen, Leppäluoto, Lätti, Rintamäki, Vakkuri & Vierimaa 2017.)

Ulkokorva koostuu korvalehdestä ja korvakäytävästä. Korvanlehden tehtävä on kerätä eri ääniaaltoja korvakäytävään. (Peda.net 2022.) Korvakäytävän seinämässä olevat karvat estävät erinäisiä pölyhiukkasia ja roskia pääsemästä korvakäytävää pidemmälle (Kettunen ym, 2017). Korvanlehti muodostuu pääosin vain rustokudoksesta. Se on erittäin herkkä ulkoisille vammoille, kuten palo- ja paleltumavammoille, hiertymille ja repeämille. (Saarelma 2022.) Se on myös ainoa korvan osa, jonka voi tutkia paljain silmin. Korvakäytävän päässä sijaitsee tärykalvo, joka värähtelee sinne saapuvien ääniaaltojen tahdissa. Tärykalvon takana alkaa välikorva. Välikorvassa sijaitsee kolme kuuloluuta, joita ovat vasara, alasin ja jalustin. Kuuloluiden tehtävänä on joko voimistaa tai vaimentaa tärykalvolta tulleita värähtelyitä sisäkorvalle. (Peda.net 2022.) Välikorvasta johtaa myös korvatorvi suoraan nieluun, johon ylimääräinen paine katoaa. Sisäkorvassa sijaitsee simpukka, joka sisältää varsinaiset kuuloaistinsolut. Sisäkorvaan sijoittuu myös ihmisen tasapainoelin. (Kettunen ym, 2017.)

Sairaanhoitajan toimesta korvan kliininen tutkimus tulee tehdä aina, kun potilas hakeutuu vastaanotolle korvaoireiden vuoksi. Tällä tavoin saadaan rajattua hoidon tarve, kuten tarvittavan antibioottikuurin aloitus. Yleisimmin korvakivut aikuisella johtuu pitkittyneestä ylähengitystieinfektioista tai niistä seurauksena tulleesta ilmanpaineesta, joka tuottaa kipua. Tulehdustilat, jotka sijaitsevat ainoastaan korvakäytävässä ovat yleisempiä aikuisilla. Välikorvatulehduksia tavataan harvemmin aikuisilla. (Koponen 2021.) Korvakivun syynä voivat olla myös vaivat muualla kuin korvassa, esimerkiksi purentaelimissä, korvasylkirauhasessa, kieli-kitahermossa, nielussa tai niskassa (Saarelma 2022).

Sairaanhoitaja haastattelee usein potilaan ensin. Koposen (2021) mukaan tärkeää on ottaa selville;

- Aiemmat korvakäytävä- ja välikorvatulehdukset
- Mahdolliset tärykalvon putkitukset
- Muut oireet (flunssa, nuha, yskä, poskiontelo-oireet)
- Yleisvointi
- Oireiden kesto
- Mekaaninen ärsytys, vierasesine tai äänitrauma
- Tuleeko korvasta eritettä
- Onko kuulonalenemaa, kutinaa, kipua tai tinnitystä

Koska korvan sisään on lähes mahdoton nähdä paljaalla silmällä, tarvitaan tutkimiseen aina otoskooppia. Otoskooppi on korvan tähyystystä avustava laite, jonka suppilomaisen pään ja valon avulla nähdään tärykalvolle asti. Silmin nähden korvasta voidaan havainnoida korvalehden punoitus sekä ihon paksuuntuminen. Oskoopilla voidaan taas havaita korvakäytävän tukkaisuus, vetistys, punoitus, tärykalvostatus ja ihon rikkoumat. (Poikonen 2020c.) Jos tärykalvolle asti ei ole näkyvyyttä korvaan katsoessa otoskoopilla mahdollisen vahan vuoksi, potilaalle tulisi tehdä korvahuuhtelu. Huuhtelu tehdään erikseen tarkoitettulla korvahuuhteluruiskulla tai 20ml:n ruiskulla ja huuhtelukärjellä. Huuhtelunesteinä voidaan käyttää lämmintä vesijohtovettä tai keittosuolaliuosta. Korvakäytäväntulehdusta epäiltäessä huuhtelu tulisi tehdä spriikeittosuolaliuos-seoksella. (Alila, Matilainen, Mustajoki, Pellikka & Rasimus 2013, 769.) Lopuksi korva kuivataan imulla. Joskus korva saatetaan puhdistaa ainoastaan korvaimun avulla, jos korvahuuhtelusta ei ole vastetta. Korvahuuhtelua ei tehdä, jos potilaalla on kuumetta ja korvasärkyä tai korvalehti punoittaa ja aristaa voimakkaasti (Alila ym. 2013, 770).

Kuumeiselta korvaoireiselta potilaalta mitataan veren tulehdusarvo pikatestauksella vastaanotolla. Harkinnan mukaan voidaan tutkimuksessa hyödyntää myös tympanometriä, jolla voidaan poissulkea välikorvatulehdus. Tympanometri asetetaan tiiviisti korvakäytävän suulle, jonka jälkeen se piirtää graafista käyrää ja antaa tietoa tärykalvon liikkeestä. Lisäksi tympanometrillä voidaan havaita osittain onko välikorvassa eritettä, kuten märkäkertymää. (Klockars & Ruohola 2018.) Kyseisen mittauksen suorittaa lääkäri tai tähän koulutettu sairaanhoitaja. Erotusdiagnostiikassa on tärkeää muistaa korvakäytävän- ja välikorvatulehduksen yleisimmät piirteet. ”Akuutissa korvakäytävän tulehduksessa iho on punainen, kostea, jopa eritteinen ja hyvin arka, myös korvalehteä käsiteltäessä” (Poikonen 2020c.) Kroonisessa

tulehduksessa oire voi olla vain kutina korvakäytävässä. Välikorvatulehduksessa taustalla on yleisimmin pitkittynyt flunssa. Oirekuva paikantuu syvemmälle korvaan. Korva voi erittää märkää, olla kivulias ja kuulo voi alentua. Tutkimuksessa havaitaan yleensä punoittava ja samea tai himmeä tärykalvoheijaste. Hoitona molemmissa edellä mainituissa tulehduksissa on yleensä erilaiset paikallisvalmisteet korvaan. Erittäin märkäisissä, kuumeisissa tai vaikeasti oireilevissa bakteeritulehduksissa voidaan antibiootit aloittaa suun kautta otettavana kuumena (Koponen 2021).

### 3.3 Vatsakivun potilaan tutkiminen

Vatsakipu voi johtua monen eri elimen toimintahäiriöstä tai vallitsevasta infektiotilanteesta. Vatsakipu ei läheskään aina tarkoita vakavaa ongelmaa, mutta vatsakivun sijainnin perusteella saadaan hyödyllistä tietoa siitä, mistä kipu voisi johtua. Potilaan haastattelu on tärkeä osa kliinistä tutkimista. Kivun alkutapa ja nopeus on tärkeä tieto poissulkiessa erinäiset vatsakivun aiheuttajat. Akuutilla vatsalla tarkoitetaan vatsakipua, joka on alkanut äkillisesti uutena oireena jostain tuntemattomasta syystä. Tilanne vaikuttaa potilasta uhkaavalta tai hengenvaaralliselta, eikä kipu helpotu itsestään nopeasti muutamien tuntien kuluessa. Maksimaalisen kivun paikantamisen avulla pyritään selvittämään akuutin vatsan aiheuttajaa, joten se on yksi keskeisiä menetelmiä vatsakivun potilaan hoidossa. Vatsan alue voidaan jakaa karkeasti neljään osaan, minkä avulla pyritään hahmottamaan kivun aiheuttajaa. (Puolakkainen 2018.)

Puolakkaisen (2018) mukaan oikealle ylös sijoittuva vatsakipu voi aiheutua sappirakkotulehduksesta. Maksasolut tuottavat sappea, jota elimistö tarvitsee rasvojen pilkkomiseen ja imeytymiseen. Sappea kerääntyy sappitiehyitä pitkin sapenjohtimeen, jota pitkin sappi poistuu maksasta muualle elimistöön. Sapenjohtimesta lähtevä sivuhaara vie sappirakkoon. Sappirakko sijaitsee maksan alapinnalla ja on kooltaan pieni ja rakenteellisesti ontto elin. (Bjälje & Sand ym. 2006.) Vasemmalle ylös sijoittuva kipu voi olla merkinä haimatulehduksesta tai ulkustaudista. Peptinen ulkus tarkoittaa mahalaukussa tai pohjukaissuolessa todettua limakalvovaurioita, joka on yleensä mahahapon ja pepsiinin aiheuttamaa. (Arkkila & Kokkola 2018; Puolakkainen 2018.) Haima kuuluu elimistön umpirauhasiin. Haima sijaitsee vatsaontelossa poikittain, mahalaukun ja pohjukaissuolen takana. Haima jaetaan kahteen osaan, eksokriiniseen ja endokriiniseen, jotka vastaavat eri aineiden erityksestä. Endokriininen osa haimasta erittää useita hormoneja, joista elimistölle tärkeimmät ovat insuliini ja glukagoni. Eksokriininen osa erittää haimanestettä. Yleisimmät haimatulehduksen syyt ovat runsas alkoholinkäyttö ja sappikivet, jotka voivat tukkia haimatiehyen. (Bjälje & Sand ym. 2006.)

Alavatsalla tuntuvan voimakkaan kivun yleisesti ajatellaan johtuvan akuutista umpilisäketulehduksesta (Puolakkainen 2018). Ohutsuolen yhteydessä paksusuoleen 6-7 cm päässä sen alkupäästä, muodostuu umpipussi, jota kutsutaan umpisuoleksi. Umpilisäke on uloke, joka lähtee

umpisuolen alaosasta ja on muodoltaan sormimainen. (Bjålie & Sand ym. 2006.) Vasemmalle alas sijoittuva vatsakipu voi viitata divertikuliittiin eli suolen umpipussitautiin. Taudin kuvassa paksusuolen seinämään syntyy pullistumia suolen sisällä olevan paineen aiheuttamana. Ummetustaipumuksella ja vähäkuituisella ruokavaliolla on yhteyttä divertikuliitin syntyyn. (Tunturi 2022.)

Ihmisen ruoansulatuselimistö huolehtii ravintoaineiden kulkeutumisesta elimistössä. Ruoansulatuselimistö koostuu ruoansulatuskanavasta ja muutamasta elimestä, jotka osallistuvat ruoansulatukseen erittämällä omia ruoansulatusnesteitä. Elimet ovat haima, maksa, sylkirauhaset ja sappirakko. Ruoansulatuskanava koostuu mahalaukusta, pohjukaissuolesta, tyhjäsuolesta, sykkyräsuolesta, umpisuolesta, sigmasuolesta, paksusuolesta ja peräsuolesta. (Bjålie & Sand ym. 2006.) Puolakkaisen (2018) mukaan epäselvä tai hankalasti paikannettavissa oleva kipu voi viitata suolitukokseen. Tukoksessa ohut- tai paksusuolen lumen tukkiutuu, jolloin suolensisältö ei pysty kulkemaan eteenpäin suolikanavassa (Sallinen & Mentula 2018).

Tutkiminen edellyttää aina potilaan yksityiskohtaisen haastattelun. Kivun alkutapa ja nopeus on tärkeä tieto poissulkiessa erinäiset vatsakivun aiheuttajat. Tieto aiemmista vatsan alueen leikkauksista ja mahdollisesta traumasta on tärkeää. Hedelmällisessä iässä olevilla naisilla on hyvä poissulkea raskauden mahdollisuus. Etenkin alavatsakivuiselta potilaalta on tärkeää haastatella sukupuolitautien mahdollisuus. Hoitamaton klamydiatartunta saattaa aiheuttaa alavatsakipua miehillä sekä naisilla. (Tiitinen 2021.) Kivun riippuvuus ruokailusta, asennon vaihdosta tai vuorokauden ajasta auttavat potilaan kliinisessä tutkimisessä ja on merkittävä hyöty poissulkiessa erinäiset vatsakivun aiheuttajat. Muita huomioitavia tekijöitä ovat aina muut vatsan alueen liitännäisoireet, joita ovat pahoinvointi, poikkeava suolen toiminta, oksentelu, veren esiintyminen oksennuksessa tai ulosteessa, vatsan turvotus, ravitsemustila ja mahdolliset viimeaikaiset painon muutokset. Infektiota epäiltäessä suuntaa antavat tulehdusarvon merkittävä nousu ja kuume. Edellä mainittujen oireiden ohella tulisi huomioida myös virtsaoireet. Virtsatiekivikohtaus, pyelonefriitti ja virtsaumpi voivat oireilla alavatsakivuna tai kipuna munuaisten seudulla. Kliinisessä tutkimisessä huomioidaan potilaan hemodynamiikka ja yleistila, joka antaa viitettä hoidon kiireellisyydestä. Tällöin tulee huomioida potilaan lämpö, verenpaine, pulssi, virtsan erityy ja tajunnan taso. (Puolakkainen 2018.)

Alkutilanteen arvion jälkeen on tärkeää siirtyä kliiniseen tutkimiseen. Potilaan yleistilan ollessa heikko, voidaan alkutilanne arvioida samaan aikaan tutkimisen kanssa. Etenkin suoliperäisissä vatsakivuissa vatsa on usein pömpöttävä. Vatsa palpoidaan käsin joka puolelta. Näin saadaan usein selvyys kivun sijainnista ja kivun voimakkuudesta tarkemmin. Potilaan asento voi antaa tietoa vatsakivun aiheuttajasta. Vatsakalvotulehduksesta kärsivä potilas on usein kyljellään, kun taas virtsatiekivikohtauksessa potilas liikehtii levottomasti eri asennoissa.

Umpilisäketulehduksessa potilas hakeutuu herkästi etukumaraan asentoon kävellessä ja saattaa pidellä alavatsaa oikealta puolelta. (Puolakkainen 2018.)

#### 4 Sähköinen kirjaaminen

Terveydenhuollossa osana potilastyötä on tehdyn työn kirjaaminen. Samalla kun nykyaika muuttuu yhä enemmän elektronisempaan suuntaan, on päästy siirtymään myös potilastietojärjestelmissä sähköiseen muotoon. Sähköisen potilastietojärjestelmän myötä potilaan tiedot kuten diagnoosit, laboratoriotulokset ja allergiat ovat samassa paikassa (Healthit 2019). Kansallisen Terveysarkiston palvelut ovat kansalaisten, apteekkien sekä terveydenhuollon käytössä (Iivanainen & Syväoja 2016, 21). Omakanta-verkkopalvelusta potilas pääsee katsomaan Kanta-palveluihin kirjattuja ja tallennettuja tietojaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Tällä tavoin saadaan tehty työ näkyväksi ja sitä voidaan hyödyntää jälkeenpäin tarpeen mukaan potilaan muussa hoidossa kuten yhteenvedoissa, lausunnoissa tai todistuksissa. Sähköinen potilastietojärjestelmä on luotu niin, että potilaan tiedot tarvittaessa näkee myös muut terveydenhuollon ammattilaiset ja organisaatiot. (Healthit 2019.) Potilaskertomuksiin kirjataan tietoa kolmesta eri syystä: hoidon jatkuvuuden takaamiseksi, terveydenhuollon ammattilaisen oikeusturvan varmistamiseksi sekä tiedonvaihdon mahdollistamiseksi (Junttila & Nykänen 2022, 16). Potilaskertomus tulisi laatia niin, että siitä saa selkeästi käsityksen potilaan hoidon toteutuksesta ja mahdollisesta jatkuvuudesta (Iivanainen & Syväoja, 2016, 15). Terveydenhuollossa potilasasiakirjamerkinnyt täytyy kirjata viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kirjata potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. Kirjatun merkinnän tulisi olla laadukasta, faktoihin perustuvaa ja jäsennettyä. On hyvä huomioida myös helppolukuisuus, näin potilaskin ymmärtää häntä koskevan tekstin. Lyhenteitä ja latinan kielen käyttöä on hyvä välttää kirjaamisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Jokaisella kunnalla ja sairaanhoitopiirillä on käytössään oma potilastietojärjestelmä. Rakenteinen kirjaaminen on tärkeä osa sähköistä kirjaamista. Se muodostuu yhtenäisistä rakenteista, jotka on yhdessä sovittu toimipaikkakohtaisesti. Näitä ovat yleisimmät eri näkymät, otsikot ja keskeisimmät hoitotiedot rakenteisessa muodossa. Ne avustavat terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamista ja tekevät kirjauksesta otsikoiden avulla helposti luettavan. Potilastiedon kirjaamisessa käytetään apuna yhteisiksi sovittuja koodistoja, luokituksia ja termistöjä, joita täydennetään tarvittaessa vapaamuotoisella tekstillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Terveydenhuollon ammattilaisten on helpompi kirjata sovittujen otsikoiden alle itse esimerkiksi tehdystä toimenpiteestä tai havaitusta poikkeamasta potilaan terveydentilassa. Vapaassa tekstissä haasteena on, että tekstistä täytyy lukijan itse havaita tarvittava tieto. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa siis selkeämmän kuvan hoitokertomukseen.

Lisäksi vapaassa tekstissä on eroa eri ammattiryhmien välillä, miten tietyt asiat kirjataan. Potilaan tarpeet ovat aktuaalisia tai potentiaalisia. Aktuaaliset tarpeet tarkoittavat havaittavia tai mitattavia, jo olemassa olevia tarpeita. Potentiaaliset ovat potilaan terveydentilaa mahdollisesti uhkaavia, jotka tulee tunnistaa ajoissa ennaltaehkäisyn kannalta. (Iivanainen & Syväoja 2016,16.)

Kirjaamisen tukena toimii usein toimipaikkakohtaisesti tehdyt kirjaamisrungot. Tämä yhentää terveydenhuoltoalan erikoisalojen kirjaamisen. Valmiit alaotsikot, jotka on luotu loogisesti saman ammattiryhmän kesken mahdollistaa kirjaamisrunkoon olennaiset asiat. Näiden alle luotu vapaa teksti pysyy kuitenkin rakenteellisemmassa muodossa otsikoiden avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Potilaskertomuksen tiedot ovat aina niiden sisältämän tiedon arkaluontoisuuden takia salassa pidettäviä, ja niitä on käsiteltävä erityisellä huolellisuudella (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Potilastietojärjestelmiin ja kirjaamiseen liittyy paljon lainsäädäntöä. Kirjaamista ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159 sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

## 5 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Työelämäkumppanina toimi Helsingin Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus. Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus on perustettu vuonna 2018. Se on ensimmäisiä sosiaali- ja terveysalan laitoksia Helsingissä, joka on luotu uuden soteuudistuksen pohjalta. Soteuudistuksessa tavoitellaan asukkaiden tarvitsemien palveluiden saamista yhteen kokonaisuuteen. Tavoitteena on perus- ja erityistason palvelujen entistä parempi yhteen toimivuus. Hyvinvointialueen järjestämiä julkisia palveluja ovat esimerkiksi perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalihuolto, hammashoito, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut ja ikääntyneiden asumispalvelut. (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimien uudistus 2022.) Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus sisältää terveysasema-, sosiaali- ja päihde-, fysio- ja toimintaterapia-, hammashuolto-, seniori-, vammais-, ehkäisy-, maahanmuutto- sekä laboratoriopalvelut (Helsingin kaupunki 2021).

Työelämäkumppani on terveysasemalta asiakkaaksi tulo prosessin tiimi, mikä muodostuu sairaanhoitajien pitämistä akuuttivastaanotoista. Potilaat saapuvat vastaanotoille joko sähköisen- tai puhelinyhteydenoton kautta tehdyn hoidon tarpeen arvion perusteella.

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa silmä-, korva-, ja vatsakipuoireisten sähköisen kirjaamisen runko Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen akuuttivastaanotoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää rakenteellista kirjaamista Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen hoitajien akuuttivastaanotoilla.

## 7 Opinnäytetyöprosessi

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on toinen vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammatti- korkeakoulussa (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Sen tarkoituksena on usein luoda jotain uutta ja mahdollisesti konkreettista, joka on hyödyksi opinnäytetyön yhteistyökumppanille. Kehittämistyön ideana on etenkin palvella toimintaympäristöä ja olla hyödyksi kohderyhmälle kuten asiakkaille tai työntekijöille. (Kostamo, Airaksinen, & Vilka 2022, 11.) Opinnäytetyön yhteistyökumppani etenkin hoitoalalla voidaan tehdä ottamalla itse yhteyttä saman alan ihmisiin, nykyiseen työpaikkaan tai harjoittelupaikkoihin (Vilka & Airaksinen 2003, 23). Näin voidaan kartoittaa minkälaisia tarpeita mahdollisesti eri tahoilla olisi ja mikä itseä kiinnostaisi aiheena. Myös aihe voi valikoitua siten, että ensin itse pohtii mikä olisi kiinnostuksen kohde ja näin lähteä rakentamaan, mihin sen voisi tehdä.

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Käytännössä toiminnallinen opinnäytetyö sisältää käytännön toteuttamisen ja sen raportoinnin tutkimusviestinnän tavoin. On tärkeää, että opinnäytetyö olisi siis mahdollisimman työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Idea voi tulla suoraan yhteistyökumppanilta tai sitä voidaan kehittää yhdessä niin, että siitä olisi oikeasti hyötyä työelämässä. (Vilka & Airaksinen 2003, 39.) Eri ammattikunnilla on erilaiset tarpeet työelämässä. On tärkeää siksi, että opinnäytetyötä tehdessä sisäistää jo hyvän teorian ja hahmottaa oman alansa työelämää käytännössä. Jo aihetta miettiessä on hyvä kartoittaa omaa osaamista ja pohtia minkä aiheen suhteen haluaisi syventyä entisestään. Näin osoitetaan myös vuosien opintojen sisäistäminen ja niiden hyödyntäminen etenkin raportoinnissa. (Kostamo ym. 2022, 41- 43.)

Tärkeää on tarkastella omia valmiuksia ja taitoja idean toteuttamiseen. Tämän opinnäytetyön idea tuli yhteistyökumppanilta, joka edusti jo valmiiksi sitä, että luodaan jotain uutta ja työelämälähtöistä. Opinnäytetyön kehittämistyön haluttiin olevan jotain tarpeellista, joka koettaisiin hyödyksi päivittäin työelämässä juuri Kalasataman terveysasemalla akuuttivastaanotoilla. Molempien kirjoittajien syventävien harjoittelujen myötä terveysasemalla työskentely ei ole täysin vieras ympäristö ja tiedetään mitä työnkuva pitää pääosin sisällään.

Sairaanhoitajan työssä terveysasemalla korostuu erityisesti potilaan huolellinen tutkiminen ja haastattelu. Kaikki tekeminen perustuu tutkittuun tietoon ja lähteisiin kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. Koska työnkuva itsessään painottuu kädentaitoihin, koettiin, että juuri tässä opinnäytetyössä menetelmäksi sopii parhaiten toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön myötä haluttiin tuoda omaa oppia työelämään ja on hyvä, että siitä on aidosti hyötyä käytännössä.

## 7.2 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Suunnitteluvaihe tehdään lähinnä siksi, että saadaan tiivistettyä yksinkertaisemmaksi mitä ollaan tekemässä, miten tehdään ja miksi tehdään. Ideoiden tulisi olla harkittuja ja tiedostettuja, kun niitä on tarkoitus alkaa rakentamaan. Olisi tärkeää olla mietittynä tarkkaan mitä tehdään ja mikä on lupaus, jota ollaan tekemässä. (Vilka & Airaksinen 2003, 26.) Opinnäytetyön tuotoksen idea tuli yhteistyökumppanilta, jonka vuoksi aiheen hahmottaminen ja jalostaminen tuotokseksi oli helppoa toteuttaa. Tuotoksen merkityksellisyys tuli vahvasti esille alusta asti, koska tälle oli selkeä tarve. Tiedettiin, että vastaavia sähköisen kirjaamisen runkoja oli jo käytössä ja ne oli koettu hyödylliseksi, mikä lisäsi varmuutta jo suunnitteluvaiheessa runkoja luodessa. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa luotiin selkeä suunnitelma aikataulusta missä ajassa työ tulisi toteuttaa ja edettiin toteutukseen vaihe vaiheelta. Opinnäytetyö valmistui aikataulun puitteissa. Lähdekirjallisuutta oli mietitty runsaasti jo suunnitteluvaiheessa ja lisäksi oli tiedossa, että myös suullinen haastattelu lähdemateriaalina oli tarvittaessa käytettävissä. Suullista avustusta hyödynnettiin toteutusvaiheessa sähköisiä runkoja syötäessä apottitietojärjestelmään.

Opinnäytetyön suunnittelussa hyödynnettiin paljon yhteistyökumppanin toiveita. Näin voitiin varmistaa se, että tuotos olisi mahdollisimman hyödyksi tulevaisuudessa. Oireet tulivat suoraan yhteistyökumppanilta, koska siellä työskentelevät ovat kokeneet ne yhdeksi yleisimmiksi oirekuviiksi akuuttivastaanotoilla. Kyseisiin oirekuviin ei kuitenkaan ole olemassa valmista sähköisen kirjaamisen runkoa, niin kuin useammassa muissa oireissa. Hoitohenkilökunta oli kokenut haasteelliseksi haastattelun ja hoitajan kliinisen tutkimisen juuri silmä-korva- ja vatsakipuisen potilaan kohdalla.

Suunnittelun aloitus perustui yhteistyökumppanin haastatteluun ja heidän toiveiden kuulemiseen. Seuraavaksi etsittiin tarpeeksi luotettavaa tietokirjallisuutta juuri edellä mainittuihin oirekuviin. Suullinen haastattelu terveysaseman lääkäriltä oli hyödyksi. Näin voitiin hyödyntää moniammatillista näkökulmaa.

Toteutusvaihe sisälsi sähköisen kirjaamisen runkoon sisältyvät kysymykset ja huomiot juuri silmä-korva- ja vatsakipuisen potilaan kohdalla. Merkittävää oli huomioida luotettavista lähteistä sairaanhoitajan kliinisen tutkimisen ja haastattelun erityispiirteet. Yhteistyökumppanilta voitiin mahdollisesti saada tukea kysymysten rajaamisessa ja näin muokata tuotosta

myös toteutusvaiheen aikana. Kun sähköisen kirjaamisen runko oireiden kohdalla katsottiin valmiiksi, tulivat ne käyttöön Kalasataman terveyst- ja hyvinvointikeskuksen akuuttivastaanotoille. Jotta pystyttiin arvioimaan tuotoksen hyödyllisyyttä, oli luotu palautekysely sähköisen kirjaamisen runkoa käyttäneille hoitohenkilökunnalle. Tarkoituksena oli täyttää palautekysely, kun tuotos on ollut käytössä kahden viikon ajan.

Sähköisen kirjaamisen rungot luotiin hyödyntämällä laajasti kerättyä teoreettista viitekehystä. Teoreettinen viitekehys perustui pelkästään luotettavaan ja yleisesti hyväksytyyn lääketieteelliseen kirjallisuuteen ja sähköiseen lähdemateriaaliin, mikä takasi itse tuotoksen luotettavuuden. Lisäksi hyödynnettiin suullisesti saatuja toiveita, mitä sähköisen kirjaamisen rungoissa toivottaisiin olevan ja miten ne palvelisivat käyttäjiä mahdollisimman hyvin. Sähköisen kirjaamisen rungot luotiin huomioimalla looginen järjestys oirekuvaa tarkastellessa eli rungossa edettiin esitiedoista eteenpäin ja päädyttiin lopuksi suunnitelmaan. Sähköisen kirjaamisen rungot kirjoitettiin ensin puhtaaksi. Silmä- korva ja vatsakipuoireisten sähköisen kirjaamisen rungot syötettiin Apotti-potilastietojärjestelmään hyödyntämällä pistetoiminto-ominaisuutta. Sähköisen kirjaamisen rungon kohdissa, missä on tarkoituksena kartoittaa useampaa eri vaihtoehtoa, kuten esimerkiksi ”muut yleisoireet” (liite 1) luotiin valmiit vaihtoehdot, joita klikata painamalla pohjassa näppäintä F2. Näin vähennettiin vapaata sanallista kirjaimista ja sähköinen runko ohjasi käyttäjää kysymään potilaalta kaikki tarvittavat kysymykset. Kun sähköisen kirjaamisen rungot oli syötetty Apottiin, siirtyivät ne akuuttivastaanottoa pitävien sairaan- ja terveydenhoitajien käyttöön kahden viikon ajaksi, jonka päätyttyä sähköisen kirjaamisen rungoista kerättiin kirjallista palautetta hyödyntämällä palautekyselylomaketta.

### 7.3 Tuotoksen arviointi

Arviointiin kuuluu oman työskentelyn ja aikaansaannoksen arviointi. Toimiiko tuotos käytännössä tai voiko tuotoksen lopullista käytön sujuvuutta edes arvioida vielä juuri käyttöönoton jälkeen. Näkykö mahdollisesti lopullinen toimivuus vasta pidemmän ajan kuluessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 96-99.) Opinnäytetyössä käytettiin arvioinnin tukena lyhyttä palautekyselyä, johon sisältyi kolme kysymystä, mitkä kiteyttivät arviota varten olennaisen tiedon vastaajilta. Kysymyksiä laatiessa keskityttiin siihen, että kysymykseen vastauksesta saatu tieto vastasi haluttua käyttötarkoitusta eli mihin haluttiin kantaa otettavan. Kysymyksen nro. 1 (liite 2) avulla arvioitiin, miten sähköisen kirjaamisen runko onnistui rakenteellisesti. Kysymyksen vastaus tyyli oli suljettu, kyllä tai ei vastaus, mikä erikseen ohjeistettiin vastaajalle. Näin tulokset pystyttiin arvioimaan selkeästi. Toisessa kysymyksessä vastausten perusteella tulkittiin, onko tuotettu sähköisen kirjaamisen runko ollut hyödyllinen käytännössä. Kysymys on ensimmäisen kysymyksen tapaan suljettu, mikä helpotti tulosten arvioinnissa. Kysymykset 1. ja 2. koettiin arvioinnin kannalta oleellisiksi. Vastaukset jaoteltiin samoihin vastauksiin keskenään ja selvitettiin, onko tuloksissa selkeää jakaumaa. Kolmas kysymys oli vastaajaa johdattelua, mikä saattoi vaikuttaa vastaajaan vastaus hetkellä. Kuitenkin palautekyselyn keskeisimpiä

tarkoituksia oli saada luomaamme sähköisen kirjaamisen runkoon kehitysideoita, jonka vuoksi käytössä oli johdatteleva kysymys. Palautekysely sisälsi vain kolme kysymystä, millä minimoitiin palautekyselyyn kuluva vastausaika, mikä olisi saattanut viedä halua vastata kysymyksiin todenmukaisesti ja ajatuksella. Palautekyselyn saatekirjeessä mainittiin myös kyselylomakkeen anonyymiydestä, millä herätettiin vastaajan luottamus ja halu vastata kyselyyn. Näin vastaajalle pyrittiin luomaan tunne siitä, ettei hänen antamiaan vastaustietoja väärinkäytetä. Vastaajien ja sähköisen kirjaamisen rungon tekijöillä oli jo ennestään kontakti, mikä voi itsessään antaa jo mahdollisuuden virheellisille arvostetuille. Tätä pyrittiin estämään anonyymillä tiedonkeruulla. (Tietoarkisto.)

Palautetta tuotoksesta pyydettiin Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen akuuttivastaanottoja pitäviltä sairaanhoitajilta, kun sähköisen kirjaamisen rungot olivat olleet pilottikäytössä kahden viikon ajan. Palaute kerättiin kirjallisesti viideltä henkilöltä. Palautelomakkeessa vastattiin kolmeen kysymykseen anonyymisti (Liite 1). Kaksi ensimmäistä kysymystä olivat suljettuja kysymyksiä, joissa vastattiin vastauksin ”kyllä” tai ”ei”. Kolmas kysymys oli avoin kysymys ja siinä pyydettiin mahdollisia kehitysideoita käytössä olleista sähköisen kirjaamisen rungoista.

Jokainen vastaajista koki sähköisen kirjaamisen rungot loogiseksi silmä- korva- ja vatsakipuisen potilaan kohdalla. Kaksi vastaajista kirjoittivat suljettuihin kysymyksiin lisäksi, että ”rungot olivat erittäin loogisia ja ohjasivat vastaanottoa hyvin”. Toisessa kysymyksessä jokainen vastaaja vastasi ”kyllä” eli kokivat sähköisen kirjaamisen rungot hyödylliseksi vastaanoton aikana. Kolmas kysymys oli avoin kysymys ja siinä pyydettiin kehittämideoita vapaalla sanalla. Kaksi vastaaja koki, että kehittämistä ei tarvittu. Esiin nousi kahdelta vastanneista, että sähköisen kirjaamisen runko olisi voinut olla tiivistetympi. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että rakenteellista kirjaamista olisi voinut olla enemmän.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettiset ohjeet tukevat ammattikuntien tasokasta toimintaa, sillä ne ohjaavat miettimään myös asioiden moraalista näkökulmaa. Ne yhdistävät eri ammattikuntien yhteisöllisyyttä, kun jäsenistö jakaa samat säännöt. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 165.) Sairaanhoitajien eettisiin periaatteisiin kuuluu ihmisarvon kunnioittaminen ja potilaan kohtaaminen arvokkaana yksilönä. Sairaanhoitaja kunnioittaa jokaisen potilaan itsemääräämisoikeutta. Jokainen potilas tulisi kohdata yhdenvertaisesti ja heidän hoitonsa toteuttaa oikeudenmukaisesti huomioiden

yksilöllisesti jokaisen hoidon tarve. (Arala, Kangasniemi, Haapa, Knuutila, Suutarila & Tilander 2021.)

Jokainen sairaanhoitaja kunnioittaa potilaiden yksityisyyttä, varmistaa luottamuksellisen tiedonkulun liittyen potilaan hoitoon sekä hyvinvointiin ja noudattaa aina vaitiolovelvollisuutta. Sairaanhoitajan tulee myös kehittää hoitotyön asiantuntijana omaa osaamistaan ajantasaisesti. Tässä opinnäytetyössä eettinen näkökulma painottuu erityisesti potilasturvallisuuden varmistamiseen, yhdenvertaisuuteen ja tietosuojaan. (Arala ym. 2021.)

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä organisaatioiden toimintoja ja periaatteita, jotka suojaavat potilaita vahingoittumasta ja varmistavat hoidon turvallisuuden. Sen tehtävänä on edistää potilaiden turvallisuutta kaikissa toiminnoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Opinnäytetyössä ei käytetty henkilökohtaista tietoa potilaista tai yhteistyökumppanista. Tällä tavoin pystyttiin varmistamaan potilasturvallisuus sekä tietosuoja. Palaute kerättiin anonymisti akuuttivastaanottoja pitäneiltä hoitajilta.

Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä vain tutkittua tietoa. Hoitotyössä työntekijällä on perusteet toiminnalleen ja päätöksenteolle luotettavista ja eettisesti tehdyistä tutkimuksista (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 361). Jotta voidaan käyttää tutkittua tietoa työssä, tulisi osata myös arvioida lähteen luotettavuus. Täytyy osata arvioida vastaako tietolähteiden laatu, määrä ja eettisyys riittävästi hoitotyön näkökulmasta katsottuna kysymyksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367.)

Kysymykset luotuihin kirjaamisrunkoihin olivat jokaisen potilaan kohdalla samat. Tämä takasi yhdenvertaisuuden jokaisen tutkittavan ja haastateltavan potilaan kohdalla. Tarkoituksena oli turvata jokaiselle potilaalle tosiasiallisesti yhdenvertaiset mahdollisuudet. Tosiasiallisella yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että jokaiselle toteutuu heidän tarpeisiinsa nähden mahdollisimman hyvät ja riittävät palvelut (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Potilaan lähtökohtien ei tule siis vaikuttaa heidän saamaansa hoitoon ja palveluun.

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellessa hyvin keskeisessä asemassa on lähdekirjallisuus. Lähteen iällä ja laadulla on merkitystä sen luotettavuuden näkökulmasta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-81.) Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman ajankohtaista tietoperustaa, jolloin teksti oli luotettavuudeltaan perusteltua. Terveysportti oli lähteenä käytössä hyvin monessa kohtaa teorian tiedon alkuperänä. Monta käytettävää sähköistä oppikirjaa on päivitetty viimeisimpien vuosien aikana, jolloin tieto oli mahdollisimman uusinta ja ajankohtaista. Lääketiede on tieteenalana jatkuvasti kehittyvää, joten oli tärkeää, että käytetty tietoperusta oli ajankohtaista.

Opinnäytetyössä pyrittiin välttämään lähteitä, joissa kirjoitusasusta puskee esiin mielipitein kerrottavaa asiaa. Flinkmanin (2018) laatima Tehyn julkaisu perustuu kerättyyn

kyselyaineistoon ja tieteelliseen näyttöön. Kuitenkaan ei voitu tukeutua tämänkaltaisiin tiedonlähteisiin yksinään. On mahdotonta väittää tämänkaltaisen lähdeaineiston olevan täysin puolueettoman tahon kirjoittamaa. Lähteinä käytettiin lakeja, joiden avulla pyrittiin perustelemaan toisen lähteen oikeellisuutta, koska lähteiden antama tietoperusta ei riitele keskenään tekstissä. (Vilka & Airaksinen 2003, 73.)

Oppikirjoissa tieto on monesti useaan kertaan suodatettua ja päivityksien myötä myös tietoperustaan voi tulla muutoksia. Vilka ja Airaksisen (2003, 73) mukaan ei oppikirjoja suositellaan välttämättä hyväksi lähteeksi opinnäytetyössä. Yhtenä lähteenä käytössä ollut anatomian ja fysiologian oppikirja. Kirja on suomennettu ja alkuperäinen kirjoituskieli on ollut Norja. Alkuperältään vieraskielistä kirjallisuutta voidaan pitää luotettavana lähdeaineistona opinnäytetyössä, jos itse opinnäytetyön tekijä ei toimi kääntäjä. Käytetystä oppikirjasta löytyy päivitettyjä versioita useammalla vuodella eteenpäin. Oman tulkinnan ja saavutetun lähdekriittisen ajattelun perusteella arvioitiin lähteen luotettavuutta analysoinnissa. Kyseisestä oppikirjasta on poimittu ihmisen anatomiaan liittyvää tietoperustaa, joka koetaan pysyneen suhteellisen muuttumattomana jo jonkin aikaa. Lisäksi suurin osa kerätystä lähdemateriaalista oli tiedoltaan tuttua ja aiemmin opittua, joten oppikirjaa päädyttiin käyttämään lähteenä työssä.

Käyttämällä lähdeviittauksia tekstissä, kirjoittaja keskustelee muiden kirjoittajien kesken ja asettaa itsensä osaksi ammattialansa tekstejä. Kirjoittaessa halutaan löytää käsitteille tietoperustaa, jotta lukijalle voi osoittaa, että käsitteen avaaminen perustuu johonkin lähteeseen eikä pelkästään kirjoittajan omaan tulkintaan aiheesta. Osa käsitteistä on avattu jo lähdeä tarkasteltaessa, jolloin siihen ei ole lähdeviittausta tekstissä, jotta lukijalle tekstin ymmärtäminen olisi sujuvampaa, eikä katkonaista jatkuvien lähdeviittausten vuoksi. Kirjoittaessa keskitytään olennaiseen tietoon, mikä olisi syytä avata tekstissä lukijalle, jotta tekstistä saatu teoria tieto olisi luotettavaa ja teoreettisesti perusteltua. Tekstin yhtenäisyyden säilyttäminen ja samanaikaisesti toisten kirjoittajien sanoman erottaminen omasta pohdinnasta tuotti ajoittain hankaluutta kirjoittaessa. Tekstissä ajoittain lähdeviittausten paljous voi näyttäytyä itse kirjoittajan osaamattomuutena tuoda omaa pohdintaa esiin tekstiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 79.)

## 8.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää rakenteellista kirjaamista Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen hoitajien akuuttivastaanotoilla. Tuotoksen idea tuli suoraan yhteistyökumppanilta. On tärkeää, että opinnäytetyö olisi mahdollisimman työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Idea voi tulla suoraan yhteistyökumppanilta tai sitä voidaan kehittää yhdessä niin, että siitä olisi oikeasti hyötyä työelämässä. (Vilka & Airaksinen 2003, 39.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda sähköisen kirjaamisen rungot silmä- korva- ja vatsakipuisen potilaan kohdalla. Luotuihin oirekuviin ei ole vielä rakenteellista sähköisen kirjaamisen runkoa, tosin kuin muissa oirekuviissa. Rakenteinen kirjaaminen on tärkeä osa sähköistä kirjaamista. Ne avustavat terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamista ja tekevät kirjauksesta otsikoiden avulla helposti luettavan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Suunnitteluvaiheessa luotiin tutkittuun tietoon ja luotettaviin lähteisiin perustuen teoreettiset viitekehykset, joiden pohjalta runkoja alettiin luomaan. Jokaisen rungon kohdalla huomioitiin se, miten sairaanhoitajan tulisi haastatella potilasta tai mahdollisesti tutkia. Lääkäriin konsultaatiolle oli lisäksi omat perusteensa. Sairaanhoitajan suorittamassa hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään henkilön terveydentilaa, toimintakykyä erilaisten tutkimuksien, kyselyjen ja testien pohjalta (Valvira 2017). Tuotos oli pilottikäytössä kahden viikon ajan sairaanhoitajien akuuttivastaaotoilla. Tämän jälkeen siitä kerättiin palaute viideltä henkilöltä anonymisti suljetuilla kysymyksillä ja yhdellä avoimella kysymyksellä. Tuotos on pyritty luomaan mahdollisimman käytännölliseksi ja käyttäjänsä ohjaavaksi. Saadun palautteen perusteella tuotosta pidettiin loogisena. Arvio tuotoksen toimivuudesta voidaan pitää onnistuneena peilaten saatuun palautteeseen ja käytettyyn tietoperustaan.

Pohdintaan jäi olisiko pilottiaika voinut olla pidempi, jolloin mahdolliset erityistapaukset olisivat voineet antaa mahdollisia parannusehdotuksia sähköisen kirjaamisen runkoihin. Palaute kerättiin ainoastaan sähköisiä runkoja pilotoineilta sairaanhoitajilta. Mahdollisesti palautetta olisi voinut kerätä myös heidän kanssaan työskenteleviltä lääkäreiltä, näkyikö rungon käyttöönotto mitenkään heidän työssään. Ammatillista kehitystä tapahtui etenkin viitekehyksiä luodessa, jolloin teoriatieto syventyi entisestään hoidon tarpeen arvion ja silmä- korva- ja vatsakipuisen potilaan tutkimisessa. Opinnäytetyön aikana tuli kiinnittää erityisesti huomiota hoidon tarpeen arvioon liittyviin lakeihin, sekä miten hoidon tarpeen arvio suoritetaan loogisessa järjestyksessä. Näinkin tärkeään sairaanhoitajan työvälineeseen paneutuminen kasvatti kummankin tekijän ammatillista kehitystä.

### 8.3 Kehittämisideat

Kalasadaman terveyskeskuksen akuuttivastaaotoilla käytetään usean eri oirekuvan kohdalla rakenteellista kirjaamista. Rakenteellinen kirjaaminen sujuvoittaa useimpia vastaanottokäyn- tejä ja muistuttaa haastattelemaan potilaalta tietyt asiat. Kerätyistä palautteista nousi esille kaksi kehitysidea.

“Kirjaamisrungon avulla merkinnästä tulee kovin pitkä, mahdollinen tiivistys?”

“Rakenteista kirjaamista voisi olla vielä lisää”

“Kirjaamisrunkoa voisi hieman tiivistää”

Jokaisen oirekuvan kohdalla on useampi asia mitä tulisi huomioida haastattellessa ja tutkiessa potilasta. Mahdollisesti rakenteisen kirjaamisen lisääminen, jossa valinta tehdään F2 näppäintä painamalla, saisi merkintää tiivistettyä paremmin. Tämän muutoksen avulla teksti myös tiivistyisi. Sähköisen kirjaamisen runkoihin on Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen sairaanhoitajilla käyttöoikeus mahdollisia kehittämisiä varten jatkossa. Runkoihin ei toistaiseksi tehty muutoksia palautteen keruun jälkeen. Samankaltaisia runkoja voisi varmasti hyödyntää muidenkin oirekuvien kohdalla jatkossa, jos hanke koetaan pidemmällä aikavälillä työntekoa helpottavaksi.

## Lähteet

### Painetut

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryössö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja P. 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, R., Leppäluoto, J., Lätti, S., Rintamäki, H., Vakkuri, O. & Vierimaa, H. 2017. Anatomia ja fysiologia, rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kostamo, P., Airaksinen, T., Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi; Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Oy.

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., Toverud, K., Bjälje & Jan G., suomennos, Hekkanen & Raila 2006. Ihminen - Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYpro Oy.

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

### Sähköiset

Arala, K., Haapa, T., Kangasniemi, M., Knuutila, M., Tilander & E., Suutarla, A. 2021. Sairaanhoidajat ; Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. [Kollegiaalisuus ja ammattietiikka | Sairaanhoidajat](#) Viitattu 15.8.2022.

Alahuhta, M. & Niemelä, E. 2017. Lääkehoidon osaamisen kehittyminen Sairaanhoidajan lääkkeen määrääminen -koulutuksessa. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut.

[http://www.oamk.fi/epooki/2017/sairaanhoidajan-laakkeenmaaraaminen?ccm\\_paging\\_p\\_b1802=4](http://www.oamk.fi/epooki/2017/sairaanhoidajan-laakkeenmaaraaminen?ccm_paging_p_b1802=4) Viitattu 3.9.2022.

Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R., Suutarla, A. ja Kotila, J. 2013. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat - laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoidajaliitto.

<https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muut-taa-sote-palveluita.pdf> Viitattu 3.9.2022

Buchan J., Calman L. 2004. Skill-mix and policy change in the health work- force: nurses in advanced roles. OECD Health Working Papers.

[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/skill-mix-and-policy-change-in-the-health-workforce\\_743610272486](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/skill-mix-and-policy-change-in-the-health-workforce_743610272486) Viitattu 3.9.2022

Coles, C. 2002. Developing professional judgment. The Journal of Continuing Education in the Health Professions. 22, 3-10. Viitattu 7.11.2022

Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja helmikuu 2018. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018\\_b2\\_itsenaiset\\_hoitajavastaanotot\\_id\\_11830.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf) Viitattu 26.4.2022

Healthit, What are electronic health records? 2019.

[What Are Electronic Health Records \(EHRs\)? | HealthIT.gov](#) Viitattu 7.11.2022

Helsingin kaupunki, Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus. 2021. [Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus | Helsingin kaupunki](#)

Helsingin kaupunki 2021. Apotti. Sosiaali ja terveystoimi. Toimialan esittely.

<https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/apotti/> Viitattu 12.6.2022

Holopainen, J., Immonen I. & Laatikainen, L. 2011. Sarveiskalvotulehdus eli keratiitti. Duodecim, oppiportti, oppikirjat. Infektiosairaudet, julkaistu 1.1.2011. Viitattu 26.4.2022

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005 Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali ja Terveysministeriö.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72423/Selv200521.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 3.9.2022

Junttila, K. & Nykänen, P. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. [Microsoft Word - Loppuraportti\\_20032012.docx \(julkari.fi\)](#) Viitattu 1.4.2022

Klockars T. & Ruohola A. 2018. Tympanometria; Lääkäriin käsikirja.

Kock T. 2020. Kuntaliiton virallinen sivusto. Perusterveydenhuolto. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyskeskuksen-vastaanotto toiminta> Viitattu 24.4.2022

Koponen, L. 2021. Äkillinen välikorvatulehdus. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03822/search/korvan%20tutkiminen> Viitattu 10.4.2022.

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Blogit Savonia.

<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Viitattu 20.6.2022

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4>

Viitattu 12.8.2022

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> Viitattu 28.4.2022.

Läketieteen sanasto: akuutti. Terveyskirjasto, Duodecim 2016. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00094> Viitattu 26.4.2022

Mentula P. & Sallinen V. 2018. Yleistä suolitukoksesta. Gastroenterologia ja hepatologia. Duodecim. Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/gjh01209/do> Viitattu 12.6.2022

Oy Apotti Ab 2020. Teemme tiivistä yhteistyötä asiakkaidemme ja omistajiemme kanssa.

<https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>

Viitattu 12.6.2022

Paakkonen, H. 2008. The Contemporary and future clinical skills of emergency department nurses. Experts' perceptions using Delphi-technique. Väitöskirja, Kuopion Yliopisto.

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8990/urn\\_isbn\\_978-951-27-1073-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8990/urn_isbn_978-951-27-1073-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 5.11.2022.

Peda.net. 2022. Korvan rakenne. [Korvan rakenne \(peda.net\)](#) Viitattu 10.4.2022.

Poikonen, N. 2020a. Lapsen silmätulehdus. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Viitattu 24.4.2022

Poikonen, N. 2020b. Punainen silmä. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Viitattu 28.8.2022

Poikonen, N. 2020c. Korvakäytävätulehdus. Terveysportti. Viitattu 10.4.2022.

Puolakkainen, P.2018. Akuutin vatsan diagnostiikka. Gastroenterologia ja hepatologia. Duodecim, Oppiportti. [Akuutin vatsan diagnostiikka - Duodecim Oppiportti](#) Viitattu 12.6.2022.

Ali, P.A. & Rehman, S.A. (2016) A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. International Emergency Nursing, 29. pp. 38-44. ISSN 1755-599X <https://eprints.whiterose.ac.uk/93282/> Viitattu 5.11.2022

Saarelma, O.2022. Korvakipu ja vuoto korvakäytävästä aikuisella. Terveyskirjasto. [Korvakipu ja vuoto korvakäytävästä aikuisilla - Terveyskirjasto](#) Viitattu 12.4.2022.

Setälä, N 2022 & Uusitalo 2022. Kuivasilmäisyys. Duodecim, Oppiportti, oppikirjat. Silmätautien käsikirja, julkaistu 2018. Päivitetty 2022. Viitattu 26.4.2022

Setälä, N. 2022. Sidekalvon bakteeritulehdus. Duodecim, oppiportti, oppikirjat. Silmätautien käsikirja, julkaistu 2018. Päivitetty 2022. Viitattu 26.4.2022

Seppänen, M 2022 Silmäoireet. Duodecim, oppiportti, oppikirjat. Silmätautien käsikirja, julkaistu 2018. Päivitetty 2022. Viitattu 27.4.2022

Soininen, L. 2019. Päivystysapu 116 117 - kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14768>

Viitattu 2.7.2022

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus, 2022. [Uudistus lyhyesti | Soteuudistus](#) Viitattu 15.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuspotilasasiakirjoista 298/2009. [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 298/2009 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#) Viitattu 20.4.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuus. [Potilasturvallisuus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) Viitattu 22.4.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö; Sähköinen potilaskertomus käyttöön koko maassa. 2004. [Sähköinen potilaskertomus käyttöön koko maassa - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) Viitattu 10.10.2022.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Viitattu 28.4.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; Kirjaaminen. Päivitetty 2022. [Kirjaaminen - THL](#) Viitattu 20.4.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; Yhdenvertaisuus. Päivitetty 2022. [Yhdenvertaisuus - THL](#) Viitattu 20.4.2022

Tietoarkisto. 2022. Kyselylomakkeen laatiminen.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Viitattu 29.9.2022

Tiitinen A. 2021. Klamydia. Terveyskirjasto. [Klamydia - Terveyskirjasto](#)

Viitattu 11.10.2022.

Tiusanen T. 2021. Äkillistä vatsakipua sairastavan potilaan tutkiminen ja hoito. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00805/search/vatsakipu> Viitattu 2.5.2022

Tunturi S. 2022. Suolen umpipussitauti (divertikuloosi ja divertikuliitti). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00094> Viitattu 26.4.2022.

Uusitalo, H. & Seppänen, M. 2022. Silmän perusanatomia. Duodecim, oppiportti, oppikirjat. Silmätautien käsikirja, julkaistu 2018. Päivitetty 2022. Viitattu 26.4.2022

Valtonen, K. 2017. Sairaanhoidtajien kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista terveysaseman päivystyksessä. Opinnäytetyö. YAMK. Metropolia ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137839/Valtonen\\_Krista.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137839/Valtonen_Krista.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 4.11.2022

Valvira 2017. Hoidon tarpeen arviointi, päivitetty 2017. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.

## Liitteet

Liite 1: Silmä- Korva ja vatsakipuoireisten sähköisen kirjaamisen rungot.....	36
Liite 2: Arviointilomake.....	39

## Liite 1: Silmä- Korva ja vatsakipuoireisten sähköisen kirjaamisen rungot

1. Korvakipuisen sähköisen kirjaamisen runko: Kohdissa "@", tulee automaattisesti merkintään potilaan ikä, sukupuoli sekä allergiat suoraan potilastietojärjestelmästä.

### Esitiedot

@IKÄ@ @SUKUP@ saapuu hoitajan akuuttivastaanotolle oikean/vasemman/molempien korvien oireen vuoksi

Perussairaudet:

Lääkitys:

Lääkeaineallergiat: @ALLERG@

Oireiden kesto:

Oireena korvan: {Korvaoireet:37619} (Painamalla pohjassa F2, tulee esiin luettelo, josta valita oireet ; kuulonalenema, kutina, erityys, kipu, tukkoisuus)

Altistavat tekijät: {Korvakivun altistavat tekijät:37620} (Painamalla pohjassa F2, tulee esiin luettelo, josta valita ; äänitrauma, vierasesine, lentäminen, sukeltaminen)

Korvahistoriaa?

Muut yleisoireet: {Yleisoireet:37616} (Painamalla pohjassa F2, tulee esiin luettelo, josta valita oireet ; nuha, kuume, kurkkukipu, yskä)

Itsehoito kotona, vaste?

### Nykytila

Korvien tutkiminen; tärykalvoheijaste, punoitusta tai märkää, onko korvassa muuta eritettä tai tuottaako tutkimus kipua?

Oikea korva:

Vasen korva:

### Konsultaatio/lähetä

Konsultoi lääkäriä; Potilaalla on kuulonalenemaa, kipu on voimakasta, korvasta tulee eritettä, potilas on kuumeinen tai koet tekemäsi hoidon tarpeen arvioinnin perusteella potilaan tarvitsevan lääkärin vastaanottoa välittömästi.

### Suunnitelma

Itsehoito-ohjeet:

2. Silmäkipuisen sähköisen kirjaamisen runko: Kohdissa "@", tulee automaattisesti merkintään potilaan ikä, sukupuoli sekä allergiat suoraan potilastietojärjestelmästä.

### **Esitiedot**

@IKÄ@ @SUKUPUOL@ saapuu hoitajan akuuttivastaanotolle vasemman/oikean/molempien silmien oireen vuoksi.

Perussairaudet:

Lääkitys:

Lääkeaineallergiat: @ALLERG@

Oireena silmien/silmän: {Silmän oireet:37615} (painamalla pohjassa F2, tulee esiin luettelo, josta valita oireet ; vetistys, punoitus, valonarkuus, rähmiminen, kipu, näönalenema)

Oireiden kesto:

Allergiaoireet?

Piilolinssit käytössä?

Muut yleisoireet : {Yleisoireet:37616} (Painamalla pohjassa F2, tulee esiin luettelo, josta valita oireet ; nuha, kuume, kurkkukipu, yskä)

Itsehoito kotona,vaste?

### **Konsultaatio/lähetä**

Konsultoi lääkäriä; Potilaan silmäoire on alkanut selvästi jonkin trauman seurauksena, potilaalla on samanaikaisesti muita infektio-oireita, silmän alueella on selkeää kipua tai koet tekemäsi hoidon tarpeen arvioinnin perusteella potilaan tarvitsevan lääkärin vastaanottoa välittömästi.

### **Nykytila**

Silmien tutkiminen; punoitus silmissä tai silmäluomissa, valonarkuus, rähmiminen tai vetistely, kipu, luomien turvotus, näkökenttämuutokset tai näköhäiriöt?

Oikea silmä:

Vasen silmä:

### **Suunnitelma**

Itsehoito-ohjeet:

3. Vatsakipuisen sähköisen kirjaamisen runko: Kohdissa “@”, tulee automaattisesti merkintään potilaan ikä, sukupuoli sekä allergiat suoraan potilastietojärjestelmästä.

**Esitiedot**

@IKÄ@ @SUKUP@ saapuu hoitajan akuuttivastaanotolle vatsakivun vuoksi.

Perussairaudet:

Lääkitys:

Lääkeaineallergiat : @ALLERG@

Oire alkanut :

Kivun laatu ja paikantuminen (jatkuvaa jomotusta, kohtauksittainen? anna potilaan kuvailla itse!)

Taustalla: {Vatsakivun taustatekijät:37621}

Provosoi : {Vatsakipua provosoi:37622}

Muut oireet : {Muut oireet (vatsakipu):37623}

(Poissulje sukupuolitautilien mahdollisuus)

Itsehoito kotona, vaste?

Onko aiemmin ollut vastaavaa oirekuvaa?

**Nykytila****Konsultaatio/lähetä**

Konsultoi lääkäriä ; vatsakipu on alkanut äkillisesti, potilas on kuumeinen, esiintyy muita yleis-  
oireita kuten oksentelua, yleisvoimien laskua tai koet tekemäsi hoidon tarpeen arvioinnin pe-  
rusteella potilaan tarvitsevan lääkärin vastaanottoa välittömästi.

**Suunnitelma**

## Liite 2: Arviointilomake

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Iida Mäkinen ja Linda Syvälahti Laurea ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa sähköisen kirjaamisen rungot silmä- korva- ja vatsakipuisen potilaan kohdalla. Tavoitteena on kehittää rakenteellista kirjaamista.

Olette saaneet käyttöön akuuttivastaanotoillenne tekemämme sähköisen kirjaamisen rungot silmä- korva- ja vatsakipuisen potilaan kohdalla. Toivoisimme teiltä seuraavaksi palautetta ja mahdollisia kehitysideoita tuotokseen liittyen. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti, eikä vastauksia tulla säilyttämään niiden tarkastelun ja analysoinnin jälkeen. Hyödynnämme vastauksia opinnäytetyössä tuottamamme sähköisen kirjaamisen rungon arvioimisessa.

**Vastaathan jokaiseen kysymykseen omin sanoin. Kiitos, jos perustelet vastauksesi!**

1. Koitko sähköisen kirjaamisen rungon loogisesti rakennetuksi silmä- korva- ja vatsakipuisen potilaan kohdalla, kyllä/ei?
2. Koitko sähköisen kirjaamisen rungon hyödylliseksi käyttäessäsi sitä vastaanottokäynnin aikana, kyllä/ei?
3. Mitä kehitysehdotuksia antaisit liittyen luomaamme sähköisen kirjaamisen runkoon?