

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2011

Karelius Tiina & Niemi Heidi

**SALON ALUESAIRAALAN
LASTEN- JA KORVATAUTIEN
VUODEOSASTON
KIRJAAMISEN
PROSESSIKUVAUS
PEDIATRISEN PÄIVYSTYS- JA
LUPAPAIKKAPOTILAAN TULO-
JA LÄHTÖTILANTEESSA**



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Joulukuu 2011 | Sivumäärä 49

Ohjaajat: Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Tiina Karelius & Heidi Niemi

SALON ALUESAIRAALAN LASTEN- JA KORVATAUTIEN VUODEOSASTON KIRJAAMISEN PROSESSIKUVAUS PEDIATRISEN PÄIVYSTYS- JA LUPAPAIKKAPOTILAAN TULO- JA LÄHTÖTILANTEESSA

Hyvä kirjaaminen on selkeää ja se antaa tarkan kuvan potilaan hoitoon liittyvistä seikoista. Siitä käyvät ilmi hoitotyössä esiin tulevat tavoitteet, sekä hoidolla jo saavutetut tulokset. (Kettunen 2003, 21.) Tietotekniikka on lisääntynyt hoitotyön ammattilaisten apuvälineenä vaikuttaen positiivisesti potilaan hoidon toteuttamiseen ja järjestämiseen (Saranto & Sonninen 2007, 12).

Työn tehtävänä oli laatia kirjaamisen prosessikuvaus Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosastolle koskien pediatrien potilaan tulo- ja kotiinnälhtötilannetta. Työn tavoitteena on kehittää vuodeosaston kirjaamista. Opinnäytetyön taustalla on vaikuttanut kansallinen terveys- eli eNNI-hanke. eNNI-hankkeessa hoitotyön uudistuminen on ollut kirjaamisen yhtenäisen mallin edellytyksenä (Ikonen 2010). Huolellisella kirjaamisella turvataan potilaiden sekä hoitotyöntekijöiden oikeudet.

Aineisto kerättiin haastattelemalla Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosaston hoitohenkilökuntaa (n=5). Sisällönanalyysin avulla tehtiin uimaratomalli, jossa kuvattiin kirjaamisen prosessia. Mallissa käy ilmi kuka kirjaa, mihin kirjaa ja mitä kirjaa potilaan tullessa päivystys- ja lupapaikalle sekä kotiutuessa. Tulokset näkyvät uimaratomalleissa linjoina, jotka etenevät aikajärjestyksessä vasemmalta oikealle. Linjoja on kolme, joista ylin on yhdistetty linja sairaanhoitajalle ja lastenhoitajalle, keskimäinen linja osastosihteerille ja alin lääkirille. Uimaratomallista käy ilmi jokaisen työntekijän kirjaamistehtävät, sekä se mihin potilastietojärjestelmään tiedot tulee kirjata. Uimaratomallien tehtävänä on helpottaa osaston kirjaamisen toteuttamista ja muodostaa osastolle yhtenäinen kirjaamiskäytäntö.

Tulevaisuudessa tämän tutkimuksen uimaratomallien pohjia voi kirjaamisen prosessissa hyödyntää toisilla samankaltaisilla osastoilla. Tämän projektin tuloksia voi viedä pidemmälle Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien yksiköissä tekemällä esimerkiksi kirurgisista lapsipotilaista sekä unikoululaisista samankaltaiset uimaratomallit.

ASIASANAT: Pediatrisen hoitotyö, eNNI-hanke, haastattelu, kirjaamisprosessi, uimaratomalli

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Nursing

December 2011 | Total number of pages 49

Instructors: Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Tiina Karelius & Heidi Niemi

PROCESS DESCRIPTION OF DOCUMENTATION OF EMERGENCY AND PERMIT PLACE PATIENTS IN ADMISSION AND DISCHARGE ON PEDIATRIC WARD AT SALO REGIONAL HOSPITAL

A good documentation is clear, and it creates a more precise picture of the aspects of patient care. It gives information on the objectives of the patient care as well as the results already achieved during the nursing process. (Kettunen 2003, 21.) The use of information technology has increased as a tool for nursing professionals having a positive impact on the implementation and organization of patient care (Saranto & Sonninen, 2007, 12).

The purpose of the thesis was to draw up a description of the documentation process on pediatric ward in admission and discharge situations at Salo Regional Hospital. The aim of the thesis is to develop documentation process on the ward. The thesis is part of the national health project eNNI. In eNNI project the prerequisite for coherent documentation model has been to unify nursing processes. The aim of careful documentation is to safeguard the rights of the patients and the nursing personnel (Ikonen 2010).

The material was collected by interviewing the personnel (n=5) on pediatric ward at Salo Regional Hospital. Content analysis was carried out by means of indoor track model, which described the documentation process. It shows who enters the information, the content of information and where it should be written when the patient comes to the emergency and permit place and when the patient goes home. The results are displayed in the indoor track models as lines, which are, in chronological order from left to right. There are three lines, of which the top is a common line to for the nurse and pediatric nurse, the middle line is for the secretary of the ward and the bottom line is for the doctor. Swimming Track model shows the documentation tasks of each employee, as well as where in the system patient information should be documented. The purpose of Swimming Track model is to simplify implementation of the documentation on the ward and to construct identical documentation policy.

In the future indoor track models can be used in documentation process on similar wards. The results of this project can be developed by using them for the emergency and permit place patients in admission and discharge unit for example for surgical child patients and sleep school children

KEYWORDS: Pediatric nursing, eNNI-project, interview, indoor track model

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN PEDIATRISEN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ	6
2.1 Sähköiset potilastietojärjestelmät	6
2.2 Rakenteisen kirjaamisen prosessimalli	8
2.3 Pediatrisen potilaan hoitotyön kuvaus	11
3 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	13
4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	14
5 TULOKSET	21
6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
6.1 Projektin eettisyys	28
6.2 Projektin luotettavuus	29
7 POHDINTA	31
LÄHTEET	34
LIITTEET	
Liite 1 Toimeksiantosopimus	
Liite 2 Haastattelurunko	
Liite 3 Lupahakemus	
Liite 4 Saatekirje	
Liite 5 Suostumuslomake	
Liite 6 Pediatrisen päivystyspotilaan tulotilanteen kirjaaminen	
Liite 7 Pediatrisen päivystyspotilaan kirjaaminen kotiinlähtötilanteessa	
Liite 8 Pediatrisen lupapaikkapotilaan tulotilanteen kirjaaminen	
Liite 9 Pediatrisen lupapaikkapotilaan kirjaaminen kotiinlähtötilanteessa	
TAULUKOT	
Taulukko 1. Hakujen tulokset	15
Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä	19
KUVIOT	
Kuvio 1. Kirjaamisohjelmien symbolit	22
Kuvio 2. Päivystyspotilaan tulotilanteen kirjaaminen	24
Kuvio 3. Päivystyspotilaan kirjaaminen kotiinlähtötilanteessa	25
Kuvio 4. Lupapaikkapotilaan tulotilanteen kirjaaminen	26
Kuvio 5. Lupapaikkapotilaan kirjaaminen kotiinlähtötilanteessa	28

1 Johdanto

Potilaan sekä hoitotyöntekijöiden oikeudet turvataan huolellisella kirjaamisella. Kirjaaminen on erityisen tärkeää silloin, kun potilas ei oman terveydentilansa takia pysty itse kertomaan voinnistaan, sillä silloin kirjaamisen avulla voidaan päätellä, kuinka potilas haluaisi asioita ja itseään hoidettavan. Kirjaamisesta käy ilmi, kuinka hoitotyöntekijät hahmottavat arvomaailmaa, ihmiskäsitystä sekä ammattitaitoaan hoitotyön eri osa-alueilla. Kirjaamisen tehtävänä on turvata potilaan hoidon eteneminen ja jatkuvuus sekä myös varmistaa hoidon toteutus ja seuranta. (Kettunen 2003, 21.)

Opinnäytetyön taustalla vaikuttaa kansallinen terveys- eli eNNI-hanke. Hankkeessa panostetaan erityisesti kirjaamisen käytäntöön, ja sen kehittämisessä auttavat erityisesti sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat sekä opiskelijat. Kehittämisyhteistyö on Suomessa muodostunut terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen välille vuosina 2008 - 2012. Hoitotyön kirjaamiseen tämä vaikuttaa siten, että sairaanhoitajat ottavat eNNI-hankkeessa käyttöön ensimmäisenä kansainvälisesti sovitun kirjaamismallin. eNNI-hankkeessa hoitotyön uudistuminen on ollut kirjaamisen yhtenäisen mallin edellytyksenä. Hankkeessa on määriteltynä sekä laadittuna potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne ja malli. (Ikonen 2010.)

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli laatia kirjaamisen prosessikuvaus Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosastolle koskien pediatrien potilaan tulo- ja kotiinnlähdtötilannetta. Prosessikuvauksen avulla kehitetään Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosaston kirjaamista. Tätä prosessia kuvataan niin, että työstä tulee käymään ilmi, kuka kirjaa, mihin kirjaa ja mitä kirjaa pediatrien potilaan tullessa päivystys- tai lupapaikalle sekä kotiinnlähdtiessä.

2 Hoitotyön kirjaaminen pediatriksen potilaan hoitotyössä

2.1 Sähköiset potilastietojärjestelmät

Hyvä kirjaaminen on selkeää ja se antaa tarkan kuvan potilaan hoitoon liittyvistä seikoista. Siitä käyvät ilmi hoitotyössä esiin tulevat tavoitteet, sekä hoidolla jo saavutetut tulokset. (Kettunen 2003, 21.)

Tietotekniikka on lisääntynyt hoitotyön ammattilaisten apuvälineenä, joka vaikuttaa positiivisesti potilaan hoidon toteuttamiseen ja järjestämiseen. Potilastietojen hallinta on terveydenhuollossa kehittynyt suureksi järjestelmäksi, joka sisältää tietojen tuottamisen, niiden säilyttämisen sekä jakamisen. Kirjattu tieto vaikuttaa potilaan päivittäiseen hoitoon, joten kirjaamisen tulee olla rakenteeltaan yhdenmukaista. Hoidon tuottaja, esimerkiksi terveyskeskus, kuntayhtymä, sairaanhoitopiiri tai itsenäinen ammatinharjoittaja, on velvollinen pitämään huolta potilasasiakirjoista. (Saranto & Sonninen 2007, 12.) Potilaslaki (159/2007) määrää, että asiakirjat on pidettävä ajan tasalla hoitoon liittyvien yksityiskohtaisten merkintöjen avulla (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159, 4§, 5§).

Potilastietojärjestelmällä tarkoitetaan potilasasiakirjoista muodostuvaa kokonaisuutta, josta löytyy jokaisen potilaan hoitoon liittyvä kaikki tieto, joka on kertynyt terveydenhuollon toimintayksikköön tai itsenäisen ammatinharjoittajan vastaanotolla (STM 2004). Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman asetuksen (298/2009) mukaan tulee potilasasiakirjoissa olla potilaan nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta, ammatti ja yhteystiedot sekä äidinkieli. Tärkeää on myös, että kirjatuksi tulevat terveydenhuollon toimintayksikön sekä merkinnän tekijän nimi, asema ja ajankohta sekä potilaiden osastolle saapumisajankohta. Alaikäisen potilaan ollessa kyseessä, tulee kirjata huoltajan tai muun laillisen edustajan nimi sekä yhteystiedot. Täysi-ikäiselle potilaalle tulee myös kirjata laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot. (Sosiaali- ja terveysministeriö asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298, 10§.)

Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla potilastietoja saa luovuttaa ainoastaan terveydenhuoltopalvelujen antajille. Tietojen luovutukseen tarvitaan potilaan suostumus tai luovutuksen oikeuttava lain säädös. Hoitosuhteen olemassaolon tulee olla varmistettuna tietoteknisesti potilaan sekä tietoja haluavan osapuolen välillä, jotta sähköinen tietojen luovutus on mahdollista. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159, 10§.)

Tietoja kerätään monelta eri osa-alueelta. Osa-alueita ovat henkilötiedot, eritystoiminta, ravitseminen, asumisolosuhteet, nykyinen terveydentila sekä potilaan oma kokemus voinnistaan. Tietojen keruun tulisi sisältää myös potilaan allergiat, aikaisemmat hoidot ja etnisen taustan. Hallilan (2005) mukaan tulisi potilaskertomuksen kirjaamisalustaan kerätä tulotietoja, joihin kuuluvat muun muassa tulosyy, aikaisemmat sairaudet, kotiolot, lähiomainen, elinten luovutustestamentti, hoitotahto, terveyteen vaikuttavat tekijät sekä riskitiedot. Riskitietoihin kuuluvat muun muassa lääkeyliherkkyydet, allergiat, riskitaudit ja keinoelimet. (Hallilla 2005, 62–63.)

Tieto, jota lääketieteellisissä toimenpiteissä tutkitaan, ja joita potilailta kerätään, ovat usein arkaluontoisia. Tiedon arkaluontoisuuden takia on hyvin tärkeää, että potilaan tietosuojasta on huolehdittu. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää, kuinka potilasasiakirjoja tulee tutkimuksissa käyttää. Tiedon koskiessa arkaluonteisia asioita, kuten vakavia sairauksia ja henkilökohtaisia tietoja, on tietojen käsittely kiellettyä henkilötietolain 11 §:ssä. Potilaan tietoja halutaan käsiteltäessä, tulee hänen olla antanut siihen suostumuksensa. Tietojen käsitteleminen ilman potilaan suostumusta on mahdollista vain tieteellisen tutkimuksen poikkeustapauksessa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 11§; Pirttilä 2008, 70–71.)

Potilaan oikeuksiin kuuluu, että hänellä on oikeus tietojensa hakemiseen potilasrekisteristä. Mikäli potilas on tehnyt hakutietojensa luovutuskiellon, saa hän sitä halutessaan muuttaa. Hakutietojen muuttamiseen tarvitaan potilaan itse allekirjoittama suostumus tai turvallisuudeltaan kehittynyt sähköinen

allekirjoitus potilasrekisteriin. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159, 12§.)

Tärkeää on, että sähköistä toimintaa säätelevä lainsäädäntö tunnetaan, sekä sen sisältö ja tarkoitus ymmärretään. Lisäksi tulee ymmärtää sähköisen potilastietojärjestelmän merkitys ja sen tuomat mahdollisuudet. Sähköisen potilastietojärjestelmän toteutus vaatii paljon työtä, kouluttautumista sekä koulutusrakenteen muuttumista. (Honkimaa-Salmi 2006, 1.) Lainsäädäntö, joka koskee potilastietojen sähköistä käsittelyä, tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojen tietoturvallisen käsittelyn edistäminen (Salo 2007, 13).

Hartikaisen (2008) tutkimuksen mukaan, mihin osallistui n=10 sairaanhoitajaa, kuvattiin sähköisen potilastietojärjestelmän tuomia muutoksia päivittäisessä kirjaamisessa. Tutkimustuloksesta ilmeni, että hoitohenkilökunnan asenteet vaikuttavat eniten sähköisestä potilastietojärjestelmästä saatavaan hyötyyn. Hoitohenkilökunnalla tulee olla positiivinen asenne tietotekniikkaa kohtaan ja ymmärtää siitä saatava hyöty hoitotyössä. (Hartikainen 2008.)

2.2 Rakenteisen kirjaamisen prosessimalli

Hoitotyön kirjaamista varten on Suomessa laadittu FinCC-luokitus eli Finish Care Classification. Siihen kuuluvat hoidon tarveluokitus (SHTaL), hoitotyön toimintoluokitus (SHToL), sekä hoidon tulosluokituksen (SHTuL). FinCC perustuu kansainväliseen Clinical Care Classification eli CCC-luokitukseen. (Liljamo ym. 2008, 3; Nykänen & Junntila 2011, 29, 31; Tantt, 2011, 11.) SHTaL sekä SHToL ovat kolmitasoisia hierarkkisia luokituksia, jotka sisältävät 19 komponenttia. Komponentit kuvaavat potilaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia alueita sekä käyttäytymistä ja terveystietojen käyttöä. (Liljamo ym. 2008, 3-4.)

Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tuloshoidoisuus ja hoitotyön yhteenveto (Liljamo ym. 2008, 3). Kansallisesti yhtenäisessä kirjaamisessa suunniteltu, toteutunut sekä arvioitu potilashoito

kirjataan kaikissa sähköisissä hoitokertomuksissa jokaisen potilaan kohdalla samaa kansallista mallia käyttäen, näin kertyy koodattua, yhdenmukaista, informatiivista sekä kokonaisvaltaista tietoa. Samalla se on laillinen todiste tehdystä työstä. (Nykänen & Juntila 2011, 29, 31–32; Ensio & Kinnunen 2011, 14–15.)

FinCC-luokituskokonaisuuden käyttö painottuu eri tavoin erilaisissa toimintayksiköissä. Luokitukset kuvaavat potilaan saamaa hoitoa hoitotyön näkökulmasta ja tuottavat tietoa hoitotyön sisällöstä. Luokituksen käyttöönoton myötä kirjaaminen on sisällöltään muuttunut monipuolisemmaksi, asiakaslähtoisemmäksi, kokonaisvaltaisemmaksi sekä laadukkaammaksi. Tietokantojen tuottama tieto kuvaa tilanteita tiettynä ajankohtana. Parhaiten tuotetun tiedon arvo tulee esiin pitkällä aikavälillä. Huolellisella hoitotyön dokumentoinnilla voidaan lisätä potilasturvallisuutta sekä edistää korkeatasoisen sekä asiakaslähtöisen potilashoidon toteutumista. (Mykänen ym. 2011, 16–18.)

SHTaL ja SHToL – luokituksen avulla kirjataan hoidon päätöksenteko prosessimalliin, johon on merkitty kirjaamisen eri vaiheet. Tällaisia vaihteita ovat esimerkiksi hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä hoidon arviointi. Hoidon tarpeen laatii hoitohenkilöstö, ja sen avulla kuvataan potilaan terveydentilaan liittyviä olemassa olevia tai tulevaisuudessa havaittavia ongelmia, jotka on mahdollisuus poistaa tai joita on mahdollista lievittää hoidon avulla. Hoitotyön tarpeen määrittämisellä yritetään saada selkeä kuva potilaan hoitoon ja elämäntilanteeseen liittyvistä ongelmista. Hoitoon liittyvät hoitotyön toiminnot kirjataan potilaskertomukseen. Hoitotyön toimintoja ovat keinot, jotka auttavat hoitotyön henkilökuntaa, ja joita henkilökunta käyttää apunaan toteuttaessaan hoitoja. Hoitotyön toiminnoista osana on potilaan tilan sekä oireiden seuraaminen ja tarkkailu. Hoitohenkilökunta kerää tehokkaimmin tietoa arvioimalla sekä havainnoimalla potilaan vointia, oireita sekä käyttäytymistä. Potilaan aktiivisen seurannan avulla hoitohenkilökunta pystyy ennakoimaan potilaan tilassa tapahtuvia mahdollisia muutoksia tai estämään niiden syntymisen kokonaan. Hoidon kirjaamisen tulokset näkyvät parhaiten

potilaan tilan muutoksissa. Hoidon onnistuneisuutta arvioidaan asteikolla huonontunut, ennallaan tai parantunut. Toteutettu hoitotyö arvioidaan kirjaamisen yhteenvedolla, jonka terveydenhuollon ammattihenkilö toteuttaa erikoisalalehdelle. Yhteenvedoon kirjataan keskeiset hoitotyön ydintiedot. Ydintietoja voidaan vielä myöhemmin tarkentaa sekä täydentää. Potilaan hoidossa moniammatillisesti tarvittavat tiedot, kuten potilaan henkilötiedot, hoidon aloitus ja tulotilanne siirtyvät automaattisesti hoitotyön yhteenvedoon. (Liljamo ym. 2008, 8, 11.)

Tietosuojan avulla varmistetaan yksityisten henkilöiden oikeusturva ja yksityisyys, sekä huomioidaan vaatimukset henkilötietolain henkilötietojen käsittelyä kohtaan. Tietosuojan keskeinen periaate on, että potilaaseen liittyvät tiedot otetaan selville rehellisesti sekä avoimesti, ja niin että potilasta on arvioitu olennaisten ja oikeiden tietojen perusteella. Tietoturva tarkoittaa käytännön toimia, jotka toteuttavat tietosuojan. Potilaan hoidossa on aina olennaista hänen potilastietojensa käsitteleminen. Potilaan oikeusturvan takaamiseksi on tärkeää, että potilasasiakirjat on laadittu ja säilytetty asianmukaisesti, sekä potilasrekisteritietoa koskeva salassapitovelvollisuus on toteutettu. Lisäksi hoitohenkilökunnalla on vaitiolo-velvollisuus ja tiedot pitää laillisesti luovuttaa ulkopuolisille. Potilaalla itsellään on tarkastusoikeus tietoihinsa ja mikäli hän vaatii tietojensa korjaamista, on hänellä siihen oikeus. (Ensio & Saranto 2004, 20–21.)

Liljamon ym. mukaan (2008) hoitotietoja kirjataan systemaattisella kirjaamistavalla, joka tarkoittaa, että potilaan hoitoa kuvataan sähköisten potilaskertomusjärjestelmien avulla hoidollisten päätösten mukaan. Kirjaamisen osa-alueita ovat termistöt ja rakenteiset ydintiedot, sekä edellä mainittuja täydentävät tekstit. (Liljamo ym. 2008, 3.)

Hoitotyön yhtenä ydintietona on hoitoisuusluokitus eli OPC (Oulu Patient Classification). Hoitoisuus arvioidaan aina sekä sanallisesti että numeerisesti. Hoitoisuusluokituksen arvioinnin pohjana ovat hoitotyön suunnittelu ja toteutus. SHTaL sekä SHToL – luokitusten komponentit ovat hoitoisuusluokituksen osa-alueiden sisällä. Hoitaja pystyy näkemään hoitoisuuskoostenäkymältä, miten

potilaan hoito on suunniteltu sekä millaisia hoitotyön toteutusta varten valittuja pää- ja alaluokkia on potilaan hoidossa otettu huomioon. FinCC – luokitusta käytetään prosessimallin mukaisesti kirjaamisen eri vaiheissa. Tietojärjestelmien rakenne on suunniteltu siten, että potilaan hoito on mahdollisimman yksinkertaista suunnitella ja potilaan hoitoon liittyvää kirjaamista on helppo toteuttaa. Hoidon suunnittelemisen koostuu hoidon tarpeen arvioinnista. (Liljamo ym. 2008, 8, 11–12.)

2.3 Pediatriksen potilaan hoitotyön kuvaus

Pediatriksen hoitotyö on lasten ja nuorten hoitotyötä, jonka asiakasryhmänä ovat lapset sekä nuoret. Pediatriksen hoitotyön pääominaisuutena on, että potilaana on lapsi tai nuori, jolla on oma käsitys terveydestä ja hyvästä olostaan. Lapsi tietää itse, milloin hänellä on hyvä olo, mutta ei sen sijaan tiedosta käyvänsä läpi omaan kasvuprosessiinsa liittyvää kehitysvaihetta. Lapsella on rajalliset kyvyt kantaa vastuuta omasta terveydestään. Lapsella ja nuorella on myös rajallinen tieto erilaisista sairauksista, eikä lapsi tai nuori itse ole täysin kykenevä tekemään päätöksiä oman hoitonsa suhteen. (Leino-Kilpi 2009, 217.)

Lasta ja nuorta ei ole helppo määritellä. Lapsen kehittyminen ja kypsyminen tapahtuu yksilöllisesti, joten ikävuosiin vertaaminen ei anna riittävästi tietoa henkisestä ja fyysisestä kehittyneisyydestä. (Leino-Kilpi 2009, 217.)

Pediatriksella osastolla olevat potilaat saavat yksityiskohtaista tarkkailua sekä hoitoa. Usein pediatriksen osaston potilaspaikkojen määrä on alhainen potilaiden tarvitseman intensiivisen hoidon takia. (Coleman ym. 2007, 231.)

Pediatriksen lapsipotilaan hoitotyöhön sisältyy myös paljon yhteistyötä potilaan perheen kanssa. Se tarkoittaa, että hoitajan on tällöin kunnioitettava jokaisen perheen omaa autonomiaa ja ainutkertaisuutta. Hoitajalle on vaativa tehtävä saada jokainen perheenjäsen tuntemaan, että heidän mielipiteensä on otettu huomioon potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. (Häggman-Laitila 2008, 189 – 191.)

Helsingin lasten syöpä- ja veritautien osastolla K10:llä kirjaamista on kehitetty huhtikuusta 2003 lähtien perustetun työryhmän avulla. Kirjaamisen laatua arvioitiin kymmenen potilaan potilaspaperien perusteella. Kirjaaminen kehittyi osastolla vuodesta 2003 vuoteen 2004 erityisesti hoitajaksokohtaisen hoitosuunnitelman sekä päivittäisen aktiviteetin osalta merkittävästi. (Turtiainen 2005, 129.)

3 Projektin tehtävä ja tavoite

Työn tehtävänä oli laatia kirjaamisen prosessikuvaus Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosastolle koskien pediatriksen potilaan tulo- ja kotiinlähtötilannetta. Tätä prosessia kuvattiin niin, että työstä kävi ilmi, kuka kirjaa, mihin kirjaa ja mitä kirjaa potilaan tullessa päivystys- tai lupapaikalle ja kotiutuessa. Työn tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosaston kirjaamista.

4 Projektin toteuttaminen

Projekti tarkoittaa kehittämishanketta, kehittämisprojektia, hanketta tai joskus myös kehittämisohjelmaa. Kehittämishanke on usein projektia ja hanketta laajempi kokonaisuus, johon voi sisältyä eri projekteja. Kehittämisprojekti on kertaluontoinen ja jotakin tavoitetta tavoitteleva tehtäväkokonaisuus. Kehittämisprojektin tarkoituksena on luoda uusi toimintapa, joka on aiempaa parempi. (Paasivaara ym. 2008, 7.) Tässä opinnäytetyössä projektilla tarkoitetaan kehittämisprojektia, jonka tarkoituksena on löytää parempi kirjaamistapa Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosastolle. Projektin tuloksena oli uimarathamalli, joka kuvaa kirjaamisen prosessikuvausta pediatriksen potilaan tulo- ja kotiinlähtötilanteessa kyseisellä osastolla.

Idea projektiin lähti koulun puolesta ja mukana on myös eNNI-hanke. eNNI-hankkeessa hoitotyön uudistuminen on ollut kirjaamisen yhtenäisen mallin edellytyksenä. Hankkeessa on määritelty sekä laadittu potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne ja malli. (Ikonen 2010.) Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosasto toivoi, että osastolle tehdään kirjaamisen prosessikuvaus ja tekijät ovat kiinnostuneita lasten hoitotyöstä, joten oli selvää, mistä aiheesta opinnäytetyö tehdään. Toimeksiantajana (Liite 1) oli Lasten- ja korvatautien vuodeosasto Salon aluesairaalassa. Vuodeosaston yhteyshenkilönä toimi osastonhoitaja Soili Kirjonen.

Projektin tulee olla ainutkertainen ja se edustaa aina hyvin rajattua sekä määriteltyä toimintamuotoa. Projektilla tulee myös olla aikaisemmin päätetyt joustamattomat tavoitteet, joihin pyritään, sillä menestyvä projekti tarvitsee selkeät tavoitteet onnistuakseen. (Paasivaara ym. 2008, 8.)

Tietoa on haettu Medic- ja Cinahl – tietokannoista. Hakusanoja hakuja tehdessä olivat kirjaaminen, lastenosasto, potilaskertomukset ja sähköiset potilaskertomukset (Taulukko 1). Hakusanat olivat suomen- sekä

englanninkielisiä, sekä ne oli rajattu kymmenen vuoden aikarajauksella. Hakukriteerit perustuivat opinnäytetyön aiheeseen. Hakujen perusteella saaduista hakutuloksista tämän opinnäytetyön lähdetiedoiksi kelpuutettiin ne vaihtoehdot, jotka olivat selvästi rinnastettavissa joko lastenosastoon ja sen kirjaamiseen tai kirjaamisen prosessiin.

Taulukko 1. Hakujen tulokset

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	1. Kirjaaminen	221	0	0	0
	2. Potilaskertomukset	532	3	0	1
	3. Kirjaaminen	214	1	0	1
	4. Potilaskertomukset and kirjaaminen	21	1	0	1
	5. Sähköiset and potilaskertomukset	269	4	4	0
Cinahl	6. Documentation	8100	0	0	0
	7. Documentation	865	0	0	0
	8. Documentation, records	248	0	0	0
	9. Medical Report	3	0	0	0
Medic	10. Lastenosasto	36	0	0	0
Yhteensä		10509	9	4	3

Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien yksikköön kuuluu vuodeosasto, jonka lastenlääkärin potilaat ovat 0-18 -vuotiaita. Yksikön yhteydessä toimivat myös lasten- ja korvatautienpoliklinikat sekä aikuisten keuhkotautienpoliklinikka. Osaston toimintaan kuuluu muun muassa lasten perushoito, keskosten hoito, sairaan vastasyntyneen hoito, lastentautien kuten infektioiden hoidot ja diabetes-lapsipotilaiden hoitoa. Osastolla hoidetaan myös tapaturmapotilaita ja kirurgisia lapsipotilaita, joten osastolla on myös kirurgisen potilaan jatkohoitoa. Osasto on auki ympäri vuorokauden, joten esimerkiksi vastasyntyneitä tulee joko suoraan synnytyssalista tai synnytysvuodeosastolta. (Jääskeläinen 2010.)

Osastolle tehtiin tutustumiskäynti syyskuussa 2010, jonka tehtävänä oli selvittää osaston kirjaamiskäytäntöä. Käynnillä tutustuttiin kirjaamisohjelmiin yhdessä osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitaja esitteli Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosastolla käytettäviä kirjaamisohjelmia ja niiden sisältöä. Osastonhoitajalle kerrottiin myös tulevista haastatteluista ja niihin kuuluvista kysymyksistä.

Haastattelu oli suunniteltua ja päämäärähakuista tiedonhankintaa. Haastattelumuotoja oli kaksi. Näitä muotoja olivat terapeuttiset- ja tiedonhankintahaastattelut. Työssä käytettiin tiedonhankintahaastattelua, joka tähtää informaation keräämiseen käytännön haastattelun tai tutkimushaastattelun kautta. Käytännön haastattelu tähtää käytännön ongelman ratkaisemiseen. (Metsämuuronen 2008, 38.)

Haastattelu on tiedonkeruumuotona yksi käytetyimmistä tiedonhankintamenetelmistä. Haastattelu on menetelmänä hyvin joustava, sillä se palvelee monenlaisia tutkimustarkoituksia. Haastattelu antaa mahdollisuuden joustavaan tiedonhankintaan, koska siinä ollaan kielellisen vuorovaikutuksen avulla suoraan yhteydessä tutkittavan kohteen kanssa. Myös annettujen vastausten takana olevien motiivien selvittäminen on mahdollista haastattelun avulla. Haastattelussa haastateltava kohde nähdään koko ajan ja näin myös ei-kielelliset vihjeet pystytään käyttämään hyödyksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34.)

Haastattelurunko (Liite 2) koostuu teemoista: kuka kirjaa, mihin kirjaa ja mitä kirjaa pediatriksen potilaan tullessa ja lähtiessä osastolta. Projektilupa (Liite 3) haettiin Salon aluesairaalasta, ja sen myönsi ylihoitaja Anne Hedmann marraskuussa 2010.

Haastattelu tehtiin Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosastolla. Haastatteluun osallistui viisi (n=5) osaston henkilökunnan jäsentä. Haastateltavat valittiin osastonhoitajan avulla. Kriteereitä haastateltavien valitsemiselle oli muutamia. Projektin tekijät halusivat haastatella kahta sairaanhoitajaa, lastenhoitajaa, osastosihteeriä sekä osaston kirjaamisvastaavana toimivaa sairaanhoitajaa. Myös haastateltavien

työkokemuksien haluttiin olevan mahdollisimman pitkiä, jotta heillä olisi tarpeeksi tietoa ja kokemusta kysymyksiin vastaamiseksi. Tekijät sopivat osastonhoitajan kanssa kaikille osapuolille sopivan haastattelun ajankohdan. Haastateltavat saivat tiedon haastatteluun osallistumisesta osastonhoitajan kautta. Ennen haastattelun aloitusta jokainen haastateltava sai saatekirjeen (Liite 4), jossa kerrottiin haastattelusta. Hyväksytyään saatekirjeen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen (Liite 5). Haastattelussa käytettiin nauhuria, joka helpotti haastattelun kulkua. Haastateltavat vastasivat aluksi ilman haastattelijoiden johdattelua. Haastattelu toteutettiin osastolla lokakuun aikana. Haastattelujen kestot vaihtelivat haastateltavien vastausten mukaan viidestä minuutista viiteentoista minuuttiin.

Litterointi tarkoittaa puhtaaksi kirjoitusta, eli aineiston kirjoittamista haastatteludialogista tekstiksi. Aineiston litteroinnista ei ole tarkkaa yksiselitteistä ohjetta. Riippuu hyvin paljon tutkimustehtävästä sekä tutkimusotteesta, miten tarkkaa litteroinnin tulee olla. Litteroinnissa apuna on hyvä käyttää purkulaitetta, joka auttaa kirjoitusnopeuden säätämistä. Parhain tapa purkaa aineistoa, on purkaa se tietokoneelle. Haastattelun laatuun vaikuttaa parantavasti se, että litterointi tapahtuu haastattelun jälkeen niin nopeasti kuin mahdollista. On hyvä, että litterointiin osallistuu kaksi ihmistä, jotta litteroinnin laatua pystytään tarkkailemaan paremmin. Jos tallenteiden laatu on heikko ja litteroija noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa, haastatteluaineisto ei ole enää luotettava. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138–139, 142, 185.)

Litterointi toteutettiin kirjoittamalla Word-ohjelmaan samaan aikaan, kun nauhoituksia kuunneltiin. Jokaista nauhoitusta kuunneltiin useita kertoja eri äänityslaitteista mahdollisimman selkeän lopputuloksen saamiseksi. Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi yksi kerrallaan. Puhtaaksikirjoituksen jälkeen yhdistettiin jokaisesta haastattelusta samat kohdat saman kysymyksen alle. Ennen haastatteluiden jaottelua merkittiin haastateltavat numeroin, jotta haastateltavien anonymiteetti säilyisi.

Sisällönanalyysi tarkoittaa tietoaineistoa, joka on kerätty ja tiivistetty siten, että jotakin tutkittavana ollutta ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleisellä tavalla.

Tutkittavana olleiden asioiden suhteita pystytään myös sisällönanalyysin avulla kuvailemaan niin, että niiden väliset suhteet ja eroavaisuudet tulevat selkeinä esille. Analysoitava tieto on joko kvantitatiivista eli määrällistä tai kvalitatiivista eli laadullista tietoa. Laadullinen tieto tarkoittaa esimerkiksi raporttia, valokuvia tai artikkeleita. Kvantitatiivista tietoa käytetään erilaisten muuttujien mittaamiseen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Sisällönanalyysin periaatteena on tutkimusaineiston samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottelu. Tekstissä olevat sanat valikoidaan merkityksensä perusteella samaan ryhmään, jolloin yhdessä ryhmässä olevat sanat ovat samaa asiaa tarkoittavia. Sisällönanalyysi-prosessin vaiheita ovat analyysiyksikön valitseminen, aineistoon perehtyminen, aineiston yksinkertaistaminen, aineiston ryhmittely ja tulkitseminen sekä luotettavuuden arvioiminen. Mahdollista on myös, että kaikki nämä edellä mainitut vaiheet tapahtuvat päällekkäin ja analyysi on usein hyvin monivaiheinen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23–24.)

Sisällönanalyysi-prosessin muodostumiseen vaikuttaa se, onko analyysi kohdistunut piilo- vai ilmissisältöihin vai onko analyysin perustana induktiivinen päättely. Aineiston sisältämään piilosisältöön kohdistuu analysointia, jossa tarkastellaan aineiston osien suhdetta verrattuna koko aineistoon. Aineiston ilmissisällön analyysissä tutkija jaottelee aineiston analyysiyksiköihin, joita tarkastellaan verrattuna tutkittavaan asiaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kolmantena vaiheena on aineiston abstrahointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24, 29–30.)

Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan, että aineistoa käsitellään tutkimustehtävän kysymyksillä. Pelkistetyt ilmaisut eli tutkimustehtävän kysymysten vastaukset kirjataan ylös aineistoa vastaavin termein. Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään niin, että siitä haetaan niitä pelkistettyjä ilmaisuja, jotka ovat yhtäläisiä tai erilaisia. Ne ilmaisut, jotka tarkoittavat samaa asiaa, kootaan samaksi ryhmäksi ja ryhmälle annetaan ilmaisuja kuvaava nimi. Tulkintaa saa käyttää avuksi ryhmittelyssä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28.)

Aineiston pelkistäminen toteutettiin projektissa niin, että ensimmäisessä vaiheessa haastatteluista otettiin käyttöön tutkimuksen kannalta tärkeimmät pääkohdat. Pääkohdista tiivistettiin pelkistetyt ilmaukset, jotka vastasivat alaluokan kysymyksiin: kuka kirjaa, mihin kirjaa ja mitä kirjaa. Pelkistettyjen ilmauksien tarkoituksena oli nopeuttaa työnkulkua.

Taulukkoon 2 ilmennettiin Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosaston haastateltavien vastauksia kysymykseen, kuka kirjaa pediatriksen potilaan tullessa päivystyspaikalle. Sisällönanalyysin jälkeen muodostettiin saaduista tiedoista uimaratamalli.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty	Alaluokka
<p>”Yleensä sairaanhoitaja mut joskus myös lastenhoitaja.”</p> <p>”hoitaja joka ottaa potilaan vastaan, myös kirjaa”</p>	<p>SH,</p> <p>LH</p>	<p>Kuka kirjaa?</p>
<p>”No riippuu vuorokauden ajasta, ja vähän siit et mikä on työtilanne, mut sekä hoitajat että osastosihteeri”</p>	<p>Osastosihteeri</p>	
<p>”Eli me valitsemme otsikon: lääkärin arvio, joka tulee aina hoitopäivään ensimmäiseksi.</p> <p>Se valitaan myös jatkossa päivittäin.</p> <p>Ja sinne lääkäri kirjaa tämmöset</p>	<p>Lääkäri</p>	

decursus-tyyliset tilannearviot.”

Uimaritamallia on käytetty tässä työssä kirjaamisprosessin kuvaamisen apuna. Uimaritamalli, eli prosessikaavio kuvaa prosessin etenemistä, sekä sitä, miten eri toimijat siinä toimivat prosessin etenemisen mukaan (Pohjankukka ym. 2008, 6). Lecklinin (2006) mielestä prosessikaavio on prosessin graafinen kuvausmuoto, jota kannattaa esittää pienissä osissa, jolloin kaavion ymmärrettävyys paranee. Jokaisen osan tulisi esittää jotakin toimintoa, ja kaikkien osien tulisi esittää samantasoista kokonaisuutta. Mikäli jokin osa sisältää monia erilaisia työvaiheita, tulisi myös niistä olla saatavissa erillinen ja tarkka kuvaus ja selvitys. Kaavion tulisi olla mahdollisimman pelkistetty, ja sen tulisi mahtua yhdelle sivulle ollakseen selkeä. (Lecklin 2006, 133, 140–141.)

Lecklin (2006) on muodostanut kriteereitä selkeän prosessikaavion tunnusmerkeiksi. Prosessikaaviossa tulisi merkitä osallistuja (esimerkiksi sairaanhoitaja) vasempaan laitaan pystytasoon sen järjestyksen mukaan kun osallistuja prosessiin osallistuu. Prosessikaavion vaiheet tulisi kirjata sen osallistujan kohdalle, jolle ne kuuluvat, ja mikäli yhtä toimintoa suorittaa useampi osallistuja, merkitään tämä toiminto jokaisen osallistujan kohdalle. Mikäli jollain toiminnolla on monta osallistujaa, ja joku näistä osallistujista on vastuu-osallistuja, tulee hänet merkitä värillä. (Lecklin 2006, 133, 140–141.)

Haastattelun analyysin tulokset ilmenettiin uimaritamallin avulla ja se tarkistettiin Lasten- ja korvatautien vuodeosaston osastonhoitajan kanssa marraskuun aikana. Uimaritamalli valittiin työn tulosten ilmentämismuodoksi, koska uimaritamalli on selkeä, sekä sen avulla osaston ulkopuolisenkin työntekijän on helppo ymmärtää osaston käyttämää kirjaamiskäytäntöä pediatriksen potilaan tulo- ja lähtötilanteissa.

Opinnäytetyö esitettiin jouluna 2010 opinnäytetyön seminaaritalaisuudessa, joka järjestettiin Salon aluesairaalassa. Lasten- ja korvatautien yksikön henkilökuntaa tuli kuuntelemaan projektin esitystä, ja tilaisuus oli myös avoinna

sairaalaan muulle henkilökunnalle. Opinnäytetyön kirjallinen versio annetaan toimeksiantajalle työn valmistuttua.

5 Tulokset

Haastatteluun osallistui viisi (n=5) Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosaston henkilökunnan jäsentä. Haastatteluun osallistui kaksi sairaanhoitajaa, lastenhoitaja, osastosihteeri ja osaston kirjaamisvastaava, joka toimii osastolla sairaanhoitajana. Haastattelun aluksi haastateltavilta selvitettiin heidän työkokemuksensa osastolla sekä ammattinimike. Haastateltavien työkokemus osastolla oli keskimäärin 30 - 40 vuotta.

Haastattelun nauhoitukset litteroitiin ja litteroinnin jälkeen nauhoitukset tuhottiin. Haastattelun analyysin tulokset ilmenettiin neljänä eri uimaratamallina, joissa jokaisessa on kolme eri linjaa. Tuloksista käy ilmi, että Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosasto käyttää kirjaamisessa pääasiassa seitsemää eri kirjaamisohjelmaa. Kirjaamisohjelmat ovat Miranda, Oberon, Weblab, Radu, iPana, Mysli sekä suostumuksenhallinta.

Miranda on kirjaamisohjelma, joka sisältää lomakeominaisuuden (Avain Technologies 2006). Mirandan osasovelluksia ovat hoitosuunnitelma, lääkitys ja reseptit. Mirandan lomakkeet ovat Kelan hyväksymiä. (Avain Technologies 2006.) Miranda mahdollistaa ohjelmana hoitosuunnitelman laatimisen, lääkityksen kirjaamisen, resepti- sekä todistusohjat, sekä allergiatestien, valohoidon, sytostaattihoidon ja sädehoidon kirjaamisen. (Koivusalo 2007, 5). Oberon-ohjelma mahdollistaa läheteiden tekemisen, jatkokäyntien suunnittelun, sekä hoitajakson kirjaamisen (Koivusalo 2007, 5).

Weblab on Multilabin web-versio, jonka avulla on mahdollista tehdä lähete otettavista laboratorio-kokeista, joiden vastaukset toimitetaan Mirandaan (Koivusalo 2007, 5). Radu on sähköisessä potilaskertomuksessa graafisena versiona. Radu toimii samoin kuin Weblab-ohjelma. Radussa voi laatia läheteen johonkin röntgen- toimenpiteeseen, ja röntgenvastaukset ovat näkyvissä Mirandassa. (Koivusalo 2007, 5.) Mysli on ruokatilausohjelma, johon

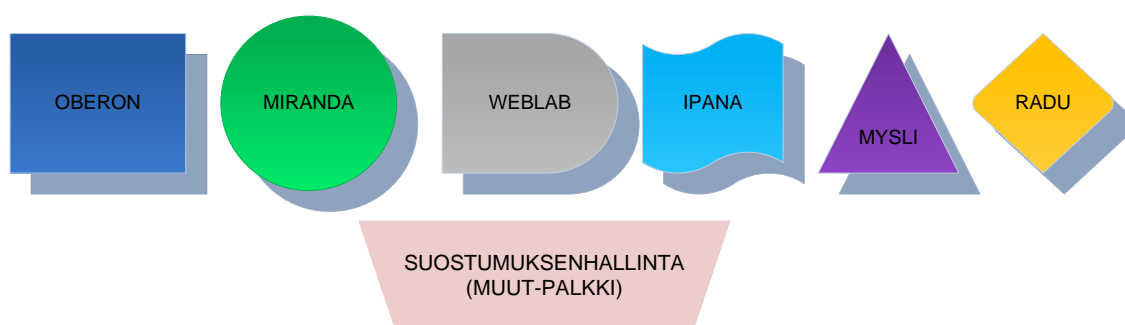
kirjataan potilaan nimi, vuodepaikan ja huoneen numero. Hoitajat täydentävät Mysliin potilaiden tietoihin ruokavalion, ruuan kanssa nautittavat juoma- ja leipätoivomukset. (Palmia 2010.)

iPanaa käytetään koko hoitoketjun tietojärjestelmänä äitiyshuollossa (MediWare). Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosastolla iPanaa käytetään vastasyntyneen siirtyessä synnytysosastolta lastenosastolle. Lastenosaston henkilökunta näkee iPanasta lapsen syntymäajan, -pituuden sekä -painon.

Terveystieteidenhuollossa suostumushallinta on yhtenä olennaisena osana potilastietojen käsittelyä. Suostumushallinta tallennetaan sähköiseen muotoon potilaan tietoihin. Suostumushallinta-kohtaan kirjoitetaan potilaan toive siitä, haluaako hän omien tietojensa näkyvän organisaatorajojen ulkopuolella. (Ihanus 2004.)

Linjat kuvaavat kirjaamistehtäviä osastolla ja uimaratamalli etenee aikajärjestyksessä vasemmalta oikealle. Symbolit ja värikoodit (Kuvio 1) kuvaavat sitä, mitä kirjataan ja mihin kirjaamisohjelmaan. Uimaratamallin on tarkoitus helpottaa osaston henkilökunnan kirjaamiskäytäntöä.

Uimaratamalli on jaettu kolmeen eri linjaan, jossa on yhdistetty linja sairaanhoitajalle ja lastenhoitajalle, sekä omat linjat lääkärille ja osastosihteerille. Uimaratamallista käy ilmi jokaisen osastolla olevan työntekijän kirjaamistehtävät, sekä se mihin potilastietojärjestelmään tiedot tulee kirjata.

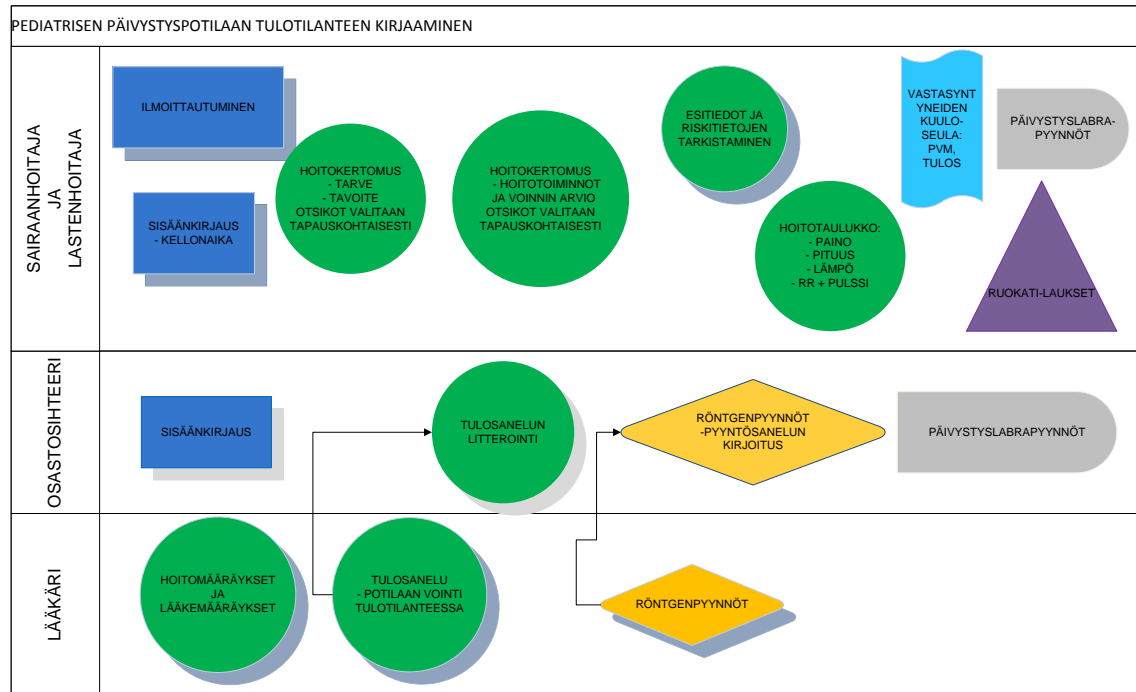


Kuvio 1. Kirjaamisohjelmien symbolit

Uimaratamallit kuviot kaksi ja kolme kuvaavat pediatriksen päivystyspotilaan tulo- ja lähtötilanteen kirjaamisprosessia. **Pediatriksen päivystyspotilaan tullessa osastolle** (Kuvio 2) sairaanhoitajan tai lastenhoitajan tehtävänä on sisään kirjoittaa potilas osastolle Oberon-ohjelman avulla. Seuraavaksi Mirandaan kirjoitetaan potilaan hoitokertomusta. Hoitokertomukseen kirjataan potilaan tarpeet ja tavoitteet, sekä hoitotoiminnot ja arvio potilaan sen hetkisestä voinnista. Otsikot näihin valitaan jokaisen potilaan kohdalla tapauskohtaisesti. Sairanhoitajat tai lastenhoitajat kirjaavat lisäksi Mirandaan potilaan esitiedot sekä tarkistavat riskitiedot. Miranda-ohjelmassa olevaan hoitotaulukkoon on tärkeää täydentää esimerkiksi potilaan painoa, pituutta ja verenpaine-arvoja. Sairanhoitajien tai lastenhoitajien tehtävänä on tilata potilaalle, sekä mahdollisesti myös vanhemmille, ruoka Myslistä. Weblabista sairaanhoitajat tai lastenhoitajat tilaavat mahdolliset päivystyslaboratio- kokeet lääkärin määräysten mukaisesti. Osastolle tulee myös päivystyspotilas-nimikkeellä vastasyntyneitä vauvoja synnytysosastolta. Vastasyntyneille tehdään kuuloseula, jonka tulokset sairaanhoitajat ja lastenhoitajat kirjaavat iPanaan.

Osastosihteerin tehtäviin kuuluu kirjata Oberon-ohjelmaan potilas sisään osastolle, mikäli päivystyspotilas tulee hänen työvuoronsa aikana Lasten- ja korvatautien vuodeosastolle. Miranda-ohjelmaan osastosihteerin litteroi lääkärin tekemän tulosanelun. Lisäksi hän tekee lähetteen Raduun lääkärin tekemistä röntgenpyynnöistä sekä pyytää Weblab-ohjelmasta laboratoriokokeita.

Pediatriksen päivystyspotilaan tulotilanteessa lääkäri tekee Mirandaan hoito- ja lääkemääräykset sekä sanelee potilaan voinnin tulotilanteessa. Lisäksi lääkäri tekee sanelut Radu-ohjelmaan röntgenpyynnöistä, jotka osastosihteerin kirjaa.



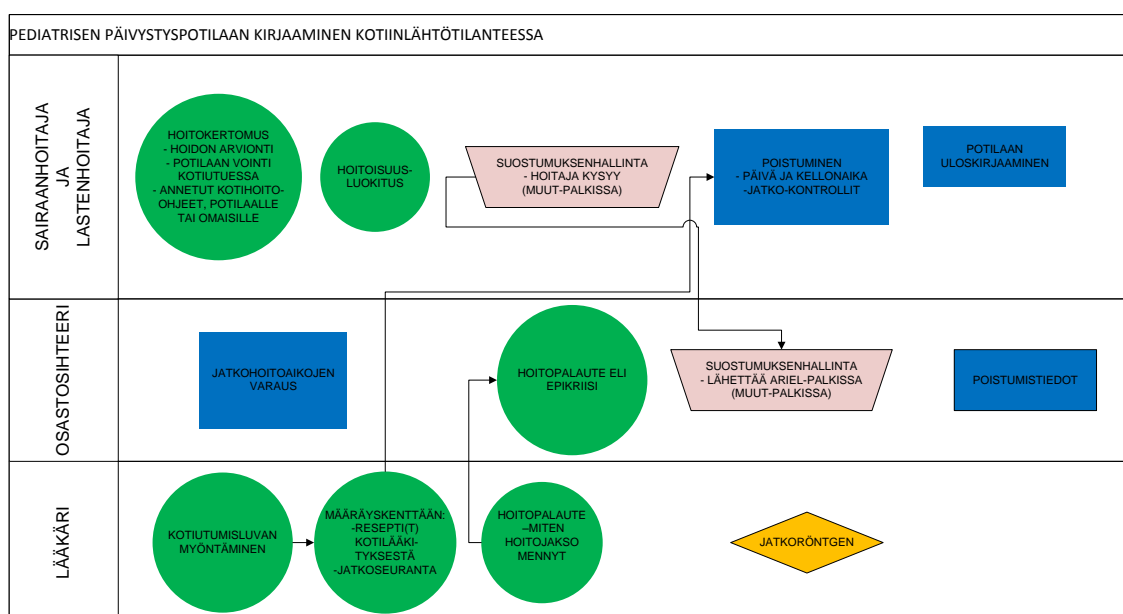
Kuvio 2. Päivystyspotilaan tulotilanteen kirjaaminen

Pediatrisen potilaan kotituessa päivystyspaikalta (Kuvio 3) sairaanhoitajat tai lastenhoitajat kirjaavat Mirandaan potilaan hoitokertomukseen, arvion potilaan lähtöhetken voinnista, sekä kotihoito-ohjeita, joita potilas tai omainen on saanut. Lisäksi sairaanhoitajat tai lastenhoitajat tekevät potilaasta hoitoisuusluokituksen Mirandaan. Sairanhoitajat tai lastenhoitajat kysyvät potilaalta, tai hänen omaisiltaan suostumuksen potilastietojen luovuttamisesta toiselle hoitoon liittyvään organisaatioon kirjaten vastauksen suostumushallinta-ohjelmaan. Oberon-ohjelmaan sairaanhoitajat tai lastenhoitajat kirjaavat potilaan osastolta poistumisajan, mahdolliset jatkokontrollit sekä uloskirjaavat potilaan.

Osastosihteerin tehtävänä on litteroida hoitopalaute eli epikriisi lääkärin sanelusta Mirandaan. Muut-palkista osastosihteerin lähettää sairaanhoitajien tai lastenhoitajien tekemän suostumushallinnan osastohoitoon liittyvien asioiden luovuttamisesta eteenpäin toiselle hoito-organisaatiolle. Osastosihteerin tehtävänä on toimittaa tiedot hoitoon liittyvistä asioista

eteenpäin. Oberonista osastosihteeri varaa ajat jatkokontrolleihin sekä kirjaa poistumistiedot.

Lääkäri myöntää pediatriiselle päivystyspotilaalle kotiutumisluvan, sekä kirjoittaa määräyskenttään mahdolliset resepti(t) kotilääkityksestä ja jatkoseurannat. Nämä tiedot kirjataan Miranda-ohjelmaan. Mirandaan lääkäri myös sanelee hoitopalautteen eli epikriisin hoitajakson sujumisesta, jonka osastosihteeri litteroi. Radu-ohjelmaan lääkäri tekee pyynnöt mahdollisista jatkoröntgeneistä.



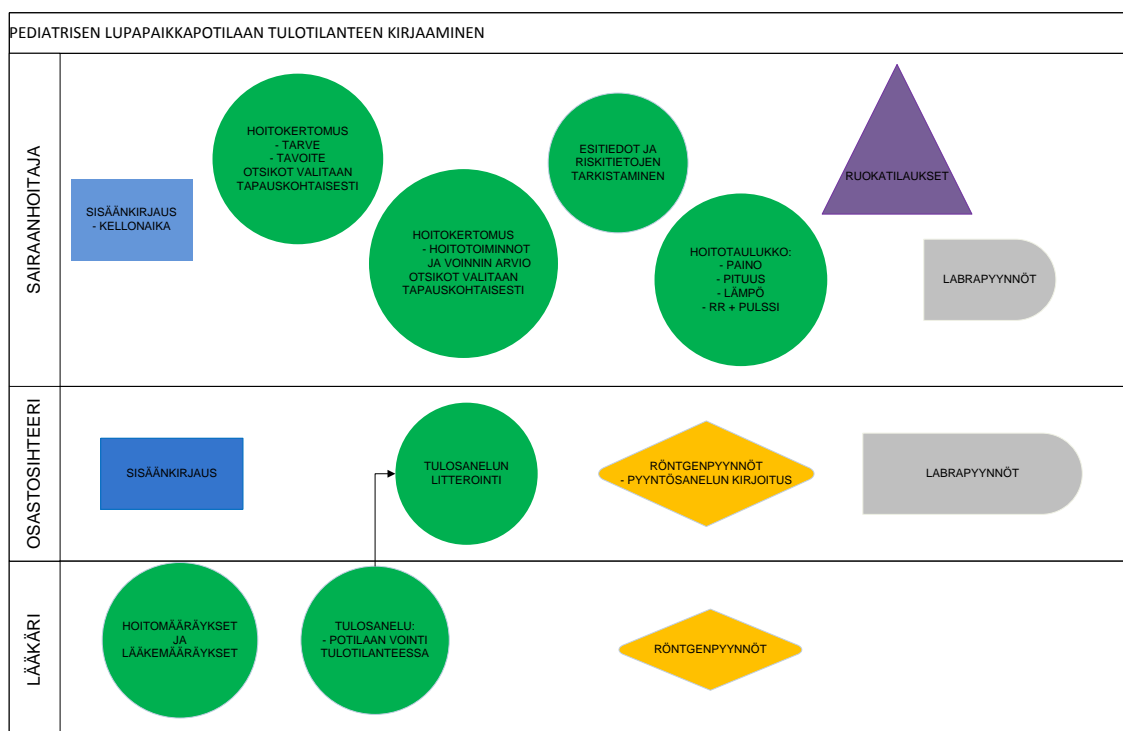
Kuvio 3. Päivystyspotilaan kirjaaminen kotiinlähtötilanteessa

Uimaratomallit kuviot neljä ja viisi kuvastavat pediatriisen lupapaikkapotilaan tulo- ja lähtötilanteen kirjaamisprosessia. **Pediatriisen lupapaikkapotilaan tullessa osastolle** (Kuvio 4) sairaanhoitajan tehtävänä on sisäänkirjoittaa Oberoniin potilas osastolle. Lastenhoitajalla ei ole kirjaamistehtävää pediatriisen lupapaikkapotilaan tulotilanteessa osastolle. Mirandaan tapahtuu jatkokirjoittaminen, jonne sairaanhoitajat kirjaavat potilaan hoitokertomusta. Hoitokertomukseen kirjataan potilaan tarpeet ja tavoitteet, sekä hoitotoiminnot ja arvio potilaan sen hetkisestä voinnista. Otsikot näihin valitaan jokaisen potilaan kohdalla tapauskohtaisesti. Sairanhoitajat kirjaavat Mirandaan potilaan esitiedot ja riskitiedot, sekä täyttävät hoitotaulukkoa, jonne kirjataan

esimerkiksi potilaan paino, pituus ja verenpaine. Sairaanhoitajien tehtävänä on tilata potilaalle ja mahdollisesti myös vanhemmille ruoka Myslistä. Weblabista sairaanhoitajat tilaavat mahdolliset laboratoriokokeet.

Osastosihteerille kuuluu Oberon-ohjelmaan kirjata potilas sisään osastolle. Miranda-ohjelmaan osastosihteerin litteroi lääkärin tekemän tulosanelun. Radu-ohjelmaan osastosihteerin tekee lähetteen lääkärin pyytämistä röntgenkuvista, sekä pyytää Weblab-ohjelmasta laboratoriokoepyyntöjä.

Pediatriksen lupapaikkapotilaan tulotilanteessa lääkäri tekee Mirandaan hoito- ja lääkemääräykset sekä sanelee potilaan voinnin tulotilanteessa, sekä tekee sanelut Raduun röntgenpyynnöistä.



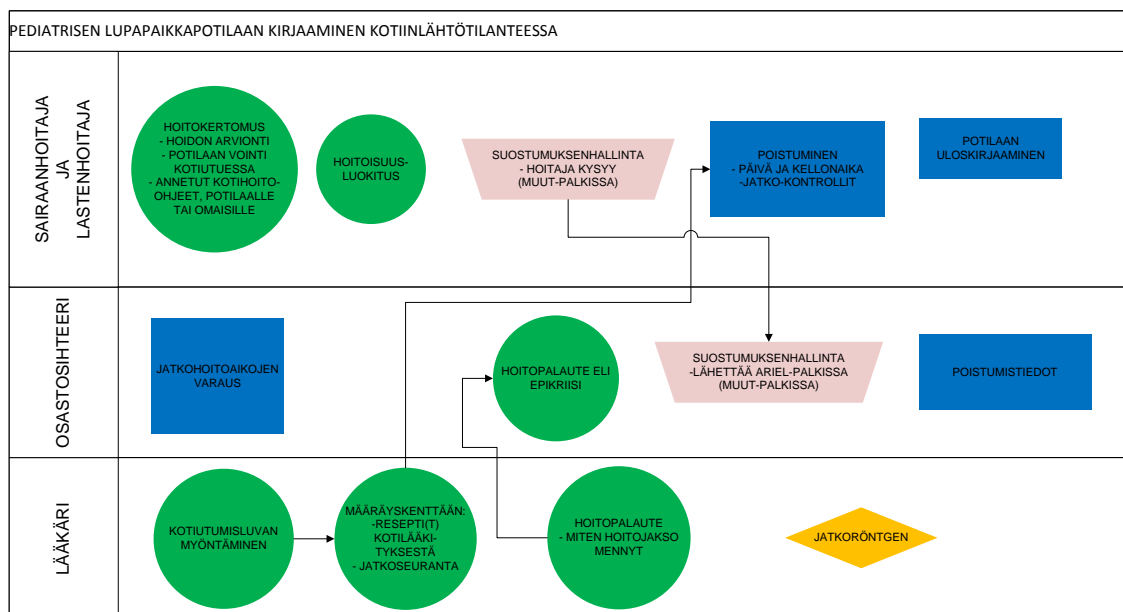
Kuvio 4. Lupapaikkapotilaan tulotilanteen kirjaaminen

Pediatriksen potilaan kotituessa lupapaikalta (Kuvio 5) sairaanhoitajat tai lastenhoitajat kirjaavat Mirandaan potilaan hoitokertomukseen, arvion potilaan

lähtöhetken voinnista sekä sen, mitä kotihoito-ohjeita potilas tai omainen on saanut. Lisäksi sairaanhoitajat tai lastenhoitajat kirjaavat potilaan hoitoisuusluokituksen Mirandaan. Sairanhoitajat tai lastenhoitajat kysyvät potilaalta tai hänen omaisiltaan suostumuksenhallintaohjelmaa avuksi käyttäen suostumuksen potilastietojen luovuttamisesta toiselle hoitoon liittyvään organisaatioon. Oberon-ohjelmaan sairaanhoitajat tai lastenhoitajat kirjaavat potilaan osastolta poistumisajan, mahdolliset jatkokontrollit sekä uloskirjaavat potilaan.

Osastosihteerin tehtävänä on litteroida hoitopalaute eli epikriisi lääkärin sanelusta Mirandaan. Muut-palkista osastosihteerin lähettää sairaanhoitajien tai lastenhoitajien tekemän suostumuksenhallinnan osastohoitoon liittyvien asioiden luovuttamisesta eteenpäin toiselle hoito-organisaatiolle. Osastosihteerin tehtävänä on toimittaa tiedot hoitoon liittyen eteenpäin. Oberonista osastosihteerin varaa ajat jatkokontroleihin sekä kirjaa poistumistiedot.

Lääkäri myöntää pediatrialle lupapaikkapotilaalle kotiutumisluvan, sekä kirjoittaa määräyskenttään mahdolliset resepti(t) kotilääkityksestä ja jatkoseurannat. Nämä tiedot kirjataan Miranda-ohjelmaan. Mirandaan lääkäri myös sanelee hoitopalauteen eli epikriisin hoitojakson sujumisesta, jonka osastosihteerin litteroi. Radu-ohjelmaan lääkäri tekee pyynnöt mahdollisista jatkoröntgeneistä.



Kuvio 5. Lupapaikkapotilaan kirjaaminen kotiinnlähöttilanteessa

6 Projektin eettisyys ja luotettavuus

6.1 Projektin eettisyys

Tutkimuksen uskottavuus on riippuvainen tutkijoiden noudattamasta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tuomi 2007, 143–144). Etiikka on yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisten eettiseen toimintatapaan sekä heidän käsityksiinsä, ja se viittaa myös ammatinkuvaan kuuluvaan eettiseen laatuvaatimukseen ja eettisiin periaatteisiin (Louhiala 2009, 58–59).

Tälle tutkimuksille on asetettu eettisiä periaatteita, jotka on otettu huomioon aineiston keräämisessä. Hyvää tieteellisen tutkimuksen käytäntöä noudatettiin koko työprosessin ajan. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi haastattelua varten haettiin asianmukainen lupa Salon aluesairaalasta ja että haastatteluun osallistuneita informoitiin haastattelusta sekä kirjallisesti että suullisesti ja lisäksi heidän kanssaan tehtiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Haastateltavat saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin haastattelusta ja sen tarkoituksesta. Haastattelut olivat kaikille vapaaehtoisia, eikä ketään pakotettu osallistumaan niihin. Haastateltavien anonymiteetti on suojattu, eikä

tutkimuksessa esiintyvistä aineistosta voi tunnistaa yksittäistä haastateltavaa. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet salassapitovelvollisuutta koko tutkimusprosessin ajan, eikä kukaan ulkopuolinen päässyt aineistoon käsiksi.

6.2 Projektin luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoitus on saada mahdollisimman luotettava lopputulos tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida niin, että selvitetään, kuinka totuudenmukaista tutkimuksen antama tieto on. Välttämätöntä on arvioida, kuinka luotettavaa tutkimuksen tieto on tieteellisen tiedon, tutkimustoiminnan sekä sen hyödyntämisen kannalta. Laadullista tutkimusta arvioidaan yleisillä tai erilaisiin menetelmiin sidoksissa olevilla luotettavuuskriteereillä. Luotettavuuskriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Tutkimusprosessin eri vaiheissa voidaan tarkastella laadullisen terveystutkimuksen luotettavuutta. Kriittikiä laadullisen tutkimuksen luotettavuus on saanut pienestä osallistujia määrästä, satunnaistamisesta, yleistettävyyden puutteesta sekä subjektiivisuudesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 133.) Tutkimuksen laatu riippuu hyvin paljon haastatteluaineiston luotettavuudesta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185). Projektin ulkoinen validiteetti oli osa suurempaa projektia eli eNNI-hanketta. Sisäisen validiteetin mukaan työ on yhtenäinen ja sillä on koko prosessin ajan sama tavoite.

Tutkimuksen tekijöillä on tavoitteena saada projektin avulla tehtyä Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosaston henkilökunnan kirjaamista helpottava tuotos, ja he toteuttivat tätä hyötyperiaatetta koko tutkimuksen ajan. Tavoitteen toteutumiseen pyrittiin prosessia toteutettaessa koko ajan. Aineistona tutkimuksessa käytettiin luotettavia lähteitä, joista mikään ei ollut yli kymmenen vuotta vanha, sekä Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosaston viidelle henkilökunnan jäsenelle tehtyä haastattelua.

Tutkimuksen laatua tulisi tarkkailla useasti tutkimuksen eri vaiheissa, kun kyseessä on haastattelulla koottu aineisto. Hyvä haastattelurunko auttaa tutkimuksen laadukkuuden toteuttamisessa. Teemahaastattelu ei koostu vain

pääteemoista, vaan siinä on hyvä esittää myös lisäkysymyksiä. Haastattelurunkoa etukäteen miettimällä on myös hyvä muistaa, että jos haastatteliijoita on useampi kuin yksi, vaikuttaa se myös aineiston laatuun. Haastattelukoulutuksesta on hyötyä, sillä sen avulla haastattelijat voivat varmistaa ymmärtäneensä haastattelurungon samalla tavalla. Haastattelukoulutus auttaa myös lisäämään varmuutta ja auttaa haastatteliijoita kasvattamaan uskoa omia kykyjensä kohtaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184.)

Haastattelurunkoa suunniteltiin hyvin tarkkaan ennen haastattelun toteuttamista. Tutkijoilla ei ollut haastattelurungon toteuttamisesta entuudestaan tietoa, joten projektin laatu saattoi kärsiä siitä syystä. Huolellinen haastattelurungon tekeminen kuitenkin auttoi haastattelun toteuttamista. Haastattelurungossa oli myös pääkysymysten lisäksi tarkentavia kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli auttaa tutkijoita saamaan kattavia ja yksityiskohtaisia vastauksia haastateltavilta.

Tutkimuksessa tehdyt haastattelunauhut tuhottiin litteroinnin jälkeen. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että teemahaastattelu tutkimusmetodina vaati haastatteliijoilta tilanneherkkyyttä ja tietynlaista kokemusta haastattelutilanteista. Haastattelijoiden oli osattava tarkentaa haastateltavien antamia vastauksia kuitenkin niin, että haastateltavia ei johdateltu liikaa. Haastattelijoiden oli myös varmistettava, että haastateltavat ymmärsivät kysymyksen oikein.

Aineiston litterointi kirjoitettiin sana tarkkaan kuuntelemalla haastattelunauhut läpi moneen kertaan, tämä vaikutti positiivisesti aineiston luotettavuuteen. Aineistonanalyysi oli kummallekin opinnäytetyön tekijälle vieras menetelmä, joka vaikutti työn luotettavuuteen heikentävästi. Induktiivinen sisällönanalyysi on menetelmänä haastava, joka vaatii haastatteliijoilta kokemusta.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli laatia kirjaamisen prosessikuvaus Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosastolle koskien pediatriksen potilaan tulo- ja kotiinlähtötilannetta. Työn tavoitteena on kehittää vuodeosaston kirjaamista. Opinnäytetyö sai alkunsa työelämän tarpeista. Opinnäytetyön tekeminen alkoi keväällä 2010. Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosasto toivoi, että osastolle tehdään kirjaamisen prosessikuvaus. Tekijät olivat jo alun perin kiinnostuneita lasten hoitotyöstä, joten työtä oli mielekästä lähteä tekemään, koska tarpeet ja mielenkiinto kohtasivat toisensa.

Uimaritamalliin päädyttiin työn tilaajan toimesta. Mallit on luotu haastatteluiden pohjalta. Niihin on koottu haastateltujen vastaukset aikajärjestykseen koskien pediatriksen potilaan kirjaamista tulo- ja lähtötilanteessa. Vastaavanlaista uimaritamallia ei ole ennen osastolle tehty. Uimaritamallien tekeminen tuntui aluksi vaikealta, koska asia oli vieras. Haastatteluiden ja aikaisempaan kirjallisuuteen tutustuminen helpotti uimaritamallien tekemistä. Uimaritamalleissa toteutuvat Lecklinin (2006) asettamat kriteerit tyyppilliselle uimaritamallille. Nykäsen ym. (2010) tutkimustuloksissa suositellaan, että kirjaamismalleja yksinkertaistetaan ja kehitetään eritilanteisiin sopivilla mallipohjilla, jotka auttavat kirjaamismallin soveltamista. Uimaritamalleista tehtiin useita eri luonnoksia ja luonnokset näytettiin osastonhoitajalle, joka täsmensi ja korjasi alustavat uimaritamallit. Uimaritamalleista haluttiin tehdä selkeitä ja helppolukuisia, ja niihin laitettiin vain tärkeimmät pääkohdat. Uimaritamalli on hyvä tulosten ilmentämismuoto, koska se on selkeä. Uimaritamallien tehtävänä on selventää osaston henkilökunnalle kirjaamisen oikeita kohtia potilastietojärjestelmässä. Sen avulla myös osaston ulkopuolisenkin työntekijän on helppo ymmärtää osaston käyttämää kirjaamiskäytäntöä pediatriksen potilaan tulo- ja lähtötilanteissa.

Opinnäytetyön taustalla vaikuttaa kansallinen terveys- eli eNNI-hanke. Hankkeessa panostetaan erityisesti kirjaamisen käytäntöön, ja sen kehittämisessä auttavat erityisesti sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat sekä

opiskelijat. Kehittämissyhteistyö on Suomessa muodostunut terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen välille vuosina 2008 - 2012. eNNI-hankkeessa hoitotyön uudistuminen on ollut kirjaamisen yhtenäisen mallin edellytyksenä. Hankkeessa on määriteltynä ja laadittuna potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne ja malli. (Ikonen 2010.)

Kirjaaminen vaikuttaa positiivisesti potilaan hoidon toteuttamiseen. Kirjattu tieto vaikuttaa potilaan päivittäiseen hoitoon, joten kirjaamisen tulee olla rakenteeltaan yhdenmukaista. Potilaslaki (159/2007) määrää, että asiakirjat on pidettävä ajan tasalla hoitoon liittyvien yksityiskohtaisten merkintöjen avulla (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159, 4§, 5§). Kirjaaminen kehittyy ajan myötä, sen takia on tärkeää että kirjaamiskäytäntöihin kiinnitetään osastoilla enemmän huomiota.

Uimaratamallien sisältö kuvastaa kirjaamiskäytäntöä, jota Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien vuodeosastolla tulee käyttää pediatrian potilaan tulo- ja lähtötilanteissa. Kirjaaminen on taito, joka on lähtöisin henkilökunnasta ja jonka laatuun henkilökunta pystyy vaikuttamaan. Kirjaamisen tulee aina olla potilaskohtaista ja -lähtöistä. Henkilökuntaa tarpeeksi ohjaamalla sekä perehdyttämällä kirjaamisen laatu paranee, mikä vaikuttaa myös positiivisesti potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyötä tehdessä tekijöiden ammatillinen osaaminen parantui. Kirjaamisohjelmien sisältö ja tarkoitus selkeni työtä tehdessä, sekä myös kirjaamisen tarkoitus selkeni ja sen merkitys hoitotyössä syventyi. Opinnäytetyön tekeminen auttoi ymmärtämään kirjaamisen tärkeyden.

Tulevaisuudessa tämän opinnäytetyön uimaratamallien pohjia voi kirjaamisen prosessissa hyödyntää toisilla samankaltaisilla osastoilla, joilla on samat kirjaamisohjelmat. Uimaratamallien sisällöt tulee tällöin muuttaa palvelemaan osaston kirjaamiskäytäntöä. Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien yksikössä tämän tutkimuksen tuloksia voi viedä pidemmälle vielä tekemällä esimerkiksi kirurgisista lapsipotilasta sekä unikoululaisista samankaltaiset uimaratamallit.

Opinnäytetyössä syntynyt uimaratamallien toimivuus tulee esille vasta, kun ne ovat olleet käytössä osastolla jonkin aikaa. Henkilökunnan mielenkiintoa ja muutoshalukkuutta tarvitaan, jotta uimaratamallit otetaan käyttöön osastolla.

Lähteet

- Avain Technologies 2006. Medici Data ja Avain technologies Oy laajentavat ja tiivistävät yhteistyötä. Viitattu 23.11.2010
http://www.avaintec.com/website/suomi/PR_uutiset/uutinen06/uutinen2112.html.
- Coleman, V.; Smith, L. & Bradshaw, M. 2007. Children's & Young People's Nursing in Practice. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Ensio, K. & Kinnunen, U-M. 2011. Hoitotyön tiedonhallinta, Informatics, käsitteenä ja käytäntönä- FinCC suomalaisen hoitotyön yhtenäisen ammattikielen kehittäjänä. Pro Terveys (1), 14–15.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Hallila, L. 2005. Hoitotyön prosessimenetelmän mukaisen kirjaamisen osa-alueet. Teoksessa Hallila, L. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen 2005. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 61–69.
- Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoitajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Pro-gradu – tutkielma. Viitattu 12.5.2010 <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/3161.pdf>.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Honkima-Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu – tutkielma. Viitattu 14.5.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01036.pdf>.
- Häggman-Laitila, A. 2008. Huolenpidon etiikka: empiirisiä huomioita lapsiperhetyöstä. Teoksessa Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. Etiikkaa monitieteisesti – Pohdintaa ja kysymyksiä 2008. Kuopio: Kopijyvä, 189–205.
- Ihanus, M-L. 2004. Suostumuksen hallinta on iso haaste. Viitattu 24.11.2010
http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/KL1_2004/Tietojarjestelmat.pdf.
- Ikonen, H. 2010. eNNI-hanke vuosina 2008–2012. Viitattu 3.5.2010
<http://www.amk.fi/material/attachments/eni/5nPWlsxl/eNNIflyeriUUSI.pdf>.
- Järvenpää, E. 2010. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus, tutkimuksen etiikka. Viitattu 3.11.2010 https://noppa.tkk.fi/noppa/kurssi/tu-0.2100/.../TU-0_2100_luentokalvot.pdf.
- Jääskeläinen, M. 2010. Lasten ja korvatautien yksikkö – Salon aluesairaala. Viitattu 22.11.2010
<http://www.salonaluesairaala.fi/fi/5930/34242/>.
- Kettunen, P. 2003. Alustavat hoitotyön kirjaamisen kriteerit vertaisarvioinnin pohjaksi. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.
- Koivusalo, Y. 2007. Tekemisen meininkiä Varsinais-Suomessa. Sairaalaviesti 2/2007, 5.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1., painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Viitattu 9.11.2010 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159>.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä 2001. Juva: WS Bookwell Oy, 21–43.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestyksentekijänä. Helsinki: Talentum. Viitattu 2.12.2010

Leino-Kilpi, H. 2009. Etiikka lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä 2009. 5., uudistettu painos. WSOY: Oppimateriaalit Oy, 217–235.

Liljamo, P.; Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC – luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kuopion yliopisto. Viitattu 25.11.2010 http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSIO_1_0_final_a.pdf

MediWare. iPana – äitiyshuollon toiminnanohjausjärjestelmä. Viitattu 24.11.2010 http://www.mediware.fi/fi/page.tmp?sivu_id=6.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mykkänen, M.; Huovinen, H.; Miettinen, M. & Saranto, K. 2011. Hoitotyön toiminnan tulosten tarkastelua, 16–18.

Nykänen, P.; Juntila, K. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopiston tietojenkäsittelylaitos. Julkaisusarja D-2010-7. Kesäkuu 2010, 29, 31–32.

Nykänen, P.; Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto, Aalto-yliopisto teknillinen korkeakoulu ja Satakunnan sairaanhoitopiiri. Viitattu 17.11.2011 <http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>.

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Palmia 2010. Rekisteriseloste – Aromi-järjestelmä. Viitattu 24.11.2010 http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/64bfb78042a4c4ba84dc877eec66b6f2/Rekisteriseloste_Aromi_23042010.pdf?MOD=AJPERES.

Pirttilä, T. 2008. Tutkimuseettiset toimikunnat – toimintaa ohjaavat normit ja tutkimuseettinen pohdinta. Teoksessa Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. Etiikkaa monitieteisesti 2008. Kuopion yliopiston julkaisu, 65–89.

Pohjankukka, J.; Virtanen, J.; Korenius, K.; Lapiolahti, J.; Ryytty, J. & Heinonen, T. 2008. Tietojärjestelmän kehittämisprojekti. Turun yliopisto. IT-laitos. Viitattu 2.12.2010 http://users.utu.fi/tuohei/tjk/filut/r3_v4.pdf

Ripatti, S. 2009. Kuntaliitto. KunTo – Kuntaliiton hanketoimisto. Viitattu 13.9.2010 www.pkssk.fi/soap/showattachment.asp?user_id=1&ID=5908&DocID=8297.

Salo, P. 2007. Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. Hoitotyön kirjaaminen 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 11–24.

Saranto, K. & Sonninen, AL. 2007. Miksi systemaattista kirjaamista tarvitaan? Teoksessa Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K. & Sonninen, AL. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 1., painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy, 11–16.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 3.5.2010 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työnryhmän loppuraportti. Viitattu 2.12.2010.

Tanttu, K. 2011. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen. Pro Terveys. (1), 11.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turtiainen, T. 2005. Hoitotyön kirjaamiseen perustuva raportointikäytäntö osastolla H10 Helsingin lasten ja nuorten sairaalassa. Teoksessa Hallilla, L. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen 2005. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 126–131.

LIITE 1 Toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi : Salon aluesairaala
Toimeksiantajan osoite: Sairaalanatie 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 välillä. Sairanhoitajat ottavat ensimmäisinä käyttöön kansallisesti sovitun yhtenäisen mallin hoitotyön kirjaamisessaan. (eNNI 2010.)

eNNI on valtakunnallinen hanke vuosille 2008-2012. Kansallisessa terveyshankkeessa on määriteltä 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.)

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 Iloansalon 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 sairaalan hoitajien kokemus tiedonkulusta sisätautien yksiköstä siirtyvästä potilaasta	SSHK08
eNNI	Kumpulainen Suvu	Kirurgian yksikön hoitajien kokemukset ensiapupoliklinikan kirjaamisesta	SSHK08

Päiväys ja allekirjoitukset:

10.5.2010
Päiväys

Tiina Karelius
AMK:n edustaja



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 voimaassa 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 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 ESITETTYLLÄ TAVALLA

Heidi Nieminen, Tiina Karelius, Jenni Merimaa, Kalle Salmi, Antti Vuori, Anniina Kumpulainen, Heikki Nieminen, Pertti Kumpulainen, Mikko Kumpulainen, Kaisa Kumpulainen, Kati Kumpulainen, Kati Kumpulainen, Kati Kumpulainen

10/5 2010

Opiskelija *Antti Vuori*

20/5 2010

Toimeksiantaja *Antti Vuori*

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 2 Haastattelurunko

Yleisesti olemme kiinnostuneita pediatriksen potilaan tullessa ja lähtiessä päivystys- tai lupapaikalta.

Ammattinimike:

Työkokemus tällä osastolla:

Kuka kirjaa potilaan **tullessa** osastolle?

A. Päivystyspaikalle

- Mitä sh:n mukaan oh kirjaa?
- Mitä sh:n mukaan lääkäri kirjaa?

B. Lupapaikalle

- Mitä sh:n mukaan oh kirjaa?
- Mitä sh:n mukaan lääkäri kirjaa?

Mihin kirjaat potilaan **tullessa** osastolle?

A. Päivystyspaikalle

- Oberon
- Miranda
- Mysli
- Opera
- Radu
- Weblab
- Muu, mikä?

B. Lupapaikalle

- Oberon
- Miranda
- Mysli
- Opera
- Radu
- Weblab
- Muu, mikä?

Mitä kirjaat potilaan **tullessa** osastolle?

A. Päivystyspaikalle

- Tulosyy
- Riskitiedot (esim. allergiat)
- Esitiedot
- Lääkitys
- Hoitotaulukko
- Mitä otsikoita?
- Mitä lääkäri kirjaa?

B. Lupapaikalle

- Tulosyy
- Riskitiedot (esim. allergiat)
- Esitiedot
- Lääkitys
- Hoitotaulukko
- Mitä otsikoita?
- Mitä lääkäri kirjaa?

Kuka kirjaa potilaan **lähtiessä** osastolta?

A. Päivystyspaikalta

- Mitä sh:n mukaan oh kirjaa?
- Mitä sh:n mukaan lääkäri kirjaa?

B. Lupapaikalta

- Mitä sh:n mukaan oh kirjaa?
- Mitä sh:n/ oh:n mukaan lääkäri kirjaa?

Mihin kirjaat potilaan **lähtiessä** osastolta?

A. Päivystyspaikalta

- Oberon
- Miranda
- Mysli
- Opera
- Radu
- Weblab
- Muu, mikä?

B. Lupapaikalta

- Oberon
- Miranda
- Mysli
- Opera
- Radu

- Weblab
- Muu, mikä?

Mitä kirjaat potilaan **lähtiessä** osastolta?

A. Päivystyspaikalta

- Kotihoito-ohjeet
- Jatkohoito
- Hoidon arviointi
- Mitä otsikoita
- ”uloskirjaaminen”
- Hoitoisuus
- Mitä lääkäri kirjaa?

B. Lupapaikalta

- Kotihoito-ohjeet
- Jatkohoito
- Hoidon arviointi
- Mitä otsikoita
- ”uloskirjaaminen”
- Hoitoisuus
- Mitä lääkäri kirjaa?

LIITE 3 Lupahakemus

<small>VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI GENTLIGA FINLANDS SJUKVÄRDSDISTRIKT</small>		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 _____ <input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Jatko/Muutos lupaan	
TUTKIMUSLU- VAN HAKIJA/ HAKIJAT	Nimi/nimet: Karelius Tiina _____ Niemi Heidi _____		
	Osoite: Lummetie 8 24130 Salo / Hämeentie 20 B 35 20540 Turku puhelin: 040 8488410 / 050 3825732 sähköposti: tiina.karelius@students.turkuamk.fi / heidi.h.niemi@students.turkuamk.fi		
Opiskelu- tai työpaikka	Turun Ammattikorkeakoulu, Salon toimipiste		
Opinnäytetyö	<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		
TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTE- TYÖN TIIVIS- TETTY KUVAUS <small>(mm. tutkimuksen nimi, pää tavoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)</small> <small>Tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä (max. 5 s.)</small>	Salon Aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikön kirjaamisen prosessikuvaus. Työn tavoitteena ja merkityksenä on kehittää Salon aluesairaalan lasten- ja korvatautien yksikön kirjaamista. Menetelmänä on haastattelu, joka tehdään osaston henkilökunnalle (n=5). Tutkimuksen suorituspaikkana on Salon Aluesairaala.		
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T) YHTEYSTIEDOT	24.9.2010 <u>Sirpa Nikunen</u> allekirjoitus/nimen selvennys 24.9.2010 <u>Tiina Karelius</u> allekirjoitus/nimen selvennys SIRPA NIKUNEN TIINA KARELIUS		
SITOMUS JA JULKAISULUPA	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta (http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/10711 , www.turkucrc.fi). 24.9.2010 <u>Heidi Niemi / Heidi Niemi</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys 24.9.2010 <u>Tiina Karelius</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys 1 _____ 1 _____ hakijan allekirjoitus/nimen selvennys hakijan allekirjoitus/nimen selvennys		
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä	Klinikon/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: _____ Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: _____ (yh nimeää) Puollan <input type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) 1 _____ allekirjoitus/nimen selvennys 1 _____ allekirjoitus/nimen selvennys		
HOITOTYÖN ASiantuntija-ryhmän lausunto	<input type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle 1 _____ allekirjoitus/nimen selvennys <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: _____		
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) 1 _____		
TUTKIMUS- LUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty _____ 4.11.2010 <u>Anne Helo</u> allekirjoitus/nimen selvennys _____ allekirjoitus/nimen selvennys VSSHP:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/>		
Päätös annettu tiedoksi hakijalle 1 _____ Päätöksen antoi _____			

LIITE 4 Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelemme Turun Ammattikorkeakoulussa Salon toimipisteessä sairaanhoitajiksi. Työn tehtävänä on laatia kirjaamisen prosessikuvaus Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien yksikköön koskien pediatriksen potilaan tulo- ja kotiinlähtötilannetta. Tätä prosessia kuvataan niin, että työstä tulee käymään ilmi, kuka kirjaa, mihin kirjaa ja mitä kirjaa potilaan tullessa päivystys- tai lupapaikalle osastolle ja kotiutuessa. Työn tavoitteena on kehittää Salon aluesairaalan Lasten- ja korvatautien yksikön kirjaamista. Opinnäytetyön taustalla vaikuttaa kirjaamisen kansainvälinen eNNI-hanke.

Osastonne kirjaamisprosessimallin kuvaamiseksi haastattelemme Teitä asiantuntijoina. Teidät on valittu haastatteluun osastonhoitajan avulla. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa ilmi. Haastattelu nauhoitetaan. Opinnäytetyömme valmistuu joulukuksi 2010.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Turun Ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen opettajat Pelander Tiina (tiina.pelander@turkuamk.fi) ja Nikunen Sirpa (sirpa.nikunen@turkuamk.fi). Jos Sinulle jää jotain mieltä askarruttamaan, voit ottaa yhteyttä meihin.

Yhteistyöstä kiittäen,

Karelius Tiina

Niemi Heidi

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

[tiina.karelius\(at\)students.turkuamk.fi](mailto:tiina.karelius(at)students.turkuamk.fi)

[heidi.h.niemi\(at\)students.turkuamk.fi](mailto:heidi.h.niemi(at)students.turkuamk.fi)

LIITE 5 Suostumuslomake

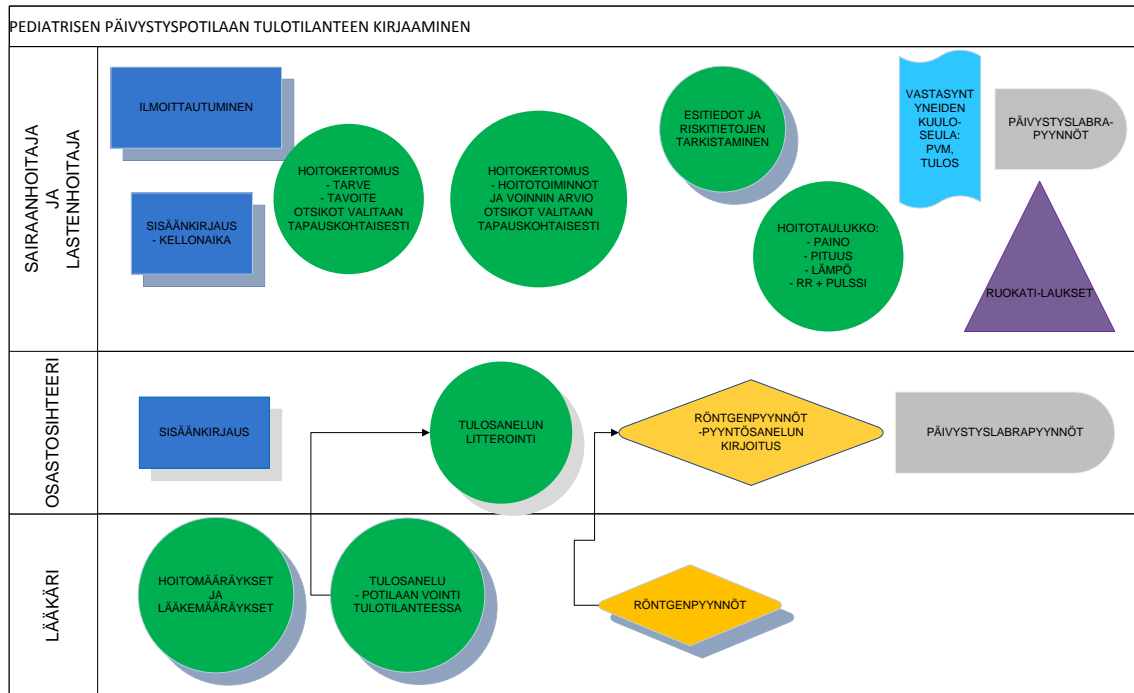
Olen saanut selvityksen projektin tehtävästä ja tulosten käytöstä. Annan suostumukseni haastatteluun, jonka tehtävänä on laatia osaston kirjaamisen prosessikuvaus.

Pvm

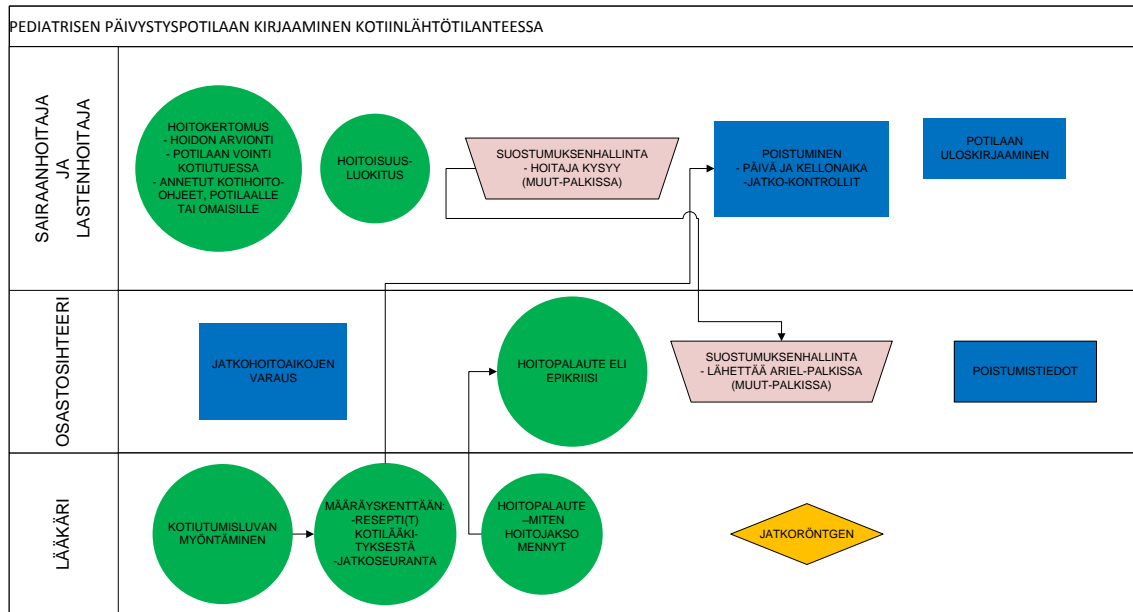
Allekirjoitus

Haastattelijoiden allekirjoitukset

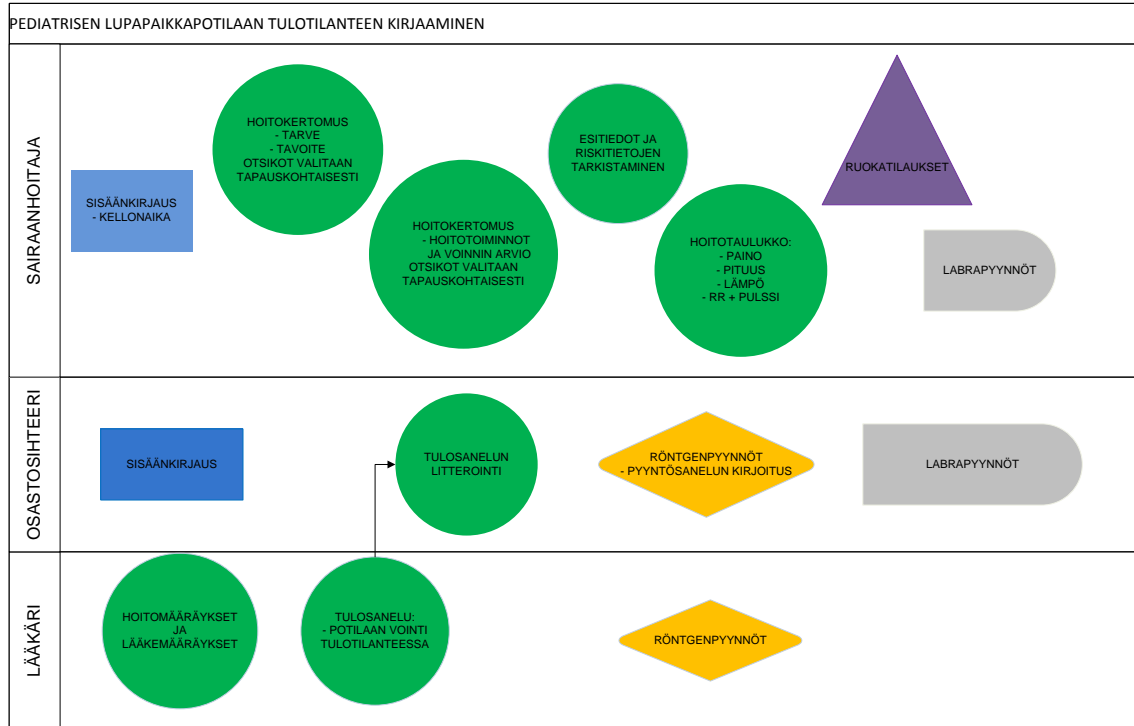
LIITE 6 PEDIATRISEN PÄIVYSTYSPOTILAAN TULOTILANTEEN KIRJAAMINEN



LIITE 7 Pediatriksen päivystyspotilaan kirjaaminen kotiinlähtötilanteessa



LIITE 8 Pediatriksen lupapaikkapotilaan tulotilanteen kirjaaminen



LIITE 9 PEDIATRISEN LUPAPAIKKAPOTILAAN KIRJAAMINEN KOTIINLÄHTÖTILANTEESSA

