

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2011

Niina Moitus ja Linda Tamminen

# POTILASOHJAUKSEN KIRJAAMINEN SALON ALUESAIRAALAN LASTEN-JA KORVATAUTIEN YKSIKÖSSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **SISÄLTÖ**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN</b>	<b>7</b>
2.1 Potilaan oikeuksiin ja potilasasiakirjoihin liittyviä lakeja	7
2.2 Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä	8
<b>3 POTILASOHJAUS</b>	<b>10</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>13</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>14</b>
<b>6 TULOKSET</b>	<b>17</b>
6.1 Vastaajien taustatiedot	17
6.2 Potilasohjauksen kirjaaminen Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä hoitohenkilökunnan näkökulmasta	18
6.3 Potilasohjauksen kirjaamisen kehittäminen Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikön hoitohenkilökunnan näkökulmasta	24
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>27</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>29</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>31</b>
<b>LIITTEET</b>	<b>34</b>

Liite 1. Tutkimusten perustiedot

Liite 2. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Hoitotyön tutkimuslupahakemus

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Vastaajien ammatti	17
Kuvio 2. Vastaajien työkokemus	17

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Ohjauksen kirjaamista häiritseviä tekijöitä	18
---	----

Taulukko 2. Hoitohenkilökunnan mielipiteitä ohjauksen kirjaamisesta	19
Taulukko 3. Ohjauksen kirjaaminen eri otsikoiden alle	21
Taulukko 4. Ohjauksen kirjaamisen onnistuminen osastolla	22
Taulukko 5. Potilasohjauksen kirjaamisen kehittäminen osastolla	25

# OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Toukokuu 2011 | 35+ 5 liitettä

Ohjaajat: Tiina Pelander & Sirpa Nikunen

Moitus Niina & Tamminen Linda

## POTILASOHJAUKSEN KIRJAAMINEN SALON ALUESAIRAALAN LASTEN- JA KORVATAUTIEN YKSIKÖSSÄ

Kirjaamisessa tulisi käyttää yhtenäistä kieltä sekä selkeää käsitteistöä, jotta potilaan hoito olisi jatkuvaa (Kivekäs 2006). Potilastietoihin kirjatun tiedon tulee olla virheetöntä ja asiasisällöltä täsmällistä. Kirjaamisen tulee olla yhtenäistä, asiallista ja systemaattista. (Saranto & Ensio 2007.) Hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa edistävästi esimerkiksi toipumiseen, hoitoon sitoutumiseen ja sopeutumiseen. Sairaanhoidaja on vastuussa siitä, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen oikein. (Ohtonen 2006.) Potilasohjaus on osa hoitotyön ammatillista toimintaa, hoito- ja opetusprosessia. Ammatillisesti ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti asiakkaan tilanteeseen liittyvistä asioista. (Kääriäinen & Kyngäs 2010.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilasohjauksen kirjaamista Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää sekä yhteinäistää Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikön potilasohjauksen kirjaamista. Opinnäytetyö on osa eNNi-hanketta.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli myös avoimia kysymyksiä. Tulokset kerättiin hoitajilta (n=12), vastausprosentti oli 60%. Kyselylomakkeet käsiteltiin tilastollisesti SPSS-ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä.

Eniten potilasohjauksen kirjaamista häiritsee vastaajien mielestä resurssien vähyyt (50%, f=6) ja ajanpuute (33%, f=4). Vähiten häiritseväksi tekijäksi potilasohjauksessa vastaajat kokivat kiinnostuksen ja tiedon puutteen (58%, f=7) sekä ohjeistuksen puutteen (50%, f=6). Tärkeimpänä ohjauksen kirjaamisessa vastaajat pitivät sitä, että kirjataan selkeästi ja että koko henkilökunta kirjaa (92%, f=11). Sisällön analyysissä selvisi, että osa hoitajista kirjaa eri otsikoiden alle ja kirjaamiselle ei ole yhteisiä sääntöjä, joita henkilökunnan mielestä pitäisi kehittää. Potilasohjauksen kirjaamisen onnistuminen jakoi hoitohenkilökunnan mielipiteitä.

Tutkimuksen tulokset esitettiin osaston hoitajille ja tavoitteena oli korostaa potilasohjauksen kirjaamisen tärkeyttä. Kyselyä on mahdollista hyödyntää muillakin osastoilla ja tutkimusta voisi viedä eteenpäin analysoimalla potilastietolomakkeita.

AVAINSANAT: kirjaaminen, potilasohjaus, resurssit, rakenteellinen kirjaaminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme | Nursing

Completion of the thesis | 35 + 5 supplements

Instructors: Tiina Pelander & Sirpa Nikunen

Niina Moitus & Linda Tamminen

## DOCUMENTATION OF PATIENT COUNSELING IN SALO'S HOSPITAL'S CHILDREN AND EAR-NOSE-THROW-WARD

The purpose of this study was to examine the patient counseling recording Salo Regional Hospital for children and ear diseases unit. This study aims to develop and standardize the Salo Regional Hospital for children and ear diseases unit of the recording of patient counseling. The bachelor's thesis is part of the eNNi- project.

The data were collected using a structured questionnaire, which was also open questions. Questionnaires were exported to the unit a total of 20, the response rate was 60% (n = 12 nurses). The questionnaires were analyzed statistically using SPSS software and the open questions by content analysis.

The patient data should be documented in a single language and clear terminology, so that the patient's care will continue (Kivekäs 2006). Patient data entered in the data must be accurate and precise subject matters. The documentation should be consistent, effective and systematic. (Saranto & Ensio 2007.) Good counseling can be influenced by a stimulating for example, recovery, adherence and adaptation. Nurse is responsible for ensuring that the patient has understood the counseling correctly. (Ohtonen 2006.) Patient education is a part of professional nursing activities and nursing and teaching process. Professional counseling takes place in situations where a goal is to discuss matters relating to the customer's situation. (Kääriäinen & Kyngäs 2010.)

Most patient counseling interferes with the recording of respondents felt that lack of resources (50%, f = 6) and lack of time (33%, f = 4). The least disruptive factor in the patient guidance of the respondents felt that the interest and the lack of information (58%, f = 7) and the lack of guidance (50%, f = 6). The premier recording of respondents considered the guidance that should be clearly recorded and that all personnel records (92%, f = 11). Content analysis showed that part of the nurses record under the various headings and that there are no common rules, which staff believes should be developed. Patient counseling record divided opinions about the nursing staff.

Results of this study were shown to nurses and the goal was to emphasize the the importance of the recognition of the patient education. Query can be used in other departments and research could be taken forward by analysing the patient information sheets.

**KEYWORDS:** documentation, patient counseling, resources, structural documentation

# 1 Johdanto

Potilasohjaus on tärkeä osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja olennainen osa asiakkaiden hoitoa. Onnistunut ohjaus vaikuttaa asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantalouteen. Lyhyet hoitoajat ja puutteelliset ohjausresurssit asettavat haasteita ohjauksen toteuttamiselle. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Hoitotietojen vakioidulla kirjaamiskäytännöllä on todettu olevan vaikutuksia muun muassa potilastyytyväisyyteen. Henkilökunnan kannalta vakioidusta kirjaamiskäytännöstä on apua esimerkiksi tietojen etsintään, jolloin aikaa ei kulu turhaan. (Saranto & Ensio 2007.)

Opinnäytetyö on yhteydessä eNNi-hankkeeseen, joka on opiskelijoiden, hoitoalan opettajien ja sairaanhoitajien yhteinen hanke. eNNi-hankkeessa on määritelty hoitotyön kirjaamiselle yhteinen malli. Tavoitteena on kehittää kirjaamisen käytäntöä yhdessä. eNNi-hanke on vuosille 2008-2012 ja se on valtakunnallinen. (Ikonen 2010.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusten perustiedot on esitelty tutkimustaulukossa (liite1).

Potilasohjausta on määritelty eri tavoin. Tässä opinnäytetyössä potilasohjaus määritellään asiakkaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ohjaamisen kirjaamista Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä. Tavoitteena on kehittää sekä yhtenäistää Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikön ohjaamisen kirjaamista. Opinnäytetyön toimeksiantaja (liite 2) on Salon aluesairaala.

## 2 Hoitotyön kirjaaminen

### 2.1 Potilaan oikeuksiin ja potilasasiakirjoihin liittyviä lakeja

Terveys- ja hoito-oikeuslaki (30.12.2010/132) määrää sen, että väestön terveys, hyvinvointi ja toimintakyky ovat turvattuja. Laki edellyttää toimiakseen, että terveydenhuoltohenkilökuntaa on tarpeeksi käytettävissä ja hoidon tulee olla moniammatillista, joka takaa hoidon laadun ja hoidon kokonaisuuden toteutumisen. Laissa määrätään, että hoito- ja toimintatapojen kehittämiseen pitää saada tukea toimintayksikön johdolta. Lain Potilastietorekisteri ja potilastietojen käsittely mukaan potilastietorekisterissä olevia tietoja saa käyttää eri terveydenhuollon toimintayksiköiden kesken, mutta potilaalla on myös oikeus kieltää tiedonsiirto toimintayksiköiden välillä. (Terveys- ja hoito-oikeuslaki 30.12.2010/132.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä edistää potilasasiakirjojen turvallista sähköistä käsittelyä. Asiakastietojen tulee säilyä luotettavina ja sähköisessä käsittelyssä tulee turvata niiden saatavuus. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.) Laki sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista määrää, että potilaskertomukseen on merkittävä jokainen potilaan palvelutapahtuma, kuten esimerkiksi potilaan esitiedot, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta. Jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa potilasasiakirjojen hoidosta ja säilyttämisestä, sekä niiden asiallisesta hävittämisestä sen jälkeen, kun potilasasiakirjoja ei enää tarvita. Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä vain ne ammattihenkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus syrjimättömään ja terveydenhuollon voimavarojen mukaiseen hoitoon. Hoidon on oltava laadultaan hyvää, ja potilasta on kunnioitettava. Hoidossa on otettava huomioon potilaan yksikölliset tarpeet, kuten esimerkiksi kieli ja kulttuuri. Lain mukaan potilaalla on oikeus

saada tietoa hänen terveydentilastaan siten, että potilas sen ymmärtää. Tietoa ei tule antaa, jos siitä on mahdollista seurata vakavaa vaaratilanne potilaalle. Potilaalla on lain mukaan itsemääräämisoikeus, joka tarkoittaa sitä, että potilasta ei voi hoitaa vasten hänen tahtoaan. Terveystieteiden toimihenkilön on lain mukaan kirjoitettava potilasasiakirjoihin kaikki potilaan turvallisuutta edistävät tiedot, kuten esimerkiksi potilaan hoidon järjestäminen ja sen seuranta. Potilasasiakirjat tulee hävittää sen jälkeen, kun niille ei ole enää käyttöä. Potilasasiakirjat ovat lain mukaan salassa pidettäviä, eikä terveydenhuollon ammattihenkilö saa antaa potilaan tietoja sivulliselle ilman potilaan antamaa kirjallista lupaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

## 2.2 Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä

Hoitotyön päivittäisellä kirjaamisella tarkoitetaan potilaan tuntemuksien, hoitotoimenpiteiden ja arvioinnin kirjaamista. Kirjaamisessa tulisi käyttää yhtenäistä kieltä sekä selkeää käsitteistöä, jotta potilaan hoito olisi jatkuvaa. Tavoitteena kirjaamisessa on, ettei päällekkäisyyskirjauksia tulisi. (Kivekäs 2006, 21.) Sähköinen potilaskertomus on tehostanut tiedon tuottamista ja hyödyntämistä. Sitoutuminen sovittuun ja yhdenmukaiseen dokumentointiin varmistaa potilaalle hyvän hoidon. (Holma 2009, 24.) Potilastietoihin kirjatun tiedon tulee olla virheetöntä ja asiasisällöltä täsmällistä. Kirjaamisen tulee olla yhtenäistä, asiallista ja systemaattista. Systemaattisuus tarkoittaa sitä, että on sovittu, mitä kirjataan sisällöllisesti ja miten kirjataan rakenteellisesti. Tämä yhtenäistäminen tavoittelee kirjaamiskäytäntöjen vakiointia. Hoitotietojen kirjaamisen rakenteena on käytetty jo pitkään Maailman terveysjärjestön eli WHO:n päätöksenteon prosessimallia. Tämä malli toimii hoidollisen päätöksenteon tukena sekä käytännössä työn ohjaajana. Mallilla on ollut merkitystä koko hoitoprosessin kannalta, jos esimerkiksi jälkepäin on tarvittu tietoa potilaan hoidosta tai sen vaikuttavuuden arvioinnista. (Saranto & Ensio 2007, 32.)



Hoitotyön kirjaaminen tapahtuu prosessimallin mukaisesti ja hoidon eri vaiheet kirjataan rakenteellisesti FinCC-luokituksen avulla. Hoitotyön prosessimallin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Lyhenne FinCC eli Finnish Care Classification tarkoittaa hoidon luokitusta, ja se muodostuu hoidon tarveluokituksesta (SHTaL) ja hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL). Näillä luokituksilla on yhtenäinen rakenne: komponentti-, pääluokka- ja alaluokkatasot. Kirjaaminen tapahtuu yleensä pääluokka- ja alaluokkatasoa käyttäen. Komponentteja on yhteensä 19 ja jokainen niistä sisältää pää- ja alaluokkia. Komponentit kuvaavat abstrakteja asioita ja sisältävät esimerkiksi potilaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia alueita. Pää- ja alaluokat sisältävät konkreettisia alueita. Esimerkiksi komponentti voi olla ”Jatkohoito” ja pää- ja alaluokka ”Jatkohoidon ja kontrollikäyntien järjestäminen”. (Liljamo ym. 2008.)

Tutkimuksen mukaan lasten teho-osastolla hoitajat kirjasivat muita hoitotyön toimintoja huolellisesti, mutta potilaan ohjaamiseen liittyviä toimintoja esimerkiksi erittämässä, aktiviteetissä, nestehoidossa ei kirjattu. Tulosten perusteella vain yhdessä potilasasiakirjassa oli maininta selviytymiseen liittyvästä ohjauksesta, mutta ohjauksen sisältöä ei oltu kirjattu. (Haapalainen-Suomi 2009, 33-37). Ongelmana hoitajien kirjaamiskäytännöissä oli selkeästi nähtävissä oleva ”kaksoiskirjaaminen”, eli hoitajat kirjaavat vapaata tekstiä, joka sisältää hoitajan omaa tulkintaa potilaasta ja samat tiedot ovat luettavissa toisaalla potilaspapereista. Olemassa olevasta kirjaamismallista (SHToL) ei löydy luokkaa, johon hoitaja voisi kirjata suorittamansa hoitotyön toiminnon, joka vaikeuttaa hoitajan päätöksentekoa ja altistaa ”kaksoiskirjaamiselle”. (Haapalainen-Suomi 2009, 52-53.)

### 3 Potilasohjaus

Potilasohjaus on osa hoitotyön ammatillista toimintaa, hoito- ja opetusprosessia. Ammatillisesti ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti asiakkaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Ohjauksessa painotetaan asiakkaan henkilökohtaisten kokemusten huomioon ottamista, asiakkaan ja hoitajan jaettua asiantuntijuutta sekä asiakkaan omaa vastuuta ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta. Hoitajan on tarkoitus auttaa asiakasta käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan ja ratkaisemaan ongelmiaan. Potilasohjauksessa hoitaja ja asiakas yhdessä selkeyttävät asiakkaan tilannetta, jotta hän voi muodostaa oman menettelytapansa ongelmien ratkaisemiseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2010.) Potilasohjaus on tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa hoitajan ja potilaan välillä (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 210).

Hoitajan omien lähtökohtien tunnistaminen on lähtökohta hyvälle potilasohjaukselle. Hoitajalla on oltava oma käsityksensä siitä, mitä ohjaus on, miksi ja miten ohjataan ja millainen ammatillinen vastuu hoitajalla on edistää asiakkaan valintoja. (Kääriäinen & Kyngäs 2010.) Potilasohjaus on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä ja keskeistä potilaiden hoidossa (Ohtonen 2006, Wathen 2007). Potilasohjauksessa tulisi ottaa huomioon potilaiden yksilöllisyys, sekä muistaa, että potilaille tilanne voi olla jännittävä. Potilasohjauksella on vaikutusta potilastyytyväisyyteen. (Ohtonen 2006.) Tutkimuksen mukaan potilaat ovat ohjaukseen tyytymättömiä, jos ohjaus on ollut sisällöltään niukkaa. Toisaalta potilaat ovat olleet tyytyväisiä, jos he ovat saaneet riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 210.) Hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa edistävästi esimerkiksi toipumiseen, hoitoon sitoutumiseen ja sopeutumiseen. Sairaanhoitaja on vastuussa siitä, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen oikein. Potilasohjausta on syytä jatkuvasti myös kehittää ja jokaisen sairaanhoitajan on välttämätöntä ymmärtää ohjauksen merkitys. (Ohtonen 2006.)

Ollin (2008) mukaan kiireetön ohjaustilanne luo paremmat edellytykset onnistuneelle vuorovaikutukselle. Myös hoitajan oma persoonallisuus antaa

potilaille luottamusta siihen, että asiat hoituvat. Tutkimuksen mukaan potilaan omaiset toivovat asianmukaista potilasohjausta ja tukea lastensa hoitamiseen. Lapsipotilaiden kohdalla omaiset toivovat enemmän aikaa ohjaustilanteisiin. (Olli 2008.) Potilaat usein toivovat, että omaiset pääsisivät ohjaustilanteisiin mukaan (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 211).

Potilasohjauksen tärkeys korostuu, kun hoitoajat ovat lyhyitä ja potilaat hoitavat sairauksiaan kotona. Tällöin on tärkeää, että potilaat ottavat vastuun hoitamisestaan kotona, mutta sairaanhoitajan vastuulla on antaa potilaille ohjausta. Potilaat luottavat ohjaajiinsa ohjaustilanteissa ja pitävät niitä asioita tärkeinä, joita hoitajat heille kertovat, kun taas hoitajat eivät ehkä tunnista potilaiden ohjaustarpeita, joka luo ristiriitoja ohjauksen onnistumiselle. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 209-212.)

Kirjallisten ohjeiden antaminen on tutkimuksen mukaan suullisessa ohjauksessa hyvänä tukena. Eniten kuitenkin suositetaan suullista ohjausta, sillä siinä on esillä potilaan ja ohjaajan välinen vuorovaikutus. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 209-212.) Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla voidaan lisätä potilaan voimavaroja esimerkiksi toiminnallisesti, tiedollisesti ja taloudellisesti. Vuonna 2004 tehdyn tutkimuksen mukaan kirjalliset potilasohjeet ovat olleet yksipuolisia ja pinnallisia, vaikkakin ulkoasultaan moitteettomia. Kirjallisten potilasohjeiden vaillinaisuus aiheuttaa väärinymmärryksiä, joka estää potilaiden voimavarojen käyttöä. Potilaat eivät myöskään saa tarpeeksi tietoa sairauteensa liittyvistä asioista, eikä siihen liittyvistä tunteista tai taloudellisista asioista, joka puolestaan voi hidastaa potilaiden paranemista. (Salanterä ym. 2004, 218-226.)

Potilaan ohjaus on yksi keskeisimmistä osa-alueista hoitotyössä ja omassa maassamme tiedonsaanti on kirjattu lakiin (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.). Potilaalle on kerrottava heidän hoitoonsa ja terveydentilaansa liittyvistä merkittävistä asioista niin, että potilas ymmärtää tiedon sisällön. Potilaiden ja heidän läheistensä hyvinvoinnin, paranemisen ja selviytymisen kannalta on tärkeää saada tietoa omasta tilanteesta ymmärrettävässä muodossa ja oikeaan aikaan. Ennen tutkimuksia tai hoitotoimenpidettä tapahtuva konkreettinen ja objektiivinen tiedottaminen

auttaa vähentämään potilaan negatiivisia tunnereaktioita. Ohjauksen tarkoituksena on taata se, että aiottu tutkimus voidaan suorittaa tehokkaasti ja turvallisesti. Ohjausta tulisi vähintäänkin toteuttaa suullisessa ja kirjallisessa muodossa. Kirjallinen ohjaus täydentää ja korostaa suullisesti annettua ohjausta ja mahdollistaa tietojen tarkistamisen suullisen ohjauksen jälkeen. Suullisen ohjauksen mahdollisuus on vähentynyt hoitoaikojen lyhentyessä ja lisännyt tarvetta turvautua kirjallisiin ohjeisiin. (Kallava. ym. 2010.)

Kääriäinen ja Kyngäs 2005 tekemässä tutkimuksessa kuvattiin ohjaus-käsitteen käyttöä ja sisältöä hoitotieteessä. Ohjaus käsitteen synonyymeina käytetään usein opetusta, neuvontaa ja tiedon antamista. Potilasohjaus, potilasopetus, potilasneuvonta ja terveysneuvonta käytetään rinnakkain ja niitä käytetään myös usein samalla tavalla. Neuvonta on kuitenkin yleensä ajallisesti lyhyempää kuin ohjaus ja opetukseen liitetään kognitiivisen tiedon välittäminen. (Jaakonsaari 2009.)

Terveydenhuollon hoitoaikojen lyhentyminen, kustannusten hallinta sekä asiakkaiden halu ottaa vastuuta omasta toiminnastaan ja tietotason lisääntyminen ovat muuttaneet ohjausta enemmän asiakkaan ja asiantuntijan väliseksi yhteistyöksi. Nykyään ohjauksessa painotetaan ohjattavan ja ohjaajan jaettua asiantuntijuutta sekä ohjattavan vastuuta oppimisesta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.) Potilasohjauksen sisältöön ja potilaan tiedon tarpeeseen vaikuttavat ikä, sukupuoli, koulutus, työelämässä mukana olo sekä hoidon vaihe (Jaakonsaari 2009). Asiakkaiden ohjaaminen haasteellisissa tilanteissa edellyttää ohjauksen tiedostamista ja tunnistamista: mitä ohjaus oikeastaan on (Kääriäinen & Kyngäs 2006)?

Ohjaus on tärkeä osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa ja tärkeä osa asiakkaiden hoitoa (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Se vaatii ohjaajalta ammatillista vastuuta edistää ohjattavan valintoja ja turvata riittävä ohjauksen saanti. Ohjaajan omien lähtökohtien tunnistaminen on edellytys hyvälle ohjaukselle. Ohjauksen tavoitteena on asenteiden, tunteiden ja käyttäytymisen muutosten edistäminen, päätöksenteon oppiminen, selviytymiskyvyn ja elämänlaadun parantaminen. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.)

## 4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilasohjauksen kirjaamista Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä. Tavoitteena on kehittää sekä yhtenäistää Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikön potilasohjauksen kirjaamista. Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaista potilasohjauksen kirjaaminen on Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä hoitohenkilökunnan mielestä?
2. Miten potilasohjauksen kirjaamista pitää kehittää Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä hoitohenkilökunnan mielestä?

## 5 Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen

Opinnäytetyön aihe potilasohjauksen kirjaaminen Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä on osa eNNi- hanketta. eNNi- hanke on opiskelijoiden, hoitoalan opettajien ja sairaanhoitajien yhteinen hanke. Tavoitteena on kehittää kirjaamisen käytäntöä yhdessä. eNNi- hanke on vuosille 2008-2012 ja se on valtakunnallinen. (Ikonen 2010)

Ohjaamisen kirjaamista on syytä tutkia, sillä aikaisempien tutkimusten mukaan siinä on puutteita. Haapalainen-Suomen (2009) mukaan kirjaamista tulisi entisestään parantaa ja kehittää. Tutkimuksen mukaan osa hoitotoimenpiteistä kirjattiin tarkasti, mutta muun muassa ohjaamista ei kirjattu juuri ollenkaan. Aluksi hoitajat kirjasivat potilaan hoitotietoja hyvin, mutta kun hoitopäiviä tuli lisää, kirjaaminen heikkeni. Osittain kirjaaminen oli myös epäselvää esimerkiksi sen vuoksi, että käytettiin erilaisia lyhenteitä. (Haapalainen-Suomi 2009.)

Tähän työhön tietoa on haettu sekä suomalaisista että kansainvälisistä tiedonhakuohjelmista, kuten Terveysportista, Medicistä ja Medlinestä. Hakukielinä ovat olleet suomi ja englanti. Tietoa on haettu esimerkiksi hakusanoilla "documentation", "reporting", "ohjaus" ja "lastenosasto". Myös Turun ja Tampereen yliopiston sivuilta on haettu aikaisempia tutkimuksia opinnäytetyön aiheeseen liittyen.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselyä. Kyselytutkimukseen päädyttiin, koska se on helppo ja tehokas tiedonkeruutapa silloin kun tutkittavia on paljon (Heikkilä 2005, 19). Kyselytutkimus sopii erityisen hyvin faktatiedon keräämiseen. Se vaatii huolellisen valmistelun sekä huolellisen ja selkeän informoinnin. (Krause & Kiikkala 1996.)

Kyselylomakkeen tulee olla selkeä, luotettava ja toistettavissa oleva (Luoto 2009). Kyselylomake on kvantitatiivinen eli määrällinen, joka tarkoittaa että kysymykset eivät ole avoimia, vaan ne on rakennettu niin, että vastauksia pystyy luokittelemaan. Jotta määrällinen tutkimus onnistuu, tulee otoksen olla mahdollisimman suuri, jotta kvantitatiivisen tutkimuksen yleistettävyys on mahdollista. (Aira & Seppä 2010.)

Kyselylomake (liite 3) on tehty tätä tutkimusta varten. Kysymykset on laadittu niin, että vastaukset saatiin siihen, millaista ohjaamisen kirjaaminen on, ja miten sitä voisi kehittää. Kyselylomakkeessa on taustakysymykset vastaajan ammattinimikkeestä ja työkokemuksesta Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä. Tutkimusongelmiin vastaavia kysymyksiä on yhteensä 27, joista 16 on monivalintakysymyksiä, jossa on neljäportainen Likert-asteikko, ja yhteensä yksitoista (11) avointa kysymystä, joihin vastaajat vastasivat omin sanoin. Kysymykset 3-27 vastaavat tutkimusongelmaan yksi (1), kysymykset 28 ja 29 vastaavat tutkimusongelmaan kaksi (2).

Kyselylomake vietiin Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikköön osaston hoitohenkilökunnalle täytettäväksi. Osastolla on 16 potilaspaikkaa ja siellä hoidetaan 0-18 vuotiaita lapsia. Yksikköön kuuluu vuodeosaston lisäksi kolmen eri erikoisalun poliklinikka. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011.) Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (liite 4), jossa oli taustatietoa tutkimuksesta. Saatekirjeen tehtävänä on auttaa vastaajaa ymmärtämään tutkimusten taustaa sekä vastaamista, ja motivoida vastaajaa lomakkeen täyttöön (Heikkilä 2005, 61).

Ennen kyselylomakkeen vientiä Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikköön saatiin puolto Salon aluesairaalan johtavalta ylihoitajalta Anne Hedmanilta, sekä tutkimusluvan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin asiantuntijaryhmältä (liite 5). Aineisto kerättiin koko Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikön hoitohenkilökunnalta ( $n = 20$ ), lukuun ottamatta lääkäreitä, jotta saataisiin mahdollisimman laaja tutkimusotos. Kyselyyn vastaavat olivat vakituista hoitohenkilökuntaa sisältäen osastonhoitajan, sairaanhoitajat ja perushoitajat/lähihoitajat. Kyselylomake toteutettiin nimettömästi ja niin ettei henkilöllisyys ilmennyt vastauksista, kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, vastaaminen katsottiin suostumukseksi.

Aineisto kerättiin helmikuussa 2011. Kyselylomakkeet olivat osastolla kahden viikon ajan, jonka jälkeen tulokset analysoitiin. Vastausprosentti oli 60% ( $f=12$ ). Kyselylomakkeet käsiteltiin tilastollisesti SPSS-ohjelmalla, esitettiin frekvenssien avulla ja havainnollistettiin taulukoin ja kaavioin. Avoimet kysymykset käsiteltiin

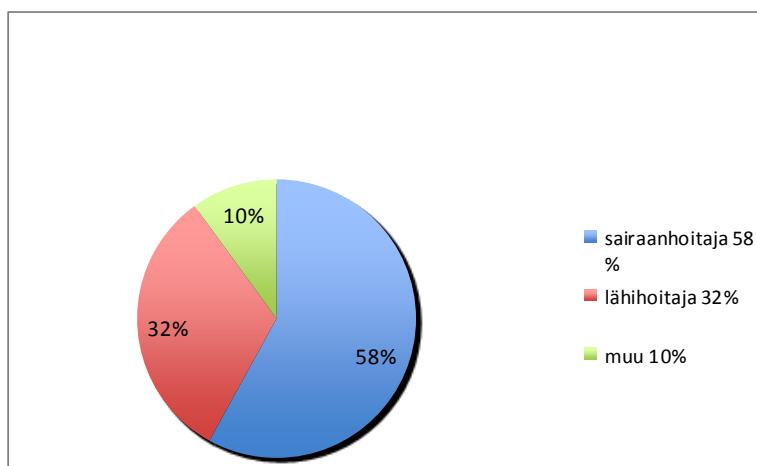
sisällön analyysillä. Kyselylomakkeet hävitettiin tutkimuksen jälkeen asianmukaisesti. Työ valmistui keväällä 2011, jolloin se esitettiin toimeksiantajalle.



## 6 Tulokset

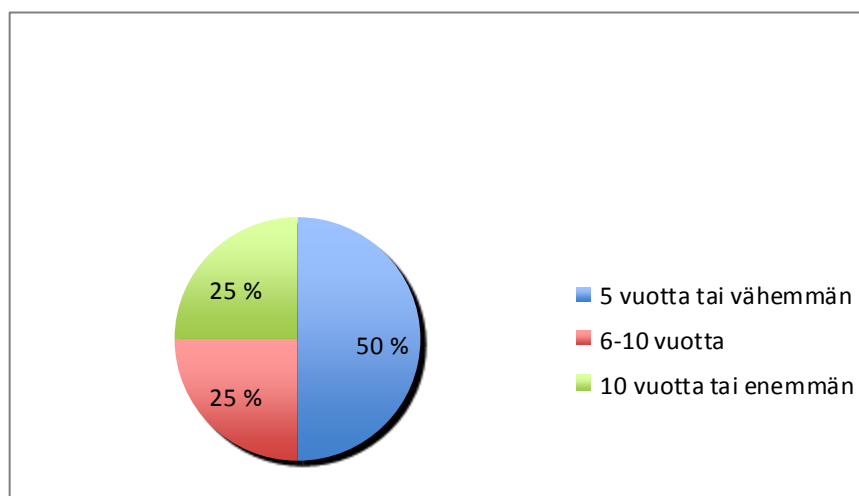
### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn vastausprosentti oli 60% (f=12). Suurin osa vastaajista oli sairaanhoitajia 58% (f=7). Toiseksi eniten vastaajista oli koulutukseltaan lähihoitajia 32% (f=4) (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien ammatti (n=12)

Vastaajista 50% (f=6) työkokemusta oli 5 vuotta tai vähemmän, 25% (f=3) vastaajista työkokemusta oli 6-10 vuotta, 25% (f=3) vastaajista työkokemusta oli 10 vuotta tai enemmän (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien työkokemus (n=12)

## 6.2 Potilasohjauksen kirjaaminen Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Eniten ohjauksen kirjaamista häiritsee vastaajien mielestä resurssien vähyys. Hoitohenkilökunnasta 50% (f=6) oli sitä mieltä, että kirjaamista häiritsee resurssien vähyys ja 33% (f=4) mielestä ajanpuute oli häiritsevä tekijä. Vähiten häiritseväksi tekijäksi potilasohjauksen kirjaamisessa vastaajat kokivat kiinnostuksen ja tiedon puutteen 58% (f=7) sekä ohjeistuksen puutteen 50% (f=6). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Potilasohjauksen kirjaamista häiritseviä tekijöitä (n=12)

Ohjauksen kirjaamista häiritsee:	Täysin samaa mieltä f/%	Samaa mieltä f/%	Eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Keskiarvo
Ajanpuute	2/17	4/33	2/17	4/33	2,33
Resurssien vähyys	-	6/50	2/17	4/33	1,17
Unohtaminen	-	2/17	7/58	3/25	1,92
Kiinnostuksen puute	-	-	5/42	7/58	1,42
Tiedon puute	-	-	5/42	7/58	1,42
Ohjeistuksen puute	-	-	6/50	6/50	1,50

Tärkeimpänä ohjauksen kirjaamisessa vastaajat pitivät sitä, että kirjataan selkeästi. Täysin samaa mieltä oli 92% (f=11). Vastaajat olivat myös täysin samaa mieltä siitä, että koko henkilökunta kirjaa 92% (f=11). Vastaajista 59%

(f=7) olivat täysin samaa mieltä, että on tärkeää kirjata eettisesti oikein. (Taulukko 2.)

Vastaajista 83% (f=10) oli täysin eri mieltä siitä, että riittää kun vain sairaanhoitaja kirjaa. Vastaajista 42% (f=5) oli täysin eri mieltä, että riittää kun kuittaa kirjanneensa. Täysin eri mieltä väitteen kirjata edes jonkun otsikon alle kanssa oli 25% (f=3) vastaajista.

Keskiarvona tarkasteltuna suurin osa vastaajista vastasi väitteeseen on tärkeää kirjata selkeästi, ja että koko henkilökunta kirjaa vastauksella täysin samaa mieltä (Ka=3,92). Kun taas suurin osa vastaajista vastasi väitteeseen riittää kun vain sairaanhoitaja kirjaa vastauksella täysin eri mieltä (Ka=1,17).

Taulukko 2. Hoitohenkilökunnan mielipiteitä potilasohjauksen kirjaamisesta. (n=12)

Ohjauksen kirjaamisessa on tärkeää:	Täysin samaa mieltä f/%	Samaa mieltä f/%	Eri mieltä f/%	Täysin eri mieltä f/%	Keskiarvo
Kirjata selkeästi	11/92	1/8	-	-	3,92
Riittää, kun kuittaa ohjanneensa	-	1/8	6/50	5/42	1,67
Kirjata eettisesti oikein	7/59	4/33	-	1/8	3,42
Että vain sairaanhoitaja kirjaa	-	-	2/17	10/83	1,17
Että koko hoitohenkilökunta kirjaa	11/92	1/8	-	-	3,92
Kirjata oikeiden otsikoiden alle	2/17	9/75	-	1/8	3,00
Kirjata edes jonkun otsikon alle	2/17	2/16	5/42	3/25	2,25

Kirjata, mikä on ollut ohjauksen sisältö	6/50	5/42	1/8	-	3,42
Kirjata, mitä materiaalia on käyttänyt ohjauksessa	1/8	7/59	4/33	-	2,75
Kirjata, ketkä ovat osallistuneet ohjaukseen	2/17	5/42	4/33	1/8	2,67

Potilasohjauksen kirjaaminen ei ole yhtenäistä, sillä hoitohenkilökunta kirjaa eri otsikoiden alle. Esimerkiksi ravitsemuksessa ohjattuaan hoitajat kirjaavat sen monien eri otsikoiden alle. (Taulukko 3.)

Lääkehoitoa ohjattuaan suurin osa vastaajista (f=6) kirjasi sen otsikon ”lääkehoidon ohjaus” alle. Osa vastaajista (f=3) kirjasi lääkehoidon ohjauksen kohtaan ”jatkoahoito”. Ohjattuaan potilasta jatkohoidossa enemmistö (f=9) vastaajista kirjaisi sen otsikon ”jatkoahoito” alle.

Kotihoito-ohjeet kirjataan otsikoiden ”jatkoahoito” (f=6) tai ”kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen” (f=5) alle. Ravitsemuksessa potilasta ohjattuaan hoitajat kirjaavat sen: ”ravitsemukseen liittyvä ohjaus” (f=7), ”ravitsemustilan seuranta” (f=3), tai ”selviytymiseen liittyvä ohjaus” (f=2) ja ”jatkoahoito” (f=2).

Valtaosa vastaajista (f=8) kirjaisi ihonhoidon ohjauksen otsikon ”ihon hoitoon liittyvä ohjaus” alle. Erittämisessä ohjattuaan vastaajat kirjaisivat muun muassa otsikoiden ”erittämiseen liittyvä ohjaus” (f=7) tai ”jatkoahoito” alle (f=2).

Vastausten perusteella suurin osa kirjaisi ohjattuaan päivittäisissä toiminnoissa otsikon ”päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus” alle (f=5) tai otsikon ”selviytymiseen liittyvä ohjaus” alle (f=2).

*” esim. selviytymiseen liittyvä ohjaus (riippuen miten pikkutarkasti)”*.

Suurin osa vastaajista kirjaisi läheisten ohjauksen otsikon ”perheen selviytymisen tukeminen” alle (f=6) tai otsikon ”jatkohoito” alle (f=2). Muuta ohjaamisesta kirjattiin esimerkiksi kivun hoidon ohjaamisesta ja toimenpiteisiin liittyvästä ohjauksesta. Lisäksi ohjauksen tavasta ja tilanteesta kirjattiin.

*”Kuinka vastaanottavaa on ollut, ymmärrys, tilanne, onko saanut kirjallisena, ollaanko opeteltu ”kädestä pitäen” esim. babyhaler ”.*

Taulukko 3. Potilasohjauksen kirjaaminen eri otsikoiden alle (n=11)

Otsikko		f/%
Lääkehoito	Lääkehoidon ohjaus	6/54%
	Jatkohoito	3/27%
	Selviytymiseen liittyvä ohjaus	1/9%
	Kirjallisten/suullisten ohjeiden antaminen	1/9%
	Perheen selviytymisen tukeminen	1/9%
	Lääkkeen vaikutuksen seuranta	1/9%
Jatkohoito	Jatkohoito	9/82%
	Kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen	3/27%
Kotihoito-ohjeet	Jatkohoito	6/54%
	Kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen	5/45%
	Kotiin siirtymisen ohjaus	2/18%
Ravitseminen	Ravitsemukseen liittyvä ohjaus	7/64%
	Ravitsemustilan seuranta	3/27%
	Jatkohoito	2/18%
	Selviytymiseen liittyvä ohjaus	2/18%
Ihon hoito	Ihon hoitoon liittyvä ohjaus	8/73%
	Jatkohoito	2/18%

	Ihon kunnon seuranta	1/9%
	Ihon perushoito	1/9%
	Perheen selviytymisen tukeminen	1/9%
Erittäminen	Erittämiseen liittyvä ohjaus	7/64%
	Jatkohoito	2/18%
	Erittäminen	1/9%
	Perheen selviytymisen tukeminen	1/9%
	Potilaan selviytymisen tukeminen	1/9%
Päivittäiset toiminnot	Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus	5/45%
	Jatkohoito	2/18%
	Selviytymiseen liittyvä ohjaus	2/18%
	Aktiviteetti	1/9%
Läheiset	Perheen selviytymisen tukeminen	6/54%
	Jatkohoito	2/18%

Hoitajilta kysyttiin avoimissa kysymyksissä potilasohjauksen kirjaamisen onnistumisesta osastolla. 12 hoitajaa vastasi kysymyksiin. Hoitajien mielestä potilasohjauksen kirjaaminen onnistuu osastolla hyvin, siinä on parannettavaa tai se on heikkoa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Potilasohjauksen kirjaamisen onnistuminen osastolla (n=11)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
"Onnistuu hyvin"	Ohjauksen kirjaaminen onnistuu hyvin	Onnistuu hyvin.	Ohjauksen kirjaamisen onnistuminen osastolla
"On onnistunut riittävän hyvin."	Onnistuu riittävän hyvin		
"Melko hyvä."	Onnistuu melko		

	hyvin		
"Melko hyvin toteutuu. Parantamista on -> joskus jää kirjaamatta tarkemmat kirjaamiset. "Saanut kotihoito-ohjeet" ei riitä."	On myös parannettavaa.	Parannettavaa.	
"Melko hyvää, aina voisi tietysti parantaa."	On parannettavaa.		
"Vaihtelevaa, tyylejä on monenlaisia."	On vaihtelevaa.	Heikkoa	
"Onnistuu, ei onnistu..."	Onnistuu vaihtelevasti.		
"Ehkä voisi kirjata ohjauksesta enemmän."	Ohjauksesta kirjataan vähän.		
"Varmaan keskinkertaista. Toiset kirjaa enemmän toiset vähemmän. Tietyissä potilasryhmissä kirjaaminen varmasti parempaa, laajempaa, enemmän jos ohjattavaakin enemmän -> esim. diabetes."	Vaihtelevaa potilasryhmittäin.		
"Mielestäni ohjausta kirjataan ihan mukavasti. Välttämättä ei ole oikeassa otsikossa. Leikkaus potilaiden ohjauksen sisältö puuttuu aika usein myös, koska käytössä kirjalliset ohjeet."	Leikkauspotilaiden ohjauksen kirjaaminen heikkoa.		
"Potilaan kotiutuessa yleensä kaikki kirjaa ohjauksen ja kotiin annetut paperit. Päiväkohtaisesti kirjausta ohjauksesta ei aina ole, siihen tulisi kiinnittää vielä enemmän huomiota."	Päiväkohtaisen ohjauksen kirjaaminen heikkoa.		

**Ohjauksen kirjaaminen onnistuu hyvin.** Osa kyselyyn vastaajista oli sitä mieltä, että ohjauksen kirjaaminen osastolla onnistuu hyvin.

*”Onnistuu hyvin”*

*”On onnistunut riittävän hyvin.”*

*”Melko hyvä.”*

**Ohjauksen kirjaamisessa on parannettavaa.** Ohjauksen kirjaaminen vaatisi muun muassa tarkkuutta ja asian yksityiskohtaisempaa kirjaamista. Ei riitä, että pelkästään kirjataan ohjaus tehdyksi, vaan kirjataan, mitä on tarkalleen ottaen ohjattu.

*”Melko hyvin toteutuu. Parantamista on -> joskus jää kirjaamatta tarkemmat kirjaamiset. ”Saanut kotihoito-ohjeet” ei riitä.”*

*”Melko hyvää, aina voisi tietysti parantaa.”*

**Ohjauksen kirjaaminen on heikkoa.** Ohjauksesta kirjataan liian suppeasti. Ohjauksen laajuuden katsottiin riippuvan potilasryhmästä, kirjaaminen on parempaa ja laajempaa jos esimerkiksi potilaalla on sellainen sairaus mikä vaati paljon ohjausta.

*”Ehkä voisi kirjata ohjauksesta enemmän.”*

*”Vaihtelevaa, tyylejä on monenlaisia.”*

*”Onnistuu, ei onnistu...”*

### 6.3 Potilasohjauksen kirjaamisen kehittäminen Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikön hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta potilasohjauksen kirjaamista tulee kehittää lisäämällä tarkkuutta, yhteisillä käytännöillä, keskustelemalla ja kannustamalla sekä ajankäyttöä kehittämällä. (Taulukko 5.)



Taulukko 5. Potilasohjauksen kirjaamisen kehittäminen osastolla. (n=7)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
"Ehkä tarkempia voisi olla joskus."	Lisää tarkkuutta potilasohjauksen kirjaamiseen	Ohjauksen kirjaamisen kehittäminen tarkkuutta lisäämällä	Ohjauksen kirjaamisen kehittäminen
"Yhteisillä pelisäännöillä yhtenäistään."	Yhteiset säännöt kirjaamiseen	Ohjauksen kirjaamisen kehittäminen yhteisillä käytännöillä	
"Käydä asiaa läpi osastokokouksessa tai järjestää yksi koulutuspäivä kirjaamiseen liittyen missä sovitaan yhteiset "säännöt" ja käytännöt."	Osastokokouksessa sovittavat yhteiset käytännöt		
"Puhumalla sen tärkeydestä jatkuvuuden kannaltakin. Hoidon arviointi kaiken kaikkiaan pitäisi kehittää."	Kirjaamisen tärkeydestä puhuminen	Ohjauksen kirjaamisen kehittäminen keskustelemalla ja kannustamalla	
"Tsemppausta ja kannustamista asiaan."	Kannustaminen		
"Rasti ruutuun olisi tietty nopeutettu versio ja jopa valtaosin aivan riittävää. Tärkeintä että potilas saa hyvää ohjausta – kirjaamisen hienous on toissijaista."	Aikaa säästävän kirjaamistavan kehittäminen	Ohjauksen kirjaamisen kehittäminen ajankäyttöön liittyen	

**Ohjauksen kirjaamisen kehittäminen tarkkuutta lisäämällä.**  
Potilasohjauksen kirjaamista tulisi kehittää tarkkuutta lisäämällä.  
Hoitohenkilökunnan tulisi olla tarkempia kirjaamisessa.

*”Ehkä tarkempia voisi olla joskus.”*

**Ohjauksen kirjaamisen kehittäminen yhteisillä käytännöillä.**  
Potilasohjauksen kirjaamiseen vaadittaisiin yhteiset säännöt ja käytännöt, jotta kirjaaminen olisi selkeämpää ja yhtenäisempää, sekä jouhevammin luettavaa.

*”Käydä asiaa läpi osastokokouksessa tai järjestää yksi koulutuspäivä kirjaamiseen liittyen missä sovitaan yhteiset ”säännöt” ja käytännöt.”*

**Ohjauksen kirjaamisen kehittäminen keskustelemalla ja kannustamalla.**  
Ohjauksen kirjaamiseen kehittämiseen tarvittaisiin muistutuksia sen tärkeydestä esimerkiksi hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden kannalta.  
Hoitohenkilökunnan tulisi kannustaa toinen toisiaan kirjaamaan potilasohjauksesta paremmin.

*”Tsemppausta ja kannustamista asiaan.”*

**Ohjauksen kirjaamisen kehittäminen ajankäyttöön liittyen.** Aikaa tarvittaisiin ohjauksen kirjaamiseen lisää, tai jokin keino, joka nopeuttaisi hoitohenkilökunnan kirjaamista.

*”Rasti ruutuun olisi tietty nopeutettu versio ja jopa valtaosin aivan riittävää.  
Tärkeintä että potilas saa hyvää ohjausta – kirjaamisen hienous on toissijaista.”*

## 7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet tukevat hoitohenkilökunnan toimintaa. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje, jossa oli taustatietoa tutkimuksesta. Kyselylomakkeeseen vastaajat ovat Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikön hoitohenkilökunta. Kyselyyn osallistumisesta ei palkita. Saatekirjeen tehtävänä on auttaa vastaajaa ymmärtämään tutkimusten taustaa sekä vastaamista, ja motivoida vastaajaa lomakkeen täyttöön (Heikkilä 2005, 61).

Plagiointi on tuomittava teko sekä tieteellinen varkaus. Plagiointi tarkoittaa, että esimerkiksi toisen tekijän tutkimustuloksia esitetään omina. Plagiointi on myös puutteellista viittaamista, joka on hyvin yleistä. (Hirsjärvi ym. 1997, 110.) Opinnäytetyö on tehty plagiointia välttämällä ja esimerkiksi viittaamisen tarkkoja ohjeita noudattaen.

Tutkimus kohdistui hoitohenkilökuntaan, jolloin oli saatava tutkittavien henkilöiden suostumus, sekä säilytettävä heidän anonyymiteettinsä (Hirsjärvi ym. 1997, 26). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaajat lupautuivat tutkimukseen vastatessaan kyselylomakkeeseen. Saatekirjeessä, joka lähetettiin osastolle kyselylomakkeiden mukana, ilmeni, että tutkimus tehdään anonyymisti. Aineiston keruussa otettiin huomioon aineiston asiallinen tallentaminen (Hirsjärvi ym. 1997, 27), joten täytetyt kyselylomakkeet ei luovutettu ulkopuolisten käyttöön ja kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään useimmiten kyselylomaketta aineistonkeruumenetelmänä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.) Kyselylomake ei saa olla liian pitkä, suosituksena onkin että siihen vastaaminen saisi kestää korkeintaan 15 minuuttia. Kyselylomakkeen alussa on tapana kysyä vastaajien taustatietoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 88.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen ensimmäiset kysymykset liittyivät vastaajien taustatietoihin.

Tutkimuksessa oli tarkoitus arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. On olemassa erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja, joita voidaan käyttää tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Näitä ovat tutkimuksen reliabilisuus eli mittaustulosten toistettavuus, sekä tutkimuksen validius eli tutkimuksen pätevyys. Reliabilisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus antaa toistettavia, ei sattumanvaraisia tuloksia. Reliabilisuus voidaan todentaa esimerkiksi siten, että kaksi arvioijaa päätyvät samaan tulokseen. (Hirsjärvi ym. 1997, 231) Reliabilisuus toteutui tutkimuksessa, sillä tulokset olivat vastaavia aikaisempien tutkimuksien, kuten esimerkiksi Haapalainen-Suomi 2009 kanssa.

Validius eli pätevyys puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. Validiteetti ei aina toteudu, sillä esimerkiksi tutkittavat ovat saattaneet ymmärtää kyselylomakkeiden kysymykset väärin, ja vastaavat oman näkemyksensä mukaan. Näin ollen, kun tutkijat käsittelevät tulokset alkuperäisen ajattelumallin mukaisesti, tulokset ovat epäpäteviä. (Hirsjärvi ym. 1997, 216.) Vastaajien yhtenevät vastaukset vahvistavat tutkimuksen validiteettia. Yleistettävyyttä heikentää suuri kato (Krause & Kiikkala 1996, 107). Osa vastaajista jätti vastaamatta osaan kysymyksistä tai koko kyselyyn, joka voi heikentää tutkimuksen yleistettävyyttä ja luotettavuutta.

Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön analyysillä, joka tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä. Aineisto tiivistettiin niin, että sitä voitiin yleistävästi kuvailla, sekä siitä erotettiin tutkimusaineiston erilaisuudet ja samanlaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tutkimusongelmina oli selvittää, millaista potilasohjauksen kirjaaminen on Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä hoitohenkilökunnan mielestä ja miten sitä pitää kehittää. Tutkimusongelmiin saatiin vastaukset hoitohenkilökunnalta kyselylomakkeella. Ennen kyselylomakkeen tekoa perehdyttiin teoriatietoihin, jotka liittyivät kirjaamiseen ja potilasohjaukseen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilasohjauksen kirjaamista Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä. Tutkimuksen mukaan potilasohjauksen kirjaaminen onnistuu vaihtelevasti ja kaipaa kehittämistä, joka voisi helpottaa hoitohenkilökunnan työtä ja takaisi hoidon onnistumisen.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat liittyvät läheisesti päivittäiseen hoitotyöhön, sillä potilasohjaus ja kirjaaminen ovat sairaanhoitajan ydintehtäviä. Haapalainen-Suomi (2009) mukaan hoitajat kirjaavat hyvin potilaiden hoitotietoja, mutta ohjauksen kirjaaminen on heikkoa. Opinnäytetyön tulosten mukaan eniten potilasohjauksen kirjaamista häiritsee resurssien ja ajan puute, joka voi aiheuttaa kirjaamatta jättämistä ja epätarkkuutta kirjaamisessa. Vähiten häiritseväksi tekijäksi tulosten mukaan koettiin tiedon ja kiinnostuksen puute, josta voisi päätellä, että hoitohenkilökunta on saanut riittävän ohjeistuksen kirjaamiseen ja tietävät ohjauksen kirjaamisen tärkeyden, mutta eivät pysty resurssien ja ajan puutteen vuoksi sitä toteuttamaan.

Tulosten mukaan tärkeimpänä on kirjata selkeästi ja että koko hoitohenkilökunta kirjaa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että on tärkeää kirjata yksityiskohtaisesti, pelkkä kuittaaminen ei riitä. Tulokset osoittavat, että hoitohenkilökunta pitää tärkeänä kirjaamisessa olennaisia asioita. Tutkimustuloksista selvisi, että kirjaaminen ei ole yhtenäistä, vaan siinä on paljon hajontaa, esimerkiksi lääkehoidossa ohjattuaan hoitajat kirjaavat eri otsikoiden alle. Tämä voi viedä ylimääräistä aikaa hoitajilta.

Hoitajilta kysyttiin avoimissa kysymyksissä potilasohjauksen kirjaamisen onnistumisesta osastolla. Hoitohenkilökunnan mielestä ohjauksen kirjaaminen

jakoi mielipiteitä: se onnistuu hyvin, siinä on parannettavaa tai se on heikkoa. Hoitohenkilökunnan mielestä kirjaamisen tulisi olla yksityiskohtaisempaa ja tarkempaa.

Tuloksissa tuli esiin kehittämissuhteita esimerkiksi yhteisten käytäntöjen kehittämiseen ja tarkkuuden lisäämiseen. Jotta kirjaamista häiritseviä tekijöitä, eli resurssien ja ajan puutetta voitaisiin vähentää, olisi osastolle tärkeää ottaa käyttöön yhteiset kirjaamiskäytännöt ja –säännöt. Tämä on olennaista myös hoidon ja potilasturvallisuuden kannalta.

Tulevaisuudessa tutkimusta voisi jatkaa tekemällä osastolle uuden kyselyn, jossa selvitetään millaista ohjauksen kirjaaminen on kehittämissuhteiden toteutumisen jälkeen, tai tutkimalla potilastietolomakkeita, joista näkee konkreettisesti ohjauksen kirjaamisen toteutumisen.

## LÄHTEET

Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Suomen lääkärilehti 9/2010. Viitattu 18.05.2010. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=laadullinen%20ja%20määrällinen%20tutkimus%20lääketieteessä](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=laadullinen%20ja%20määrällinen%20tutkimus%20lääketieteessä) .

Haapalainen-Suomi, S. 2009. Hoitotyötä näkyväksi - Hoitotyön toimintojen kirjaaminen tehohoitopotilaan narratiiveihin - Retrospektiivinen asiakirja-analyysi lasten teho-osaston hoitokertomuksista. Pro gradu- tutkielma. Turku: Turun yliopisto.

Heikkilä, L. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.-6. painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S.; Remes, P.; Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Holma, T. 2009. Moniammatillinen kirjaaminen. Sairaalaviesti 2/2009, 24-25. Viitattu 03.05.2010 <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tuotteet/kunta-tiedotteet/sairaalaviesti-tiedote/Documents/Sairaalaviesti-2-2009.pdf>.

Ikonen H. 2010. eNNi-hanke. Viitattu 03.05.2010. <http://www.amk.fi/enni/> .

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro gradu- tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 15.4.2011. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1>.

Kallava, A.; Leino-Kilpi, H.; Virtanen, H. 2010. Aikuispotilaan ohjaus ennen EEG-tutkimusta ja sen aikana. Hoitotiede 4/2010, 259-270.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Kivekäs, E. 2006. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen. Sairaalaviesti 2/2006, 21-22. Viitattu 03.05.2010. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tuotteet/kunta-tiedotteet/sairaalaviesti-tiedote/Documents/Sairaalaviesti-2-2006.pdf> .

Krause, K. & Kiiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Hygieia.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2004. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede 4/2005, 208-216.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 5/2005. 250-258.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja-lehti 10/2006. Viitattu 03.05.2010

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu mutta epaselva ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/) .

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 02.06.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> .

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Viitattu 02.06.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159> .

Laki sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. Viitattu 02.06.2010 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. toim. Janhonen, S & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Liljamo, P.; Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot- hanke 2007-2008. Viitattu 10.4.2011 [http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC\\_OHJEKIRJA\\_VERSION\\_1\\_0\\_final\\_a.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf) .

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Aikakauskirja Duodecim 15/2009. Viitattu 18.5.2010. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98221&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98221&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero) .

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitajalehti 10/2006. Viitattu 15.12.2010. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/paakirjoitus/potilasohjaus\\_hoitotyon\\_punainen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/) .

Olli, S. 2008. Diabetes elämänkumppanina – Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 10.4.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7363-0.pdf> .

Salanterä, S.; Virtanen, H.; Johansson, K.; Elomaa, L.; Salmela, M.; Ahonen, P.; Lehtikunnas, T.; Moisander, M-L.; Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2004. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 4/2005, 217-228.

Saranto, K. & Ensio, A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Sairaalaviesti 2/2007, 32-33. Viitattu 13.05.2010. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tuotteet/kunta-tiedotteet/sairaalaviesti-tiedote/Documents/Sairaalaviesti-2-2007.pdf> .



Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 02.06.2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> .

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011. Lastentaudit. Viitattu: 28.04.2011  
<http://www.salonaluesairaala.fi/fi/Lastentaudit> .

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 3.4.2011.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01737.pdf> .

## LIITTEET

### Liite 1 Tutkimusten perustiedot

Tekijä(t) Vuosi, maa	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otos	Keskeiset tulokset
Haapalainen- Suomi 2009, Suomi	Tarkoituksena kuvata mitä hoitotyön rakenteisten ydintietojen mukaisia hoitotyön toimintoja hoitaja kirjaa potilaan hoitokertomukseen lasten teho-osastolla. Selvittää, miten potilaan OPC-mittarin mukaista hoitoisuutta voidaan määrittellä hoitajan vapaasti kirjaamasta tekstistä.	Määrällinen ja laadullinen tutkimalla potilasasiakirjoja.	n=51 potilasasiakirjaa	Tulosten mukaan hoitajien kirjaamiskäytännöissä oli nähtävissä ”kaksoiskirjaamista”. Hoitajan kirjaaman tekstin strukturointi on haasteellista, sillä olemassa olevasta kirjaamismallista ei löydy luokkaa, jonne hoitaja voisi kirjata.
Jaakonsaari 2009, Suomi	Tarkoituksena selvittää hoitotyön opettajien käsityksiä potilasohjauksen opetuksesta suomenkielisissä hoitotyön koulutusohjelmissa ammattikorkeakouluissa.	Kyselylomake	n=103 opettajaa	Tulosten mukaan potilasohjauksen opetus perustui ammatilliseen tietoon, hoitotieteelliseen tutkimustietoon, käypä hoito -suositukseen ja ohjausteorioihin.
Kallava ym. 2010, Suomi	Kuvata EEG-tutkimukseen tulevien potilaiden ohjausta ennen tutkimusta ja sen aikana sekä potilaiden tyytyväisyyttä ohjaukseen	Kyselylomake	n=320 potilasta	Tulosten perusteella tutkimukseen tulevia potilaita ohjataan sekä ennen tutkimusta että sen aikana. Ohjaus toteutuu joko kirjallisesti ja/tai suullisesti, mutta osa potilaista(10%) kokee

				jäävänsä ilman ohjausta.
Kääriäinen, Kyngäs 2004, Suomi	Kuvata potilaiden ohjausta hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995 - 2002.	aikaisemman tutkimustiedon jäsentely kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella	n=96 artikkelia	Jos ohjaus on toteutettu rutiinomaisesti, se ei tue potilaan selviytymistä sairauden kanssa. Ohjausmenetelmänä kirjalliset ohjeet eivät ole riittävät, mutta ovat hyvä lisä suulliseen ohjaukseen. Hoitajilla ja potilailla voi olla ristiriitaiset näkemykset ohjauksen onnistumisesta, sillä hoitohenkilökunta ei välttämättä ole tietoinen potilaan tarpeista ja potilaat pitävät niitä asioita tärkeinä, joita hoitajat heille kertovat.
Olli 2008, Suomi	Diabetesta sairastavan nuoren ja hänen perheensä sopeutumista kuvaavan substantiivisen teorian muodostaminen.	Laadullinen groundedteoria-menetelmä	n=15 nuorta, n=18 vanhempaa	Diabeteksen ja nuoren, sekä hänen perheensä välinen kumppanuus syntyy monien vaiheiden kautta, kuten esimerkiksi ristiriitojen ilmaantuminen ja tulevaisuuteen katsominen. Kumppanuuden syntyminen edellyttää ohjausta ja opettamista ammatillisesti.

Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen, Leino-Kilpi 2004, Suomi	Evaluoida potilaille jaettavan kirjallisen ohjausmateriaalin opetuksellisuutta, sisältöä, kieltä, rakennetta, luotettavuutta ja ulkoasua.	analysointi	n=611  potilasohjeita	Potilasohjeet ovat ulkoasultaan moitteettomia, mutta niiden ymmärrettävyydessä ja opetuksellisuudessa oli puutteita. Ohjeet olivat yksipuolisia, eikä niissä ollut potilaalle tietoa sairaudesta kanssa selviytymisestä.
Wathen 2007, Suomi	Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajan potilasohjauksesta.	haastattelu	n=11  hoitajia	Vuorovaikutustilanteet herättivät hoitajissa erilaisia tunteita. Ohjausmenetelmät olivat monipuolisia, mutta ymmärrysvaikeuksia oli siitäkin huolimatta. Haasteet jakautuivat esimerkiksi uskonnollisuuden, perheyhteisöllisyyden, vieraan kielen ja sukupuoliroolien vuoksi ilmeneviin esteisiin.

## Liite 2 Toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Yhäistentie 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

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

eNNI on valtakunnallinen hanke vuosille 2008-2012. Kansallisessa terveyshankkeessa on määritely 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 kouluttautuvat 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 prosessikuvaus	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 Iloiansalon 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 terveyskeskussairaalalan 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

*Lupa Nikkari*  
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 käytön 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 lainsäädäntöä.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

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

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

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

#### OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

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

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

*Pirkko Karppinen, Heikki Nieminen, Sadehyyry, Niina Heikkilä, Sami Aho, Kaisa K., Jenni Merimaa, Kalle Saha, Lauri Työryläinen, Kari M., Antti Vuori*

Opiskelija

20.5.2010

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta: Jotake

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

## Liite 3 Kyselylomake

Vastatkaa ystävällisesti ympyröimällä mielipidettänne kuvaava vastaus tai vastatkaa sille varattuun tilaan.

1. Olette                    1) sairaanhoitaja  
                                  2) lähihoitaja  
                                  3) muu, mikä? \_\_\_\_\_

2. Työkokemuksenne tällä osastolla: \_\_\_\_\_ vuotta & \_\_\_\_\_ kuukautta

*Seuraavassa on väittämiä koskien ohjaamisen kirjaamistanne. Vastatkaa joka kohtaan. Vastausvaihtoehdot ovat: 4= Täysin samaa mieltä (TSM), 3 = Samaa mieltä (SM), 2= Eri mieltä (EM), 1= Täysin eri mieltä (TEM)*

Ohjauksen kirjaamista häiritsee:

	TSM	SM	EM	TEM
3. Ajanpuute	4	3	2	1
4. Resurssien vähyys	4	3	2	1
5. Unohtaminen	4	3	2	1
6. Kiinnostuksen puute	4	3	2	1
7. Tiedon puute	4	3	2	1
8. Ohjeistuksen puute	4	3	2	1

Ohjauksen kirjaamisessa on tärkeää;

9. Kirjata selkeästi	4	3	2	1
10. Riittää, kun kuittaa ohjanneensa	4	3	2	1
11. Kirjata eettisesti oikein	4	3	2	1
12. Että vain sairaanhoitaja kirjaa	4	3	2	1
13. Että koko hoitohenkilökunta kirjaa	4	3	2	1
14. Kirjata oikeiden otsikoiden alle	4	3	2	1
15. Kirjata edes jonkun otsikon alle	4	3	2	1
16. Kirjata, mikä on ollut ohjauksen sisältö	4	3	2	1
17. Kirjata, mitä materiaalia on käyttänyt ohjauksessa	4	3	2	1
18. Kirjata, ketkä ovat osallistuneet ohjaukseen	4	3	2	1



Minkä otsikoiden alle kirjaatte ohjattuanne:

- 19. Lääkehoidossa \_\_\_\_\_
- 20. Jatkohoidossa \_\_\_\_\_
- 21. Kotihoito-ohjeissa \_\_\_\_\_
- 22. Ravitsemuksessa \_\_\_\_\_
- 23. Ihon hoidossa \_\_\_\_\_
- 24. Erittämisessä \_\_\_\_\_
- 25. Päivittäisissä  
toiminnoissa \_\_\_\_\_
- 26. Läheisiä \_\_\_\_\_
- 27. Mitä muuta kirjaatte  
ohjaamisesta?

---

---

28. Mitä mieltä olette ohjauksen kirjaamisen onnistumisesta osastollanne?

---

---

---

---

---

---

---

---

29. Miten ohjauksen kirjaamista voisi mielestänne kehittää?

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistanne!

#### Liite 4 Saatekirje

Hyvä hoitaja: Vastaamalla voit vaikuttaa!

Suoritamme sairaanhoitajan AMK-tutkintoa Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten ohjaamista kirjataan Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua maaliskuussa 2011.

Vastauksienne perusteella on tavoitteena kehittää ohjaamisen kirjaamista, joka auttaisi Teidän työskentelyänne, ja parantaisi potilaiden hoitoa ja potilasturvallisuutta. Tutkimuksemme kuuluu eNNi – projektiin, jonka tarkoituksena on kehittää kirjaamisen käytäntöä valtakunnallisesti. Toimeksiantaja on Salon aluesairaala.

Tähän kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymeinä. Tämä kysely on samalla suostumuksenne vastausten käyttämiseen. Palauta täytetty lomake osaston kahvihuoneessa olevaan laatikkoon. Vastausaika on kaksi viikkoa.

Tutkimuksemme ohjaajina toimivat Tiina Pelander ([tiina.pelander@turkuamk.fi](mailto:tiina.pelander@turkuamk.fi)) ja Sirpa Nikunen ([sirpa.nikunen@turkuamk.fi](mailto:sirpa.nikunen@turkuamk.fi)) Turun ammattikorkeakoulusta, Salon toimipisteestä puh. (02) 263 350 /vaihde.

Jos Teillä on jotain kysyttävää tai haluatte lisätietoa, vastaamme mielellämme.

Yhteistyöstä kiittäen

Niina Moitus puh. 0400-717081

Linda Tamminen puh. 0400-673765

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

[niina.moitus@students.turkuamk.fi](mailto:niina.moitus@students.turkuamk.fi)

[linda.tamminen@students.turkuamk.fi](mailto:linda.tamminen@students.turkuamk.fi)

## Liite 5 Tutkimuslupahakemus

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÄRDSDISTRIKT		HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ	
LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <a href="http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus">http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus</a> ) Hakemus lähetetään: VSSH, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU		Nro <u>54/2010</u>	
		<input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Jatko/Muutos lupaan	
<b>TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/HAKIJAT</b>	Nimi/nimet: <u>Moitus Niina</u> <u>Tamminen Linda</u>		
<b>Opiskelu- tai työpaikka</b>	Osoite: <u>Ketarantie 22 as 8, 20100 Turku</u> puhelin: <u>0400-717081</u> sähköposti: <u>niina.moitus@students.turkuamk.fi</u> <u>Turun ammattikorkeakoulu, Salon toimipiste</u>		
<b>Opinnäytetyö</b>	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ <input type="checkbox"/> Licensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK		
<b>TUTKIMUKSEN/OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS</b> (mm. tutkimuksen nimi, päätaivoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)  Tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä (max. 5 s.)	Ohjaamisen kirjaaminen Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä  Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ohjaamisen kirjaamista Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikössä. Tavoitteena on kehittää sekä yhtenäistää Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikön ohjauksen kirjaamista. Menetelmänä on kyselylomake. Aineisto kerätään Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikön koko hoitohenkilökunnalta, lukuun ottamatta lääkäreitä (n=20).		
<b>TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)</b>  <b>YHTEYSTIEDOT</b>	<u>11.11.2010</u> <u>Sirpa Nikunen</u> <u>11.11.2010</u> <u>Taina Perander</u> allekirjoitus/nimen selvennys     allekirjoitus/nimen selvennys <u>SIRPA NIKUNEN</u> <u>TAINA PERANDER</u> <u>044 90 75 434</u> <u>044 90 75 486</u>		
<b>SITOUS JA JULKAISULUPA</b>	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaihtolovelvollisuutta ( <a href="http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/1071/">http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/1071/</a> , <a href="http://www.turkucrc.fi">www.turkucrc.fi</a> ). <u>11.11.2010</u> <u>Linda Tamminen</u> <u>1</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys <u>LINDA TAMMINEN</u> <u>11.11.2010</u> <u>Niina Moitus</u> <u>1</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys <u>NIINA MOITUS</u>		
<b>YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSH:ssä</b>	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <u>ERM - hoito</u> Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: <u>SÖILI KIRJINEN</u> (yh nimeää) Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <u>16.11.2010</u> <u>Anne Heikkinen</u> <u>1</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>ANNE HEIKKINEN</u>		
<b>HOITOTYÖN ASIAINTUNTIJARYHMÄN LAUSUNTO</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <u>14.12.2010</u> <u>Helena Leino-Kilpi</u> <u>1</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>HELENA LEINO-KILPI</u> <input checked="" type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>kohtiin (mm. otsikeko), jossa puhutaan ohjauksesta</u> <u>lisäys "potilasohjaus"</u>		
<b>EETTINEN TOIMIKUNTA</b>	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) <u>1</u>		
<b>TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty <u>18.1.2011</u> <u>Anne Heikkinen</u> <u>1</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>ANNE HEIKKINEN</u> VSSH:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä     Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa     Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Päätös annettu tiedoksi hakijalle</b> <u>1</u> <b>Päätöksen antoi</b>			

YHT 26sra TYKS/4.2009