

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

Syksy 2010

Milla Helmiö, Pirkko Koski ja Soile Krzywacki

SALON ALUESAIRAALAN PÄIVÄKIRURGISEN OSASTON KIRJAAMISEN PROSESSIKUVAUS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Milla Helmiö, Pirkko Koski ja Soile Krzywacki

SALON ALUESAIRAALAN PÄIVÄKIRURGISEN OSASTON KIRJAAMISEN PROSESSIKUVAUS

Hoitotyön kirjaamista ja potilasasiakirjojen laatimista ohjaavat eettiset periaatteet, lait ja ohjeet (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2003). Hoitotyön monimutkaistuminen, hoitoaikojen lyhentyminen ja esimerkiksi potilaiden laajentunut terveystietoisuus ovat lisänneet kirjaamisen haasteita (Kärkkäinen 2007, 90). Kirjaaminen heijastaa hoitamisen tuloksellisuutta (Saranto 2007, 16). Hoitotyön prosessi ohjaa kirjaamisprosessia ja jäsentää sähköistä dokumentointia (Wilskman ym. 2007). Kirjaaminen muodostuu ydintiedoista, termistöistä ja täydentävistä kuvauksista (Saranto & Sonninen 2007, 14). Hoitotyön kirjaamisen tulee auttaa hoitotyön perustehtävää eli edistää terveyttä (Lukkari ym. 2010, 105). Päiväkirurgisella osastolla kirjaamisen tärkeyttä korostavat sen yleistyminen ja kehittyminen, lyhentynyt sairaalassaoloaika sekä tiivistetty hoitosuhde (Björninen ym. 2004; Niemi ym. 2006, 316).

Opinnäytetyön projektitehtävä oli Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston kirjaamisen prosessikuvaus. Työn tavoitteena on auttaa ja selkiyttää kirjaamiskäytäntöjä Salon aluesairaalan päiväkirurgisella osastolla. Työssä on pyritty saavuttamaan konkreettinen hyöty tuottamalla osastolle uimaratamalli, joka ohjeistaa osastolla työskentelevän henkilökunnan kirjaamista.

Projekti toteutettiin kirjallisen katsauksen ja haastattelujen avulla. Haastattelutulosten pohjalta luotiin osaston kirjaamiskäytäntöä vastaava käsitekartta, jonka pohjalta saatiin runko uimaratamallin kehittämiseen. Tuotetun mallin tekovaiheessa sen käytännöllisyyttä ja funktionaalisuutta arvioitiin ja kehitettiin yhdessä yhdyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Suurimman osan päiväkirurgisen osaston kirjaamisesta suorittaa sairaanhoitaja. Dokumentointia toteutetaan eri tietojärjestelmiin rakenteisen kirjaamismallin mukaan. Leikkausosaston osaksi manuaalinen kirjaamiskulttuuri heijastuu päiväkirurgisen osaston kirjaamiseen, minkä vuoksi rakenteellinen dokumentointi ei toteudu optimaalisesti. Projekti tukee osaltaan rakenteisen kirjaamisen toteutumista ja kehittymistä Salon aluesairaalassa. Tulokset esitettiin Salon aluesairaalassa joulukuussa 2010.

ASIASANAT:

Kirjaaminen, dokumentointi, rakenteellinen kirjaaminen, sähköinen sairauskertomus, päiväkirurgia, leikkaushoito, hoitotyö, potilasturvallisuus

Milla Helmiö, Pirkko Koski ja Soile Krzywacki

PROCESS DESCRIPTION OF DOCUMENTATION IN THE AMBULATORY SURGERY UNIT AT SALO REGIONAL HOSPITAL

Ethical principles, laws and regulations guide patient records and nursing documentation (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2003). The increasing complexities of nursing, shorter treatment times and, for example, patients' better health awareness are challenging the documentation process (Kärkkäinen 2007, 90). Nursing documentation reflects effectiveness of care (Saranto 2007, 16). The care process directs the process and the structure of electronic documentation (Wilskman ym. 2007). Documentation consists of core data, specific terminology and additional descriptions (Saranto & Sonninen 2007, 14). Nursing documentation should aid the basic principle of nursing, health promotion (Lukkari ym. 2010, 105). The growing number and the development of ambulatory surgery, shortened hospital stay and compact patient relations highlight the importance of documentation in the ambulatory surgery unit (Björninen ym. 2004; Niemi ym. 2006, 316).

The purpose of the Bachelor's thesis project was the process description of documentation in the ambulatory surgery unit at Salo Regional Hospital. The aim of the project was to help and clarify the process of documentation in the ambulatory surgery unit at Salo Regional Hospital. The project has attempted to achieve concrete benefit by producing a swim-lane chart, which will guide the documentation process in the ambulatory surgery unit.

The project was carried out through literary review and interviews. A mind map was created based on the results of the interviews and thus the actual process of documentation in the unit. The mind map acted as a frame for the swim-lane chart. During the development of the chart its practicality and functionality was reviewed together with the contact person of the ambulatory unit and the instructors of the thesis. The majority of the documentation in the ambulatory surgery unit is carried out by a nurse. Information is entered into different patient record systems according to structured nursing documentation. Structured documentation is not carried out optimally partly due to manual practice of documentation in the surgery unit. The thesis project supports the realization and the development of structured documentation at Salo Regional Hospital. The results were presented at Salo Regional Hospital in December 2010.

KEYWORDS:

Documentation, computerized medical health record, electronic health record, surgery, ambulatory surgery, nursing, patient care, patient safety

SISÄLTÖ

1 Johdanto	6
2 Hoitotyön kirjaaminen	7
3 Päiväkirurgia	11
4 Projektin tehtävä ja tavoite	14
5 Projektin toteuttaminen	15
6 Projektin tulokset	22
7 Projektin eettisyys ja luotettavuus	29
8 Pohdinta	32
LÄHTEET	37
LIITTEET	
Liite 1. Kooste tutkimuksista	41
Liite 2. Toimeksiantosopimus	43
Liite 3. Opinnäytetyön lupahakemus	46
Liite 4. Tutkimushaut	47
Liite 5. Haastattelurunko.....	50
Liite 6. Saatekirje	54
Liite 7. Uimaratakaavio	55

KUVIOT

Kuvio 1. Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston potilaan kirjaamisen prosessikuvauksen käsitekartta.....	19
Kuvio 2. Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston potilaan vastaanoton kirjaamisen prosessikuvaus.....	23
Kuvio 3. Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston potilaan toimenpidevalmistelujen kirjaamisen prosessikuvaus	24
Kuvio 4. Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston potilaan toimenpiteen jälkeisen ja kotiuttamisen kirjaamisen prosessikuvaus	26

TAULUKOT

Taulukko 1. Tyypilliset päiväkirurgiassa tehtävät toimenpiteet	12
Taulukko 2. Haastattelujen tuloksista kootut päiväkirurgisen osaston ja kirurgisen vuodeosaston kirjaamiseen liittyvät eroavaisuudet.....	28

1 Johdanto

Päiväkirurginen hoitotyö on kehittynyt ja yleistynyt tuoden uusia haasteita hoitotyölle ja sen kirjaamiselle. Päiväkirurgian tavoitteena on parantaa operatiivisten palveluiden saatavuutta ja laatua. Samalla se on taloudellisempi vaihtoehto tavalliselta vuodeosastolta tapahtuville leikkauksille. Potilaslähtöisyyttä päiväkirurgiassa korostaa saumattoman palveluketjun muodostuminen. (Lahtinen ym. 1998, 17; Hautakangas ym. 2003, 10-11.) Lyhyt sairaalassaoloaika ja tiivistetty hoitosuhde korostaa kirjaamisen merkitystä osana kokonaishoitoa päiväkirurgisella osastolla. Kirjaaminen on aiheena ajankohtainen hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tehostamisen vuoksi. (Björninen ym. 2004.) Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) perustuen terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Kirjaamisessa on tavoitteena yhtenäinen ammattikieli, tarkka ilmaisutapa ja selkeä, päällekkäisyyttä välttävä toteutus (Viitamäki 1996, 95; Niemi ym. 2006, 316). Opinnäytetyössä hyödynnetyt tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset on koottu taulukkoon (Liite 1).

Opinnäytetyön projektitehtävä oli Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston kirjaamisen prosessikuvaus. Projekti oli osa valtakunnallista eNNI- hanketta, jossa sairaanhoitajat, fysioterapeutit, hoitotyön opettajat, ammattikorkeakoulujen informaattikot ja opiskelijat kehittävät hoitotyön kirjaamista ja hoitotyön käytäntöä yhdessä (eNNI Projektiryhmä 2008). Työn tavoitteena on auttaa ja selkiyttää kirjaamiskäytäntöjä Salon aluesairaalan päiväkirurgisella osastolla. Henkilökunnan vähyyden ja suuren vaihtuvuuden vuoksi Salon aluesairaalan päiväkirurgisella osastolla oli akuutti tarve kirjaamiskäytäntöjen selkiyttämiseen ja yhtenäistämiseen.

2 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisen haasteita ovat lisänneet hoitotyön monimutkaistuminen, terveysongelmien erilaisuudet, hoitoaikojen lyheneminen, tiedon määrän lisääntyminen sekä potilaiden laajentunut terveystietoisuus ja ymmärrys hoitoon kuuluvasta itsemääräämisoikeudesta (Kärkkäinen 2007, 90). Kirjaamista sekä potilaskirjojen laatimista ja säilyttämistä ohjaavat eettiset periaatteet, lait ja ohjeet (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2003). Potilastietojen käsittelyn lähtökohtana on henkilötietolaki; henkilötietolaki toteuttaa yksityisyyden ja yksityiselämän suojaa sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Potilasasiakirjojen käsittelyssä pitää noudattaa henkilötietolain huolellisuusvelvoitetta, jotta potilassuhteen luottamuksellisuus ja potilaan yksityisyyden suoja tulee turvattua (Henkilötietolaki 22.4.1999/523). Onnistuneen kirjaamisen perusta on turvallisesti ja luottamuksellisesti käsitelty tieto (Saranto & Kinnunen 2007, 228). Esimerkiksi jatkohoidon kannalta on oleellista ottaa huomioon potilaan itsemääräämisoikeus, joka toteutuu suostumuksen antamisella, jotta potilaan tutkimukseen ja hoitoon liittyviä tarpeellisia tietoja voidaan luovuttaa toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Amberla 2007, 36).

Potilasasiakirjajärjestelmä on potilasasiakirjoista muodostuva kokonaisuus (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2003). Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, kuten lähetteet, tutkimuslausunnot ja tutkimusasiakirjat, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Niihin tulee kirjata potilaan tarpeelliset tiedot, jotta hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta turvattaisiin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Potilasasiakirjat ovat myös juridisia

dokumentteja annetusta hoidosta ja hoidon aikaisista tapahtumista. Potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä hoitoon osallistuvat muut henkilöt saavat tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298). Potilasasiakirjoilla on potilaan hoidon ja turvallisuuden lisäksi keskeinen merkitys myös hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta. (Butler ym. 2006, 366; Lukkari ym. 2010, 108.) Kirjaaminen heijastaa hoitamisen tuloksellisuutta yhdessä kliinisen toiminnan ohella (Saranto ym. 2007, 16). Samalla hoitotyön prosessi ohjaa kirjaamisprosessia ja jäsentää sähköistä dokumentointia (Wilskman ym. 2007).

Kansallisesti yhtenäisen hoitotyön rakenteellisen kirjaamisen mallin mukaan dokumentoinnissa käytetään FinCC- luokituskokonaisuutta. Suomalaisen hoitotyön luokitus, FinCC, muodostuu kahdesta hierarkkisesta luokituksesta sekä yhdestä tulosluokituksesta. Hierarkkiset luokitukset ovat Suomalaisen hoidon tarveluokitus (SHTaL) ja Suomalaisen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL). Kirjaaminen rakennetaan luokituksille, jotka porrastetaan komponentteihin, pääluokkiin ja alaluokkiin. Käytännön kirjaaminen tapahtuu pää- ja alaluokissa. FinCC:n tulosluokitus on Suomalaisen hoidon tuloksen tilan luokitus (SHTuL), jonka mukaan hoidon tuloksen arvioinnissa käytetään kolmen vaihtoehdon asteikkoa parantunut, ennallaan tai huonontunut. Potilaslähtöinen kirjaaminen toteutuu parhaiten rakenteellisen luokituskokonaisuuden kautta. (Liljamo ym. 2008; Tantt & Ikonen 2008, 115-116.)

Potilastietojärjestelmässä tulee jokaisesta potilaasta olla seuraavat perustiedot: nimi, syntymäaika, henkilötunnus, yhteystiedot, lähiomainen tai yhteyshenkilö, äidinkieli, ammatti, kirjaamisen suorittava ammattihenkilö ja merkinnän ajankohta, saapumisajankohta ja lähde sekä tietojen luovuttamista koskevat potilaan suostumukset. Potilaskertomukseen tulee myös merkitä potilaan

palvelutapahtumat, joita ovat tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveystarve, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.) Hoitokertomus on osa potilaskertomusta ja se sisältää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Kansallisesti määritetyt ydintiedot hoitotyössä ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 57-58; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2007; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009.)

Kirjaaminen muodostuu ydintiedoista, termistöistä ja niitä täydentävistä deskriptiivisistä teksteistä (Remes 2006, 7; Saranto & Sonninen 2007, 14). Merkintöjä tehdessä tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä sekä niiden pitää olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Potilasasiakirjamerkinnot perustuvat ammattihenkilöiden tutkimushavaintoihin sekä muuhun, potilaan hoidossa tarpeelliseen tietoon. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298; Nykänen ym. 2010, 11.) Laadullisia kriteerejä ovat muun muassa loogisuus, selkeys, ymmärrettävyys, oleellisten asioiden julkituominen ja seurannan mahdollisuus (Henkilötietolaki 22.4.1999/523; Hartikainen 2008, 64). Kirjaaminen osaltaan myös mahdollistaa tietojen ja taitojen syventämisen sekä niiden positiiviset vaikutukset hoidon laatuun (Lee 2006, 1380). Hoitohenkilökunnan velvollisuutena on tehdä potilasasiakirjojen merkinnot potilasta kunnioittaen, koska inhimillinen arvostus on erottamaton osa hoitotyöntekijän ammatillisuutta ja eettisyyttä (Sairaanhoitajaliitto 1996). On myös aina muistettava, että potilaalla on oikeus lukea omat asiakirjansa. Hoitotyön kirjaamisen tulee auttaa hoitotyön perustehtävää eli edistää terveyttä. (Lukkari ym. 2010, 105.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tiedon liikkumisen ja informaation sujuvuuden takaamiseksi on siirrytty rakenteelliseen kirjaamiseen sekä tietojärjestelmien käyttöön, joissa on hyödynnettävissä olennaiset järjestelmäkokonaisuuden osat: kertakirjautuminen, potilashallinnon järjestelmä, potilaskertomus täydentävine osineen ja kertomukseen linkitettävät diagnostiset järjestelmät, kuva-arkistot sekä skannattujen potilaskertomusten arkisto (Koivusalo 2007). Salon aluesairaalan päiväkirurgisella osastolla sairaanhoitopiirin määräyksen mukaan on käytössä potilashallintojärjestelmä MD-Oberon, potilaskertomusjärjestelmä MD-Miranda, GE-Opera leikkaussalijärjestelmä, Web-Mysli- järjestelmä sekä erillinen sähköinen suostumuksen hallinta (Koivusalo 2008).

3 Päiväkirurgia

Suomessa päiväkirurginen toiminta alkoi 1970- luvulla Helsingin ja Kuopion yliopistollisissa keskussairaaloissa (Mattila 2010, 12). Vuonna 1990 päiväkirurgisten leikkausten määrä oli 5 % leikkausten kokonaismäärästä (Lahtinen 2000, 4). Vuosina 1997-2001 toimenpiteiden määrä lisääntyi huomattavasti, jolloin kaikkien sairaaloiden päiväkirurgisten leikkausten osuus kasvoi 24%:sta 42%:iin. Tämän jälkeen nousu on hidastunut, mutta päiväkirurgisten toimenpiteiden osuus leikkausten kokonaismäärästä on merkittävä. (Annala 2006, 444; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2009, 4.) Demografiset, organisatoriset ja taloudelliset muutokset puoltavat päiväkirurgisen toiminnan suosimista sekä korostavat sen ohjaavaa ja koordinoivaa toimintamallia. Tulevaisuuden haasteena on myös säilyttää inhimillisyyttä teknologisesti kehityksestä huolimatta. (Hautakangas ym. 2003, 119-120.)

Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi rekisteröidään sellainen hoitojakso, johon liittyy suunniteltu toimenpide ja jonka aikana potilas ei toiminnan tai hoidon vuoksi viivy sairaalassa yli 12 tuntia (Lahtinen ym. 1998, 17). Anestesiamenetelmien on oltava sellaisia, jotta potilaan varhainen kotiutuminen mahdollistuu eikä hänelle aiheudu niistä sivuvaikutuksia. Potilaan on oltava fyysisesti ja psykososiaalisesti sopiva päiväkirurgiseen hoitoprosessiin. Nopean kotiutumisen vuoksi potilaan on kyettävä ottamaan vastuuta omasta postoperatiivisesta selviytymisestään ja jälkihoidostaan sekä hänellä on oltava saattaja kotimatkaa ja seuraavaa yötä varten. (Lahtinen & Valanne 1998; Hautakangas ym. 2003, 15, 19; Kangas-Saarela 2005, 458; Renholm ym. 2009, 171.)

Kansallisen ja kansainvälisen vertailun läpinäkyvyyden vuoksi päiväkirurgian määritelmä tulisi olla mahdollisimman tarkka. Määritelmän tukena on luettelo

päiväkirurgiassa suoritetuista tyypillisimmistä toimenpiteistä, jotka on esitetty Taulukossa 1. (Valanne 2005, 455.)

Taulukko 1. Tyypilliset päiväkirurgiassa tehtävät toimenpiteet (Valanne 2005, 455).

kaihi	ristiligamentin korjaus
karsastus	discus-leikkaukset
myringotomia + putkien laitto	rintarauhasen lokaaliexcisio
tonsillectomia	mastectomia
rhinoplastia	laparoskooppinen cholecystectomy
bronchomediastinoscopia	laparoskooppinen refluksileikkaus
hampaanpoisto	haemorrhoidectomy
naisen endoskooppinen sterilisaatio	inguinaalihernialeikkaus
abortti	ympärileikkaus
kohdun kaavinta	orchietomia
hysterectomy	orchidopexia
cysto- ja rectocoelen korjaus	miehen sterilisaatio
polven artroskopia	TURP
artoskooppinen meniskileikkaus	colonoscopia + biopsia
luuimplanttien poisto	colonpolyypien poisto
jalkaterän deformiteetin korjaus	suonikohjuleikkaus
canalis carpi – syndroman leikkaus	rintojen reductioleikkaus
Bakerin cysta	sinus pilonidalis -leikkaus
dupuyetren contractura	

Päiväkirurgian tavoitteena on parantaa operatiivisten palveluiden saatavuutta ja laatua. Samalla se on taloudellisempi vaihtoehto tavalliselta vuodeosastolta tapahtuville leikkauksille. Päiväkirurgiayksiköiden henkilökuntamäärä on pieni ja ne on suunniteltu mahdollisimman joustaviksi ja potilaslähtöisiksi. Potilaslähtöisyyttä korostaa saumattoman palveluketjun muodostuminen, mikä päiväkirurgisessa hoitoprosessissa alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy toimenpiteen suorittamisen jälkeen palautteeseen lähettävälle lääkärille ja/tai jälkitarkastukseen. (Lahtinen ym. 1998, 17; Hautakangas ym. 2003, 10-11.)

Päiväkirurgian nopea kehittyminen ja yleistyminen, lyhentynyt sairaalassaoloaika ja tiivistetty hoitosuhde korostaa kirjaamisen tärkeyttä päiväkirurgisella osastolla (Björninen ym. 2004; Niemi ym. 2006, 316). Potilaan hoidon näkökulmasta kerätään hänen hoitonsa hyvään suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin tarvittava oleellinen tieto. Kirjaamisessa on tavoitteena yhtenäinen ammattikieli, tarkka ilmaisutapa ja selkeä, päällekkäisyyttä välttävä toteutus. (Viitamäki 1996, 95; Niemi ym. 2006, 316.)

4 Projektin tehtävä ja tavoite

Opinnäytetyön projektitehtävä oli Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston kirjaamisen prosessikuvaus. Työn tavoitteena on auttaa ja selkiyttää kirjaamiskäytäntöjä Salon aluesairaalan päiväkirurgisella osastolla.

5 Projektin toteuttaminen

Projekti voidaan määrittellä joukoksi ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää (Ruuska 2005, 18). Se on harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu ja määritellyt resurssit. Projekti perustuu aina asiakkaan tilaukseen ja pyrkii määriteltyyn tavoitteeseen. Jokainen projekti on ainutkertainen eikä projektia voi sellaisenaan toistaa. (Rissanen 2002, 14; Ruuska 2005, 19.) Opinnäytetyö on osa Salon aluesairaalan kanssa yhteistyössä tehtävää kirjaamiseen liittyvää hanketta. Hankkeen tavoitteena on kirjaamisen selkiyttäminen sekä toimeksiantajan toiveesta dokumentointikäytäntöjen yhtenäistäminen. Projekti pyrki paikantamaan päiväkirurgisen osaston kirjaamiseen liittyvät mahdolliset puutteet ja epäkohdat sekä kokoamaan dokumentaation konkreettista esittämistä ja hyödyntämistä varten. Opinnäytetyön tulokset hyödyntävät sekä osaston kirjaamiskäytäntöä että kirjaamisen kautta toteutuvaa potilasturvallisuutta. Projekti on toteutumisensa kautta arvokas Salon aluesairaalan päiväkirurgiselle osastolle.

Projektin hallinnan ja toteutuksen keskeinen edellytys on riittävän kattava ja yksityiskohtainen projektisuunnitelma (Ruuska 2005, 34). Projekti on loogisesti rajattu kokonaisuus, jonka toteutus mahdollistuu optimaalisemmin yhden osaston puitteissa (Ruuska 2005, 19). Salon aluesairaalan päiväkirurginen osasto on tarpeeksi pieni yksikkö käytännöllisen projektin toteuttamiselle. Opinnäytetyön projektisuunnitelma on ollut alusta asti tavoitekeskeinen, mikä on kuvastunut sekä suunnittelussa että toteutuksessa. Hyvin tehty suunnitelma mahdollisti teoreettisen ja empiirisen toteutuksen johdonmukaisesti. Kattava suunnitelma myös edesauttoi huomioimaan haastatteluihin ja teoreettiseen viitekehukseen liittyvät monipuoliset aspektit. Opinnäytetyön toteutuminen mahdollistui ja helpottui systemaattisen ja kattavan suunnitelman ansiosta.

eNNI- hanke mahdollisti kirjaamista kehittävän projektin toteuttamisen sekä sitä kautta osallistumisen uuden osaamisen tuottamiseen ja hoitotyön käytäntöjen uudistamiseen (eNNI Projektiryhmä 2008). Toimeksiantosopimus (Liite 2) tehtiin Salon aluesairaalan kanssa 20.5.2010. Projektin tutkimuslupa (Liite 3) opinnäytetyön tekemiseen saatiin kesäkuussa 2010. Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston kirjaamisasioiden vastuuhenkilö Leena Uutela toimi projektin yhteyshenkilönä. Projektin edetessä yhteyshenkilöön oltiin kontaktissa puhelimitse, sähköpostin välityksellä ja tapaamisten kautta. Toimeksiantajan panos, ideointi ja mielipiteiden huomioiminen oli oleellista projektin toteutumiselle.

Opinnäytetyötä varten tehtiin tiedonhakuja jo keväällä 2010 tietokannoissa MEDIC, Cinahl ja Elsevier Science Direct. Haku aloitettiin yleisemmillä hakusanoilla, kuten "documentation", "information system" ja "nursing process". Yleisempiin edellä mainittuihin hakusanoihin liitettiin niitä tarkentavia hakusanoja, kuten "nursing", "nursing record", "medical record" ja "computerised medical record". Tarkennettuja hakuja suoritettiin syksyn 2010 aikana edellä mainituissa tietokannoissa sekä niiden lisäksi Academic Search Elite ja Medline- tietokannoissa. Näiden hakujen tulokset liitettiin yhteen varhaisempien hakujen kanssa (Liite 4). Tietokantahakujen lisäksi kirjallista materiaalia haettiin Turun ammattikorkeakoulun ja Salon kaupungin kirjastoista sekä opinnäytetyön ohjaajilta. Opinnäytetyön tekijöillä oli kollektiivinen vastuu sekä kirjallisesta että empiirisestä toteutuksesta.

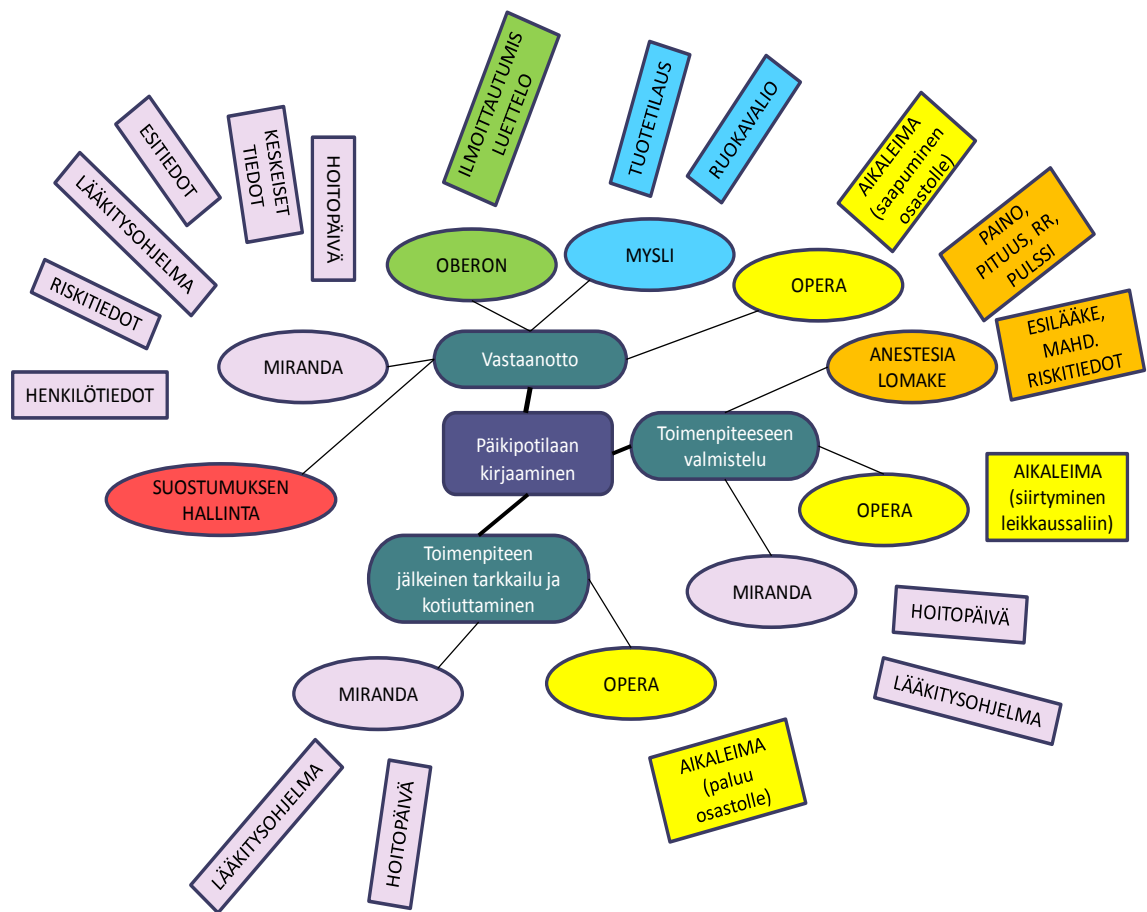
Tiedonhankintatavaksi valittiin haastattelu, joka on hyvin joustava menetelmä ja sopii moniin erilaisiin tutkimus- ja projektitarkoituksiin. Sen avulla saatavalla tiedolla voidaan aihetta tarkastella syvällisemmin (Burns & Grove 2001, 422). Haastattelu luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse haastattelutilanteessa, koska

siinä ollaan suorassa verbaalisessa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelu tarjoaa myös mahdollisuuden motivoida haastateltavia henkilöitä. Haastattelun avulla tavoitetaan enemmän henkilöitä ja edustavuus paranee, koska kieltäytymisprosentti on pienempi kuin lomaketutkimuksissa. (Burns & Grove 2001, 422; Hirsjärvi & Hurme 2009, 34, 36.)

Haastattelut toteutettiin laaditun haastattelurungon (Liite 5) pohjalta. Kysymykset oli jaettu teemakokonaisuuksiin, jotka luontevasti seurasivat potilaan hoitopolkua preoperatiivisesta kirjaamisesta postoperatiiviseen kirjaamiseen ja kotiuttamiseen. Ajankohdat sovittiin haastateltavien kanssa henkilökohtaisten sähköpostien välityksellä, joihin oli liitetty saatekirje (Liite 6). Ne toimivat myös itsessään suostumuksina haastatteluun osallistumiselle. Haastateltavien valinta päiväkirurgisella osastolla helpottui osaston pienen työntekijämäärän vuoksi. Haastateltavina olivat päiväkirurgisen osaston kirjaamiseen osallistuvan hoitohenkilökunnan edustajat. Tähän ryhmään kuuluivat sairaanhoitajat ($n=2$), koska lääkärit ja osastosihteeri eivät kirjaamisvastaavan mukaan osallistu päiväkirurgisen osaston hoitokertomuksen kirjaamiseen. Vaikka lääkäriä ja osastosihteeriä ei haastateltu, valmiissa uimaratamallissa heidän vastuualueensa kuitenkin huomioitiin. Yhteyshenkilön ehdotuksen mukaisesti haastatteluun liitettiin kaksi kirurgisen osaston sairaanhoitajaa kirjaamiskäytäntöjen dokumentoinnin vertailukohtaksi. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelut järjestettiin haastateltaville sopivina ajankohtina Salon aluesairaalassa. Haastateltaville kerrottiin haastattelun tarkoitus ja pyydettiin vielä erillinen lupa nauhoittamiseen. Ilman nauhuria kysyttiin haastateltavan nimi, toimenkuva sekä työkokemus kyseisellä osastolla. Opinnäytetyön projektin haastattelut toteutettiin Salon aluesairaalan päiväkirurgisella osastolla yksilö- ja ryhmähaastatteluina vuoden 2010 syyskuussa. Haastattelut tallennettiin sekä litteroitiin, purettiin ja analysoitiin pian aineiston keruun jälkeen. Nauhoittamisen lisäksi yksi

haastatteliijoista teki manuaalisesti muistiinpanoja tiedon tallentumisen turvaamiseksi.

Kvalitatiivisessa analyysissä voidaan erottaa useita eri prosessin osia. Analyysin alussa tuloksia pyritään ymmärtämään ja käsittämään. Käsitteiden muodostamisesta siirrytään synteessin tekemiseen sekä variaatioiden ja ilmiöiden ymmärtämiseen. (Polit & Beck 2004, 572.) Analyysissä eriteltiin ja luokiteltiin aineistoa hyödyntäen FinCC- luokitusjärjestelmän rakennetta (Liljamo ym. 2008). Sen pohjalta syntyvässä synteessissä pyrittiin luodun kokonaiskuvan pohjalta rakentamaan uusi, syvällisempi perspektiivi tutkittavalle ilmiölle (Hirsjärvi & Hurme 2009, 143-144). Aineiston deduktiivisessa sisällönanalyysissä analyysiä ohjaavat esimerkiksi mallit tai käsitekartta (Polit & Beck 2004, 594). Haastattelun tuloksista koottiin käsitekartta (Kuvio 1), joka jäseni ja visualisoi päiväkirurgisen osaston kirjaamiskäytäntöä sekä samalla varjeli haastateltavien anonymiteetin säilymistä.



Kuvio 1. Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston potilaan kirjaamisen prosessikuvauksen käsitekartta.

Teorioinnissa tulokset järjestetään systemaattisesti, jolloin teoreettisen viitekehyksen kestävyys testataan. Uudelleenjärjestelyssä viedään teoriaa ja sen sovellusta eteenpäin sekä pyritään tulosten perusteella luomaan uutta. (Polit & Beck 2004, 572.) Tulokset ja havainnot tulee esittää sillä tavalla, että ne selittävät ja tarkentavat tutkittavaa aihetta sekä lukijalle että toimeksiantajalle (Burns & Grove 2001, 642). Rakenteellinen kirjaaminen on kuin prosessi, joka etenee eri yksiköiden ja tekijöiden välillä. Uimaratakaavio ja vuokaavio ovat esimerkkejä

prosessikaavioista. Uimaritamallin avulla voidaan havainnollistaa mahdollisia päällekkäisyyksiä sekä palata tarkastelemaan tehtyä työtä. (Aspinen 2009, 42-43.) Käsitekartan avulla jäsennettiin päiväkirurgisen potilaan hoitopolkua uimaratakaaviota varten. Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku etenee kronologisesti vastaanottotilanteesta kotiuttamiseen, minkä vuoksi uimaratakaavio on visuaalisesti ja käytännöllisesti selkein keino esittää projektin tulokset sekä kuvata prosessin kulkua. Tähän työhön valittu uimaritamalli mahdollistaa tulosten esittämisen selkeässä muodossa sekä tarjoaa Salon aluesairaalan päiväkirurgiselle osastolle käytännöllisen tavan hyödyntää projektia. Haastattelujen pohjalta luotu kaavio (Liite 7) konkretisoi päiväkirurgista kirjaamista hoitotyön osa-alueella, jossa nopea tempo ja hoitohenkilökunnan vaihtuvuus korostavat yhtenäisen dokumentoinnin tärkeyttä. Uimaritamallin avulla osasto voi yhtenäistää kirjaamiskäytäntöään ja päästä eroon hoidon laatuun vaikuttavista ja siihen liittyvistä ristiriidoista ja eriävyyksistä.

Tuotetun mallin tekovaiheessa sen käytännöllisyyttä ja funktionaalisuutta arvioitiin ja kehitettiin yhdessä yhdyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Valmiin uimaritamallin hyödyllisyyttä ja oikeellisuutta käytiin läpi yhdyshenkilön kanssa. Keskustelun ja neuvottelun perusteella uimaritamallin sisältöön tehtiin tarkennuksia. Rakenteellisen kirjaamisen periaatteen toteutumisen ja osaston tarpeiden mukaan kirjaamista varten valittavat otsikot tulee poimia hoitokertomukseen tarpeen ja tilanteen mukaan, minkä vuoksi kaavioon ei tarkennettu käytettäviä otsakkeita. Yhdyshenkilön sekä sitä kautta projektin toimeksiantajan toiveen mukaan uimaritamallin rakenne koostuu tietojärjestelmiin dokumentoitavista ydintiedoista eikä sitä ole jäsennetty otsikoiden vaan järjestelmää tarkentavien osioiden mukaan.

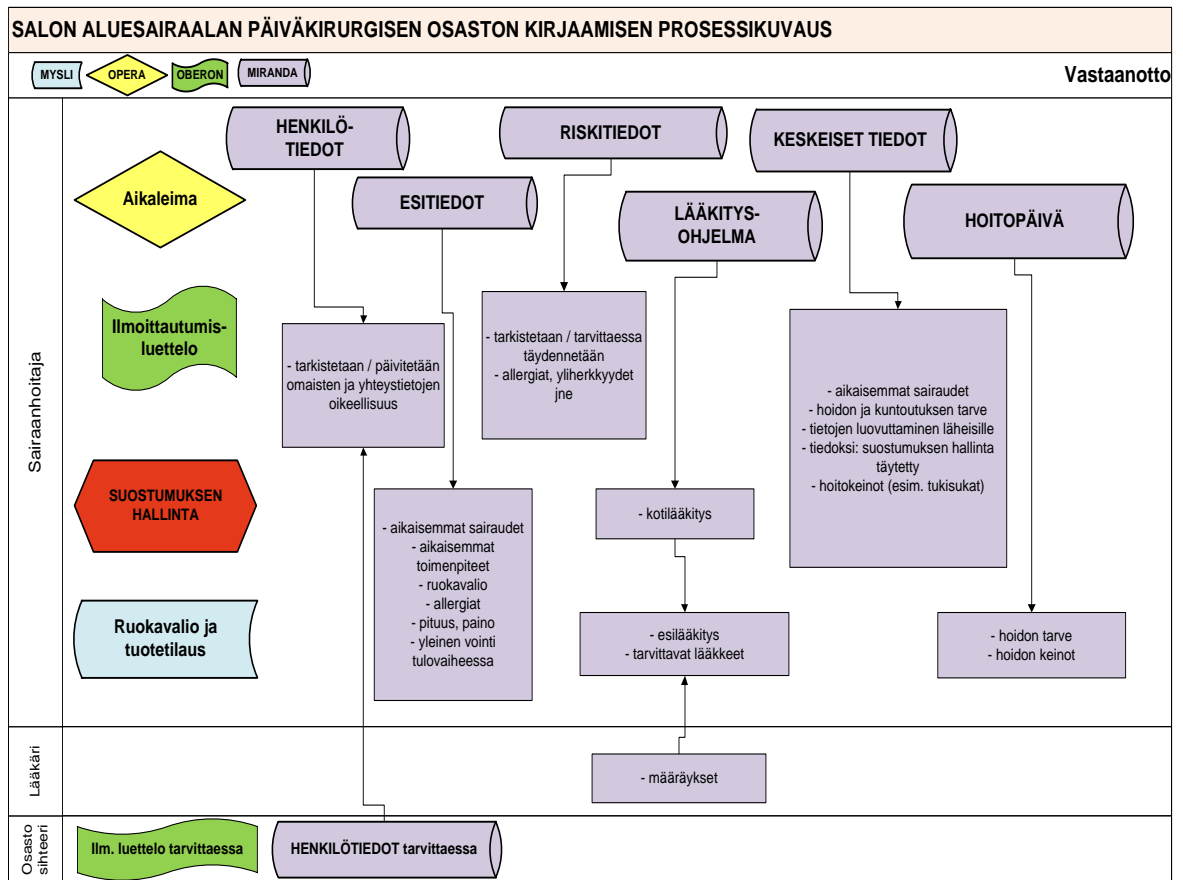
Opinnäytetyön raportointi tapahtui kirjallisen tuotoksen valmistuttua. Projektin tulokset raportoitiin oppilaitoksessa sekä toimeksiantajalle Salon aluesairaalan päiväkirurgisella osastolla. Raportointi tapahtui joulukuun 2010 aikana.

6 Projektin tulokset

Suurimman osan päiväkirurgisen potilaan hoitokertomuksen kirjaamisesta suorittaa päiväkirurgisella osastolla sairaanhoitaja. Tuloksia tarkastellessa muut dokumentointiin osallistuvat osaston ammattihenkilöt on mainittu tekstissä erikseen. Jos erillistä mainintaa ei ole, on kirjaaminen tapahtunut sairaanhoitajan toimesta. Projektin tuotoksena syntynyt uimaratakaavio on pilkottu tekstin lomaan havainnollistamaan eri kirjaamisprosessin vaiheita ja selkiyttämään tulosten tarkastelua.

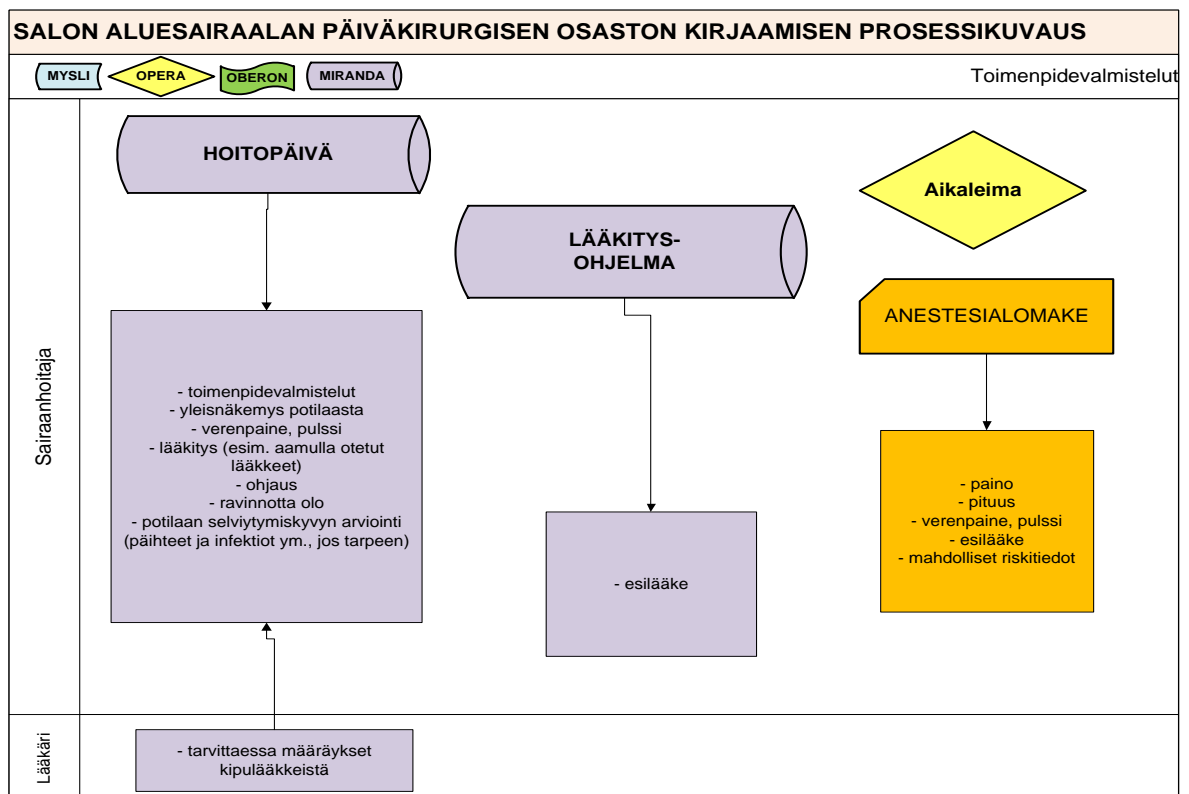
Päiväkirurgisen potilaan kirjaaminen alkaa **vastaanottotilanteessa** (Kuvio 2), jossa Oberon- tietojärjestelmän ilmoittautumisluektion kautta potilas kirjataan sisään osastolle. Mahdollisuuksien mukaan osastosihteeri kirjaa potilaan saapuneeksi. Samalla Opera -järjestelmään merkitään osastolle saapumisen aikaleima. Saapumistilanteessa varmistetaan hoitotietojen luovuttamiseen (esimerkiksi terveyskeskukselle ja omaisille) kuuluva suostumuksen hallinta, joka kirjataan omaan ohjelmaansa. Miranda- potilastietojärjestelmään luodaan oma hoitokertomus. Henkilö- ja omaisten tiedot tarkistetaan ja päivitetään; jos osastosihteeri on kirjannut potilaan saapuneeksi, hän on myös samalla tarkistanut henkilötietojen oikeellisuuden. Potilaan esitietoihin kirjataan aikaisemmat sairaudet ja tehdyt toimenpiteet sekä ruokavalio, allergiat, pituus, paino ja yleinen vointi toimenpiteeseen tultaessa. Haastattelujen perusteella esitietoihin lisätään myös mahdolliset tiedossa olevat riskitiedot. Riskitiedot tarkistetaan ja tarvittaessa täydennetään. Mirandan lääkitysohjelmaan kirjataan kotilääkitys, esilääkitys ja tarvittavat lääkkeet. Hoitaja tarkistaa ja kirjaa kotilääkityksen lääkeohjelmaan, jolloin määrääjäksi kirjataan avohoidon lääkäri. Anestesiaalääkäri pyrkii edellisenä päivänä tarkistamaan toimenpiteeseen tulevan potilaan tiedot potilastietojärjestelmästä, minkä mukaan hän määrää annettavat esilääkkeet.

Hoitokertomuksen keskeisiin tietoihin kirjataan aikaisemmat sairaudet, hoidon ja kuntoutuksen tarve toimenpiteeseen tullessa, aikaisemmin mainittu suostumuksen hallinta, lupa antaa tietoja omaisille, sekä hoitokeinoin esimerkiksi tukisukat. Hoitokertomuksen hoitopäivään kirjataan vastaanottovaiheessa hoidon tarve sekä keinot, joiden avulla hoidon tavoitteet pyritään toteuttamaan. Mysli-tietojärjestelmään tehdään päivittäin tuotetilaukset suunnitellun potilasmäärän mukaan. Tuotetilaukseen määritellään tarpeen mukaan erikoisruokavaliot, kuten keliakia ja laktoosi-intoleranssi.



Kuvio 2. Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston potilaan vastaanoton kirjaamisen prosessikuvaus.

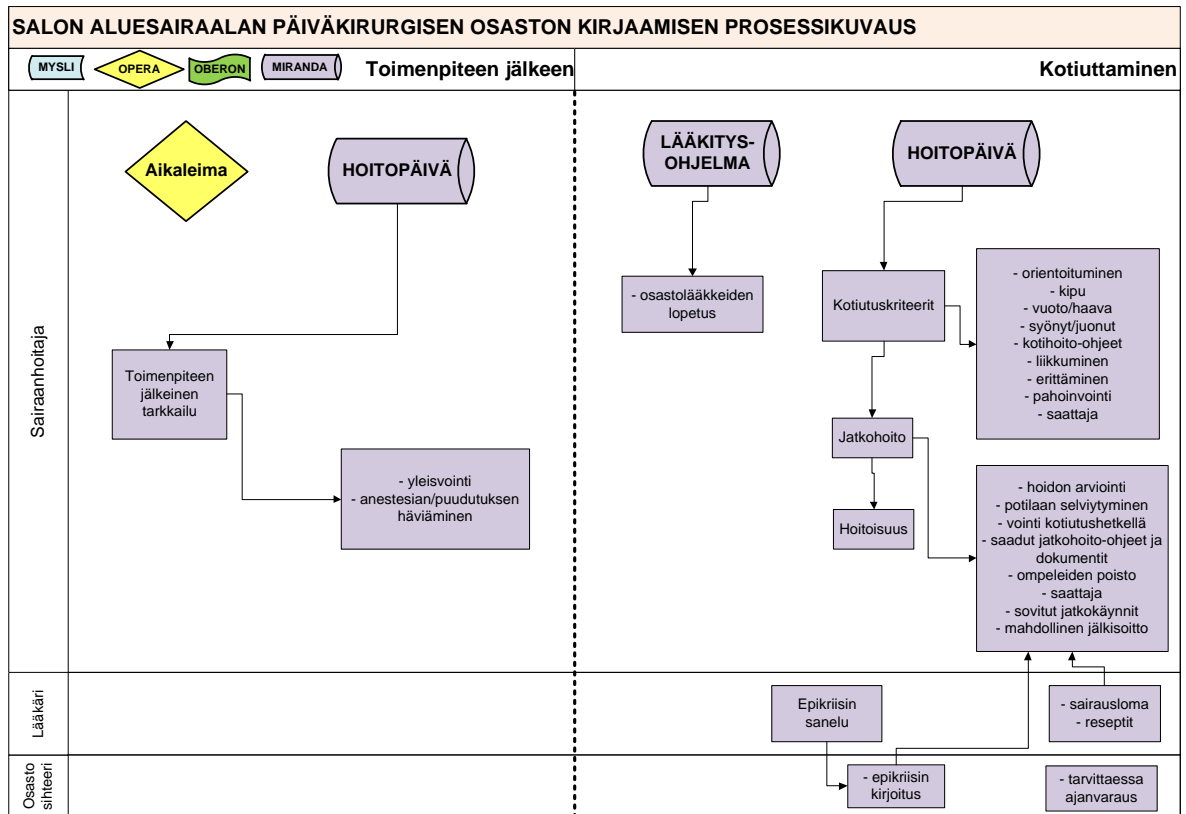
Toimenpiteeseen valmistautuessa (Kuvio 3) Mirandan hoitokertomuksen hoitopäivään kirjataan toimenpidevalmistelut, yleisnäkemys potilaasta, verenpaine ja pulssi, aamulla mahdollisesti otetut lääkkeet sekä toimenpidettä edeltävä ohjaus. Hoitopäivään kirjataan myös selviytymiskyvyn arviointi ja leikkauskelpoisuus, jossa otetaan huomioon ravinnotta olo sekä mahdolliset päihteet, infektiot, raskaus tai muut leikkauskelpoisuuteen vaikuttavat asiat. Mirandan lääkitysohjelmaan kirjataan potilaalle ennen leikkausta määrätty ja annettu esilääke. Päiväkirurgisella osastolla esitätetään anestesia-lomake leikkaussaliyöskentelyä varten manuaalisesti ennen potilaan siirtymistä leikkaussaliin. Anestesiakaavakkeessa tulee käydä ilmi potilaan ikä, paino, pituus, verenpaine, pulssi, annettu esilääke ja antoaika sekä mahdolliset riskitiedot. Operaan merkitään aikaleima potilaan siirtyessä leikkaussaliin.



Kuvio 3. Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston potilaan toimenpidevalmistelujen kirjaamisen prosessikuvaus.

Leikkausosaston heräämössä potilas on monitoroidussa seurannassa noin tunnin verran. Anestesia lääkäri antaa monitoroinnin lopettamisesta kirjallisen luvan allekirjoittamalla anestesiakaavakkeen. Tarpeen vaatiessa potilas on vielä ykkösheräämön ”lepäämössä” ilman monitorointia esimerkiksi yleisanestesian tai spinaalipuudutuksen jälkeen, kunnes hänen jalkansa kantavat ja hän jaksaa istua. Kun potilas kykenee, hän siirtyy leikkausosaston heräämöstä osastolle nk. kakkosvaiheen heräämöhön. Operaan merkitään paluuaikaleima potilaan monitoroinnin loppuessa, vaikka hän olisikin vielä fyysisesti ykkös vaiheen heräämössä. **Toimenpiteen jälkeinen tarkkailu** (Kuvio 4) kirjataan Mirandan hoitokertomuksen hoitopäivään. Tarkkailuun kuuluvat potilaan yleisvoinnin, anestesian/puudutuksen häviämisen sekä mahdollisten muiden toipumiseen liittyvien tapahtumien kirjaaminen.

Ennen potilaan uloskirjaamista osastolta tulee Mirandan hoitopäivästä löytyvien **kotiutus** kriteereiden täytyä: orientoituminen, kipu, vuoto/haava, syönyt/juonut, kotihoito-ohjeet, liikkuminen, erittäminen, pahoinvointi ja saattaja. Kotiutus kriteereiden yhteydessä on erillinen tila, johon kutakin kriteeriä täydentämään voidaan tarvittaessa kirjata erillisiä havaintoja ja tietoja. Jos potilaan kunnossa tai esimerkiksi kivun määrässä ja laadussa on selviä poikkeavuuksia, kivun arviointi tehdään hoitopäivään vielä erikseen. Hoitopäivään kirjataan myös arvio potilaan selviytymisestä ja hoidon tavoitteiden toteutumisesta, saadut suulliset ja kirjalliset jatkohoito-ohjeet ja dokumentit, saattaja, sovitut jatkokäynnit, ompeleiden poisto, vointi kotiuttamishetkellä sekä mahdollinen jälkisoitto. Jos jälkisoitto on tarpeellinen ja se aiotaan suorittaa, on siihen kysyttävä erillinen lupa potilaalta, minkä jälkeen saatu lupa kirjataan potilaan tietoihin. Hoitokertomuksen hoitopäivälle täytetään hoitoisuusluokitus potilaasta. Potilaan kotiutuessa Mirandan lääkitysohjelmasta lopetetaan lääkärin määräämät vain osastohoidon aikana käytössä olleet lääkkeet. Hoitokertomus suljetaan ja hoitajakso päätetään, mikäli potilaalla ei ole sovittuja jatkokontroleja sairaalassa.



Kuvio 4. Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston potilaan toimenpiteen jälkeisen ja kotiuttamisen kirjaamisen prosessikuvaus.

Kirurgisella osastolla tehdyt vertailevat haastattelut ilmensivät selvästi sekä samankaltaisuuksia että selkeitä eroavaisuuksia osastojen kirjaamiskäytännöissä (Taulukko 2). Kirurgisella osastolla potilaan saapuessa osastolle osastosihteeri kirjaa potilaan saapuneeksi. Hän myös avaa hoitokertomuksen, hakee toimenpidekohtaisesti sovitut otsikot valmiiksi sekä päivittää henkilötiedot, mikä päiväkirurgisella osastolla on sairaanhoitajan vastuulla. Sairaanhoitaja täydentää sisällön osastosihteerin hakemiin otsikoihin. Kirurgiselle osastolle ruoka saapuu automaattisesti, kun potilas on sisäänkirjattu. Sairaanhoitaja tekee Mysli-tietojärjestelmään ruokavaliota ja allergioita sekä muita erikoisvaatimuksia koskevat muutokset, jonka mukaan potilas saa yksilöllisen ruoka-annoksen.

Toimenpiteeseen valmistelut kirjataan osastolla Potilaan valmistaminen toimenpiteeseen -otsikon alle. Kirurgisella osastolla toimenpiteen jälkeisessä tarkkailussa ja mittauksissa tulosten dokumentointiin käytetään Mirandan hoitokertomuksen hoitotaulukkoa. Vuodeosastolla potilaan tarkkailu kirjataan myös hoitopäivän erillisten otsikkojen alle, jotka määräytyvät tarpeen mukaan. Samalla tavalla ylimääräisestä tarvittavasta lääkkeestä tulee erillinen merkintä lääkeohjelman lisäksi hoitopäivään lääkkeenantotavan mukaan, esimerkiksi Lääkkeen anto suun kautta, mihin sisältyy samalla antoon liittyvä arviointi.

Kirurgisen vuodeosaston potilaalta varmistetaan suostumuksen hallinta kotiutusvaiheessa. Luvan potilaalta kysyy ensisijaisesti kotiutusluvan antava lääkäri, joka myös kirjaa suostumuksen määräykseen. Osastosihteeri kuittaa määräyksen toteutuneeksi siirrettyään suostumusluvan Suostumuksen hallinta-ohjelmaan. Kuten aikaisemmin mainittu, päiväkirurgisella osastolla potilaan suostumuksen hallinta varmistetaan ja kirjataan potilaan tullessa osastolle. Kotiutusvaiheessa sairaanhoitaja varmistaa, että kaikki kotiutuskriteerit ovat täyttyneet. Hän myös kirjaa potilaalle annetut dokumentit sekä suulliset ja kirjalliset kotihoito-ohjeet hoitopäivän otsikoiden Kirjallisten kotihoito-ohjeiden antaminen -otsikon alle. Potilaan ohjaamista ei kirjata erikseen, koska kirjallisten ohjeiden antamiseen sisältyy aina suullinen ohjaaminen. Potilaan selviytymisen ja voinnin arviointi kotiutushetkellä sekä muun muassa mahdolliset jatkotoimenpiteet dokumentoidaan vapaamuotoisena tekstinä Jatkohoito -otsikon alle. Kirurgisella vuodeosastolla ei ole jälkisoittokäytäntöä, jolloin siihen liittyvää hoitopäivän otsikkoa ei ole tarpeen käyttää.

Taulukko 2. Haastattelujen tuloksista kootut päiväkirurgisen osaston ja kirurgisen vuodeosaston kirjaamiseen liittyvät eroavaisuudet.

PÄIVÄKIRURGINEN OSASTO	KIRURGINEN VUODEOSASTO
Sairaanhoitaja hakee otsikot	Osastosihteeri hakee otsikot
Hoitotaulukko ei ole käytössä	Hoitotaulukko on käytössä
Ohjaamisen tarkka dokumentointi	Ohjaaminen itsestään selvää, ei dokumentoitu erikseen
Kivun arvioinnin puutteellisuus	Tarkoituksenmukaisempi kivun arviointi lääkkeen annon yhteydessä
Suostumuksen hallinta vastaanottotilanteessa	Suostumuksen hallinta kotiutustilanteessa

7 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja niin tutkimuksen teossa kuin sosiaalisesti tiedeyhteisössä ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan (Kuula 2006, 34). Suomen kansallinen lainsäädäntö osaltaan määrittää, kuinka hoitotieteellinen tutkimus toteutuu eettisesti. Tutkimusetiikkaa ohjeistavat myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184.) Projektin tuotos ei sisällä liikesalaisuuksia tai muita salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Opinnäytetyön toimeksiantosopimuksessa tekijät ovat allekirjoituksillaan sitoutuneet noudattamaan aineistoa ja tietoa koskevaa salassapitovelvollisuutta sekä luottamuksellisuutta. Opinnäytetyön tekijöiden moraaliset arvot ja eettinen työskentelytapa mahdollistivat projektin vastuullisen toteutumisen.

Projektin eettiset arvot pohjautuvat terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin, joihin kuuluvat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen. Kirjaamisen kehittäminen vastaa yhteiskunnan muutoksiin, kehittää potilasturvallisuutta, lisää hyvän hoidon sujuvuutta, kasvattaa ammattitaitoa sekä hyödyntää potilaan hyvinvoinnista huolehtivaa kommunikaatiota ja tiedonkulkua. (ETENE 2001.) Yksi hoitotieteiden eduista on hoitotiedon kehittäminen ja jalostaminen (Burns & Grove 2001, 205). Hyödyllisyys on projektin liikkeellepaneva voima ja eettinen lähtökohta (Häyry 1999; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177). Opinnäytetyön tulokset hyödyntävät tulevaisuudessa Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston potilaita ja henkilökuntaa. Terveystieteiden kasvava tuloksellisuus ja hoitoaikojen lyheneminen asettavat haasteita hoitotyön kirjaamiselle ja sen kehittämiselle. Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston logistiikan kehittyessä hoitotyön

toteutuminen on myös muutosvaiheessa. Tiedonkulun ja kommunikaation tärkeys sekä laadun toteutumisen vaatimus korostuu edellä mainitussa hoitoympäristössä. Potilasturvallisuus paranee selkeän ja yhtenäisen kirjaamismallin myötä. Kirjaamismalli toimii sujuvan työn välineenä ja vapauttaa resursseja käytännön hoitotyön toteutumiselle. Kirjaamisen kehittäminen kasvattaa hoitajan henkilökohtaista ja ammattiryhmän kollektiivista ammattitaitoa (Sairaanhoitajaliitto 1996).

Projektin eettinen hyväksyttävyyys sekä sen luotettavuus ja tulosten uskottavuus mahdollistuu, kun projekti suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Projektin tulisi noudattaa rehellisyyttä ja huolellisuutta kaikissa sen toteutuksen vaiheissa, pyrkiä soveltamaan eettisesti kestäviä menetelmiä, ottaa aikaisemmat tutkimukset asianmukaisella tavalla huomioon sekä pyrkiä raportoimaan projektin tulokset objektiivisesti ja yksityiskohtaisesti. (Burns & Grove 2001, 219; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Opinnäytetyön projektin tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2010. Luotettavuutta kartoitettaessa projektin toteutuksessa on otettu huomioon prosessin tavoitteellisuus. Vaikka projektin päämäärä on ollut tiedossa, sen konkreettinen hyöty antoi suunnan tekovaiheiden luotettavaan etenemiseen. Hyötyperiaatteen voidaan toisaalta katsoa rajoittaneen projektin tuotoksen objektiivisuutta, koska tuotettavan ja käyttöönotettavan kaavion tulee palvella päiväkirurgisen osaston tarpeita. Yhdyshenkilön ja sen kautta toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen ja tuotosta muokkaavien argumenttien mukaan toteutettu malli ei täysin heijasta tuloksien pohjalta paljastuneita puutoksia, eriäväisyyksiä ja osaston kirjaamisen kehityskohteita.

Projektin aineistoksi on pyritty hakemaan mahdollisimman ajan tasalla olevaa ja monipuolista tietoa. Aineistoa on käytetty oikeudenmukaisesti ja alkuperäisiin lähteisiin on viitattu asiaankuuluvasti aikaisempia tutkimuksia kunnioittaen.

Projektin toimeksiantaja ja kohde määritteli haastateltavien valinnan. Haastateltavia lähestyttiin sähköpostin välityksellä neutraaliin sävyyn, mikä mahdollisti potentiaalisen kieltäytymisen. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista eikä siitä saanut palkkiota. Haastattelutilanteessa suojeltiin haastateltavien anonymiteettia, varmistettiin, että haastattelut sai nauhoittaa sekä annettiin mahdollisuus tuoda ilmi omia, kysymysten ulkopuolelta mahdollisesti nousevia kommentteja. Litterointi kunnioitti haastattelujen kulkua spesifisesti ja aineisto on ainoastaan tekijöiden hallussa ja käytössä. Käsitekartan ja uimaratakaavion lisäksi haastatteluiden litterointi oli tarpeen, jotta lähdemateriaali olisi käytettävissä opinnäytetyön valmistumiseen asti. Haastattelujen pohjalta koottiin käsitekartta, joka tulosten funktionaalisen tarkastelun lisäksi teki niistä persoonattomia. Projektin valmistumisen jälkeen haastattelumateriaali tuhottiin asianmukaisesti anonymiteetin ja integriteetin suojelemiseksi.

Tulokset on esitetty selkeästi, rehellisesti, ymmärrettävästi ja läpinäkyvästi. Projektin ulkoinen validiteetti täyttyy sen ollessa osa laajempaa kehittämishanketta. Haastatteluaineiston monimuotoisuuden vuoksi voidaan ajatella, että aineiston keruun luotettavuus heijastuu aineiston analyysin luotettavuuteen (Hiller-Ikonen 1999). Projektin hyötyperiaatteen mukaan sen tuotosta ja edistymistä peilattiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Tulosten analysoinnin perusteella tehdyt käsitekartta ja uimaratakaavio käytiin läpi yhteyshenkilön kanssa, ja esiin tulleiden ajatusten ja kommenttien perusteella kaavioon tehtiin tarpeellisia muutoksia. Aineiston analyysissä ja työstämisessä on osoitettu kuuntelemalla ja refleктоimalla kunnioitusta ja ammatillisuutta toimeksiantajaa kohtaan. Yhteistyö samalla toteuttaa projektia kantavaa hyödyllisyyden eettistä periaatetta.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tekemistä tietylle osastolle voi arvioida sekä toteuttamista ennen että sen jälkeen. Salon aluesairaalan päiväkirurginen osasto on pieni ja parhaillaan läpikäymässä muutosprosessia. Osaston vakituisen henkilökunnan määrä on pieni ja yhdessä työvuorossa on ainoastaan yksi sairaanhoitaja. Osaston vakituiset, haastatteluihin osallistuneet työntekijät ovat olleet jo pidempään samoissa työtehtävissä. Sijaisena toimivan sairaanhoitajan vastuualueet ja tehtävät ovat samat. Työolosuhteiden vuoksi kirjaamiskäytännön ja esimerkiksi orientaation tulisi olla koko osastolla yhdenmukainen. Projektin tulosten perusteella voidaan todeta, että pienestä työntekijämäärästä huolimatta kirjaamisessa esiintyy yllättävän paljon eroavaisuuksia. Projektin valmistuessa sen tarpeellisuus vahvistui.

Päiväkirurgisen osaston hektinen aikataulu on muokannut osaston kirjaamiskäytäntöjä. Osaston kirjaamista ohjaa, kuten muitakin sairaalan osastoja, rakenteellisen kirjaamisen viitekehys. Se mahdollistaa siirtymisen turhien otsikoiden käyttämisestä hoidon kannalta oleellisten ja tarpeellisten otsikoiden käyttöön. Tulosten perusteella on kuitenkin havaittavissa, että dokumentoinnissa esiintyy potentiaalisesti turhia päällekkäisyyksiä rakenteellisen kirjaamisen eri tasoilla. On mahdollista todeta, että uutta potilastietojärjestelmää ja sen eri osal alueita ei hyödynnetä maksimaalisesti; kirjaamista toteutetaan edelleen aikaisempien rutiinien mukaan.

Edellä mainittu hektisyys on rajoittanut kirjaamiseen käytettävien otsikkojen määrää. Osaston vakituisen henkilökunnan rutinoituneet kirjaamiskäytännöt eivät ole rajoittaneet tiedon löytymistä ja käyttämistä, vaikka ne eivät ole olleet muiden osastojen kanssa ja osaston sisäisesti yhteneväiset. Suppeampi otsikkovalikoima

on helpottanut ja nopeuttanut kiireisen työympäristön kirjaamista, vaikka se ei palvele kirjatun tiedon uudelleenlöytymistä ja – käsittelemistä. Voidaan kuitenkin huomauttaa, että otsikoinnin tarkoituksenmukaisuus ei välttämättä täyty. On myös mahdollista, kuten Butler ym. (2006) tutkimuksessaan toteavat, että kaikkia hoitotyön toimintoja ei dokumentoida, kun kirjaamista ohjailee suppeampi otsikkovalikoima. Toisaalta, kuten Nykänen ym. (2010) argumentoivat, luokitusten käyttö ei ole välttämättä sopivin hoitotyön kirjaamiseen, koska sen käyttö perustuu suurelta osin ulkoa opetteluun ja sen toteuttaminen on aikaa vievää. Osaston mahdolliset päällekkäiset kirjaamiset vievät myös ylimääräistä aikaa, jonka voisi hyödyntää toteuttamalla tarkoituksenmukaisempaa rakenteellista dokumentointia. Sijaisten lisääntyessä ja henkilökunnan vaihtuessa yhtenäinen kirjaamiskäytäntö säästää aikaa kirjaamisessa sekä tiedonhankinnassa ja tarkistamisessa.

Haastattelujen perusteella esiin nousi ainakin kaksi seikkaa, joiden puutteellisuus on suorassa yhteydessä potilaan hoidon arviointiin ja esimerkiksi jatkohoitoon. Päiväkirurgisella osastolla ei käytetä Mirandan hoitotaulukkoa ja kivun arviointi vaikuttaa jääneen syrjään uuden lääkeohjelman tultua käyttöön. Esimerkiksi kirurgisella osastolla hoitotaulukkoon merkataan potilaan paino, pituus, verensokeri, verenpaine, pulssi sekä muun muassa suonensisäinen nesteytys. Päiväkirurgisella osastolla edellä mainitut tiedot kirjataan moneen eri tietokantaan: Mirandan esitietoihin ja hoitopäivään sekä manuaalisesti anestesiaalomakkeeseen, jonka tiedot eivät automaattisesti välity potilastietojärjestelmään. Täten kirjaamisessa on mahdollisia puutteita sekä turhia päällekkäisyyksiä.

Yksi tärkeä potilasturvallisuuteen ja hoitoon liittyvä asia on kivun arviointi, joka tulisi kirjata erikseen hoitopäivän otsikon alle sen lisäksi että lääkkeen antamisesta tehdään merkintä lääkeohjelmaan. Kivun arvioinnin yhteydessä olisi oleellista, että kirjaaminen ei olisi tulkinnanvaraista. (Salanterä 2005, 36.) Lääkkeen vaikutuksen

ja käyttötarkoituksen arviointi kivun arvioinnin lisäksi on oleellinen osa lääkkeenantoa. Leikkauspotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa kivun arvioinnilla ja hoidolla on keskeinen merkitys muun hoitotyön ohella riippumatta sairaalahoidon kestosta. Mattila (2010) toteaa väitöskirjassaan, että kipu on suurin syy esimerkiksi päiväkirurgisten gastroenterologisten ja gynekologisten leikkausten hoitojakson pitkittymiseen. Tiedon saatavuudella ja loogisella sijainnilla on myös pragmaattinen merkitys jatkohoidon, seurantakäyntien, tulevien hoitojaksojen ja koko sairaalan yhtenäisen käytännön kannalta.

Päiväkirurgisella osastolla sairaanhoitaja hakee käyttämänsä otsikot potilaskertomuksen hoitopäivään. Omaan kirjaamiseen liittyvä vastuu ja suunnitelmallisuus kuvastuvat potilaan hoidon tarpeissa, toteutuksessa ja arvioinnissa, mikä säätelee tarvittavien otsikoiden valintaa. Kirurgisella vuodeosastolla noudatetaan käytäntöä, jonka mukaan osastosihteeri hakee jokaiselle potilaalle tulosityn mukaiset tietyt otsikot valmiiksi. Tällainen käytäntö ei tue rakenteellista kirjaamista ja hoitajan vastuuta tarkoituksenmukaisten otsikoiden valinnassa. Päiväkirurginen osasto ei myöskään käytä hyväksi rakenteellisen kirjaamisen tarjoamia mahdollisuuksia dokumentoimalla suurimman osan tiedosta yleisen otsikon alle. Asianmukaiset alaotsikot ja järjestelmän sisältämä monipuolisuus jää siten hyödyntämättä. Rakenteista kirjaamista voidaan toisaalta tarkastella liian kankeana ja joustamattomana. Hoitokertomuksen tulisi tarjota mahdollisuus joustavaan alatason otsikkojen valintaan sekä tukea hoitajien luontevaa ajatteluprosessia. (Nykänen ym. 2010, 35.)

Yksi täysin poikkeavista haastatteluiden tuloksista liittyi suostumuksen hallintaan: päiväkirurgisella osastolla suostumus kysytään potilaan saapuessa toimenpiteeseen, kirurgisella vuodeosastolla suostumus varmistetaan vasta kotiutushetkellä. Päiväkirurgisen osaston kannalta käytäntö on ymmärrettävää

hoitajakson lyhyden vuoksi. Potilaan hoidossa on kuitenkin otettava huomioon hoitajakson aikana tapahtuvat toimenpiteet ja tutkimukset, jotka saattavat vaikuttaa potilaan mielipiteeseen ja tarpeeseen tietojen luovuttamisesta.

Projektin käynnistyessä käsitys sairaalan kirjaamiskäytännöistä perustui tekijöiden subjektiivisiin kokemuksiin vuodeosastojen kirjaamisesta. Kirurgisen potilaan kirjaamiseen syventyessä oli yllättävää havaita kuinka erilaisia käytäntöjä on saman sairaalan sisällä yhteisistä ohjeistuksista huolimatta. Leikkausosaston osaksi manuaalinen kirjaamiskäytäntö, sen käytössä olevat spesifiset tietojärjestelmät (esim. anestesiatietokanta) sekä osaston erilainen kulttuuri muuhun sairaalaan verrattuna vaikuttavat myös sen yhteydessä toimivaan päiväkirurgiseen osastoon. Hoitokertomuksen vähäinen käyttö leikkausosastolla heijastuu päiväkirurgisen osaston kirjaamiseen. Projektin tavoitteena on päiväkirurgisen osaston kirjaamiskäytännön selkiyttäminen ja yhtenäistäminen kirurgisen vuodeosaston kanssa. On kuitenkin mahdollista, että merkittävin muutos kirjaamisen avulla toteutuvaan potilasturvallisuuteen ja tiedonkulkuun voidaan saavuttaa, kun leikkausosaston kirjaaminen tietoisesti yhtenäistetään koko sairaalan kirjaamisen kanssa ja sen merkitystä pohditaan suhteessa vuodeosastojen kirjaamiseen.

Projekti tukee osaltaan rakenteellisen kirjaamisen toteutumista ja kehittymistä Salon aluesairaalassa. Se myös laajentaa ja monipuolistaa eNNI- projektin nimissä tapahtuneita kehityshankkeita. Opinnäytetyöllä on ollut konkreettinen ja tärkeä merkitys käytäntöjen kehittämisessä sekä yleisesti että osastokohtaisesti. Projekti on ollut tarpeellinen ja saanut sekä päiväkirurgisen osaston hoitajat että työn tekijät alleviivaamaan rakenteellisen kirjaamisen merkityksen potilasturvallisuuden edistäjänä ja ylläpitäjänä. Projekti on omalla panoksellaan kehittänyt kirjaamista ja sen toteutumista käytännön työssä.

Toimeksiantajalle on esitetty kehitysehdotuksena Mirandan potilastietojärjestelmän hoitotaulukon käyttöönotto. Yksi opinnäytetyöhön liittyvä jatkotutkimusmahdollisuus on päiväkirurgisella osastolla tehtävä mielipidekartoitus kirjaamiseen tehtyjen modifikaatioiden käyttöönoton jälkeen. Salon aluesairaalan sisällä olisi tarpeellista kartoittaa kirjaamiskäytäntöjä muillakin sairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla kuten synnytys- ja naistentautien yksikössä sekä leikkausyksikössä. Laajemmalla mittakaavalla pohdittuna olisi sekä mielenkiintoista että hyödyllistä tehdä tätä projektia vastaava kartoitus rakenteellisesta kirjaamisesta ja sen toteutumisesta muiden alue- tai yliopistollisten sairaaloiden päiväkirurgisilla osastoilla. Osana opinnäytetyön projektin julkistamista tekijät veivät aktiivisesti tuotoksen eNNI-työryhmälle, ovat saattaneet sen julkisuuteen verkkojulkaisuna sekä ovat etsineet mahdollista foorumia voidakseen jakaa projektin hedelmät muiden opiskelijoiden ja alan ammattilaisten kanssa.

LÄHTEET

Amberla, Synnöve 2007. Potilastietojen käyttötarkoitus ja luovutus. Teoksessa Saranto, Kaija; Ensio, Anneli; Tantt, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 33-47.

Annala, Päivi 2006. Tulevaisuuden päiväkirurgiaa. Finnanest, 2006 Vol. 39 Issue 5, 444-445.

Aspinen, Tero 2009. Toimintajärjestelmän toteuttamissovellus ja –menetelmä. Diplomityö. Tuotantotalouden koulutusohjelma. Teknitaloudellinen tiedekunta. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Björninen, Jaana; Leino, Sirpa; Viirret, Katriina & Vuorinen, Riitta 2004. Perioperatiivisen kirjaamisen kehittäminen Kehittämishanke Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin. Sairaanhoitaja-lehti, 11/2004. Viitattu 10.5.2010 www.sairaanhoitajaliitto.fi > Ammatilliset urapalvelut > Julkaisut > Sairaanhoitaja-lehti > Arkisto > 2004 > 11/2004 > Muut artikkelit > Perioperatiivisen kirjaamisen kehittäminen Kehittämishanke Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin.

Burns, Nancy & Grove, Susan K. 2001. The practice of nursing research: conduct, critique and utilization. 4. painos. Philadelphia: W. B. Saunders Company.

Butler, Michelle; Treacy, Margaret; Scott, Anne; Hyde, Abbey; MacNeela, Pádraig; Irving, Kate; Byrne, Anne & Drennan, Jonathan 2006. Towards a nursing minimum data set for Ireland: making Irish nursing visible. Journal of Advanced Nursing, 2006 Vol. 55 Issue 3, 364-375.

eNNI Projektiryhmä 2008. Kehittämiskohteet eNNI- hankkeessa. Viitattu 10.5.2010 www.amk.fi/eni > Hankekuvaus > eNNI- hankkeen kuvaus.pdf > Kehittämiskohteet eNNI- hankkeessa.

ETENE 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 9.9.2010 www.etene.org > Aineistot > Julkaisut > 2001 > Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet > Koko julkaisu.

Hartikainen, Tuija 2008. Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hautakangas, Anna-Liisa; Horn, Tarja; Pyhälä-Liljeström, Paula & Raappana, Maarit 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hiller-Ikonen, Anne 1999. Laadullinen sisällön analyysi. Luvussa Korhonen, Vesa (toim.) Empiiriset aineistot ja niiden analyysi. Teoksessa Tuomasta tekstiksi. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavissa myös <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html>.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Häyry, Matti 1999. Huomioita tutkimusetiikasta ”keskitason periaatteiden valossa”. Julkaisussa Lötjönen, Salla (toim.) Tutkijan ammattietiikka. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja no 69. Helsinki: Opetusministeriö. Viitattu 9.9.2010 www.tenk.fi > julkaisut > Tutkijan ammattietiikka.

Kangas-Saarela, Tuula 2005. Kenelle päiväkirurgia sopii?. Finnanest, 2005 Vol. 38 Issue 5, 457-458.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koivusalo, Yrjö 2007. Tekemisen meininkiä Varsinais-Suomessa. Sairaalaviesti, 2/2007, 5-7. Saatavissa myös <http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;145;30546;5702;38885;11415;138462;138553;138463;122010>.

Koivusalo, Yrjö 2008. Potilastieto sähköiseen muotoon. Viitattu 9.11.2010 <http://www.turku.chamber.fi/tiedostot/koivusalo.pdf>.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kärkkäinen, Oili 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Teoksessa Hopia, Hanna & Koponen, Leena (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 89-96.

Lahtinen, Juhani; Alanko, Arto; Korttila, Kari; Kotilainen, Helinä; Laatikainen, Leila; Nenonen, Mikko; Permi, Jaakko; Punnonen, Heikki; Rihkanen, Heikki; Tenhunen, Anssi & Toivonen, Juhani 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Lahtinen, Juhani & Valanne, Jukka 1998. Kenelle päiväkirurgia soveltuu. Lääkärilehti, 1998 Vol. 6 (vuosikerta 53), 543. Saatavissa myös www.terveysportti.fi > Lääkärilehti > Arkisto > Sisällysluettelot > 1998 > Valitse vuosi > 6/1998 > Kenelle päiväkirurgia soveltuu.

Lahtinen, Juhani 2000. Päiväkirurgian kehitysnäkymät. Spirium, 2000 Vol. 35 Issue 2, 4-5.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lee, Ting-Ting 2006. Nurses' perceptions of their documentation experiences in a computerized nursing care planning system. Journal of Clinical Nursing, 2006 Issue 15, 1376-1382.

Liljamo, Pia; Kaakinen, Pirjo & Ensio, Anneli 2008. Opas FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Viitattu 27.5.2010 www.vsshp.fi > Projektit > Hoitotyön hanke > FinCC- ohjekirja, versio 1.0.

Lukkari, Liisa; Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. 2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Mattila, Kristiina 2010. Day Surgery in Finland. Academic dissertation. Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine. Helsinki University Hospital, Jorvi Hospital. Helsinki: University of Helsinki.

Niemi, Terttu; Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Nykänen, Pirkko; Viitanen, Johanna & Kuusisto, Anne 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Polit, Denise F. & Becl, Cheryl Tatano 2004. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Remes, Kirsi-Marja 2006. Rakenteisesti kirjattu tieto hoitopalautteissa. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Renholm, Marja; Suominen, Tarja; Turtiainen, Ann-Marie & Leino-Kilpi, Helena 2009. Continuity of care in ambulatory surgery critical pathways: the patients' perceptions. *Medsurg Nursing*, May/June 2009 Vol. 18 No. 3, 169-173.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruuska, Kai 2005. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 23.9.2010 www.sairaanhoitajaliitto.fi > Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen > Sairaanhoitajan työ > Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.

Salanterä, Sanna 2005. Kivun hoitotyön kirjaaminen on haasteiden edessä. *Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti*, 2005 No. 1, 36-37.

Saranto, Kaija & Kinnunen, Juha 2007. Sähköiset tietojärjestelmät muuttavat hoito- ja organisaatiokulttuuria. Teoksessa Hopia, Hanna & Koponen, Leena (toim.) *Hoitotyön kirjaaminen*. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 219-231.

Saranto, Kaija & Sonninen, Anna Liisa 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Saranto, Kaija; Ensio, Anneli; Tanttu, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 12-16.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2003. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. Sosiaali- ja Terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:38. Helsinki. Saatavissa myös <http://www.stm.fi> > Julkaisut > Julkaisut aiheittain > Sosiaali- ja terveystieteet > 2003 > Sähköiset potilasasiakirjajärjestelmät > Koko julkaisu.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja Terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:18. Helsinki. Saatavissa myös <http://www.stm.fi> > Julkaisut > Julkaisut aiheittain > Sosiaali- ja terveystieteet > 2004 > Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti > Koko julkaisu.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Tanttu, Kaarina & Ikonen, Helena 2008. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa Saranto, Kaija; Ensio, Anneli; Tanttu, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa (toim.) *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 112-127.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Toimenpiteelliset hoitotaksot 2008. Viitattu 29.11.2010 www.thl.fi > Julkaisut > Verkojulkaisut > Tilastoraportti > Toimenpiteelliset hoitotaksot 2008 = Vårdperioder med åtgärder 2008 > Toimenpiteelliset hoitotaksot 2008.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valanne, Jukka 2005. Johdatus laadukkaaseen päiväkirurgiaan. *Finnanest*, 2005 Vol. 38 Issue 5, 455-456.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2007. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. Vaihe 1. Loppuraportti. Viitattu 9.11.2010 <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/11202/HoiDok-I-vaiheen-Loppuraportti-150307.pdf>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke. Loppuraportti. Viitattu 9.11.2010 www.vsshp.fi > Projektit > Päätyneet hankkeet > Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittäminen > Lisätietoja > Loppuraportti HoiData 2007-2009.

Viitamäki, Rita 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Wilskman, Kaarina; Koivukoski, Sirpa; Knuutila, Marko & Isotalo, Tina 2007. Sähköinen kirjaaminen tulee. Sairaanhoitaja-lehti, 6-7/2007. Viitattu 17.11.2010 www.sairaanhoitajaliitto.fi > Ammatilliset urapalvelut > Julkaisut > Sairaanhoitaja-lehti > Arkisto > 2007 > 6-7/2007 > Sähköinen kirjaaminen tulee.

Liite 1. Kooste tutkimuksista

TEKIJÄ	VUOSI	TUTKIMUKSEN NIMI	OTANTA (n)	KESKEISET TULOKSET
Aspinen, Tero	2009	Toimintajärjestelmän toteuttamissovellus ja – menetelmä	N = 105 QPR Software Oyj:n edustajat	Toimintajärjestelmäsovellus sekä menetelmä, jonka avulla kehitetyn sovelluksen ominaisuuksien mukainen toimintajärjestelmä voidaan toteuttaa
Butler, Michelle ym.	2006	Towards a nursing minimum data set for Ireland: making Irish nursing visible	N = 59 Sairaanhoidajat	Suurin osa dokumentoitavista ilmiöistä ja termistöistä oli jo tietojärjestelmässä, mutta oli olemassa olevia termejä, joille ei löytynyt vastaavuutta. Hoitajien havainnoissa ja dokumentoinnissa oli eroja.
Hartikainen, Tuija	2008	Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan	N = 10 Sairaanhoidajat	Siirtyminen vapaasta, kertovasta kirjaamisesta luokituksia hyödyntävään kirjaamiseen vähentää suullisen tiedonvälityksen tarvetta ja muuttaa työyksiköiden raportointikäytäntöjä
Lee, Ting-Ting	2006	Nurses' perceptions of their documentation experiences in a computerized nursing care planning system	N = 20 Sairaanhoidajat	Sähköiseen kirjaamiseen suunniteltu järjestelmä voi osaltaan edistää tietoa, kokemusta sekä hoidon laatuun ja arviointiin liittyvää toimintaa
Mattila, Kristiina	2010	Day surgery in Finland	N = 2737 Potilaat	Potilastyytyväisyys päiväkirurgiaan Suomessa on hyvä, ja niiden määrää voitaisiin lisätä. Deksametasoni yhdistettynä parasetamoliin (per os) parantaa post-operatiivista kivunhoitoa. Nivustyrän päiväkirurginen leikkaus on todettu parhaaksi hoitomuodoksi vaivan korjaukseen.

Nykänen, Pirkko ym.	2010	Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys	N = 50 Hoitajat Lääkärit	Kirjaamismalli on liianyksityiskohtainen ja hienojakoinen ja mallin mukaan kirjattaessa potilaan hoitoprosessi piikkoutuu pieniin osiin ja tietojen hyödynnettävyys ja saatavuus on hankalaa. Hoitokertomukset, eli kirjaamismallin tietojärjestelmätoteutukset eri potilaskertomusjärjestelmissä poikkeavat toisistaan ja toteutuksissa on paljon käytettävyysongelmia.
Remes, Kirsi-Marja	2006	Rakenteisesti kirjattu tieto hoitopalautteissa	N = 1687 Hoitopalaut ekatsaus	Tietosisällöissä oli paikoin toistoja, epätarkkuutta ja epätäsmällisyyttä, mikä toi kirjauksiin tulkinnallisuutta. Tutkimustulosten mukaan hoitopalautteissa oli tarve-, toiminto- ja tulosluokitusten tietosisältöjä. Tiedontarpeiden määrittely on oleellista hoitopalautteiden sisältöjen kehittämisessä.
Renholm, Marja ym.	2009	Continuity of care in ambulatory surgery critical pathways: the patients' perceptions	N = 25 Potilaat	Potilaiden oma-aloitteisuus, aktiivisuus ja hyväkuntoisuus keskeistä hoidon saatavuudessa ja hoidon jatkuvuuden kannalta.

Liite 2. Toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

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

eNNI -HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

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

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

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

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 Salo



Hanke	Tekijät	Aihe	Ryhmä
eNNI	Koski Pirkko, Krzywacki Soile & Helmiö Milla	Päiväkirurgisen potilaan kirjaamisen prosessikuvaus	SSHK08
eNNI	Niemi Heidi & Karelius Tiina	Lasten- ja korvatautien yksikön kirjaamisen prosessikuvaukset	SSHK08
eNNI	Holopainen Samu	Ensiapupoliklinikan kirjaamiseen prosessikuvaus	SSHK08
eNNI	Salminen Kalle	Yleissairaalapsykiatrisen osaston ja sisätautien yksikön välinen tiedonkulku hoitajien näkökulmasta	SSHK08
eNNI	Poutanen Katri & Työppönen Laura	Kirurgisen yksikön lääkehoidon kirjaaminen hoitajien näkökulmasta	SSHK08
eNNI	Vuori Antti	Sisätautien yksikön hoitajien kokemukset ensiapupoliklinikan kirjaamisesta	SSHK08
eNNI	Mäkilä Carita & Kanervo Kaisa	Kirjaaminen hoitotyön opiskelijan näkökulmasta	SSHK08
eNNI	Moitus Niina & Tamminen Linda	Ohjaamisen kirjaaminen Lasten- ja korvatautien yksikkö	SSHK08
eNNI	Merimaa Jenni	Palvelukeskus Ilolansalon hoitajien kokemus tiedonkulusta sairaalasta siirtyvästä potilaasta	SSHK08
eNNI	Niemelä Jani	Hoitajien kokemus diabetesta sairastavan potilaan päihdeongelman kirjaamisesta ensiapupoliklinikalla	SSHK08
eNNI	Helenius Jonna & Honkala Maarit	Salon terveystieteiden keskuksen hoitajien kokemus tiedonkulusta sisätautien yksiköstä siirtyvästä potilaasta	SSHK08
eNNI	Kumpulainen Suvi	Kirurgian yksikön hoitajien kokemukset ensiapupoliklinikan kirjaamisesta	SSHK08

Päiväys ja allekirjoitukset:

10.5.2010
Päiväys

Suvi Kumpulainen
AMK:n edustaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

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

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

OIKEUDET TULOKSIIN JA MUUHUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON, LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN

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

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

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

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

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

OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

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

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

Pirkko Koski, Saara Anttonen, 10.1.5.2010
Heidi Nieminen, Heli Nieminen, Sanna Korpela, Mikko Heikkinen, Jenni Merimaa, Kalle Saari, Lauri Työryläinen, Kerttu Vuori
 Opiskelija *Antti Vuori*

20.5.2010

Antti Vuori
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Liite 3. Opinnäytetyön lupahakemus

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUOLUSTUS EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT		HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ	
LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus) Hakemus lähetetään: VSSHP, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU		Nro _____	
TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/HAKIJAT		Nimi/nimet: Milla Helmiö Pirkko Koski Soile Krzywacki Kukkavuorenkatu 2, Lasinpuhaltajan, Aimonraporttie 25 24100 Salo Osoite: 044-3540851 24130 Salo 2A1 25520 Perniö as. puhelin: milla.helmi@students.turkuamk.fi sähköposti: soile.krzywacki@students.turkuamk.fi	
Opiskelu- tai työpaikka		Turun Amk / Salon yksikkö	
Opinnäytetyö		<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK	
TUTKIMUKSEN/OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. tutkimuksen nimi, päätavoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys) Tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä (max. 5 s.)		Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston kirjaamisen prosessikuvaus. Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston kirjaamiskäytäntöjen selkeyttäminen projektin haastattelujen pohjalta tehdyn uimaratamalinan avulla	
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)		13.8.2010 <i>Tina Toivanen</i> allekirjoitus/nimen selvitys allekirjoitus/nimen selvitys	
YHTEYSTIEDOT			
SITOMUS JA JULKAISULUPA		Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaihtolovelvollisuutta (http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/10711 , www.turkucrc.fi). 2.7.10 <i>Pirkko Koski</i> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys 2.7.10 <i>Soile Krzywacki</i> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys	
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä		Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: _____ (yh nimeää) Puollan <input type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) _____ allekirjoitus/nimen selvitys _____ allekirjoitus/nimen selvitys	
HOITOTYÖN ASIAINTUNTIJARYHMÄN LAUSUNTO		<input type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle _____ allekirjoitus/nimen selvitys <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: _____	
EETTINEN TOIMIKUNTA		Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____	
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN		<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty 5.7.2010 <i>Antti Mäkelä</i> allekirjoitus/nimen selvitys 2-144 § 23/2010 allekirjoitus/nimen selvitys ANNE HEDMÄLLE allekirjoitus/nimen selvitys	
		VSSHP:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>	
		Päätös annettu tiedoksi hakijalle _____ Päätöksen antoi _____	

/HT 26sra TYKS/4.2009

Liite 4. Tutkimushaut

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
MEDIC	Documentation	195			
	Documentation + nursing record*	37	19	1	
	Documentation + computerised medical record*	31	18	1	
	Information system*	293			
	Information system* + nursing	25	5	0	
	Nursing process	976			
	Nursing process + medical record*	77	22	2	1
	Päiväkirurgia	130	3	4	
CINAHL	Documentation	1140			
	Documentation + nursing record*	64	18	7	

	Documentation + computerised medical record*	0			
	"Information system**"	199			
	Information system* + nursing	26	6	1	
	Nursing process	96			
	Nursing process + medical record*	0			
	Nursing process + documentation	17	6	2	
	Same day surgery + documentation	75			
Elsevier Science Direct	Documentation + nursing record*	60	6	0	
	Documentation + computerised medical record*	6	0	0	
	Nursing process + medical record*	41	3	1	1
	Same day	171			

	surgery + documentation				
Academic Search Elite	Same day surgery + documentation	38			
	Ambulatory surgery + documentation				
MEDLINE	Same day surgery + documentation	4			
	Ambulatory surgery + documentation				

Liite 5. Haastattelurunko

Preoperatiivinen kirjaaminen

Vastaanotto

Sisäänkirjaus

Mitä sisäänkirjausvaiheessa kirjataan potilaasta, mihin tietokantaan (esim. Oberon, Miranda, Mysli) ja minkä otsikon alle?

- henkilötiedot
- yleisvointi
- lääkitys
- aikaisemmat sairaudet ja toimenpiteet / anestesia-aiheet
- riskitiedot
- ruokavalio, allergiat
- suostumuksen hallinta?

Laboratorio?

Valmistautuminen toimenpiteeseen

Omahoitajan tapaaminen

Toimenpidevalmistelut

Mitä kirjataan ja mihin valmisteltaessa potilasta toimenpiteeseen?

- toimenpiteestä informointi
- fysiologiset mittaukset (RR, pulssi, pituus, paino)
- esilääkitys

- esivalmistelut (tukisukat, ihon tarkastus, navan puhdistus ja raakkaus)

-leikkauskelpoisuus (ravinnotta, päihteet, lääkitykset, flunssa/infektiot, raskaus)

- anestesiaomakkeen täyttö

- siirtyminen leikkaussaliin

Lääkärin tapaaminen

Mitä kirjataan ja mihin toimenpiteen suorittavan lääkärin/anestesia­lääkärin tavattua potilaan?

Postoperatiivinen kirjaaminen

Yleisvointi

Toimenpiteestä toipuminen

Mitä kirjataan ja mihin potilaan siirtyessä takaisin osastolle?

- kipu

- nesteytys

- aika

- yleisvointi

- mahdollisen anestesian / puudutuksen häviäminen

- haavan seuranta / kudoseheys

- fysiologiset mittaukset?

Mitä kirjataan ja mihin potilaan omista tuntemuksista?

- kipu

- yleisvointi

Mitä ja mihin kirjataan vitaelintoimintojen seuranta?

- RR, pulssi, sat

Mitä ja mihin kirjataan potilaan liikkumiskyvystä?

- Tasapaino

- Liikkumiskyky

- Omatoimisuus

Mitä ja mihin kirjataan kipu/kivuttomuus?

- Kivun arviointi

- Kivun lääkehoito

Mitä ja mihin kirjataan potilaan ravitsemuksesta?

- Ruoka

- Neste

- Pahoinvointi

Mitä ja mihin kirjataan potilaan eritystoiminta?

- Virtsaaminen

- Muu eritystoiminta (esim. haava)

Selviytyminen

Mitä ja mihin kirjataan potilaan selviytymisen arviointi?

- hoitohenkilökunta
- potilas
- potilaan / omaisten ohjaus

Kotiuttaminen

Mitä ja mihin kirjataan potilaan kotiuttamisvaiheen tiedot?

- Kirjalliset kotihoito-ohjeet
- Suulliset kotihoito-ohjeet
- Kivun hoito-ohjeet
- Reseptit
- Yhteydenotto

Hätätilanne / Yleinen tiedustelu / Jälkitarkastus

- Epikriisi
- Sairaslomatodistus
- Suostumuksen hallinta?
- Vastuuaikuinen / saattaja / omaiset
- Jälkisoitto

Liite 6. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta. Opiskelemme hoitotyön koulutusohjelmassa ja valmistumme toukokuussa 2011. Teemme opinnäytetyönä Salon aluesairaalan päiväkirurgisen osaston kirjaamisen prosessikuvauksen. Työ antaa meille mahdollisuuden osallistua kirjaamisen kehittämiseen ja toivoisimme saavamme haastatella Teitä.

Lyhyt sairaalassaoloaika ja tiivistetty hoitosuhde korostavat kirjaamisen merkitystä. Kirjaaminen on aiheena ajankohtainen, koska se edistää hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta sekä tehostaa terveydenhuollon palveluja. Opinnäytetyömme liittyy valtakunnalliseen eNNI- hankkeeseen, jossa kehitetään hoitotyön kirjaamista ja käytäntöä moniammatillisessa työryhmässä. Työmme tarkoituksena on selkiyttää ja yhtenäistää kirjaamiskäytäntöä Salon aluesairaalan päiväkirurgisella osastolla. Projektin tulokset tarkistetaan osastolla.

Haastattelut toteutetaan elo-syyskuussa 2010 Teille sopivana päivänä. Nauhoitamme haastattelut. Nauhoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja Teidän henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa julki. Projektiin osallistuminen on vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuminen toimii suostumuksena saatujen tietojen hyödyntämiseen opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Tiina Pelander (tiina.pelander@turkuamk.fi) ja Sirpa Nikunen (sirpa.nikunen@turkuamk.fi), puh. (02) 263 350 /koulun vaihde.

Yhteistyöstä jo etukäteen kiittäen,

Ystävällisin terveisin

Milla Helmiö (milla.helmiö@students.turkuamk.fi), puh. (044) 3540 851

Pirkko Koski (pirkko.koski@students.turkuamk.fi), puh. (041) 5024 719

Soile Krzywacki (soile.krzywacki@students.turkuamk.fi), puh. (040) 0168 331

Liite 7. Uimaratakaavio

