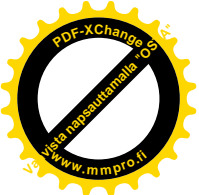


Hoitotyön kirjaaminen jatkohoidon turvana vastasyntyneiden teho-osastolla

Lahtinen, Jasmin

Mattila, Jemina



Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Hoitotyön kirjaaminen jatkohoidon turvana vastasyntyneiden teho-osastolla

Jasmin Lahtinen
Jemina Mattila
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu 2012



Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Jasmin Lahtinen ja Jemina Mattila

Hoitotyön kirjaaminen jatkohoidon turvana vastasyntyneiden teho-osastolla

Vuosi 2012 Sivumäärä 35+5

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Lasten ja Nuorten sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston K7 sekä Laurea Ammattikorkeakoulun kanssa. Osastolla K7 hoidetaan tehohoitoa vaativia vastasyntyneitä. Yleisimmät hoidon syyt ovat keskisuus, hengitysvaikeudet, infektiot, synnytyskomplikaatiot sekä äidin sairaudesta johtuvat vastasyntyneen ongelmat.

Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan hoitotyön kirjaamista vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyö käsittelee tuoreiden tutkimusten valossa kirjaamisen merkitystä jatkohoitoon siirryttäessä. Vastasyntyneiden tehohoitoon liittyy olennaisesti perheen osallistuminen sekä huomiointi. Tämä näkökulma kulkeekin vahvasti mukana opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda uusinta ja tuoreinta materiaalia kirjallisuudesta sekä tutkimuksista hoitotyön kirjaamiseen vastasyntyneiden teho-osastolle. Koska tehohoitajakson päätyttyä jatkohoito on aina tarpeen, hoidon jatkuvuus tulisi turvata osastojen välisellä hyvällä yhteistyöllä sekä informaatiokatkosten välttämällä.

Opinnäytetyössä analysoidun tutkimusten ja hoitotyön kirjallisuuden perusteella on selvää, että kirjaaminen on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Se myös takaa hoidon laadun sekä mahdollistaa sujuvan jatkohoitoon siirtymisen. Eettisesti tarkasteltuna kirjaamisessa tulee näkyä potilaan kunnioitus, potilaslähtöisyys sekä yksilöllisyys. Myös lainsäädäntö sekä asetukset määrittelevät hoitotyön kirjaamista.

Tutkimusten mukaan perheellä on tärkeä rooli vastasyntyneen tehohoidossa sekä jatkohoitoon siirtymisessä. Tämän tulisi näkyä päivittäisessä kirjaamisessa. Potilaan siirtyminen jatkohoitoon vaatii hoitohenkilökunnalta suunnittelua sekä yhteistyötä perheen kanssa.

Opinnäytetyön lähteinä olemme käyttäneet hoitotieteellisiä tutkimuksia, kuten pro gradu-tutkielmia, väitöskirjoja sekä tieteellisiä artikkeleita. Lähdeluettelomme kattaa niin kotimaisia kuin myös kansainvälisiä lähteitä.

Asiasanat: tehohoito, vastasyntynyt, hoitotyön kirjaaminen, jatkohoito



Laurea University of Applied Sciences
Tikkurila
Degree Programme in Nursing

Abstract

Jasmin Lahtinen and Jemina Mattila

Documentation ensuring successful follow-up treatment in a newborn intensive care unit

Year	2012	Pages	35+5
------	------	-------	------

This thesis has been realised in collaboration with Children's Hospital in Helsinki and their newborn intensive care unit K7, as well as with Laurea University of Applied Sciences. Unit K7 treats newborns who need intensive care. The most common reasons leading to intensive care comprise babies who are born prematurely, or who have trouble breathing, infections, complications during childbirth, and problems related to the mother's illness.

This thesis describes high-quality documentation related to nursing in the newborn intensive care unit. The literature review covers, in light of recent research, the importance of documentation when proceeding to follow-up treatment. The family's participation and consideration are important factors in newborn intensive care treatment. This thesis is thus focused on this particular viewpoint

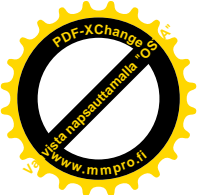
The aim of this thesis is to present new perspectives on documentation related to nursing in order to further develop the follow-up treatment practices in the newborn intensive care unit. Since follow-up treatment is always needed after a period of intensive care, the continuity of care should be ensured through good co-operation between the units and by avoiding any breaks in communication.

Based on the gathered material, it is clear that documentation is a crucial part of patient safety. Documentation also guarantees the quality of care, and enables a seamless transition to follow-up care. From an ethical standpoint, documentation should reflect respect for the patient, a patient-oriented approach, and individuality. Other defining factors in documentation are the legislative and statutory requirements.

According to the studies, the family forms an integral part of newborn intensive care and the consequent follow-up treatment. This should be reflected in the daily documentation tasks. As the patient moves on to follow-up care, diligent planning and co-operation with the family are required from the nursing staff.

As reference material for our thesis, we have applied scientific nursing studies, such as Master's theses, dissertations, and scientific articles. Our list of references includes both domestic and international source materials.

Keywords: intensive care, newborn, documentation, follow-up care



Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
	2.1 Tutkimuskysymykset	7
3	Kirjallisuuskatsaus	7
	3.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	8
	3.2 Aineiston haku ja valinta	9
4	Hoitotyön kirjaaminen	14
	4.1 Hoitotyön kirjaamista määrittelevät lait ja asetukset	15
	4.1.1 Potilasasiakirjat ja lainsäädäntö.....	15
	4.2 Systemaattinen kirjaaminen	16
	4.3 Näyttöön perustuva kirjaaminen	17
	4.4 Potilasturvallisuus kirjaamisessa	17
5	Eettisyys hoitotyön kirjaamisessa	19
6	Kirjaaminen tehohoito-osastolla	20
	6.1 Osasto K7 ja jatkohoitopaikat	21
	6.2 Perheen merkitys hoitotyön kirjaamisessa	23
	6.3 Perhe teho-osastolla.....	24
	6.4 Perhe osana jatkohoitoon siirtymistä.....	25
7	Jatkohoito ja hoitotyön kirjaaminen	26
	7.1 Jatkohoito ja lainsäädäntö	27
	7.2 Hoitotyön yhteenveto ja potilasturvallisuus.....	27
	7.3 Tiedonkulku	28
	7.3.1 Sairaanhoitajakonsultaatio teho-osaston ja vuodeosaston välillä	29
8	Aineiston analysointi	30
9	Pohdinta	31
	Lähteet	33
	Liitteet.....	36



1 Johdanto

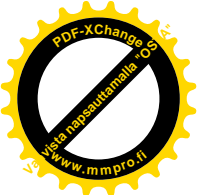
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus hoitotyön kirjaamisesta jatkohoidon kehittämiseksi vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyö toteutetaan HUS Lasten ja Nuorten sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle K7 yhteistyössä Laurea Ammatti-korkeakoulun kanssa. Osaston K7 vastuulla on Uudenmaan läänin ja osittain muun HUS-sairaanhoidopiirin vastasyntyneiden tehohoito. Osaston vastuualueeseen kuuluu myös vaativa diagnostiikka valtakunnallisesti keskitettyjen tautien osalta. (K7 Vastasyntyneiden teho-osasto 2011.)

Osastolla K7 on käytössä sähköinen kirjaamisjärjestelmä CliniSoft. Vastaava järjestelmä löytyy ainoastaan HUS Naistenklinikan vastasyntyneiden valvonta-osastolta N7. Osaston K7 muissa jatkohoitopaikoissa ei tätä kirjaamisjärjestelmää ole, joka aiheuttaa haasteita jokapäiväiselle kirjaamiselle sekä jatkohoitoon siirtymiselle. Jatkohoitopaikaksi määräytyy potilaan kotikunnan lähisairaala. Näistä yleisimpiä ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirin Kätilöopiston sairaalan vastasyntyneiden osasto LV37, Jorvin sairaalan osasto L2 sekä jo aiemmin mainittu Naistenklinikan vastasyntyneiden valvontaosastolta N7.

Usein hoitotyön kirjaaminen nähdään aikaa vievänä, hankalana ja jopa toissijaisena seikkana. Näin ei kuitenkaan saisi olla, sillä sen perusteella annetaan näyttö toteutetusta hoidosta. Tämän kautta taas mahdollistetaan potilaan hoidon eteneminen sujuvasti sekä varmistetaan hoidon jatkuvuus. (Mykkänen & Huovinen 2011, 62.) Potilaan hoitoprosessiin kuuluu tarpeiden määrittely, hoidon suunnittelu, sen toteutus ja arviointi. Nämä tulisi näkyä myös ydintietona kirjaamisessa. (Kivelä, Anttila & Kukkola 2011, 28.)

Kirjaaminen pohjautuu hoitotyön periaatteisiin ja siihen sisältyy potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon turvallisuus ja jatkuvuus. Selkeä ja johdonmukainen kirjaaminen on laadullisesti hyvää kirjaamista ja se nostaa potilaan keskeiset hoitotyön ongelmat, tavoitteet, toiminnan ja hoidon vaikuttavuuden sekä kokonaishoidon arvioinnin esiin. Potilaan ja henkilökunnan oikeusturva selkiintyy ja turvautuu riittäväällä ja tarkoituksenmukaisella kirjaamisella. (Huhtala 2009, 34.)

Aikuispotilaiden tehohoidosta löytyy muutamia kansainvälisiä tutkimuksia, mutta yleisesti lasten tehohoitoa, lukuun ottamatta kivunhoitoa, on vasta vähän tutkittu (Haapalainen-Suomi 2009, 15). Muutamat tutkimukset vastasyntyneiden tehohoitopotilaiden siirrosta jatkohoitoon sijoittuvat Yhdysvaltoihin (Van den Berga & Lindhb 2010, 123) Opinnäytetyön aihe onkin hyvin tärkeä. Opinnäytetyön aiheen vuoksi siihen liittyy myös tiiviisti vanhempien ja perheen tukeminen. Perheen näkökulma kulkee vahvasti mukana hoitoprosessin eri vaiheissa.



Opinnäytetyöstä on pyritty rakentamaan eheä kokonaisuus, joka vastaa selkeästi vastasyntyneiden teho-osaston tarvetta. Kirjallisuuskatsauksen tulisi olla hyödyllinen ja käytännönläheinen, jonka avulla osaston K7 henkilökunta, uudet työntekijät sekä opiskelijat voivat mahdollisesti löytää uusia näkökulmia hoitotyön kirjaamiseen. Tavoitteena oli saumaton yhteistyö, joka sujui niin työparina kuin myös ohjaavan opettajan sekä kliinisen hoitotyön asiantuntijan Kirsi Lindforsin kesken.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus hoitotyön kirjaamisesta jatkohoidon kehittämiseksi vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyössä kuvataan hoitotyön kirjaamista jatkohoidon näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda uusinta ja tuoreinta materiaalia kirjallisuudesta sekä tutkimuksista hoitotyön kirjaamiseen vastasyntyneiden teho-osastolle. Koska tehohoitojakson päätyttyä jatkohoito on aina tarpeen, hoidon jatkuvuus tulisi turvata osastojen välisellä hyvällä yhteistyöllä sekä informaatiokatkosten välttämällä.

Opinnäytetyön toisena tavoitteena on tuottaa osaston K7 henkilökunnalle, uusille työntekijöille sekä opiskelijoille ohjeistus, joka tukee hoitotyön kirjaamista. Ohjeistus tuotetaan opinnäytetyön pohjalta. (Liite 1.)

2.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä on kaksi tutkimuskysymystä, joihin pyritään vastaamaan tutkimusten ja kirjallisuuden avulla. Tutkimuskysymysten valinta on tärkeää aiheen rajauksen kannalta.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millainen kirjaaminen edistää perheen jatkohoitoon siirtymistä?
2. Mistä hoitotyön kirjaaminen vastasyntyneiden teho-osastolla muodostuu?

3 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tavoite on hyvin kunnianhimoinen; sen avulla pyritään kehittämään teorian tietoa, joka on jo olemassa sekä luomaan myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsaus toimii teorian arvioinnin tukena. Opinnäytetyö, joka pyrkii tunnistamaan tietyn ongelman ja muo-



dostamaan sen avulla kuvan asiakokonaisuudesta, toteutetaan usein kirjallisuuskatsauksena. (Salminen 2011, 9.) Kirjallisuuskatsaus auttaa hahmottamaan kohteena olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Tiedonhaun yhteydessä kootaan tietystä aiheesta tutkimuksia, jolloin saadaan kokonaiskuva siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaisia tutkimukset sisällöllisesti ja menetelmällisesti ovat. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus määrittää millaista tutkimusaineistoa siihen sisällytetään. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3.)

Kirjallisuuskatsaus käsittelee opinnäytetyön kannalta keskeisiä ja tärkeitä alueita, joita ovat neonatologia, vastasyntynyt tehohoitopotilas, hoitotyö, kirjaaminen, jatkohoito, hoidon jatkuvuus, lainsäädäntö, perhe ja vanhemmat. Katsauksen avulla perustellaan näkökulmaa hoitotyön kirjaamiseen. Tätä kirjallisuuskatsausta laatiessa on käyty läpi suuri määrä tutkimuksia sekä kirjallisuutta arvioiden niitä kriittisesti. Eri näkökulmat ovat jäsenneilty sopivalla tavalla opinnäytetyötä varten.

3.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat vastasyntynyt, tehohoito, kirjaaminen ja jatkohoito. Nämä käsitteet ovat keskeisessä asemassa teorian tiedon kannalta. Lisäksi on tärkeää ymmärtää, millaisesta potilasryhmästä kirjallisuuskatsauksessa on kyse.

Vastasyntynyt tehohoitopotilas siirtyy suoraan synnytyssalista vastasyntyneiden teho-osastolle. Suomessa vastasyntyneistä noin 3 % tarvitsee tehohoitoa (Fellman & Luukkanen 2006, 5). Haapalainen- Suomen (2009:11) mukaan "tehohoidolla tarkoitetaan kriittisesti sairaiden potilaiden hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytymättä ja elintoimintoja ylläpidetään tarvittaessa erikoislaittein". Vastasyntyneiden tehohoidon perustana ovat muun muassa hellävarainen hengitystuki tai ventilaatiohoito, vaativa neste- ja lääkehoito, jatkuva monitorointi ja perheen kriisihoito (Fellman ym. 2006, 5). Vastasyntyneitä käsittelevä lääketieteen erikoisala tunnetaan myös käsitteellä neonatologia.

Teho-osastoja pidetään sairaalan kehittyneimpinä teknisinä ympäristöinä. Siellä yhdistyvät kehittynyt teknologia sekä tehokkaat toimenpiteet. (Meriläinen 2012:21.) Tehohoidosta hyötyy potilas, joka on vaikeasti sairas, ja jonka tila vaatii elintoimintojen valvontaa, tukemista sekä ylläpitoa. Tehohoitopotilaan tila on arvioitu olevan ohimenevä ja hengenvaarallinen. Tehohoito on kallista ja vaikuttavaa hoitoa ja hoidon takana on moniammatillinen henkilökunta, johon kuuluu usean eri erikoisalan lääkäreitä. Hoidon tavoitteena on potilaan selviytyminen, jota seuraa laadukas elämä. (Tehohoito 2012.)



Hoitotyön kirjaaminen on yksi sairaanhoitajan merkittävin osa-alue (Haho 2009). Suomen kielen perussanakirjan mukaan kirjaamisella tarkoitetaan kirjaan, luetteloon tai rekisteriin merkitsemistä ja tallentamista (Laine 2008, 6). Kirjaamiselle käytetään usein synonyymia dokumentaatio. Dokumentaatio tarkoittaa asiakirjalla oikeaksi osoittamista (Jokinen 2005, 4).

Kirjaamisen tehtävinä ovat asiakkaaseen tai potilaaseen liittyvien tietojen kirjaaminen potilaskertomusjärjestelmään, joka sisältää tietojen tuottamista, säilyttämistä ja jakamista. Sen tulee olla luotettavaa, tehokasta sekä turvallista. Muun muassa asiakkaan tai potilaan henkilötiedot ja hoitokertomus tulevat ilmi kirjaamisessa. (Haho 2009.)

Hoitokertomukseen kirjataan hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta. Myös arvio potilaan terveydentilasta sekä siihen liittyvät muutokset kirjataan. (Haho 2009.) Kirjaaminen voi tapahtua joko sähköisesti tai manuaalisesti eli käsin kirjoitettuna. Se voi olla myös vapaamuotoista tai strukturoitua. (Iivanainen & Syväoja 2008, 532.) Kirjaamisessa noudatetaan Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimia suosituksia (Haho 2009).

Jatkohoito on aina tarpeen tehohoitojakson päätyttyä. Tehohoitojakson aikana kirjatut asiat sekä hoito määrittelevät jatkohoidon tarpeen. Potilaan siirtyessä jatkohoitoon, potilasturvallisuutta parantaisivat yhtenäiset kirjaamistavat, jotka edistävät tiedonsiirtoa yhdessä terveydenhuollon organisaatiossa ja terveydenhuollon organisaatioiden välillä. (Häyrynen 2011, 31.)

Teho- ja valvontaosastoilla hoitoaika vaihtelee hyvin yksilöllisesti. Potilas siirretään vuodeosastolle voinnin salliessa, jossa hoito painottuu kuntoutuksen tukemiseen. Potilaan hoito jatkohoitopaikassa määräytyy aina kuntoutustarpeen sekä potilaan voinnin mukaan. (Jatkohoito 2004.)

3.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston haussa käytettiin ulkomaalaisia Cinahl- ja PubMed-tietokantoja, joissa haut rajattiin käsittelemään vastasyntyneitä potilasryhmänä. Tämän lisäksi tiedonhaussa käytettiin kotimaista Medic-tietokantaa, jossa potilasryhmää ei voitu erikseen rajata. Vastasyntyneet potilasryhmänä sisällytettiin hakusanoihin. Lisäksi käytettiin sopivan kirjallisuuden löytämiseksi Laurus-tietokantaa, Laurea Ammattikorkeakoulun sekä Tikkurilan kirjastoa sekä Terveystieteiden keskuskirjastoa. Tiedonhaun yhteydessä tehtiin yhteistyötä Laurea Ammattikorkeakoulun sekä Helsingin yliopiston kirjaston informaatikoiden kanssa. Tiedonhaussa käytettiin englanninkielisinä hakusanoina termejä: documentation, patient record systems, electronic medical records, intensive care, critical care, after care, follow-up care, continuity, extension care, NICU ja discharge. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin termejä: vastasyntynyt, neo-

natologia, tehohoito, teho-osasto, hoitotyön kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen, arvioiva kirjaaminen, jatkohoito ja perhe. Hakusanoja yhdistettiin tiedonhaussa. Haut rajattiin käsittelemään englannin- ja suomenkielisiä aineistoja.

Opinnäytetyön lähteinä on pro gradu-tutkielmia, väitöskirjoja sekä tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Näiden tukena kirjallisuuskatsauksessa on paljon hoitotyön kirjallisuutta. Lähteinä on käytetty vain uusinta materiaalia, jotka ovat rajattu vuosiin 2002-2012. Tiedonhaussa on hyödynnetty myös muista tehohoidon potilasryhmistä peräisin olevaa tutkimusmateriaalia, koska opinnäytetyön aiheesta ei ole löytynyt tarpeeksi tutkimustietoa.

Taulukko 1 Cinahl-tietokanta

Kaikki haut rajattu vuosiin 2002-2012 sekä ikäryhmään vastasyntyneet (newborn and infants).

Alkuperäinen sana	Käännös	Yhdistelmähu	Tuloksia yhteensä	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Valitut
documentation	kirjaaminen	"documentation" AND "continuity of patient care"	163	10	5	1
patient record systems	potilastiedot	"patient care plans" OR "nursing care plans, computerized" OR "computerized patient record" OR "nursing care plans" AND "documentation"	28	2	1	0
intensive care	tehoahoito	"intensive care units" OR "intensive care, neonatal" OR "neonatal intensive care nursing" OR "intensive care units,	4	0	0	0

		neonatal" AND "documentation"				
after care	jatkohoito	"after care" AND "documentation"	27	0	0	0
critical care	tehohoito	"critical care" OR "critical care nurs- ing" OR "neonatal intensive care nursing" AND "documentation"	163	8	2	2

sweden	ruotsi	"Sweden" AND "intensive re units" OR"intensive care, neonatal" OR"neonatal in- tensive care nurs- ing" OR "intensive care units, neona- tal"	23	1	1	1
continuity	jatkuvuus	"continuity of pa- tient care" AND "critical care"	18	2	1	0

Taulukko 2 PubMed-tietokanta

Kaikki haut rajattu vuosiin 2002-2012 sekä ikäryhmään vastasyntyneet (newborn and infants).

Alkuperäinen sana	Käännös	Yhdistelmähuake	Tuloksia yhteensä	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Valitut
documentation	kirjaaminen	"documentation" AND "continuity"	5	0	0	0
patient care systems	potilastiedot	"patient care systems" AND "documentation"	65	0	0	0
neonatal intensive care	vastasyntyneiden tehohoito	"neonatal intensive care" AND "documentation"	33	0	0	0
critical care	tehohoito	"critical care" AND "documentation"	16	0	0	0
follow-up care	jatkohoito	"follow-up care" AND "neonatal intensive care"	174	2	0	0
electronic medical records	sähköiset potilastiedot	"electronic medical record" AND "neonatal intensive care"	8	1	1	0
sweden	ruotsi	"sweden" AND "critical care"	8	0	0	0
NICU discharge	vastasyntyneiden teho-osalta uloskirjaaminen	"NICU discharge" AND "documentation"	3	1	1	0

extension care	jatkohoito	"extension care" AND "neonatal intensive care"	5	0	0	0
----------------	------------	--	---	---	---	---

Taulukko 3 Medic-tietokanta

Kaikki haut rajattu vuosiin 2002-2012.

Yhdistelmäaku	Tuloksia yhteensä	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Valitut
kirjaam* OR dokument* AND vastasynt* OR tehohoit*	9	2	1	1
vastasynt* OR newborn* AND teho-os* OR critical care*	17	5	3	2
vastasynt* AND tehohoit* OR jatkohoit*	32	1	1	1
vastasynt* AND teho-os*	76	1	1	0
sähköinen kirjaam* AND tehohoit*	14	0	0	0
arvioiva kirjaam* AND vastasynt	2	0	0	0

vastasynt* OR te- hohoit* AND per- he*	24	2	2	0
perhe* AND hoito- työn kirjaam* OR vastasynt*	320	1	0	0
neonatolog* OR kirjaam*	222	12	9	6

4 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyössä on käytössä oma ammattikieli, jonka avulla nimetään keskeisiä ilmiöitä. Tämän ammattikielen kehittämällä on suuri merkitys, koska sen avulla hoitohenkilönkunta ilmaisee oman alansa tietoperustaa. Hoitokielen käsitteistö on yleiskieltä täsmällisempää, sillä sen ensisijainen tehtävä on palvella asiantuntijoiden välistä viestintää. (Jokinen 2005, 17.) Epäyhdenäisyyttä voidaan kuitenkin havaita käsitteiden käytössä samankin erikoisalansisällä, joka vaikeuttaa eri ammattiryhmien tiedonkulkua sekä tietojen siirrettävyyttä (Haapalainen-Suomi 2009, 10). Hoitotyön kieli muodostaa kokonaisuuden, joka määräytyy kirjoitettujen termien ja niiden määritelmien mukaan. Tätä kokonaisuutta käytetään hoitotyössä tiedon lajitteluun, hakemiseen ja luokitteluun potilaskertomuksissa, tietojärjestelmissä, sekä tutkimuksissa ja kirjallisuudessa. Yhteinen hoitotyön kieli mahdollistaa standardoidut hoitotyön termistöt. (Jokinen 2005, 17.) Laineen (2008, 6) mukaan ”rakenteinen hoitotyön kirjaaminen edellyttää sellaisten termistöjen käyttöä, jotka kuvaavat hoitotoimintaa ja tekevät mahdolliseksi tiedon hyödyntämisen jatkossa”.

Yhdenmukaisen kielen käyttö hoitotyön kirjaamisessa hyödyttää tietojen käyttöä päivittäisessä hoitamisessa, sekä myös tietojen yhdistämisessä ja vertailussa (Mykkänen ym. 2011, 35). Kirjaamisessa käytettävät termit pohjautuvat hoitotyön teoreettisiin lähtökohtiin. Ne luovat pohjan myös hoitoprosessissa käytettäville havainnoille ja arvioinnille sekä valituille hoitotoimenpiteille. (Kivelä ym. 2011, 27.) Dokumentoinnissa tulisi tavoitella loogisuutta ja ymmärrettävyyttä. Kirjattujen tietojen tulisi olla täsmällisiä ja yksiselitteisiä sekä asiallisia. (Mykkänen ym. 2011, 35.)

Kirjaaminen on tärkeä osa-alue potilaan kokonaishoidossa. Sen avulla toteutetaan hoitoa sekä seurantaa. Kirjaamista ohjaavat potilaan tilanne, hoito, sen kesto sekä hoidon ja ongelmien luonne. Kirjaamisen tulee olla selkeää ja loogista, jolloin se voi olla myös laadukasta.



(Lundgrén-Laine, Salanterä & Haapalainen- Suomi 2007, 7.) Kirjatessa hoitajan tulee tunnistaa seikat, joilla voidaan nähdä olevan vaikutusta hoitotyössä, samalla huomioiden potilaan yksilöllisyys (Mykkänen ym. 2011, 35). Monet eri tekijät vaikuttavat kirjaamisen sisältöön ja laatuun. Näitä voivat olla esimerkiksi hoitajan arvot ja asenteet sekä organisaatiosta että työyhteisöstä johtuvat tekijät. (Leino 2004, 4.) Vaikka sähköisen kirjaamisen nähdään parantavan kirjaamisen laatua, vaikuttaa siihen aina loppujen lopuksi hoitajan yksilölliset tiedot ja taidot sekä kyky hahmottaa potilaan tilanne kokonaisuudessaan kussakin hoitotilanteessa. Se, miten hoitotietoja kirjataan, riippuu hoitajasta. Kirjaamisessa näkykin hoitajan yksilöllisyys. Kirjatuissa tiedoissa tulisi kuitenkin korostua aina potilaan yksilöllisyys. (Lundgrén-Laine ym. 2007, 7.)

Kirjaamisen tarkoituksena on, että potilasasiakirjoihin merkitään potilaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot. Myös hoidon jatkuvuutta tulee edistää niin, että potilaan tiedot ovat viiveettä potilasta hoitavan ammattihenkilön käytössä. Kirjatulla informaatiolla on suuri merkitys, miten potilasta päivittäin jatkossa hoidetaan. Kirjaamiselta edellytetään myös rakenteisuutta eli yhdenmukaisuutta. (Laine 2008, 6, 11.) Hoitotyön kirjaamisen laatuun voidaan yhdistää hoitohenkilökunnan kyky liittää analyyttinen ja kriittinen ajattelu työntekoon. Yksilövastuisen hoitotyön nähdään vaikuttavan positiivisesti kirjaamisen sisältöön ja laatuun. (Koponen & Hopia 2007, 91.)

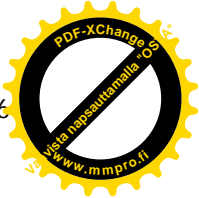
4.1 Hoitotyön kirjaamista määrittelevät lait ja asetukset

Kirjaamista ohjaavat periaatteet, lait sekä ohjeet. Yleiset eettiset periaatteet ovat antaneet lähtökohdat lainsäädännölle. Kansainvälisen lainsäädännön perusteella on laadittu Suomessa kansallinen lainsäädäntö. Tämä taas puolestaan toimii pohjana terveydenhuollon erityislainsäädännölle, josta on laadittu erikseen ohjeet ja suositukset. (Hallila 2005, 18.)

Hoitotyön kirjaamiseen liitettävät lait ovat seuraavat: potilasasiakirjalaki, potilasvahinkolaki, erikoissairaanhoidolaki, mielenterveyslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä ja laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta. Myös henkilötietolaki, hallintolaki sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ja opas terveydenhuoltohenkilöstölle potilasasiakirjoja koskien liittyvät kirjaamisen lainsäädäntöön. (Hallila 2005, 18-19.)

4.1.1 Potilasasiakirjat ja lainsäädäntö

Potilasasiakirjoiksi mielletään ne tallenteet, joita on käytetty potilaan hoidon järjestämisessä tai sen toteuttamisessa. Asiakirjat on voitu laatia hoitoyksikössä tai ne ovat saapuneet sinne



hoidon yhteydessä. Nämä asiakirjat tai tekniset tallenteet koskevat potilaan terveydentilaa tai muita henkilökohtaisia faktoja. Näihin potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus, sekä siihen liitettävät asiakirjat. Esimerkkeinä tästä ovat lähetteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat sekä niihin liittyvät lausunnot. Myös konsultaatiovastaukset, hoidon aikana luovutetut todistukset ja lausunnot, sekä hoitajakson aikana syntyneet kuin muualta saadutkin tiedot kuuluvat potilasasiakirjoihin. Nämä yhdessä muodostavat henkilörekistereitä, jotka ovat henkilötietolaissa määritelty. (Hallila 2005, 16.)

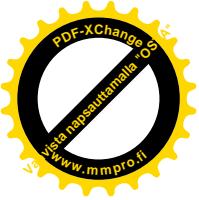
Terveydenhuollon toimintayksiköt sekä itsenäiset ammatinharjoittavat toimivat henkilötietojen rekisterinpitäjinä, joiden tehtäviin kuuluu määrittellä näiden tietojen käsittelyyn liittyvät vastuut ja tehtävät. Näihin kuuluu myös tietojärjestelmien käyttöönotto, suunnittelu ja toteutus. Toimintayksiköissä tulee olla kirjallinen ohje koskien potilasasiakirjojen käsittelyä ja niiden kanssa menettelyä. Näin rekisterinpitäjä huolehtii, että henkilökunta saa asianmukaisista ohjausta menetellä oikein. (Hallila 2005, 16,19.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä heidän ohjeidensa mukaan muut hoitoon osallistuvat henkilöt ovat oikeutettuja tekemään merkintöjä potilasasiakirjoihin (Laki potilasasiakirjoista 6 §, 2009). Potilasasiakirjamerkinnot sisältävät tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot potilaan hoidon järjestämisestä ja suunnittelusta sekä sen toteuttamisesta ja seurannan turvaamisesta. Hoitomerkinnoissa painottuvat selkeys ja ymmärrettävyys, joita edesauttaa yleisesti tunnettujen ja hyväksytyjen käsitteiden sekä lyhenteiden käyttö. Mikäli potilasasiakirjamerkinnot eivät ole ammattihenkilön omia tutkimushavaintoja, tulee saadun tiedon lähde ilmetä. Samoin, kun merkitään tietoja, jotka eivät koske itse potilasta. (Laki potilasasiakirjoista 7 §, 2009.)

4.2 Systemaattinen kirjaaminen

On tärkeää, että hoitotyön kirjaamiselle on olemassa yhteisesti sovittuja periaatteita. Sähköiset potilastietojärjestelmät tukevat oikealla tavalla kirjaamista sanastoja ja luokituksia hyödyntäen. Usein käsin kirjatuiissa paperilomakkeissa on paljon tietoa, joista olennainen tieto saattaa olla vaikeasti löydettävissä. Sähköisen kirjaamisen etuna on, että potilastietoja voidaan hyödyntää helpommin hoidon myöhemmissä vaiheissa ja jatkohoitopaikoissa. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2008, 3.)

Systemaattisuus hoitotyön kirjaamisessa antaa tietoa kirjaamisen sisällöstä ja sen rakenteesta. Tämä tarkoittaa yhteisiä linjauksia siitä, mitä kirjataan ja miten kirjataan. Näiden yhteisten käytäntöjen avulla tavoitellaan standardointia eli vakiointia. Kun potilastietojen kirjaami-



seen käytetään sähköistä potilastietojärjestelmää, systemaattisen kirjaamisen merkitys korostuu. (Saranto ym. 2008, 12, 14.)

4.3 Näyttöön perustuva kirjaaminen

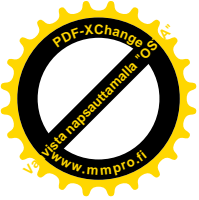
Kirjaamisen ja sitä edeltävien hoitotoimien tulisi olla näyttöön perustuvaa. Hoitajat eivät saa toimia pelkästään perinne- tai kokemustiedon mukaisesti, vaan toimintaa tulisi perustella myös tutkitun tiedon mukaisesti. Kirjaaminen on näyttöön perustuvaa silloin, kun se edustaa parhainta, ajan tasalla olevaa, tarkkaan arvioitua ja punnittua tietoa. Hoitajan tiedoista, taidoista ja kliinisestä kokemuksesta sekä potilaan toiveista muodostuu kokonaisuus, joka kuvaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Saranto ym. 2008, 48.) Näyttöön perustuva kirjaaminen nähdään menettelytapana, jossa asiat tehdään oikealla tavalla, oikealle potilaalle ja oikeaan aikaan (Hallila 2005, 13).

Kirjaamista voidaan arvioida seuraavien kriteerien avulla: toistettavuus, luotettavuus, edustuksellisuus, kliininen soveltuvuus, selkeys ja tarkkuus. Hoitoprosessiin kokonaisuutena sekä sen uskottavuuteen ja pätevyyteen vaikuttaa vahvasti dokumentoinnin laatu. Etusijalla on, että kirjaamista ohjaa paras saatavilla oleva tieto. Kirjaamisessa on hyvä näkyä oma ammatillinen kokemus sekä resurssit, joita hoitoyksiköllä on käytettävissä. (Saranto ym. 2008, 52-54.)

Teho-osastolla on paljon henkilökuntaa. Vaikka hoitohenkilökuntaan kuuluisi vain sairaanhoitajia, muodostavat he silti usein melko heterogeenisen joukon. Käytännön työtä tekevät hoitajat, jotka myös kirjaavat potilaista tietoja asiakirjoihin, omaavat usein hyvin eriateisen tutkinnon. Osalla on opistoasteinen tutkinto ja osalla ammattikoulututkinto. Nykyaikana sairaanhoitajat omaavat yhä useammin ammattikorkeakoulu- tai sitä ylemmän tutkinnon. Lyhyemmän koulutuksen saanut sairaanhoitaja ei pysty samalla tavalla perustelemaan toimintaansa näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, kuin kollega, joka omaa pidemmän ja nykyaikaisemman koulutuksen. Tosin hoitotyöntekijöille on mahdollisuuksia osallistua erilaisiin täydennyskoulutuksiin työuransa aikana. (Hallila 2005, 13-14.)

4.4 Potilasturvallisuus kirjaamisessa

Hoitotyön kirjaaminen voi olla melko puutteellista, vaikka se on ollut Suomessa kehittämisen kohteena jo 1970-luvulta lähtien (Leino 2004, 10). Tutkimuksissa, jotka käsittelevät kirjaamista hoitotyön eri osa-alueilta, on tullut esille hoitajien kirjaamistavoissa olleen puutteita. Niitä on esiintynyt suunnitelmallisuudessa, selkeän kokonaisnäkömyksen hahmottamisessa sekä tavoitteiden määrittelyssä. (Haapalainen-Suomi 2009: 9 & Leino 2004, 10.) Näiden puutteiden

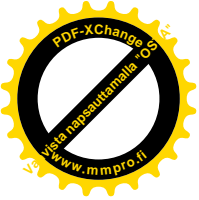


den vuoksi, jopa potilaan turvallisuus on vaarantunut (Haapalainen-Suomi 2009, 9). Haapalainen-Suomen (2009, 10) tutkimuksen mukaan lasten tehohoidon yksikössä potilasasiakirjoissa on esiintynyt muun muassa laittomia ilmaisia, epäselviä käsitteitä sekä lyhenteitä. Myös välttämättömiä tunnistetietoja sekä tietoja, jotka olivat hoidon kannalta tarpeellisia, puuttivat kokonaan.

Kansainvälisissä tutkimuksissa, jotka käsittelevät potilasasiakirjoja, on todettu, etteivät hoitajat kirjatessaan potilaan hoidollisia tarpeita käytä systemaattista tapaa. Tämän vuoksi kirjaaminen, joka tulisi olla hoitoprosessin mukainen, ei toteudu. Lisäksi huomionarvoiset tiedot potilaan hoidosta eivät löydy asiakirjoista helposti. (Haapalainen-Suomi 2009, 9-10.) Laineen (2008, 6) tutkimuksen mukaan kirjaamiseen voidaan liittää myös seuraavia ongelmia: kirjaamisen vaikeus alussa, kirjaamistavan ajan vievyys ja omaisiin sekä ohjaukseen liittyvien asioiden hankaluus. Myös kirjaamisessa olevat puutteet sekä kirjaamiskäytäntöiden kirjavuus aiheuttavat ongelmia. Jotta kirjaamisen epäkohtia voitaisiin vähentää ja näin ollen kirjaamisen laatua parantaa, tulisi potilasasiakirjoja säännöllisesti auditoida eli tarkastaa (Haapalainen-Suomi 2009, 9-10). Hoitotyön kirjaamisen arvioinnin voisi suorittaa esimerkiksi ulkopuolinen vertainen ja näin kehittää kirjaamista kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Asiakirjoja voidaan tarkastaa silloin, kun potilas on vielä hoidossa tai potilaan poistuttua. Auditointi hoidon aikana saattaa olla täsmällisempää, koska asioita voidaan tarkentaa hoitohenkilökunnalta tai perheeltä. Usein kirjaamisen tarkastelu tapahtuu hoidon jälkeen, kun potilas on siirtynyt jatkohoitoon tai kotiin. Tällöin voidaan tarkastella koko hoitotyön suunnitelmaa. (Hallila 2005, 111, 114.)

Sähköisten potilasasiakirjojen tavoitteena on muodostaa kokonaisuus monenlaisista, monella tapaa kerätyistä ja useaan tarkoitukseen hyödynnettävistä hoitotiedoista (Ensio & Saranto 2004, 13). Potilashoidon turvallisuuden takaa tieteellisesti asianmukainen, näyttöön ja käytäntöihin perustuva sekä laadukas toiminta. Hoitotyön kirjaaminen edustaa parhaillaan juuri näitä asioita. Sairaalat ja muut terveydenhuollon laitokset muodostavat organisaatioita, joissa istuu lujasti turvallisuuskulttuuri. Sen avulla muodostuu kyky ja tahto sisäistää, millaista turvallinen toiminta on, millaisia vaaroja organisaatiossa voi sen suhteen esiintyä sekä miten niitä ehkäistään. (Kinnunen, Ruuhilehto & Keistinen 2009, 13.)

Sähköisen tietojärjestelmän käyttöoikeudet ovat aina rajattu potilaan yksityisyyden turvaamiseksi. Asiantuntijat, jotka osallistuvat potilaan hoitoon, käyttävät potilastietojärjestelmää potilaan hoidon suunnitteluun, järjestämiseen, toteuttamiseen ja seurantaan käyttöoikeuksien mukaan. Potilastietojärjestelmän sisällä on mahdollista lähettää ohjeita tai konsultoida potilaan voinnista muita asiantuntijoita, jotka osallistuvat hoitoon. Näin ollen sähköiset tietojärjestelmät helpottavat moniammatillisen työryhmän viestintää. (Ensio ym. 2004, 14.)



Merkityksellisiä tilanteita potilaan oikeusturvan kannalta ovat rekisterinpitäjän velvoite informoinnin toteuttamisesta, potilasasiakirjojen säilyttämisestä ja laatimisesta asianmukaisesti. Myös potilasrekisteritietojen salassapitovelvollisuus ja hoitohenkilökunnan vaitiolovelvollisuus sekä laillinen tietojen luovuttaminen sivullisille ovat potilaan oikeusturvan kannalta oleellisia asioita. (Ensio ym. 2004, 20-21.)

5 Eettisyys hoitotyön kirjaamisessa

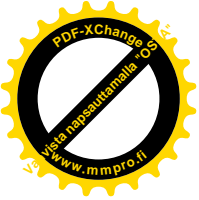
Hoitotyön kirjaamista sitovat eettiset velvoitteet. Terveystieteiden tavoitteina ovat terveyden edistäminen, sairauksien hoito ja ehkäisy sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoidaja on työssään lähes koko ajan tekemisissä ihmiselämään liittyvien peruskysymysten kanssa. Sairaanhoidotyön harjoittajille on olemassa eettiset ohjeet. Näitä ohjeita tulisi noudattaa myös kirjaamisen saralla. Usein hoitotyön ammattilaiset joutuvat pohtimaan, mitä he voivat potilasasiakirjoihin kirjata. Tässä kohtaa työntekijää ohjaavat lakien ja asetusten lisäksi eettisyys. (Hallila 2005, 25.)

Kirjaamisen tehtävää ja merkitystä tulisi tarkastella eettisestä näkökulmasta. Niin eettiset periaatteet kuin myös inhimillisyys tulisi sisällyttää kirjaamiseen. Kirjaamisessa on olennaista, että sairaanhoidaja kirjaa asiat, joita hän havaitsee ja kokee. Sairaanhoidajalla tulee olla riittävästi tietoa potilaan tulotilanteesta, koska seurannan ja arvioinnin kirjaaminen sitä edellyttävät. Tieto vaikuttaa myös dokumentoinnin luotettavuuteen. Epäasiallinen sekä epämääräinen kirjaaminen johtaa usein virhetulkintoihin. (Haho 2009.)

Potilaan kunnioittamisen lisäksi eettisessä kirjaamisessa potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus sekä turvallisuus tulisi toteutua. Sairaanhoidajan tulisi kirjata ohjeistusten mukaisesti sekä turvata tietojen koskemattomuus, jotta väärinkäytön mahdollisuudet suljettaisiin pois. Kaikilla potilailla on oikeus saada hyvää hoitoa ja kohtelua myös kirjaamisen näkökulmasta. Myös sairaanhoidajalla toteutuu kirjaamisessa oikeus dokumentoida tekemisensä ja osoittaa osaamisensa. (Haho 2009.)

Hallintolaki, potilasvahinkolaki ja rikoslaki ohjeistavat seuraamuksista, jotka liittyvät kirjaamiseen. Eettisiä ongelmia saattaa olla vaikea osoittaa, kun kyse on kirjaamisesta. Esimerkiksi puutteellinen kirjaaminen, tietojen vääristelemine, epäkorrekti ilmaiseminen tai salassapitovelvollisuuden rikkominen ovat juuri näitä ongelmia. (Haho 2009.)

Sairaanhoidaja saa potilaasta hyvin henkilökohtaista ja jopa arkaluontoista tietoa, joten luottamuksellisuus ulottuu aina tietojen keräämisestä säilyttämiseen ja sen jakamiseen. Tiedon saaminen on osoitus luottamuksesta, ja on joskus mahdollista vasta pitkän hoitosuhteen jäl-



keen. Potilaan kunnioittaminen välittyy sairaanhoitajan suhtautumisesta käsittelemäänsä tietoon, sekä siihen miten hän ymmärtää suojata yksityisen ja arkaluontoisen tiedon. Viestiminen, joka on asiallista ja totuuteen pyrkivää, kertoo sairaanhoitajan ammatillisuudesta. (Haho 2009.)

Jotkut hoitotilanteet vaativat, että potilastietoihin on tarpeen kirjata myös muiden henkilöiden arkaluonteisia, omasta elämäntilanteesta kertomia tietoja. Tällaiset arkaluontoiset tiedot tulisi kirjata potilaan asiakirjoihin kuuluvaan erilliseen asiakirjaan. Arkaluontoisilla tiedoilla tarkoitetaan esimerkiksi terveydentilaa, sairautta, rikollista tekoa, rangaistusta tai muuta rikoksen seuraamusta tai sosiaalihuollon tarvetta koskevia tietoja. Kun tällaisia tietoja on merkitty vanhemmista lapsipotilaan tietoihin, voidaan myöhemmin usein joutua pohtimaan, mitä tietoja hoitohenkilökunnalla on oikeus luovuttaa tarkastusoikeuden nojalla eri osapuolille kuten lapselle. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 7.)

Oleellisten tietojen kirjaaminen sekä todenmukaisuus, luottamuksellisuus tietojen käsittelemisessä ja asiallinen kielenkäyttö kuuluvat hyvään kirjaamiseen. Se millainen tieto on tärkeää, vaihtelee ja saattaa poiketa yksiköittäin aina sen haastavuuden ja tarjottavien palvelujen mukaan. Esimerkiksi tehohoidon yksikössä potilaan vitaalielintoimintojen kirjaaminen on tärkeää. (Haho 2009.)

Hoitotyössä tulee usein vastaan eettisiä ongelmia, esimerkiksi mitä saa sanoa ja mitä ei ja kenelle saa kertoa. Sairaanhoitajan täytyy muistaa vaitiolovelvollisuus, mutta potilaan parhaan mahdollisen hoidon saamiseksi on tärkeää, että tieto siirtyy eteenpäin. On tärkeää, että alaikäisen lapsen vanhemmat pidetään ajan tasalla. Vanhemmat myös antavat suostumuksen lapsensa hoitoon sekä hoitotoimenpiteisiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 158.)

Etiikkaa, joka käsittelee tehohoitoa ja tehohoitotyötä, tarkastellaan usein omana alueenaan sen erityisluonteen vuoksi. Tehohoidolle onkin laadittu erikseen omat eettiset ohjeet. "Tehohoidon eettiset periaatteet ovat elämän säilyttäminen, kärsimysten lievittäminen, lisähaittojen välttäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, totuudellisuus sekä oikeudenmukaisuus". (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 237.)

6 Kirjaaminen tehohoito-osastolla

Teho-osastolla potilaiden hoito vaatii hoitajilta hyvää reagointikykyä nopeasti muuttuviin tilanteisiin, joka tuo kirjaamiseen haastetta. Potilaan tilassa voi tapahtua paljon muutoksia lyhyessä ajassa, joita hoitajan on vaikea kirjata. Hoitajan täytyykin tehdä vaikeita päätöksiä siitä, mikä on potilaan hoidon kannalta oleellista kirjata. (Haapalainen-Suomi 200, 15.) Mitä



monimutkaisempaa potilaan hoito on, sitä enemmän tulisi antaa huomiota tarkalle kirjaamiselle (Cornick 2005, 73).

Potilaan hoidosta vastaava tiimi joutuu näiden nopeasti muuttuvien tilanteiden vuoksi myös tekemään potilaan hoidon kannalta tärkeitä ja nopeita päätöksiä. Tällaisissa tilanteissa korostuvat tarkat ja yksityiskohtaiset tiedot potilaasta, joita tarvitaan päätöksien tueksi. (Koponen ym. 2007, 58.) Potilasasiakirjat sekä kirjatut tiedot potilaasta toimivat viestintävälineinä, jotka tulisi olla aina helposti löydettävissä sekä ymmärrettävissä (Cornick 2005, 73). Tiedot tulee olla käytettävissä sillä hetkellä kun niitä tarvitaan. Usein voi olla myös tarve tarkastella perusteita päätöksille kirjatusta tiedosta jälkikäteen. (Koponen ym. 2007, 58.)

Helsingin Lasten ja Nuorten sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla K7 on käytössä tiedonhallintajärjestelmä deioClinisoft for Critical Care. Se on kehitetty nimenomaan soveltumaan tehohoitotyöhön. Se sisältääkin paljon lääketieteeseen liittyvää tietoa, johtuen tehohoidettavien potilaiden tilasta. Hoitohenkilökunta käyttää järjestelmän tietoa apunaan päivittäisessä hoidossa, kuten elintoimintojen muutosten tarkkailussa ja seurannassa sekä terveyteen liittyvien riskien määrittelyssä ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. Kirjaamisjärjestelmään kirjataan myös potilaan läheisten kertomia kokemuksia sekä tarpeita. Tehohoitopotilaan ennusteen ja hoidon määrittää pitkälti sairaus ja siihen annettava lääketieteellinen hoito. Kuitenkin tietojärjestelmä, joka soveltuu juuri tehohoitotyöhön, auttaa henkilökuntaa kehittämään ja arvioimaan hoitoa kokonaisuutena, parantaen hoidon tuloksia ja laatua. (Koponen ym. 2007, 59.)

6.1 Osasto K7 ja jatkohoitopaikat

Lasten ja Nuorten sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla K7 on 14 tehohoitopaikkaa. Osaston potilaista noin 30 % on keskossia. Tämän lisäksi osastolla hoidetaan vastasyntyneitä, jotka kärsivät hengitysvaikeuksista, infektioista, synnytyskomplikaatioista ja äidin sairaudesta johtuvista ongelmista. Hoidon indikaatioina ovat myös asfyksiat sekä erilaiset anomaliat. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on yhdeksän vuorokautta. (K7 Vastasyntyneiden teho-osasto 2011.)

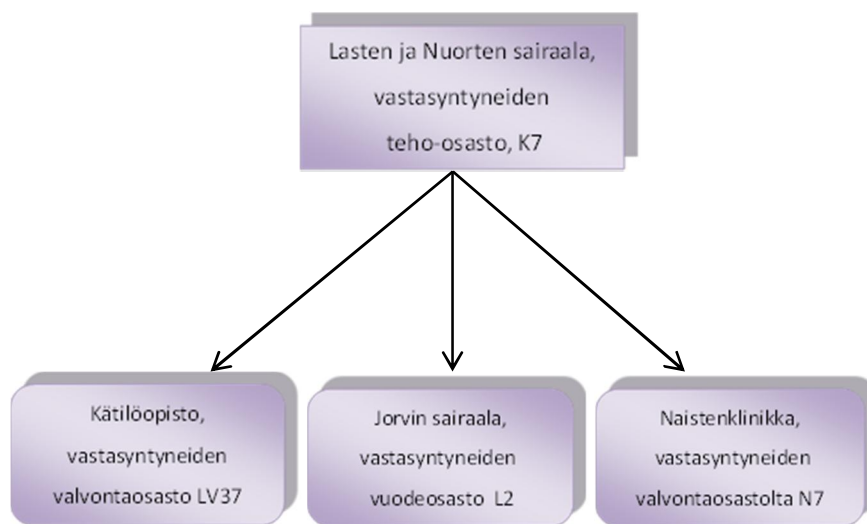
Lasten ja Nuorten sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston yleisimmät jatkohoitopaikat ovat lähisairaaloiden vastasyntyneiden vuode- ja valvontaosastot. Jatkohoitopaikaksi määräytyy potilaan kotikunnan lähisairaala. Jatkohoitopaikan valinnassa yleinen ongelma on se, ettei potilaille ole vapaana sopivaa ja oikeantasoisia paikkaa (Iivanainen ym. 2008, 540). Vastasyntyneiden teho-osaston käyttämä potilastietojärjestelmä löytyy ainoastaan Naistenklinikan vas-

tasyntyneiden valvontaosastolta. Muut jatkohoitopaikat saavat potilaan siirtyessä potilasasiakirjat paperiversiona, joiden mukaan he toteuttavat asianmukaista hoitoa.

Kätilöopiston sairaalan vastasyntyneiden valvontaosastolla LV 37 on 13 vuodeosastopaikkaa sekä kolme tehovalvontapaikkaa. Osastolla hoidetaan erityishoitoa ja tarkkailua vaativia vastasyntyneitä. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on noin 10 vuorokautta. (LV37 Vastasyntyneiden osasto 2011.)

Jorvin sairaalan vastasyntyneiden vuodeosastolla L2 on 12 vuodeosastopaikkaa ja kolme tehovalvontapaikkaa. Suurin osa osastolla hoidettavista on keskusia ja vastasyntyneitä. Osaston hoidon indikaatioina ovat lievät hengitysvaikeudet, alhainen verensokeri, vastasyntyneiden infektiot, keltaisuus tai vieroitusoireet äidin päihteiden käytön vuoksi. Hoitoaika vaihtelee muutamasta tunnista kuukausiin. (L2 Vastasyntyneiden osasto 2012.)

Naistenklinikan vastasyntyneiden valvontaosastolla N7 on neljä tehovalvonta- sekä neljä vuodeosastopaikkaa. Osasto vastaa vastasyntyneistä, joiden vointi vaatii tehostetumpaa hoitoa ja valvontaa, kuin mitä lapsivuodeosastolla voidaan antaa. Osastolle siirtyvät vastasyntyneet, jotka tarvitsevat seurantaa keskosuuden, lievien hengitysvaikeuksien, alhaisen verensokerin, infektioiden, syömishäiriöiden ja matalan lämmön vuoksi. Osasto vastaa myös vastasyntyneiden virvoittelusta ja ensihoidosta. (N7 Vastasyntyneiden valvontaosasto 2012.)



Kuvio 1. Vastasyntyneiden teho-osaston K7 yleisimmät jatkohoitopaikat



6.2 Perheen merkitys hoitotyön kirjaamisessa

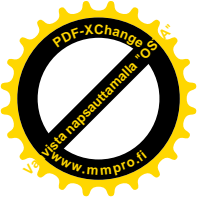
Lapsen sairaalassa ollessa koko perhe kokee paljon stressiä ja levottomuutta (Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2005, 212). Perhe voi käydä läpi paljon erilaisia tunteita hoitajakson aikana. Näitä voivat olla pelko, ahdistus, ikävä, suru ja jopa masennus. Toisaalta perhe voi kokea myös helpotuksen tunnetta, koska lapsi saa asianmukaista hoitoa ja apua. (Koponen ym. 2007, 99.) Poikkeuksetta lapsen sairaalahoido herättää voimakkaita tunteita (Hopia ym. 2005, 212).

Lapsen sairastuessa korostuvat myös vaikutukset perheen arkeen. Parisuhde joutuu koetukselle, muut sisarukset saattavat jäädä vähemmälle huomiolle ja vanhemmuus haastetaan aivan uudellisilla vaatimuksilla. (Koponen ym. 2007, 99.) Yhtenä haasteena voidaan nähdä vanhempi lapsi-suhteen kehittyminen lapsen ollessa teho-osastolla (Griffin & Abraham 2006, 243). Usein sairastunut lapsi saa kaiken huomion ja perheen elämä keskittyykin hetken aikaa vain häneen (Koponen ym. 2007, 99).

Perhekeskeisyys nähdään nykyään tärkeänä osana lasten hoitotyötä. Silti se ei toteudu aina parhaalla mahdollisella tavalla. Se, miten perheeseen suhtaudutaan osana potilaan hoitoa vaikuttaa, miten ja kuinka paljon perheestä kirjataan. Kirjallisuudessa on melko vähän tietoa, mitä perheestä voidaan kirjata ja toisaalta mitä perheeseen liittyvää pitää kirjata. Kirjaamista ei tulisi nähdä irtonaisena osana hoitotyötä, vaan se on tärkeä osa hoitoa, sen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Nämä näkökulmat on hyvä liittää kirjaamiseen perheestä. Perheenjäsenet ja heihin liittyvä tieto tulisi nähdä luonnollisena osana potilaan hoitoa, sen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Koponen ym. 2007, 99.)

Hopian ym. (2005, 214) tutkimuksen tuloksissa painotetaan perheen kokonaistilanteen hahmottamista. Osa vanhemmista saattaa olla hyvinkin aktiivisia sairaalassa ja osoittaa edistyksekkyyttä lapsensa hoidossa, jolloin he kokevat tyytyväisyyttä itseensä. Nämä tunteet ovat usein tulosta siitä, että vanhemmat pystyvät tekemään edes jotain lapsensa hyvinvoinnin eteen. Tästä huolimatta vanhemmat saattavat kokea olevansa eristyksissä ja yksinäisiä, koska he viettävät niin suuren osan ajastaan lapsensa kanssa sairaalassa. Tämän vuoksi sairaanhoitajan roolissa korostuu seuraamisen ja arvioinnin tärkeys, vaikka vanhemmat olisivatkin sopeutuneet rooliinsa ja vaikuttaisivat tyytyväisiltä.

Perheen liittäminen dokumentointiin saattaa joskus olla haasteellista. Kirjaamiseen liittyvät lait ja asetukset eivät anna yksiselitteistä ohjetta, miten perhe tulisi ottaa hoitoon mukaan. Lainsäädäntö ei myöskään kerro, miten perheen osallistuminen hoitoon tulisi näkyä dokumentoinnissa. Potilaan hoidosta vastaava hoitaja joutuukin itse tekemään päätöksiä, miten kirjata perheestä, josta ei ole asetuksia kirjaamisen lainsäädännössä. (Koponen ym. 2007, 99-100.)



Leinon (2004, 10) mukaan kirjaamisen yhtenä puutteena voidaankin pitää perheen sekä läheisten heikkoa huomiointia. Myöskään annetun ohjauksen vaikuttavuudesta ei kirjata riittävästi. Hyvään hoitotyön kirjaamiseen kuuluu, että potilaan hoitoon osallistuneet henkilöt mainitaan (Koponen ym. 2007, 100).

Kun potilaan perhe otetaan mukaan hoitoon, edesautetaan tällä tavalla yksilöllisen hoidon periaatteen toteutumista. Hoitajalla tulee tällöin olla tarpeeksi tietoa potilaan perheen tarpeista, mieltymyksistä, mahdollisista odotuksista ja voimavaroista sekä perheen tilanteesta. Kun tieto on jo hankittu, voidaan sitä käyttää hyödyksi edesauttamaan perheen hyvinvointia hoitotyötä suunniteltaessa. (Koponen ym. 2007, 100.) Nämä seikat ovat merkityksellisiä myös jatkohoidon näkökulmasta.

Usein kirjaamisessa ei näy se suuri yhteistyön määrä, jota hoitajat tekevät potilaiden perheiden kanssa. Tämänkaltaista yhteistyötä on muun muassa neuvottelemineen potilaan hoidosta ja siihen liittyvistä päätöksistä, lääkäreiden määräyksistä kertominen, jatkohoidon suunnittelu perheen kanssa sekä toivomuksista, odotuksista ja tarpeista puhuminen ja kuunteleminen. Vähäinen kirjaaminen perheestä ei tarkoita, ettei hoitohenkilökunta ymmärtäisi perheen merkitystä osana potilaan hoitoa ja hyvinvointia. (Koponen ym. 2007, 100-101.)

6.3 Perhe teho-osastolla

Oman perheenjäsenen kriittinen tila heijastuu ja vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Perheenjäsenillä on usein kognitiivisia, emotionaalaisia, sosiaalisia ja käytännöllisiä tarpeita. Perhe haluaa potilaan tilasta ja voinnista asiallista, rehellistä, johdonmukaista ja ymmärrettävää tietoa. He myös usein haluavat mahdollisuuden osallistua potilaan hoitoon teho-osastolla. (Koponen, Mattila & Häggman-Laitila 2008: 4.) Vaikka vanhemmat haluavatkin olla mukana päätöksenteossa, ovat he samaan aikaan hyvin epävarmoja omasta roolistaan sairaalassa. Perheestä myös sairaalaympäristö saattaa tuntua epämukavalta. (Hopia ym. 2005, 212.) Tämän vuoksi hoitohenkilökunnalla on vastuu aloitteen teosta, koska perheelle ja läheisille tilanne on vaikea (Koponen ym. 2008, 4).

Perhettä ja läheisiä tulee informoida selkokielellä, empaattisesti sekä kysymyksiin ja keskusteluun kannustavasti. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, että ”jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa”. Vanhempien saaman tiedon tulee olla riskitiriidatonta henkilökunnan eri jäsenten kesken (Kaarlola 2011, 39). Vanhemmille on helpompaa, kun he saavat tarkkaa tietoa lapsensa hyvinvoinnista huolimatta siitä, kuka hoitaja on milloinkin kyseessä (Cornick 2005, 73). Perheelle tulisi antaa suullisen tiedon tueksi mukaan



kirjallista informaatiota, koska he eivät välttämättä muista puhuttua asiaa oikein, jos edes ollenkaan (Kaarlola 2011, 39).

6.4 Perhe osana jatkohoitoon siirtymistä

Lapsen siirtyminen teho-osastolta vuodeosastolle voi olla vanhemmille yhtä traumaattinen ja pelottava kokemus, kuin teho-osastolle joutuminen (Haapalainen-Suomi 2009, 13). Vanhemmat ovat oppineet, että vastasyntynyt tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen vakaan ympäristön. Jatkohoitoon siirtymisen lähestyessä, vanhemmat kokevat sen keskeyttävän lapsen turvallisen hoidon, joka voi laukaista pelon ja ahdistuksen tuntemuksia. Näitä tuntemuksia herää, vaikka lapsen kunto olisikin kohentunut tehohoidon aikana. Vanhemmat saattavat olla epäluuloisia uutta osastoa ja sen henkilökuntaa kohtaan, koska siellä ei tunneta vastasyntyntä eikä perhettä. (Van den Berga ym. 2010, 117.) Etukäteen huolellisesti suunniteltu siirto vähentää vanhempien kokemaa ahdistusta ja pelkoa (Haapalainen-Suomi 2009, 13). Olisi suositeltavaa, että vastasyntyneen uloskirjautumista alettaisiin suunnitella heti, kun tiedetään lapsen tilan olevan vakaa. Suunnittelun tulee olla yksilöllistä sekä vastata potilaan sekä perheen tarpeita. (Griffin & Abraham 2006, 235.) Potilaan jatkohoitoon siirtymisestä tulisikin antaa potilaan perheelle tieto mahdollisimman pian. Perheen tulisi tietää siirtoon liittyvät syyt, miten se tulee tapahtumaan, aikataulu sekä siihen liittyvät odotukset. (Leppälä 2010, 170.) Tiedottaminen on tärkeää, koska vanhemmilla saattaa olla omia mielipiteitä jatkohoitopaikan valinnasta. Perheenjäsenet voivat haluta olla myös mukana siirrossa. (Iivanainen ym. 2008, 540.)

Teho-osaston henkilökunta näkee jatkohoitoon siirtymisen positiivisena asiana potilaan kannalta, mutta mikäli perhettä ei valmistella tarpeeksi hyvin lapsen siirtoon, voivat he tuntea tyytymättömyyttä ja epäluottamusta teho-osaston henkilökuntaa kohtaan. (Van den Berga ym. 2010, 117). Van den Bergan ym. (2010, 116, 121) tutkimuksen mukaan sekä tehohoidon yksikön henkilökunnalla että jatkohoitosisastojen henkilökunnalla, on vastuu edistää perheiden ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta. Tutkimuksen tulosten perusteella vanhemmat kokevat, että psyykinen valmistautuminen ja tiedonsaanti sekä vastaanotto sujuvat paremmin, kun jatkohoitosisasto on osana siirtoprosessia.

Yhtenäistettyjä kriteerejä ja toimintamalleja, joilla arvioidaan sekä edistetään potilaan ja perheen kokonaisvaltaista hoitoa ja voimaantumista sekä tehohoidon aikana että sen jälkeen, toivottaisiin enemmän (Kaarlola 2011, 39). Valtaosa hoitotyön raportoinnista kohdistuu potilaisiin, mutta hoitotyön kehittämiseksi olisi tärkeää saada tietoa myös siitä, miten perhettä ja läheisiä voidaan tukea ja millä keinoin (Koponen ym. 2008, 4). Pohjois-Ruotsissa on kehitetty 12 vuotta kestäneen tutkimuksen perusteella malli, joka valmistaa perheitä siirtymään vas-



tasyntyneiden teho-osastolta jatkohoitoon toiseen sairaalaan. Malli on kehitetty teho-osaston sekä jatkohoito-osastojen kesken, ja se sisältää kolme osiota. Ensimmäinen osio koskee viestintärutiineja, jotka mahdollistavat jatkohoitopaikan sekä vastasyntyneen perheen yhteyden luomisen. Jatkohoidosta vastaavan sairaalan yhteyshenkilö ottaa yhteyttä perheeseen tehohoitajakson aikana jo hyvissä ajoin ennen jatkohoitoon siirtymistä. Toinen osio käsittelee jatkohoitopaikan esitteen jakamista vanhemmille. Sen avulla vanhemmat saavat tietoa jatkohoitopaikan osastosta, sen rutiineista sekä henkilökunnasta. Esite sisältää myös valokuvia osastosta. Kolmannessa osiossa perheelle tarjotaan mahdollisuutta vieraillla jatkohoito-osastolla, joka voi helpottaa vanhempien tuntemuksia tulevasta siirrosta. (Van den Berga ym. 2010, 118.)

7 Jatkohoito ja hoitotyön kirjaaminen

Kun potilas siirtyy hoitoyksiköstä toiseen, on tärkeää, että kirjatusta seikoista selviää potilaan hoidolliset tarpeet, hoidon tavoitteet sekä keinot, joiden avulla potilasta voidaan parhaalla mahdollisella tavalla auttaa. Myös kirjatut tiedot vanhemmille opetetuista hoitotoimenpiteistä tulee siirtyä jatkohoito-osastolle. Hyvä kirjaaminen mahdollistaa hoidon jatkuvuuden joustavasti. Oikein tehty dokumentointi turvaa myös jatkohoitopaikan tiedonsaannin ja tätä kautta varmistuu potilaan hoidon toteutus ja seuranta. (Saranto ym. 2008, 129.)

Jatkohoitosuunnitelma laaditaan potilaan siirtyessä hoitolaitoksesta toiseen tai ammattihenkilöltä toiselle. Tällöin jatkohoitosuunnitelma siirtää potilaan hoitovastuun suunnitelman mukaan muualle. Jatkohoitopaikkaa varten laaditaan potilaan hoitajaksoista lyhyt, ytimekäs ja arvioiva yhteenveto. Sähköinen tai paperinen loppuarvio, tiivistelmä ja palaute sisältävät potilaan hoidosta kaikki yhteenvetotiedot. (Iivanainen ym. 2008, 532.)

Moniammatillinen yhteistyö myös potilaan seuraavassa hoitoyksikössä toteutuu vain, jos hoitotiimillä on saatavilla riittävästi tietoa potilaasta. Parhaimmassa tapauksessa hoito jatkuu melko saumattomasti. Mikäli kirjaaminen on puutteellista, oleelliset tiedot eivät kulkeudu potilaan mukana. Potilaan perheenjäsenten ei tulisi joutua ottamaan vastuuta tiedonsiirrossa, vaan välttämättömän tiedon tulisi siirtyä hoidon edellyttämällä tavalla. (Saranto ym. 2008, 132.)

7.1 Jatkohoito ja lainsäädäntö

Lainsäädäntö säätelee potilasasiakirjamerkintöjen määräaikoja sekä asiakirjojen toimittamista. Jatkohoitopaikkaan tulee toimittaa sovitusti ja viipymättä yhteenveto potilaan hoidosta jatkohoito-ohjeineen (Laki potilasasiakirjoista 8 §, 2009).

Potilasasiakirjalain 11 § (2009) mukaan potilaan jokaisesta hoitotyön tapahtumasta tulee tehdä merkinnät potilaskertomukseen.

Tarvittavat merkinnät ovat:

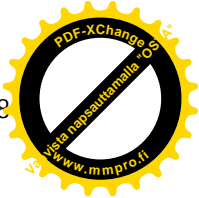
- tulosy ja esitiedot
- nykytila
- havainnot
- tutkimustulokset
- taudinmääritys
- terveysriskit ja ongelmat
- johtopäätökset
- hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta
- sairauden kulku
- loppulausunto

Lainsäädännön mukaan loppulausunnon tulee pitää sisällään yksityiskohtaiset sekä selkeät ohjeet jatkohoidon toteuttamiseksi sekä potilaan voinnin seuraamiseksi. Tämän lisäksi tulee antaa yhteenveto annetusta hoidosta. (Laki potilasasiakirjoista 17 §, 2009.)

7.2 Hoitotyön yhteenveto ja potilasturvallisuus

Hyvän dokumentoinnin ja potilasturvallisuuden välillä on selkeä yhteys. Kirjaaminen toimii tiedonkulun välineenä sairaalaorganisaatiossa. On tärkeää, että työntekijät näkevät kirjaamisen ja tiedonkulun merkityksen osana potilasturvallisuutta. Näin henkilökunta ottaa vastuunsa potilasturvallisuudesta ja sen kehittämisestä. Hoitotyön yhteenveto on hyvä esimerkki dokumentoinnista, joka voidaan liittää tiivisti hoidon jatkuvuuteen. (Mykkänen ym. 2011, 34.)

Hoitotyön yhteenvedossa korostuu tietyt potilaan hoitojaksoon kuuluneet asiat. Tärkeää tietoa jatkohoitopaikan henkilökunta saa tehohoidon aikaisista vaikeista terveysongelmista, vaikka ne eivät enää olisi uhkana terveydelle siirtovaiheessa. Tämän lisäksi on tärkeää laatia yksityiskohtaisia hoitotyön tavoitteita sekä antaa ohjausta niiden mahdolliseksi saavuttamiseksi. (Koponen ym. 2007, 67.)



Potilaan moniammatillinen kokonaisuhoito tiivistyy hoitotyön yhteenvedossa. Sen tehtävänä onkin täydentää lääkärin epikriisiä. Sitä laadittaessa käytetään hyväksi potilaan hoidon ydintietoja sekä hoitoprosessin eri vaiheita. Kansalliset määräykset ohjaavat yhteenvedon sisältävän jatkohoidon kannalta merkitykselliset hoitotyön keskeiset tiedot. Potilaan jatkohoidon kannalta on oleellista ymmärtää keskeiset hoidon tarpeet, sekä tavoitteet ja keinot, joilla niihin on pyritty vastaamaan. Myös hoidon tulokset ja potilaan vointi lähtötilanteessa antavat tärkeää informaatiota hoidon jatkuvuuden kannalta. Yhteenvedoon voidaan liittää myös jatkohoitosuunnitelma ja lähtöpäivään liittyvää tietoa, kuten annetut lääkkeet. (Mykkänen ym. 2011, 34.)

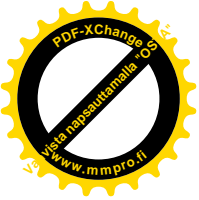
Turvallista potilashoitoa tukevat moniammatillinen toimintatapa, avoin ilmapiiri ja jatkuva toiminnan kehittäminen (Mykkänen ym. 2011, 36). Potilassiirroissa saumaton tiedonkulku on osa potilasturvallisuutta sekä potilaan hoidon jatkuvuutta. Hyvä tiedonkulku on olennainen osa hoitotyön laatua. Se myös vapauttaa hoitajien aikaa potilaskohtaiseen hoitotyöhön sekä säästää terveydenhuollon kustannuksia. (Kerttunen, Korjonen & Kurtti 2008.) Potilassiirtojen tiedonkulkua olisi mahdollisuus parantaa kansallisella hoitotyön yhteenvedon käyttöönotolla, joka edistäisi turvallista jatkohoitoa (Mykkänen ym. 2011, 36).

Jotta yleisten haittatapahtumien mahdollisuus pienenesi ja potilasturvallisuus parantuisi, tarvitaan näyttöön perustuvien ja yhteisesti sovittujen käytäntöjen jalkauttamista käytännön hoitotyöhön. Keskeisimpiä keinoja ovat rakenteiden, prosessien sekä tiedonkulun jatkuva kehittäminen, jotta turvallisuusriskit ja erehtymisen mahdollisuus vähenisivät. (Mykkänen ym. 2011, 36.)

7.3 Tiedonkulku

Hoitajan yksi tärkeimpiä taitoja ja tehtäviä on tiedon käsitteleminen ja sen välittäminen (Leino 2004, 2). Moniammatillisessa yhteistyössä potilasasiakirjojen sisältämät tiedot ovat iso osa kommunikointia. Tämän vuoksi selkeästi ja tarkasti kirjatut tiedot sekä tietojen siirrettävyys eteenpäin ovat tärkeä osa hoidon laatua ja turvallisuutta. (Haapalainen-Suomi 2009, 10.) Kirjallisen dokumentoinnin lisäksi hoidon jatkuvuus taataan suullisen raportoinnin avulla. Tällöin sairaanhoitaja siirtää potilaan voinnista tietoa toiselle sairaanhoitajalle. Suullinen raportointi on tärkeää asioiden varmistamisen kannalta, koska siinä käydään potilaan hoitoon liittyviä tekijöitä hyvin yksityiskohtaisesti läpi. (Saastamoinen 2007.)

Potilasturvallisuuden vaaratapahtumissa, jopa yli puoleen voidaan liittää kommunikaatio-ongelmat. Osa tiedonkulun haasteista liittyy kirjalliseen tiedonkulkuun. Esimerkiksi vaihtelevat kirjaamiskäytännöt ja tietojen siirtyminen eri järjestelmien välillä tuottavat tiedonkulun



ongelmia. Tiedonkulun katkoksia ja väärinkäsityksiä tapahtuu myös kasvokkain eli suullisen raportoinnin kautta, jotka voivat aiheuttaa potilaalle vakaviakin vaaratilanteita. Mahdollisuus puutteelliseen tiedonkulkuun ja väärinymmärrykseen on suuri, koska tietoa jaetaan niin eri sidosryhmien kesken kuin myös ammattilaisten välillä sekä potilaan ja henkilökunnankin kesken. Viestintärutiineilla pyritään hallitsemaan tällaiset tiedonkulun riskit. (Helovu 2012, 25.)

Syy tiedonkulun ongelmille saattaa olla esimerkiksi rakenteelliset esteet tai tekniset järjestelmät. Myös työprosessit, jotka ovat huonosti suunniteltu, saattavat altistaa tiedonkulun katkoille. Jos ryhmän toimintaa ei ohjata aktiivisesti selkeällä viestinnällä toimintasuunnitelmas- ta ja siihen liittyvien tehtävien hoitamisesta, voivat työnjaon epäselvyydet aiheuttaa helposti riskin potilasturvallisuudelle. (Helovu 2012, 25-26.)

Dokumentaatio on tärkeä työkalu, jonka tulisi oikein toteutettuna helpottaa kollegoiden välis- tä kommunikointia ja tehostaa sitä (Cornick 2005, 73). Koska suullinen viestintä on hyvin herkkä erilaisille ympäristön häiriöille ja virheellisille tulkinnoille, on sen selkeyteen ja esit- tämistapaan kiinnitettävä erityisesti huomiota. Tähän päämäärään pyritään erilaisilla viestintä- käytänteillä. Väärinkäsitykset vähenevät ja tiedonkulku paranee vakiomuotoisilla viestintä- rutiineilla, jotka tuovat kommunikointiin selkeyttä, ymmärrettävyyttä sekä tehokkuutta. (He- lovu 2012, 26.)

7.3.1 Sairaanhoitajakonsultaatio teho-osaston ja vuodeosaston välillä

Tehohoidosta vuodeosastolle siirtymisestä tai tehohoidon jälkeisestä sairaanhoitajakonsultaa- tiosta ei Suomessa ole tehty tutkimuksia. Sen sijaan projekteja kyseisestä aiheesta on tehty. Ulkomaisten tutkimusten mukaan tehohoitopotilaiden kokemusten ymmärtäminen olisi vält- tämätöntä, jotta siirtyminen teho-osastolta vuodeosastolle voitaisiin suunnitella hyvin. Siirtoa koskevan tiedottamisen avulla ja potilaan sekä omaisten tarpeiden tunnistamisella voidaan vähentää potilaan ja omaisten kokemaa ahdistusta. (Tuuliainen & Lahtinen 2005, 11-12.)

Projektissa, joka toteutettiin Etelä-Karjalan keskussairaalassa teho-osaston ja vuodeosastojen välillä, kehitettiin sairaanhoitajakonsultaatioita. Tätä konsultaation kehittämistä pidettiin tärkeänä, koska sen avulla teho-osastolta vuodeosastolle siirtyvien potilaiden hoitoa oli mah- dollista parantaa. Potilasta sekä vuodeosaston henkilökuntaa pystyttiin myös tukemaan siir- tymisen alkuvaiheessa. Yhtenä tavoitteena oli laatia kriteerit tehohoidon jälkeisiä sairaan- hoitajakonsultaatiokäyntejä varten. Toisena merkittävänä tavoitteena oli teho-osaston ja vuode- osastojen välisen yhteistyön lisääminen. (Tuuliainen ym. 2005, 12.)



Sairaanhoitajakonsultaatiot toteutettiin siten, että sairaanhoitaja teho-osastolta kävi vuodeosastolla, jonne potilas siirrettiin. Vuodeosastokäynnillä hän tapasi potilaan omahoitajan, jonka kanssa käytiin keskustelua potilaan voinnista sekä hoitosuunnitelmasta. Käynnin aikana teho-osaston sairaanhoitaja pystyi opettamaan ja ohjaamaan vuodeosaston sairaanhoitajaa tehopotilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Konsultaatiokäyntejä varten laadittiin erillinen loma-ke, johon kirjattiin potilaan senhetkinen vointi. (Tuuliainen ym. 2005, 12.)

Teho-osaston sekä vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle tehdyn kyselyn mukaan sairaanhoitajakonsultaatio oli hyödyllinen toimintatapa. Myös yhteistyön kehittämistä pidettiin tärkeänä potilaan hoidon sekä yhteistyön näkökulmasta. (Tuuliainen ym. 2005, 12.)

8 Aineiston analysointi

Käytetyt tutkimukset ovat valideja eli päteviä kirjallisuuskatsauksen kannalta, sillä niiden avulla on pystytty vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tämän lisäksi osassa tutkimuksia kohderyhmä on ollut sama kuin opinnäytetyössä. Tutkimukset käytiin huolellisesti läpi. Aineistoja lukiessa huomiota kiinnitettiin tutkimuksen lähtökohtiin, aineistonkeruumenetelmiin, kohderyhmiin, tutkimuksen tuloksiin sekä johtopäätöksiin. Kaikki tutkimusaineistot olivat hoitotieteellisiä julkaisuja. Kansainväliset tutkimusartikkelit olivat julkaistu hoitoalan arvostetuissa lehdissä. Analysoidut tutkimukset olivat keskenään ristiriidattomia, joka tukee kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta eli reliabiliteettia. Tutkimuksissa sekä myös hoitotyön kirjallisuudessa korostui toistuvuus, joka lisää luotettavuutta entisestään. Aineistonkeruumenetelmänä arvostettiin kyselyitä, jotka olivat suunnattu vastasyntyneiden tehohoitoipotilaiden vanhemmille. Tätä kautta saatiin tärkeää tietoa vanhempien ja perheiden kokemuksista ja tuntemuksista.

Kirjallisuuskatsauksen aihepiiri on melko kapea, sillä tutkittua tietoa aiheesta löytyi vähän. Tätä voidaan pitää kirjallisuuskatsauksen yhtenä heikkoutena. Aihetta on tutkittu valitettavan vähän sekä Suomessa että ulkomailla. Opinnäytetyön kansainväliset lähteet ovat peräsin Ruotsista, Iso-Britanniasta sekä Yhdysvalloista. Vaikka hoitotyö toteutuukin näissä maissa hyvin eri tavalla, saatiin työhön hyviä näkökulmia. Ruotsin toimintatapa terveydenhuollon saralla on lähellä Suomen mallia, mutta Ruotsi kuitenkin toimii edelläkävijänä neonatologiassa. Opinnäytetyössä käytetty ruotsalainen tutkimus onkin työn innovatiivisuuden kannalta tärkeä. Tämän lisäksi suomalainen projekti sairaanhoitajakonsultaatiosta lisää työn innovatiivisuutta.

Hakusanojen yhdistäminen onnistui tiedonhaussa melko hyvin. Hakujen kautta saatiin runsaasti aiheeseen liittyviä tutkimuksia, mutta kuitenkin vain pieni osa näistä täytti opinnäytetyön valintakriteerit. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit pyrittiin laatimaan mahdollisimman tarkoi-



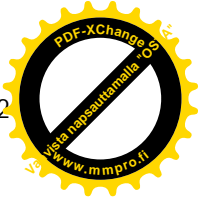
si. Tutkimuksien lisäksi käytetty hoitotyön kirjallisuus painottui hoitotyön kirjaamiseen ja sen kehittämiseen. Kirjallisuudesta saadut tiedot pyrittiin valitsemaan siten, että niitä voitaisiin hyödyntää käytännössä vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset koottiin taulukkoon, jossa eritellään tekijä, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmä sekä keskeiset tulokset. (Liite 2.)

9 Pohdinta

Koemme opinnäytetyömme aiheen tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Aiheesta on tehty melko vähän tutkimuksia, joten jatkotutkimuksille olisi aihetta. Aihetta voisi tutkia muun muassa raportoinnin sekä poistumisraportin näkökulmista. Vastasyntyneiden tehohoito kehittyy koko ajan, ja yhä sairaammat ja pienipainoisemmat vastasyntyneet selviytyvät hengissä, joten olisi tärkeää huomioida tämä potilasryhmä tutkimuskohteena. Tiedonhaun yhteydessä löysimme tutkimuksia vastasyntyneiden tehohoitopotilaiden kivun arvioimisesta ja kotiuttamisesta sekä keinoista, joilla sairaanhoitajat teho-osastolla voivat tukea vanhempia. Nämä ovat aiheena myös hyvin tärkeä, mutta olisi kuitenkin hyödyllistä tutkia, miten perhe saataisiin vielä paremmin osaksi vastasyntyneen tehohoitopotilaan hoitoprosessia jatkohoidon näkökulmasta.

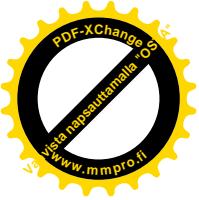
Hoitotyön kirjaaminen on yksi keskeisin osa-alue hoitotyössä. Opinnäytetyön aikana olemme kehittyneet sairaanhoitajina sekä terveydenhoitajina. Olemme saaneet työn avulla arvokasta tietoa kirjaamisesta sekä sen vaikutuksista potilaan kokonaisuhoitoon. Koulussa käydään melko vähän teoriaa hoitotyön kirjaamisesta ja sen tärkeydestä. Tämän vuoksi valmiudet kirjaamiseen voivat olla melko vähäiset siirryttäessä työelämään. Työharjoitteluissa kirjaaminen harjaantuu, mutta opiskelija omaksuu helposti tietyn osaston kirjaamiskäytänteet, joissa voi olla puutteita. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme oppineet paljon kirjaamisesta, joka antaa meille valmiuksia työelämään.

Työskentely opinnäytetyön parissa on opettanut meille paljon. Näin jälkikäteen olemme pohjineet, mitä olisimme tehneet toisin. Aiheen lopullinen rajaus kesti melko pitkään, joka hidasti opinnäytetyön aloittamista. Tutkimuskysymysten tarkempi asettelu aivan työn alussa olisi helpottanut tiedonhakuja. Tavoitteemme opinnäytetyön suhteen olivat hyvin kunnianhimoiset. Tiedonhaun yhteydessä kuitenkin huomasimme, ettei aiheesta löydy toivotulla tavalla kansainvälisiä tutkimuksia. Toivoimme saavamme pohjoismaista tutkimusmateriaalia, jota ei kuitenkaan löytynyt riittävästi. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty ruotsalainen tutkimus vuodelta 2010 tukee tätä huomiota aiheen vähäisestä tutkimisesta. Opinnäytetyön prosessin tiukka aikataulu aiheutti meille myös haasteita.



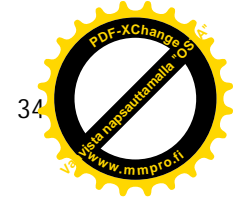
Laadimme tämän opinnäytetyön pohjalta ohjeistuksen hoitotyön kirjaamisesta osastolle K7. Onnistuimme tuomaan ohjeistuksessa esille keskeisiä teemoja kirjaamisesta, joita olemme opinnäytetyössä eritelleet. Ohjeistus on monipuolinen ja sitä voidaan hyödyntää hoitotyössä vastasyntyneiden teho-osastolla. Tämänkaltaisia ohjeistuksia tulee päivittää tarpeen mukaan. Laatimamme ohjeistuksen kohdalla päivitys on tarpeen silloin, kun kirjaamista koskeviin sää-döksiin tai lakiasetuksiin tulee muutoksia. Mikäli aihetta tutkitaan lisää, voidaan näitä tutki-muksien tuloksia hyödyntäen myös päivittää ohjeistusta.

Olemme tehneet työtä opinnäytetyömme parissa hyvin itsenäisesti, mutta tarvittaessa olem-me saaneet tukea ohjaavalta opettajalta. Suunnitelmaseminaarissa saamamme palaute sekä kehittämisehdotukset osasto K7 henkilökunnalta sekä työelämän yhteyshenkilöltä ovat anta-neet meille tärkeitä näkökulmia opinnäytetyöhön. Yhteistyö on sujunut ongelmitta kaikkien osapuolten kesken. Toivommekin, että tämä kirjallisuuskatsaus voi tukea osaston K7 hoito-henkilökuntaa, kun he pyrkivät kehittämään vastasyntyneiden tehohoitotyötä ja hoidon jatku-vuutta.



Lähteet

- Cornick, P. 2005. Working together: Standardising clinical documentation across two neonatal units. *Journal of Neonatal Nursing* 11/2005, 72-75.
- Griffin, T. & Abraham, M. 2006. Transition to home from the newborn intensive care unit: Applying the principles to family-centered care to the discharge process. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 7-9/2006, 243-249.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. *Hoitotyön elektroninen kirjaaminen*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint.
- Fellman, V. & Luukkanen, P. 2006. *Vastasyntyneiden tehohoito*. Jyväskylä: Gummerus.
- Haapalainen-Suomi, S. 2009. *Hoitotyö näkyväksi: hoitotyön toimintojen kirjaaminen tehohoitopotilaan narratiiveihin. Retrospektiivinen asiakirja-analyysi lasten teho-osaston hoitokertomuksista*. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.
- Hallila, L. 2005. *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Keuruu: WSOY.
- Haho, A. 2009. *Hoitotietojen kirjaamisen etiikka*. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 10.2.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikk/
- Helovuori, A. 2012. Potilasturvallisuus edellyttää avointa viestintää. *Sairaanhoitaja* 2/2012, 25-26.
- Hopia, H., Tomlinson, P.S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Child in hospital: family experiences and expectations how nurse can promote family health. *Journal of Clinical Nursing* 14/2005, 212-214.
- Huhtala, H. 2009. Potilaan hoitoisuus ja siihen liittyvä kirjaaminen: tehohoitoisuusluokituksen ja Oulu-hoitoisuusluokituksen mukainen hoitotyön kirjaaminen Oulun yliopistollisessa sairaalassa. *Tehohoito* 1/2009, 34-37.
- Häyrynen, K. 2011. Sähköinen potilaskertomus toimivaksi yhtenäisillä tiedoilla. *Sairaalaviesti* 4/2011, 31.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.
- Jatkohoito. 2004. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.2.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,2175,3032,35621,2484,6388,6394>
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, L. 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Digipaino.
- Jokinen T. 2005. *Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa*. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.
- K7 Vastasyntyneiden teho-osasto. 2011. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 29.1.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,1973,1974,4571>.
- Kaarlola, A. 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. *Tehohoito* 1/2011, 38-39.
- Kerttunen, M., Korjonen, P., Kurtti, A. & Paasovaara, S. 2008. Tiedonkulku ei aina toimi organisaatorajat ylittävissä potilassiirroissa. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 15.3.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_08/muut_artikkelit/tiedonkulku_ei_aina_toimi_organ/



Kinnunen, M., Ruuhilehto, K. & Keistinen, T. 2009. Turvallisuus paranee raportoimalla. Sairaanhoidaja 6-7/2009, 13-17.

Kivelä, N., Anttila, S. & Kukkola, S. 2011. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja sen hyödyntäminen hoitotyön henkilöstösuunnittelussa. Premissi 1/2011, 26-33.

Koponen, L. & Hopia, H. 2007. Hoitotyön vuosikirja 2007: hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Koponen, L., Mattila, L-R. & Häggman- Laitila, A. 2008. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta - katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. Hoitotiede 1/2008, 3-13.

L2 Vastasyntyneiden osasto. 2012. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.2.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1121,1150,1153>

Laine, E-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 9.4.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki potilasasiakirjoista. 9.2.2007/ 159. Viitattu 22.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Leppälä, K. 2010. Whether near or far... Transporting the neonate. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing 4-6/2010, 167-171.

Lundgrén-Laine, H., Salanterä, S. & Haapalainen- Suomi, S. 2007. Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Turku: Digipaino.

LV37 Vastasyntyneiden osasto. 2011. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.2.2012 <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960,1144,183>

Meriläinen, M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 24.4.2012. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514298004/isbn9789514298004.pdf>

Mykkänen, M. & Huovinen, H. 2011. Hoitotyön yhteenveto - osana potilaan turvallista jatko- hoitoa. Tehohoito 1/2011, 34-36.

N7 Vastasyntyneiden valvontaosasto. 2012. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.2.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1;28;2052;11786;14487;13344;13351;2074;2096;1840&vo ucher=0ED1C8E6-6C2E-4898-80F3-359771D2307D>

Saastamoinen, T. 2007. Ammatillisuus korostuu teho-osaston hoitotyössä. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 10.2.2012. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja- lehti/9_2007/muut_artikkelit/amatillisuus_korostuu_teho-osas/

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 12.3.2012 http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.



Sarvimäki, S. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.5.2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-8802.pdf

Tehohoito. 2012. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.2.2012

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,3666,3669>

Tuuliainen, E. & Lahtinen, M. 2005. Sairaanhoitajakonsultaatio helpottaa potilaan siirtymistä teho-osastolta vuodeosastolle. Sairaanhoitaja 10/2005, 11-13.

Van den Berga, J. & Lindhb, V. 2010. Back transport of infants to community hospitals: 12 years' experience of an intervention to prepare parents for their infants' transfer from neonatal intensive care to community hospital. Viitattu 3.5.2012.

http://ac.els-cdn.com/S1355184110001894/1-s2.0-S1355184110001894-main.pdf?_tid=1d862df6097e63ac5adbd774290b6e3a&acdnat=1336459356_c09fb17066820369c437d009c50d5fe0



Liitteet

Liite 1 Ohjeistus hoitotyön kirjaamisesta osastolle K7

OHJEISTUS HOITOTYÖN KIRJAAMISESTA OSASTOLLE K7

- Kirjaamisen tarkoituksena on, että potilasasiakirjoihin merkitään potilaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot. Kirjaamista ohjaavat potilaan tilanne, hoito, sen kesto sekä hoidon ja ongelmien luonne. Kirjaamisen tulee edustaa parhaita, ajan tasalla olevaa, tarkkaan arvioitua ja punnittua tietoa.
- Yhdenmukainen kieli kirjaamisessa hyödyttää tietojen käyttöä päivittäisessä hoitamisessa, tietojen yhdistämisessä sekä vertailussa.
- Dokumentoinnissa tavoitellaan loogisuutta ja ymmärrettävyyttä. Kirjattujen tietojen tulee olla täsmällisiä ja yksiselitteisiä sekä asiallisia.
- Kirjaamista voidaan arvioida seuraavien kriteerien avulla: toistettavuus, luotettavuus, edustuksellisuus, kliininen soveltuvuus, selkeys ja tarkkuus.
- Mitä monimutkaisempaa potilaan hoito on, sitä enemmän tulisi antaa huomiota tarkalle kirjaamiselle. Nopeasti muuttuvissa tilanteissa korostuvat tarkat ja yksityiskohtaiset tiedot potilaasta. Hoitotietojen tulisi olla viiveettä käytettävissä.
- Sairaanhoidtajalla on oikeus dokumentoida tekemisensä ja osoittaa osaamisensa. Kirjaamisessa on olennaista, että sairaanhoidtaja kirjaa asiat, joita hän havaitsee ja kokee.
- Perheenjäsenet ja heihin liittyvä tieto tulee nähdä osana potilaan hoitoa, sen suunnittelua toteutusta ja arviointia. Potilaan hoitoon osallistuneet henkilöt tulee mainita.
- Potilaan siirtyessä jatkohoitoon potilasasiakirjoista tulee selvittää potilaan hoidolliset tarpeet, hoidon tavoitteet sekä keinot, joiden avulla potilasta voidaan parhaalla mahdollisella tavalla auttaa. Potilaan hoitojaksosta laaditaan lyhyt, ytimekäs ja arvioiva yhteenveto.
- Potilaan jokaisesta hoitotyöntapahtumasta tulee tehdä seuraavat merkinnät potilaskertomukseen:
 - tulosy ja esitiedot
 - nykytila
 - havainnot
 - tutkimustulokset
 - taudinmääritys
 - terveysriskit ja ongelmat
 - johtopäätökset
 - hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta
 - sairauden kulku
 - loppulausunto
- Potilasasiakirjoja tulisi tarkistaa säännöllisesti, jotta epäkohdat vähenevät ja laatu paranee.



Tämä ohjeistus on tuotettu opinnäytetyön "Hoitotyön kirjaaminen jatkohoidon turvana vastasyntyneiden teho-osastolla" pohjalta 5/2012.

Tekijät:

Jasmin Lahtinen & Jemina Mattila

Laurea Ammattikorkeakoulu, Tikkurila

Lähteet:

Cornick P. 2005. Working together: Standardising clinical documentation across two neonatal units. *Journal of Neonatal Nursing* 11/2005, 72–75.

Haapalainen-Suomi, S. 2009. Hoitotyö näkyväksi: hoitotyön toimintojen kirjaaminen tehohoitopotilaan narratiiveihin. Retrospektiivinen asiakirja-analyysi lasten teho-osaston hoitokertomuksista. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoidajaliitto.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikk/

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Sanoma Pro. Hygienia.

Koponen, L. & Hopia, H. 2007. Hoitotyön vuosikirja 2007: hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

Laine, E-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Laki potilasasiakirjoista. 9.2.2007/ 159. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Lundgrén-Laine, Salanterä & Haapalainen- Suomi. 2007. Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Turun yliopisto. Turku: Digipaino.

Mykkänen M, Huovinen H. 2011. Hoitotyön yhteenveto – osana potilaan turvallista jatkohoittoa. *Tehohoito* 1/2011, 34–36.

Saranto K., Ensio A., Tanttu K. & Sonninen A. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Liite 2 Tutkijan taulukko

Tekijä, vuosi, tieteenala, julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/ aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Cornick 2005, Hoitotiede, Journal of Neonatal Nursing	Pyrkiä standardoimaan hoitotyön kirjaamista kliinisissä asiakirjoissa, joita käytetään kahdessa erillisessä vastasyntyneiden osaston yksikössä Iso-Britanniassa.	Sairaanhoitajat muodostaneet kirjaamistyöryhmän, jossa eritelty hoitajien kokemuksia kirjaamisen eroavaisuuksista kahden yksikön välillä.	Kun kahden yksikön toiminta yhdistetään, tulee olla yhtenäiset ja standardoidut toimintatavat, jotka mahdollistavat tehokkaan ja turvallisen hoidon.
Griffin & Abraham 2006, Hoitotiede, Journal of Perinatal & Neonatal Nursing	Tarkastella vastasyntyneiden teho-osastolla yleisiä potilaan uloskirjaamiseen liittyviä käytänteitä ja prosesseja sekä tarjota strategioita, joilla liitetään perhekeskeinen lähestymistapa uloskirjaamisen suunnitteluun.		Vanhemmat ovat olennainen osa uloskirjaamisen prosessia ja suunnittelua. Sairaanhoitajien saatava vanhemmat tuntemaan itsensä osaksi lapsen hoitoa sekä kehittämään osaamista ja luottamusta lapsen hoidossa.
Haapalainen-Suomi 2009, Hoitotiede, Pro gradu-tutkielma, Turun yliopisto	Kuvata, mitä hoitotyön rakenteisen ydintietojen mukaisia hoitotyön toimintoja hoitajat kirjaavat tehohoidossa olevan lapsipotilaan hoitotyön narratiiveihin sekä selvittää miten narratiivisista kirjauksista voidaan arvioida toteutunutta hoitotyötä ja potilaan hoitoisuutta.	Poikkileikkaustutkimus yliopistollisen sairaalan tehohoidon yksiköstä vuoden ajalta. Aineisto koottu 51 potilasasiakirjasta, jotka valittu systemaattisella otannalla. Aineisto kerätty retrospektiivisesti.	Hoitotoimintoja ei kirjata systemaattisesti ja kirjaamisen tarkkuus vaihtelee hoitajakohtaisesti. Eniten hoitotyön toimintoja kirjattiin narratiiveihin tulovuorokauden aikana, mutta kirjaaminen väheni selvästi hoitopäivien myötä siten, että lähtöpäivien kirjaukset sisälsivät vain niukasti/ei ollenkaan tietoja toteutuneista hoitotyön toiminnoista.

<p>Hopia 2005, Hoitotiede, Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Tutkia perheen näkö- kulmasta, millä tavoin hoitohenkilökunta voi edistää perheen terve- yttä lapsen sairaalas- saoloaikana.</p>	<p>Haastateltu (N=29) perhei- tä, joilla on kroonisesti sairas lapsi, joka sai/oli saanut hoitoa kahdella suomalaisella lastenosas- tolla.</p>	<p>Tutkimuksessa nousi esiin viisi osa-aluetta perheen terveyden edis- tämässä: 1. vanhem- muuden vahvistaminen 2. lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen 3. emo- tionaalisen taakan ja- kaminen 4. arjessa sel- viytymisen tukeminen 5. luottamuksellisen hoi- tosuhteen luominen.</p>
<p>Jokinen 2005, Hoitotiede, Pro gradu- tutkielma, Kuopion yliopisto</p>	<p>Kuvata ja verrata suo- malaisen hoitotyön toimintaluokituksen (SHToL) käyttöä hoito- työn toimintojen kir- jaamiseen sähköisessä hoitokertomuksessa erikoissairaanhoidon eri yksiköissä.</p>	<p>Aineisto kerättiin potilai- den (N=1157) sähköisistä hoitokertomuksista 10 kuukauden ajanjaksolta. Nämä analysoitiin käyttäen kvantitatiivisia ja kvalita- tiivisia menetelmiä.</p>	<p>Luokitusta käyttäen sähköisiin hoitokerto- muksiin kirjattiin lukui- sa määrä hoitotyön toi- mintoja. Kirjaamisessa näytti korostuvan tarve käyttää käsitteiltään konkreettisempia toi- mintakuvauksia ja mah- dollisuutta narratiivi- seen ilmaisuun.</p>
<p>Laine 2008, Hoitotiede, Pro gradu- tutkielma, Kuopion yliopisto</p>	<p>Kuvata hoitohenkilös- tön kokemuksia raken- teisesta hoitoyön säh- köisestä kirjaamisesta ja tuen ja ohjauksen saamisesta siihen.</p>	<p>Teemoitetut ryhmähaas- tattelut, joiden aihepiirit muodostettiin tutkimus- tehtävien mukaisesti. Haastatteluun osallistui 12 hoitajaa. Aineiston ana- lysoinnissa käytetty aineis- tolähtöistä sisällönanaly- ysiä.</p>	<p>Hoitajilla sekä myönteisi- ä että kielteisiä koke- muksia rakenteisesta kirjaamisesta. Tär- keimmäksi tukimene- telmäksi koettiin kolle- goiden vertaistuki. Ra- kenteisen kirjaamisen kehittämissuunnitelmia olivat mm. rauhallinen työympäristö, sijaisten lisäkouluttaminen, toi- miva ohjelma koulutuk- seen sekä käyttökoulu- tuksen ajoitus.</p>

Leino 2004, Hoitotiede, Pro gradu- tutkielma, Tampereen yliopisto	Selvittää hoitotyön kirjaamisen toteutu- mista ja siihen yhtey- dessä olevia tekijöitä.	Kyselylomake hoitajille, jotka kirjaavat sähköisesti (N=121) sekä manuaalisesti (N=87). Kvantitatiivinen tutkimus.	Kirjaaminen osoittautui potilaslähtöiseksi ja perhekeskeiseksi. Puut- teellisinta oli hoidon suunnittelun kirjaus yh- dessä potilaan kanssa. Sähköisen kirjaamisen myötä hoitajat kokivat työmäärän lisäänty- neen. Järjestetty kir- jaamiskoulutus motivoi yli puolta vastaajista kirjaamaan paremmin.
Van den Berga & Lindhb 2010, Hoitotiede, Journal of Neonatal Nursing	Arvioida toimintaa, joka toteutettiin yh- teistyössä vastasynty- neiden teho-osaston sekä kunnan sairaaloi- den kanssa Pohjois- Ruotsissa.	Kysely vanhemmille (N=223), joiden lapsi siir- retty teho-osastolta kun- nan sairaalaan vuosina 1994-2007.	Perheet kokevat kohte- lun usein mukavammak- si ja paremmaksi teho- osastolla kuin jatkohoi- to-osastoilla. Vanhem- pien psyykinen valmis- tautuminen siirtoon su- jui paremmin, kun yh- teistyössä oli mukana sekä tuleva jatkohoi- paikka että teho-osasto.