

Sirpa Laine

HOITOTYÖN SYSTEMAATTISEN KIRJAAMISEN ARVIOIMINEN
KIRURGIAN VUODEOSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma
2019

HOITOTYÖN SYSTEMAATTISEN KIRJAAMISEN ARVIOIMINEN KIRURGISELLA VUODEOSASTOLLA

Laine, Sirpa
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2019
Sivumäärä: 23
Liitteitä: 6

Asiasanat: hoitotyön kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, hoitokertomus, kansallinen kirjaamismalli

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyön systemaattisen kirjaamisen toteutumista yhdellä kirurgisella vuodeosastolla Satakunnan keskussairaalassa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten potilaslähtöisyys näkyy hoitotyön kirjaamisissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa systemaattisen kirjaamisen nykytilasta ja antaa kirjaamiseen kehittämisehdotuksia.

Tutkimusaineisto muodostui Satakunnan keskussairaalan kirurgian osastolta kerättyjen hoitokertomusten kopioista. Hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö keräsi hoitokertomukset (N=100) keväällä 2017 päättyneistä hoitajaksoista. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimustulokset analysoitiin lukuina ja prosentteina. Tutkimusaineistoa avattiin lisäksi hoitokertomuksista kerätyillä esimerkkikirjauksilla.

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen toteutuu melko hyvin. Kirjaaminen oli potilaslähtöistä. Suurimmat puutteet olivat hoitotyön tulosten kirjaamisessa. Hoitotyön arviointi ja tulosten kirjaaminen puuttui lähes puolesta hoitokertomuksista.

Kehittämiskohteiksi nousi hoitotyön tulosten kirjaaminen ja hoidon arvioinnin kehittäminen.

Jatkotutkimuksena voitaisiin arvioida hoitotyön kirjaamiseen liittyvän koulutusintervention vaikutusta hoitotyön kirjaamisen laatuun ja hoitotyön tulosten sekä arvioinnin kirjaamisen määrään.

EVALUATION OF STRUCTURED NURSING DOCUMENTATION IN THE SURGICAL DEPARTMENT

Laine, Sirpa

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

January 2019

Number on pages: 23

Appendices: 6

Keywords: nursing documentation, structured documentation, care report, national documentation template

The purpose of this thesis was to determine the present state of documentation in nursing in the surgical ward at Satakunta Central Hospital and to describe the development of structured documentation. In addition, the purpose was also to identify how nursing documentation reflects patient-centered care. The aim was to provide information on the current state of systematic documentation and to provide development suggestions for documentation.

The research material consisted of care reports from the surgical department of Satakunta Central Hospital. One person from the surgical department collected care reports (N=100) from the treatment periods that ended in spring of 2017. The thesis was qualitative content and quantitative content. The thesis was carried out by analysis method. The research was analyzed, and the results were expressed as percentages and numbers. In addition, survey data was opened in an example of entries which were collected from care reports.

The results showed that documentation of the nursing process was quite good. The documentation was patient-centered. The largest area of development in the surgical department was documentation of the results. Evaluation of nursing and documentation of results were lacking in nearly half of the care reports.

The recommendation based on results of the study was to improve nursing documentation of the surgical department especially in patient care's outcome and assessment documentation.

For further research could be to evaluate the impact of educational intervention on the quality of nursing documentation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	6
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA.....	7
3.1	Potilaskertomus, hoitokertomus ja hoitotyön yhteenveto.....	7
3.2	Hoitotyön prosessi	8
3.3	Potilaslähtöisyys	9
3.4	Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen ja FinCC-luokitus.....	10
3.5	Hoitotyön kirjaamisen arviointi	11
3.6	Aikaisemmat tutkimukset	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
5.1	Mittarina arviointilomake	15
5.2	Aineiston keruu	15
5.3	Aineiston analysointi	16
6	TULOKSET	17
6.1	Hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen toteutuminen	18
6.2	Potilaslähtöisyyden näkyminen hoitotyön kirjaamisessa	19
6.3	Hoitotyön arvioinnin kirjaaminen hoitokertomukseen	20
7	POHDINTA.....	21
7.1	Tutkimustulosten pohdinta.....	21
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	22
7.3	Oman osaamisen kehittyminen	23
7.4	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	24
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveystieteidenhuollossa potilastietojen hallinta on kehittynyt laajaksi järjestelmäksi (systemiksi), johon kuuluvat tietojen tuottamiseen, säilyttämiseen ja jakamiseen tarvittavat välineet, menettelytavat ja ohjeet sekä tietysti ihmiset toimijoina. Kirjatulla tiedolla on erityisesti merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa: hoitotietojen pitää olla käytettävissä viiveettä niitä tarvitsevilla. Tämä edellyttää kirjaamiselta yhdenmukaisuutta ja rakenteisuutta. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 12.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen potilasasiakirjoista (298/2009) mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 7§.) Tämän asetuksen toteutumisen varmistamiseksi on kehitetty asiantuntijaryhmän yhteistyönä kansallinen hoitotyön kirjaamismalli ja sen osana Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus eli FinCC (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 9.)

Jotta saataisiin kuva nykytilasta, täytyy kerätä tietoa jo olevasta materiaalista. Materiaalia analysoimalla, voidaan päätellä kehittämiskohteet ja niiden avulla kehittää hoitotyötä ja sen kirjaamista entistä paremmaksi. Tällä hetkellä rakenteisen kirjaamisen vaikutuksista on vähän näyttöä. (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014, 8.)

Vuonna 2015 Satakunnan keskussairaalassa otettiin käyttöön sähköinen rakenteinen hoitotyön kirjaaminen. Systemaattisen kirjaamisen arviointia ei ole tehty käyttöönoton jälkeen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, missä määrin hoitotyötä kirjaataan sähköisesti. Tavoitteena on tuottaa tietoa kirjaamisen nykytilasta Satakunnan keskussairaalan ortopedian vuodeosastolta, sekä antaa kirjaamiseen kehittämis ehdotuksia. Opinnäytetyön tilaajana on Satakunnan sairaanhoitopiiri.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on yksi Suomen kahdestakymmenestä sairaanhoitopiiristä. Sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja 18 jäsenkuntansa noin 226 000 asukkaalle yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Satakunnan sairaanhoitopiirin arvoja ovat hyvä hoito ja palvelu. Välinearvoja ovat: kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen. Satakunnan sairaanhoitopiirissä työskentelee noin 3600 henkilöä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2017.)

Satakunnan keskussairaala on yksi Satakunnan sairaanhoitopiirin sairaaloista. Sairaala sijaitsee Porissa Tiilimäellä. Satakunnan keskussairaalassa on tarjolla lähes kaikkien lääketieteen erikoisalojen palveluja. Sairaala toimii lisäksi opetussairaalana ja se tarjoaa laajan päivystyksen palveluita. Sairaanhoidon toimialueisiin kuuluvat operatiivinen, konservatiivinen, ensihoidon ja päivystyksen, psykiatrian ja lasten -ja naistentautien sekä synnytysten vastualueet. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2017.)

Operatiivinen vastuualue tuottaa pääasiassa leikkauspalveluita ja siihen liittyvää vuodeosastohoitoa, päiväkirurgiaa sekä erikoisalojensa poliklinista toimintaa. Operatiiviseen vastuualueeseen kuuluva Kirurgian vuodeosasto 2 toimii 24 tuntia vuorokaudessa Satakunnan keskussairaalassa. Osastolla hoidetaan aikuispotilaita, joilla on erilaisia luusairauksia ja tukielinsairauksia sekä tapaturmavammoja. Potilaat tulevat osastolle läheteellä, päivystyksen kautta tai siirtona toisesta yksiköstä tai hoitolaitoksesta. Hoidettavia sairauksia ovat esimerkiksi lonkan ja polven nivelrikko, kirurgisesti hoidettavat selän rappeumasairaudet, erilaiset murtumat, jänneiden, nivelten ja nivelsiteiden vammat, osa pään vamma potilaista, ortopediset tulehdukset eli luu- ja tukielinsairauksiin liittyvät tulehdukset ja vammojen aiheuttamat tulehdukset. Potilaspaikkoja osastolla on tällä hetkellä 34. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2017.)

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA

3.1 Potilaskertomus, hoitokertomus ja hoitotyön yhteenvedo

Potilaskertomus on asiakaskertomus, joka sisältää tietoa potilaan sairauksista ja niiden hoidoista. Potilaskertomus voi sisältää erikseen sekä sairauskertomuksen että hoitokertomuksen. Ensimmäinen sähköinen potilaskertomus otettiin käyttöön vuonna 1982 Varkauden terveyskeskuksessa. Sähköisen potilaskertomuksen rakenne muodostuu erilaisista tietokokonaisuuksista (Saranto ym. 2008, 97-103.) Potilaskertomuksen tarkoituksena on tukea potilaan hyvää hoitoa, sen sisältöä määrittelevät lait ja asetukset (Iivanainen & Syväoja 2016, 15).

Sähköinen hoitokertomus on osa potilaskertomustiedon tallennusta. Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja myös muiden ammattiryhmien laatima potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Hoitokertomukseen kirjataan hoidon kokonaissuunnitelma, jota muun muassa hoitotyön suunnitelma osaltaan palvelee. Lisäksi hoitokertomukseen kirjataan hoitoa ja potilaan vointia kuvaavat päivittäiset merkinnät. Hoitokertomus on tarkoitettu moniammatilliseksi työvälineeksi (Nykänen 2012, 15.) Hoitokertomukseen kirjattu tieto on reaaliaikaista ja kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien käytössä viiveettä. Tiedon käytettävyyttä parantaa se, että tieto on moniammatillisessa kirjaamisalustassa (Saranto ym. 2008, 112-113.)

Hoitotyön yhteenvedon koostaa terveydenhuollon ammattihenkilö erikoisalalehdelle/amatilliselle näkymälle hoitojakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista, joita tarvittaessa täydennetään hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla ilmaistuilla tiedolla ja vapaamuotoisella tekstillä sekä hoitoisuustiedolla. Hoitotyön yhteenvedo on osa palvelutapahtuman yhteenvedoa. Hoitotyön yhteenvedoa voidaan hyödyntää potilaan jatkohoitopaikkaan lähetettävässä hoitopalautteessa sekä seuraavilla hoitojaksoilla (Liljammo ym. 2012, 18). Hoitotyön yhteenvedossa kootaan hoitojaksolta keskeiset tapahtumat aloittaen potilaan tilasta hänen tullessaan hoidon piiriin. Lisäksi

siinä tulisi kuvata hoitotyön tarpeenmäärittely, hoitotyön tavoitteet, valitut auttamismenetelmät ja hoidon tuloksellisuus. Hoitotyön yhteenvedoon tulisi kirjata hoidon piiristä poistuesssa potilaan tilanne ja laaditut jatkohoitosuunnitelmat. (Hallila 2005, 109.)

3.2 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön päätöksenteko voidaan nähdä, prosessinomaisesti etenevänä ja lopputulokseen päätyvänä kognitiivisena toimintana, jossa sairaanhoitaja tekee kliinisessä työssään ratkaisun erilaisten vaihtoehtojen välillä. Sairaanhoitajan valintojen ja hoitotyön prosessin toteutumisen tulisi näkyä hoitotyön kirjaamisessa. (Lundgrèn-Laine & Salanterä 2007, 26.)

Kuviossa 1 on kuvattu hoitotyön prosessi, joka muodostuu neljästä eri vaiheesta: hoidon tarve, hoitotyön tavoitteet, hoitotyön toiminnot ja hoitotyön arviointi (Rautava-Nurmi ym. 2015).

Kuvio 1 Hoitotyön prosessi



Hoidon tarve on hoitotyön henkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimien avulla. Hoidon tavoitteet ja odotetut tulokset määritellään suhteessa hoidon tarpeisiin. (Saranto ym. 2008, 113-114.) Tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä, realistisia, suhteessa hoitoaikaan, käytettäviin resursseihin ja niiden on oltava arvioitavissa (Iivanainen ym. 2016, 15). Hoitotyön toiminnan suunnittelussa tavoitteiden toteutumiseksi valitaan ne hoitotoiminnot, jotka kirjataan hoidon to-

teutusvaiheessa. Hoitotyön toiminnot kuvaavat potilaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen. Potilaskertomukseen kirjataan hoidon kannalta merkittäviä hoitotyön toimintoja. Hoitotyön tulokset kuvaavat potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Arviointivaiheessa verrataan potilaan tulotilannetta ja määriteltyjä hoidon tavoitteita nykytilaan. Samoin voidaan arvioida hoitotoimintojen vaikuttavuutta suhteessa tulotilanteeseen ja tavoitteisiin. (Saranto ym. 2008, 113-114.)

3.3 Potilaslähtöisyys

Potilas on ainutkertainen yksilö ja oman elämänsä asiantuntija. Hän tekee itseään ja elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä ja on siten aktiivinen toimija. Ihmisenä hän on yhdenvertainen muiden kanssa. Tämän tulisikin olla potilaan ja hoitotyöntekijän välisen suhteen ydin. Potilaslähtöisen ajattelu- ja toimintatavan mukaan hoitotyössä vastataan potilaan ja hänen omaistensa tarpeisiin heidän omasta näkökulmastaan. Potilaan tarpeita ja toiveita koskeva näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää, että potilas on osallinen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Näyttöön perustuvassa hoitotyön päätöksenteossa potilaslähtöisyys ja tutkimustieto yhdistyvät yksilölliseksi ratkaisuksi hoitotyöntekijän kliinisen asiantuntijuuden avulla. Asiantuntemus auttaa hoitotyön päätöksenteossa yhdistämään potilaan tilanteen ja toivomukset sekä asiaan liittyvän tieteellisen tiedon niin, että potilas saa juuri hänen tilanteeseensa sopivan hoidon ja palvelun (Sarajärvi ym. 2011, 70.)

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Potilaalla on oikeus omiin ratkaisuihin, ja oikeus vaikuttaa siihen, mitä hänestä kirjotetaan, sekä oikeus saada kirjatuksi sen, minkä hän kokee tärkeäksi ja miten hän haluaa

tulla hoidetuksi. Potilaalla on myös oikeus siihen, että hoito ja sen kirjaaminen perustuvat siihen, että hänen yksilöllinen tilanteensa huomioidaan. Potilaslähtöisen hoitotyön kirjaamisen tavoitteena on saada näkyväksi potilaan yksilöllinen tilanne ja se, miten hän kokee terveytensä ja sairautensa. Hoitoa tulee arvioida yhdessä potilaan kanssa jatkuvasti hoidon kuluessa ja hoidon päättyessä (Kärkkäinen 2007, 92-94.)

Potilaslähtöisyys voidaan ymmärtää terveystalouden uudelleen järjestämisenä potilaan tarpeiden mukaisesti. Potilaslähtöisen hoitotyön keskiössä on potilas omine luonteenpiirteineen, tarpeineen, arvoineen ja mielipiteineen. Potilaan tarpeista lähtevän hoidon tulisi rohkaista potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Näin potilas tuntee tulevansa arvostetuksi ja kunnioitetuksi ihmisenä ja yksilönä. (Koskinen. 2013. 24.)

3.4 Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen ja FinCC-luokitus

Tiedolla on suuri merkitys potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Kirjattulla tiedolla on erityisesti merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa: hoitotietojen pitää olla käytettävissä viiveettä niitä tarvitsevilla. Tämä edellyttää kirjaamisen yhdenmukaisuutta ja rakenteisuutta. (Saranto ym. 2008, 12-14.) Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden sekä hoitotyön prosessin mukaisesti (Liljamäki ym. 2012, 10). Kirjaaminen koostuu rakenteista, ydintiedoista, termistöstä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä (Saranto ym. 2008, 12-14).

Kirjaamisen yhdenmukaisuuden varmistamiseksi on kehitetty FinCC-luokitus. Luokitus on kehitetty asiantuntijaryhmän avulla. FinCC muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja Suomalaisesta hoidon tuloluokituksesta (SHTuL). SHTaL:lla ja SHToL:lla on yhtenevä hierarkkinen rakenne (komponentti-, pääluokka- ja alaluokkataso). Versiossa 3.0 sekä SHTaL:ssa että SHToL:ssa on 17 komponenttia. Komponenttien pää- ja alaluokkien lukumäärät vaihtelevat. SHTaL:ssa on 88 pääluokkaa ja 150 alaluokkaa. SHToL:ssa on 127 pääluokkaa ja 180 alaluokkaa. Pää- ja alaluokkia on yhteensä 545,

pääloukkia yhteensä 215 ja alaloukkia 330. (Liljamo ym. 2012, 9-10.) Käyttäjäpalautteiden perusteella nyt tehdyssä luokituksen päivityksessä on lisätty toisaalta konkreettisia alaloukkia ja toisaalta mahdollistettu joissakin komponenteissa kirjaukset pelkällä pääloukkatasolla. Luokituksen pohjana ovat hoitotyön ydintiedot eli hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenvedot. (Kanta.fi www-sivut. 2017; Liljamo ym. 2012, 9-10; Rautava-Nurmi ym. 2015, 46.)

Hoidon tarveluokitusta ja hoitotyön toimintoluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen poliklinikoilla ja vuodeosastoilla perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Molempia luokituksia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä. Kun potilaan hoidon tarvetta ja annettua hoitoa hoidon prosessin eri vaiheissa kuvataan tarve- ja toimintoluokituksen avulla, saadaan johdonmukainen kokonaiskuva potilaan voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista. (Liljamo ym. 2012, 10.)

3.5 Hoitotyön kirjaamisen arviointi

Johdonmukainen kehittämistyö edellyttää arviointia, joka osoittaa, missä vaiheessa kehittämistyö on ja mihin suuntaan tulisi edetä. Arviointi ei ole arvostelua vaan palautteen saamista. Se voi olla kollektiivista tai suoraan yksilölle tulevaa palautetta. Sen tarkoituksena on tukea ammatillista kasvua. (Voutilainen & Laaksonen. 1994, 103.)

Arviointi on arvon määrittämistä. Arvon määrittämiseksi tarvitaan kriteeri sille, mikä missäkin tapauksessa on arvokasta. Samat eettiset pelisäännöt, jotka koskevat tutkimuksen tekemistä, pätevät pitkälti arvioinnissa. Olennaista on tehdä läpinäkyväksi arvioinnista saadut tulokset ja niistä johdetut päätelmät. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 22.) Hoitotyön kirjaamisen arviointi on sekä hoitoprosessin, että toiminnan arviointia. Arviointi tuottaa tietoa hoitotyön kehittämiseen ja perusteita toiminnan muutokseen. (Ahokas, Ikonen & Koivukoski 2014.)

Kirjaamisen arviointi antaa kuvan dokumentoidun tiedon laadusta. Arvioinnilla saadaan tietoa kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. Suomessa hoitotyön rakenteista kirjaamista ei ole järjestelmällisesti arvioitu. (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018, 203.)

Hoitotietojen kirjaamista voidaan arvioida monesta näkökulmasta. Potilaan kannalta merkityksellisiä ovat kirjaamisen vaikutukset potilasturvallisuuden edistymiseen ja luottamuksellisen hoitosuhteen kehittymiseen. Hoidonantajan näkökulmasta kirjaamisen pitäisi tuottaa tietoa hoidon laadun ja resurssoinnin arviointiin. Kirjaamisen pitäisi tuottaa tietoa tilastointiin ja talouden seurantaan. Hoitotyön laatua voidaan kehittää seuraamalla kirjaamisen sisältöä. (Saranto ym. 2008, 189.)

Potilaan hyvä hoito riippuu saatavilla olevan tiedon laadusta. Kirjaamisen arviointi ei olekaan itsetarkoitus, vaan sen tavoite on tuottaa tietoa hoidosta, sen laadusta, sujuvuudesta, resurssoinnista tai tuloksista, Kirjaamisen arviointi on siis yhtäältä hoitoprosessin arviointia eli potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksen arviointia. Toisaalta se on myös toiminnan arviointia: miten hoidolle asetetut tavoitteet on saavutettu ja miten ne ovat vaikuttaneet potilaan terveydentilaan. (Saranto ym 2007, 123-124.)

3.6 Aikaisemmat tutkimukset

Kirjallisuushaussa käytettiin apuna Satakunnan keskussairaalan tieteellisen kirjaston informaattikkoa. Hakusanoina käytettiin: arviointia, auditointia, rakenteinen kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen sekä ulkomaisissa hauissa electronic nursing record and evaluation. (Taulukko 1). Hauissa löytyi suuri määrä aiempia tutkimuksia. Tämä vuoksi oli rajattava valittavia tutkimuksia. Tietokannat olivat Theseus, Medic, Melinda ja Pubmed. Valituiksi päätettiin, vain ne tutkimukset, jotka koskivat hoitotyöntekijöiden päivittäistä sähköistä hoitotyön kirjaamisen arviointia/auditointia. Hakutuloksia saatiin seuraavasti: Medicistä hakusanoilla ”arviointi# auditointi# AND kirjaaminen# kirjaukset# 54kpl. Pubmedissä hakusanoilla ”electronic nursing record and ”evaluation” saatiin runsaasti tuloksia ja niistä valikoitiin parhaiten osuvat lukemalla tutkimuksien

tiivistelmiä. Myös Theseuksesta saatiin paljon osumia, mutta ensisijaisesti haettiin teollisen tutkimuksen kriteerejä täyttäviä tutkimuksia. Tämän vuoksi aiempia opinnäytetöitä ei käytetty tässä työssä kuin suuntaa antavina. Lisäksi valintakriteerinä oli, että tutkimukset olisivat mahdollisimman tuoreita ja sen vuoksi tuloksista karsiutui kaikki ennen vuotta 2005 tehdyt tutkimukset. Valikoituja tutkimustuloksia, kirjallisuutta sekä teoreettisia materiaaleja on hyödynnetty koko opinnäyteprosessin ajan.

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset
MEDIC	arvioin* or auditoin* and kirjaam* and kirjau*	54
MELINDA	kirjau* or kirjaam* and rakent* and sähkö*	57
PUBMED	” electronic nursing record”and”evaluation”	12

Minna Mykkäsen, Merja Miettisen ja Kaija Sarannon vuonna 2016 tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin yhden yliopistollisen sairaalan hoitotyön kirjaamisen auditoinnin tuloksia vuosina 2010-2016. Mittarina käytettiin Arja Kailan ja Leena Kuivalaisen kehittämää mittaria. Tuloksissa kävi ilmi, että vuonna 2010 hoitotyön prosessin vaiheista useimmin kirjattiin hoidon toteutusta ja harvimmin hoidon tulosta. Hoitotyön suunnitelman (tarve, tavoite, ja suunnitellut auttamismenetelmät) osa-alueista hoidon tarve kirjattiin useimmin ja suunnitellut auttamismenetelmät harvimmin. Hoidon tarve ja tavoite kirjattiin potilaslähtöisesti yli puolessa hoitokertomuksista. Vuonna 2016 eniten muuttui hoidon tulosten kirjaaminen, joka kaksinkertaistui ja tuloksen kirjaaminen suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen, joka lisääntyi yli kaksinkertaisesti verrattuna vuoteen 2010.

Arja Kailan ja Leena Kuivalaisen tutkimuksessa, jossa tarkoituksena oli kehittää hoitotyön kirjaamisen laadun arviointimittaria, verrattiin kirjaamisen auditoinnin tuloksia

vuosilta 2010 ja 2011. Tutkimus tehtiin useammassa yksikössä Pohjois-Karjalan keskussairaalassa. Tuloksissa kävi ilmi, että parhaiten oli kirjattu hoitotyön toteutus ja huonointen hoitotyön tulos. Hoitotyön tarve oli kirjattu yksilöllisesti 63%:ssa ja hoitotyön tulos 35%:ssa hoitokertomuksista.

Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa (Wang, Hailey, & Yu) tarkasteltiin seitsemän eri tietokannan avulla sitä, miten laadukasta hoitotyön kirjaaminen on. Tuloksiksi saatiin, että kirjaamisen laatuun pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Samalla täytyisi kiinnittää huomiota kirjaamisen vaikutuksista hoitotyön laatuun. Lisäksi useat tutkimustulokset osoittivat, että hoitotyön kirjaamisen laadussa on parantamisen varaa. Kirjaamisen arviointi on myös hyvin tärkeää, kehitettäessä hoitotyön kirjaamista. (Törnvall ym. 2004, Urquhart ym 2009 ja Wang ym. 2011.)

Arja Kaila ja Leena Kuivalainen ovat kehittäneet tässäkin työssä käytettyä arviointimittaria useamman vuoden ajan. Mittaria on kokeiltu käytännössä ja esimerkiksi vuonna 2011 tehty kirjaamisen auditointi osoitti, että parhaiten tiedoista oli kirjattu toteutus ja huonointen tulos. Tutkimuksen perusteella voitiin todeta, että kirjaamisen ongelmana on rutiininomainen, toteava kirjaaminen, joka ei etene tavoitteellisen prosessin mukaisesti. (Kaila 2014, 113-122.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön systemaattisen kirjaamisen toteutusta yhdellä kirurgisella vuodeosastolla Satakunnan keskussairaalassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa systemaattisen kirjaamisen nykytilasta ja antaa kirjaamiseen kehittämisehdotuksia.

Tutkimuskysymykset:

Missä määrin hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen toteutuu?

Miten potilaslähtöisyys näkyy hoitotyön kirjaamisessa?

Miten hoitotyön arviointi on kirjattu hoitokertomukseen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Mittarina arviointilomake

Opinnäytetyö tehtiin käyttämällä valmista jo aiemmin kehitettyä kirjaamisen arviointilomaketta. Arviointilomake on kehitetty nimenomaan hoitotyön kirjaamisen arviointiin osana HoiData-hanketta. Lomakkeen kehittivät Arja Kaila ja Leena Kuivalainen. Arviointilomake sisältää 13 kohtaa, jossa arvioidaan hoitotyön prosessin mukaisesti, sitä miten hoitotyön prosessin eri vaiheet on kirjattu hoitokertomuksiin. Lomakkeeseen kuuluu kirjallinen ohjeistus siitä, mitä asioita tarkastellaan eri arvioitavan osion kohdalla. Jokainen arvioitava kohta saa arvon ”kyllä” tai ”ei” sen mukaan onko kyseinen asia kirjattuna hoitokertomuksessa. (Liitteet 1 & 2; Kaila 2014, 113-122)

5.2 Aineiston keruu

Otosyksiköksi opinnäytetyön tekijä valitsi ortopedisen vuodeosaston, koska se on tyyppillinen vuodeosasto Satakunnan keskussairaalassa. Lisäksi kyseisellä osastolla ei ole lähiaikoina tapahtunut mitään merkittäviä organisaatiomuutoksia, jotka vaikuttaisivat kirjaamiseen (Kananen 2011, 68). Toteutettavan kartoituksen laajuutta määritteli myös se, että tätä opinnäytetyötä teki vain yksi henkilö, näin ollen materiaalin laajuus oli rajattava niin, että yksi ihminen ehti sen kohtuullisessa ajassa käsittelemään. Tutkimuksen kohteeksi valikoitui näin vain yksi vuodeosasto, jossa kirjataan paljon päivittäistä rakenteista hoitotyön kirjaamista useille eri potilaille. Aineisto koottiin valmiiksi kirjatusta hoitokertomuksista systemaattisella otannalla (Kananen 2015, 276.)

Aineiston määräksi päätettiin 100 hoitokertomusta (N=100). Aineisto kerättiin takautuvasti keväällä 2017 kirjatusta hoitokertomuksista. Kirjatut hoitokertomukset koottiin tammi-toukokuun kirjaamisista niin, että kuukauden välein otettiin 20 hoitokertomusta kerrallaan mukaan tutkimusaineistoon. Näin saatiin mahdollisimman eri tyyppisiä potilaskertomuksia mukaan ja mukana oli useamman eri henkilön kirjauksia. (Kananen 2011, 102.) Aineistoon valittiin vain ne potilaskertomukset, joissa hoitajakso oli päättynyt, jotta pystyttiin analysoimaan, löytyykö kirjaamisesta arviointia tai/ja onko potilaasta tehty hoitotyön yhteenveto? Aineiston keräsi hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö, jolla oli kokemusta Effica potilastietojärjestelmän ja hoitokertomuksen käytöstä. Aineiston kerännyt henkilö myös työskentelee itse kyseisessä organisaatiossa. Aineistoon ei merkitty mitään henkilötietoja, vaan aineistoon kerättiin ainoastaan työn kannalta merkittävät hoitotyön päivittäiset kirjaamiset. Näin potilaiden intymiteettisuoja ei vaarantunut. Myöskään kirjaajien tietoja ei kerätty. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2018.) Aineisto käytiin läpi mittarin liitetyn arviointiohjeen mukaisesti. (LIITE 2.)

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto numeroitiin keräysvaiheessa numeroilla 1-100. Numerointi aloitettiin tammi-kuusta kerätyillä hoitokertomuksilla, jotka numeroitiin 1-20, helmikuulta 21-40, maaliskuulta 41-60, huhtikuulta 61-80 ja toukokuulta 81-100. Arvioinnin tulos muodostui jokaisen yksittäisen arvioitavan kohteen arvoilla 0 tai 1 (0= ei ole kirjattu ja 1= on kirjattu). Etukäteen jaoteltiin arviointimittarin kohdat, sen mukaan mihin tutkimuskysymykseen ne vastasivat. Kolme kohtaa (6,7 ja 10) arviointilomakkeesta jätettiin pois tästä tutkimuksesta, koska ne eivät olleet olennaisia tutkimuskysymysten kannalta. Ensimmäiset neljä kohtaa valittiin vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, koska ne vastaavat siihen, onko hoitotyön tarve kirjattu sille varattuun kohtaan, onko hoidon tavoite kirjattu sille varattuun kohtaan, onko suunnitellut auttamismenetelmät valittu ja kirjattu jo suunnitteluvaiheessa sekä onko toteutus kirjattu sille varattuun kohtaan? (Kaila 2014, 113-122.) Potilaslähtöisyyttä arvioitiin mittarin kohdilla 8, 9 ja 11. Ne vastaavat kysymyksiin onko tarve ilmaistu potilaan tarpeena, onko tavoite il-

maistu potilaan tarpeena ja onko tulos ilmaistu suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen? (Kaila 2014, 113-122.) Tulosten arviointiin liittyvät kohdat 5, 12 ja 13. Kohdassa viisi arvioidaan, onko tuloksen arviointi kirjattu sille varattuun kohtaan, kohdassa 12 onko hoitotyön toimintojen vaikutusta kirjattu tai arvioitu ja kohdassa 13 onko hoitotyön yhteenvetoa tehty hoitojakson päätyttyä. (Kaila 2014, 113-122.)

Opinnäytetyöntekijä luki koko materiaalin läpi ja samalla alleviivasi arviointimittarin mukaisesti osa-alueet eri väreillä, jotta tiedot oli helpompi kerätä. Aineistojen pituus vaihteli 1-12 sivun välillä. Aineisto järjestettiin havaintomatriisiksi, jota käsiteltiin tilastollisin menetelmin merkitysten löytämiseksi ja tutkimusongelmien ratkaisemiseksi. Analysointi tehtiin Tixel-ohjelman avulla, jolloin saatiin selville eri osa-alueiden osuudet prosenttiyksiköittäin. Näin saatuja tuloksia, pystyttiin vertaamaan keskenään (Kananen 2015, 287). Aineisto analysoitiin tilastollisen menetelmän avulla, käyttäen apuna jo aiemmin tehtyä arviointilomaketta (Kaila 2014). Hoitokertomusten sisältöä analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyöntekijä luki kirjatun tekstin ja poimi sieltä tiettyyn kategoriaan kuuluvat asiat. Lisäksi potilaslähtöistä kirjaamista arvioitiin sisällön erittely-menetelmällä. Sisällön erittelystä puhuttaessa tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysia, jossa kuvataan määrällisesti jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

6 TULOKSET

Tähän kappaleeseen on avattu tutkimustulokset tutkimuskysymyksittäin. Tulokset on esitetty prosentteina ja avattu lisäksi sanallisesti arviointilomakkeen (LIITE 1) ohjeiden mukaisesti. Kappaleessa 6.1 on hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen arviointi. Kappale 6.2 käsittelee potilaslähtöisen kirjaamisen tuloksia ja kolmas eli kappale 6.3 avaa hoitotyön arvioinnin kirjaamisen tuloksia.

6.1 Hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen toteutuminen

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaus arviointilomakkeen neljästä ensimmäisestä kohdasta (1-4). Ne vastaavat kysymykseen missä määrin hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen toteutuu. Mukaan valituissa hoitokertomuksista (N=100) hoitotyön toteutus oli kirjattu kaikissa hoitokertomuksissa sille varattuun kohtaan. Hoitotyön toteutus oli kirjattuna ajantasaisesti ja yksityiskohtaisesti. FinCC-luokituksen otsikoista yleisimmin käytettyjä olivat esimerkiksi omatoimisuuden tukeminen, jatkohoitoon liittyvä ohjaus ja lääkkeen antaminen. Toteutukseen sisältyi mm. potilaan ohjausta, avustamista päivittäisissä toiminnoissa sekä lääkehoito. Lähes kaikissa hoitokertomuksissa (96%) potilaan hoitotyön tarve oli kirjattu sille varattuun kohtaan. Hoidon tarpeena oli käytetty usein FinCC-luokituksesta ”Aisti- ja neurologiset toiminnot, traumaattinen kipu” sekä ”Hoidon ja jatkohoidon koordinointi, tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve”. Kipu oli määritelty esimerkiksi kaatumisen seurauksena tulleen murtuman potilaalle aiheuttamana kipuna. Tiedon tarve liittyi usein elektiiviseen eli suunniteltuun leikkaukseen tulevan potilaan tiedon tarpeeseen. Suurimmassa osassa (91%) hoidon tavoite oli kirjattu juuri sille varattuun kohtaan. Hoidon tavoitteena oli kirjattu esimerkiksi potilaan kipujen helpottuminen, liikuntakyvyn paraneminen ja se, että potilas saa tarvitsemansa tiedon leikkauksesta. Suunnitellut hoitotyön auttamismenetelmät oli yli puolessa (68%) valittu ja kirjattu jo suunnitteluvaiheessa. Valittuja auttamismenetelmiä olivat mm. kirjallinen ja suullinen ohjaus, avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, liikkumiseen liittyvät ohjeet (varausluvut) sekä kivun hoitoon jäähileet, asentohoito-ohjeet ja tukisukat. Taulukossa 2 on avattu tarkemmin saatuja tuloksia lukujen avulla.

Taulukko 2 Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen (N=100)

	KYLLÄ	EI
1. Tarve: onko tarve kirjattu sille varattuun kohtaan?	96	4
2. Tavoite: onko hoidon tavoite kirjattu sille varattuun kohtaan?	91	9

3. Onko suunnitellut auttamismenetelmät valittu ja kirjattu jo suunnitteluvaiheessa?	68	32
4. Toteutus: onko toteutus kirjattu sille varattuun kohtaan?	100	0

6.2 Potilaslähtöisyyden näkyminen hoitotyön kirjaamisessa

Toiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaus, missä määrin potilaslähtöisyys toteutuu valituissa hoitokertomuksissa. Yli puolessa (75%) hoitokertomuksista (N=100) oli hoitotyön tavoite ilmaistu potilaan tavoitteena. Hoitotyön tavoite oli kuvattu potilaan toimintana esim. osaa, hallitsee, ymmärtää tai tietää. Lisäksi hoitotyön tavoite oli kuvattu vointiin liittyvänä tekijänä esim. lievittyy, helpottuu tai kivuttomuus. Kursi-voidut tekstit on valikoitu esimerkeiksi käyttäen suoria lainauksia hoitokertomuksista.

”Kivun lievittyminen ja toimintakyvyn helpottaminen”

”Potilas saa tarvitsemansa tiedot leikkauksesta ja leikkausvalmisteluista. Potilas tulee turvallisesti mielen leikkaukseen”

Lähes yhtä monessa (72%) hoitotyön tarve oli kirjattu potilaan tavoitteena. Hoitotyön tarpeena oli käytetty ilmaisua potilaan voinnin heikentymistä, vajetta tai vaikeutta.

”Potilas tarvitsee tietoa leikkauksesta”

”Kaatumisesta aiheutunut nilkan kipu”

Vajaassa puolessa (42%) hoitokertomuksista, hoitotyön tulokset oli kirjattu potilaslähtöisesti.

”Sanoi, että vaatteiden suoriminen oli auttanut, ei enää painamisen tunnetta”

”Saanut hyvin nukutuksi lääkkeen jälkeen”

Joka viidennessä (18%) hoitotyön tulos ilmaistu suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen. Eli suurimmassa osassa hoitokertomuksia tulosta ei oltu kirjattu lainkaan tai hoitojaksolle asetettu tavoite ei ollut potilaslähtöinen.

”Tyytyväinen hoitoonsa, kiittelee kaikkia hoidosta. Hoidon tulos: parantunut”

”Tavoitteet saavutettu, potilaan kivut hallinnassa, liikkuminen sujunut tänään jo hyvin tasofordin tuella”

6.3 Hoitotyön arvioinnin kirjaaminen hoitokertomukseen

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä tarkasteltiin, miten hoitotyön arviointi on kirjattu hoitokertomukseen. Lähes jokaisessa (99%) hoitokertomuksessa oli kirjattu hoitotyön toimintojen vaikutusta tai arviointia. Hoitotyön arviointia oli kuitenkin kirjattu sille varattuun kohtaan vain noin puolessa (42%) hoitokertomuksista. Kirjaus oli silloin tapahtunut prosessin vaiheelle arviointi ja/tai siinä oli käytetty prosessin arviointi vaiheen otsikkoa. Hoitotyön vaikutus oli lähinnä kirjattu hoidon toteutuksen yhteyteen.

”Tasofordilla vessaan 1 hoitajan tukemana, sujui hyvin. Jaksoi koko matkan vessaan ja takaisin”

Noin puolessa (42%) hoitokertomuksista oli hoitojakson päätteeksi tehty hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön yhteenveto tehdään tällä hetkellä lähinnä jatkohoitopaikkaan siirtyvistä potilaista tai jos potilas lähtee kotiin kotisairaalan tukemana. Yhteenvedon tarkoituksena on tukea potilaan hoidon jatkuvuutta ja hoitotyön ammattilaisten välistä yhteistyötä (Kuusisto. 2014, 310.)

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tarkasteltaessa sitä, missä määrin hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen toteutuu, ovat tulokset hyvin paljon samansuuntaisia kuin aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa. Aiempien tutkimusten perusteella on todettu, että parhaiten hoitotyössä kirjataan toteutus (Mykkänen ym 2018; Kaila ym 2011.) Tässä tutkimuksessa tulokset olivat hyvin samansuuntaisia. Hoitotyön toteutus oli kirjattu kaikissa hoitokertomuksissa sille varatulle kohdalle. Hoitotyön tarve ja hoitotyön tavoite olivat kirjattuna lähes jokaisessa hoitokertomuksessa. Myös suunnitellut auttamismenetelmät oli valittu yli puolella potilaista. Tarpeen ja tavoitteen yhteys sekä tavoitteen ja toteutuksen yhteys kohtaavat noin 80% hoitokertomuksista. Toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa lähes jokaisessa tarkastellussa hoitokertomuksessa. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että hoitotyön prosessi on hyvin hallussa tarpeen, tavoitteen ja toteutuksen osalta.

Potilaslähtöisyyttä tarkasteltaessa hoitotyön kirjauksissa hoitotyön tarve ja hoitotyön tavoite oli ilmaistu potilaan tarpeena ja tavoitteena reilusti yli puolessa hoitokertomuksista. Saman suuntaisia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Mykkänen 2018, 211). Huonointen oli kirjattu hoitotyön tulos suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen. Vain noin viidesosassa hoitokertomuksia kirjaus oli tapahtunut prosessin vaiheeseen arviointi tai arviointi oli tehty suhteessa asetettuun tavoitteeseen. Eli hoitotyön toimintojen tulosta ei oltu tarkasteltu sen mukaan, miten ne olivat vastanneet asetettuun tavoitteeseen. Tämä tulos kertoo hyvin vahvasti siitä, että hoitokertomusten kirjaamiset eivät ole potilaslähtöistä ja tulosten arvioiminen ei onnistu, mikäli tavoite ei ole potilaslähtöinen. On tärkeää kirjata, mitä tuloksia ja mitä hoitotyön toimintoja on käytetty hoidon aikana. Tämä siksi, että näin voidaan tutkia erilaisia hoitotoimia ja kehittää toimintatapoja, jotka tukevat potilaan hoitoa ja lisäävät hoidon vaikuttavuutta. (Mykkänen 2018, 211.)

Parhaiten hoitotyön tulosten arviointi oli tehty hoitotyön toimintojen vaikutuksen arvioinnissa. Lähes kaikissa hoitokertomuksissa oli kirjattu valitun auttamismenetelmän

vaikutus. Hoitotyön arviointi oli kirjattu puolelle hoitokertomuksista sille varatulle kohdalle. Aineistossa kävi ilmi, että hoidon vaikutusta oli kyllä arvioitu, mutta sitä ei ollut kirjattu sille varatulle paikalle, vaan arviointi oli sisällytetty toteutuksen kirjaamisen sisälle. Tulokset ovat siis samansuuntaisia kuin vuonna 2014 Arja Kailan tutkimuksessa, jossa todettiin, ettei kirjaaminen etene tavoitteellisesti prosessin mukaisesti. Kirjaaminen on rutiininomaista eikä potilaslähtöistä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Mittarin sisältövaliditeetti on koko kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden perusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.) Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä käytettiin jo aiemmin kehitettyä validia mittaria. Tutkimusaineisto kerättiin jo aiemmin kirjatusta materiaalista ja näin tieto kirjaamisen arvioinnista ei vaikuta kirjaamiseen. Aineisto koottiin useamman eri päivän kirjauksista, jolloin mahdollisimman monen eri kirjaajan tekstiä on mukana. Myös riittävän suuri aineisto antaa luotettavamman tuloksen, kun aineistoa ryhdytään analysoimaan. Työssä käytettiin siis otantatutkimusmenetelmää (Kananen, 2015, 269).

Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia eettisiä ohjeita. Aineiston käsittelyssä on huolehdittu, että sekä potilastiedot että kirjaajien tiedot eivät ole tunnistettavissa (Hallila 2005, 114). Mittarin tekijältä pyydettiin lupa mittarin käyttämiseen (Gröndahl & Leino-Kilpi 2013, 113; Kaila sähköposti 5.6.2017. LIITE 3.) Opinnäytetyön tekijä teki arvioinnin osastolla, jossa ei itse työskentele ja näin huolehdittiin siitä, että opinnäytetyön tekijä ei arvioinut omaa tekstiään. Opinnäytetyön tekijä on sitoutunut noudattamaan työssään huolellisuutta ja tarkkuutta. Työssä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Aiemmat tutkimukset otettiin huomioon ja niiden antamaa tietoa hyödynnettiin tätä tutkimusta tehdessä. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitii yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että materiaalin kerääminen hajautettiin useammalle kuukaudelle ja näin saatiin mahdollisimman monipuolisesti erilaisten kirjaajien ja erilaisten potilaiden hoitokertomuksia arvioitavaksi. Toisaalta tulokset kertovat vain sen hetkisestä tilanteesta, koska kirjaaminen ja siinä kehittyminen muuttavat tuloksia jatkuvasti. Hoitotyön kirjaaminen ei ole pysyvä olotila, vaan tietämys asioista koulutuksen myötä muokkaa kirjaamisen sisältöä ja laatua. Kerätystä aineistosta poistettiin kaikki tunnistetiedot. Lisäksi hoitokertomusaineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimustyön jälkeen. Arvioinnin tulokset raportoidaan kyseisessä yksikössä työn valmistumisen jälkeen.

Eettisyyden kannalta tarkasteltuna opinnäytetyö tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Työ tehtiin huolellisuutta ja rehellisyyttä noudattaen. Tarvittavat luvat hankittiin etukäteen ja ne ovat työssä liitteenä (LIITTEET 3-6). Lisäksi työssä on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan [www-sivut.2018](http://www.sivut.2018)). Opinnäytetyön tekijä on ottanut muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että työssä on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitattu heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja annettu heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa työssään ja sen tuloksia julkaistessaan. Työ on suunniteltu ja toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut.2018.)

7.3 Oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön tuloksena opinnäytetyöntekijä on kehittynyt tieteellisen tutkimuksen tekijänä. Erilaiset tutkimusmenetelmät ja niihin liittyvät erityispiirteet tulivat tutuksi siinä vaiheessa, kun oman työn suunnittelu alkoi ja opinnäytetyötä varten tehtiin tutkimussuunnitelma. Lisäksi tiedonhaku sekä aikaisempien tutkimusten etsiminen sujuu nyt aiempaa varmemmin. Opinnäytetyötä tehdessä on päässyt tekemään paljon yhteistyötä eri ihmisten kanssa. Lupa-asiat ja materiaalin keräämiseen liittyvät yksityiskohdat sujuivat hyvän yhteydenpidon avulla. Tutkimusmateriaalin läpikäyminen ennalta valitun mittarin avulla ja materiaalin purku Tixel-ohjelman avulla olivat uusia asioita

ja mielestäni kehityin siinä huimasti. Hoitokertomukset täytyi lukea kokonaisuudessaan läpi, jotta mittarin mukaiset tiedot saatiin selville. Saadun tiedon analysoiminen ja tulosten pohdinta avasi opinnäytetyön tekijälle hyvin tieteellisen tutkimuksen perusideaa. Kun opinnäytetyön tuloksissa löytyi samankaltaisuuksia verrattuna aiempiin tutkimuksiin, pystyi paremmin ymmärtämään esimerkiksi, miksi kirjaamisen arvioiminen on niin tärkeää.

7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Siihen mitä hoidosta kirjoitetaan, vaikuttaa tutkimusten mukaan muun muassa sairaanhoitajan asenne kirjaamiseen, hoitohenkilöstön kyky analyttiseen ja kriittiseen ajatteluun sekä työyksikön toimintatapa ja työskentelyolosuhteet (Kärkkäinen 2007. 89-96). Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteena hoitotyön kirjaamista tulisikin kehittää entistä potilaslähtöisemmäksi. Vieläkin kirjaaminen usein muodostuu hoitajan tarpeisiin ja tavoitteisiin perustuvana, eikä kirjaamisessa näy potilaan yksilölliset tarpeet ja tavoitteet. Jatkotutkimusaiheena voisi olla se, miten hoitajat kokevat yksilöllisten tarpeiden määrittelyn ja yksilöllisen tavoitteen kirjaamiseen? Mitkä asiat vaikeuttavat nimenomaan yksilöllisen hoitotyön kirjaamisen toteuttamista? Tulevaisuudessa todennäköisesti potilaat osallistuvat entistä enemmän oman hoitonsa suunnitteluun ja sähköiset tiedonkulkuvälineet mahdollistavat aiempaa aktiivisemmän vuorovaikutuksen myös kirjaamisen suhteen. Kehittämishaasteena onkin vastata tähän tarpeeseen tulevaisuudessa. Toisena jatkotutkimusaiheena esittäisin hoitotyön kirjaamiseen liittyvän koulutusintervention vaikutusta hoitotyön kirjaamisen laatuun. Parantaako lisäkoulutus kirjaamisen potilaslähtöisyyttä ja hoitotyön tulosten ja arvioinnin kirjaamista?

LÄHTEET

Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist. 2009. Arvioinnin kartalla, matkalla teoriasta käytäntöön. Pori. Kehitys oy.

Ahokas, O. Ikonen, H. & Koivukoski, S. 27.10.2014. Sairaanhoidaja-lehti. <https://sairanhoidajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/>

Asetus potilasasiakirjoista. 2009. 298/2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Gröndahl, W & Leino-Kilpi, H. (toim.). 2013. Potilaslähtöinen hoidon laatu - näkökulmia arviointiin. Turku. Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuvan hoitotyön kirjaaminen. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hyppönen, H., Vuokko, R., Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen; menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 31/2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-381-9>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki. Sanomapro.

Kaila, A & Kuivalainen, L. 2014. Hoitotyön kirjaamisen laadun arviointimittarin kehittäminen ja tulokset. Teoksessa A.Kaila (toim) Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008 -2013. Joensuu. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 20/2014.

Kananen, J. 2011. Kvantti, Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Suomen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampereen yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanomapro.

Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisissä potilaskertomuksissa. Versio 3.0. Kanta.fi www-sivut. Viitattu 27.4.2017. <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/>

Kosklin, R. 2013. Potilaslähtöisen tiedon käyttö terveydenhuollon johtamisessa. Teoksessa W. Gröndahl & H. Leino-Kilpi (toim) Potilaslähtöinen hoidon laatu-näkökulmia arviointiin. Turku. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja, sarja A67.

Kuusisto, A., Asikainen, P. & Saranto, K. 2014. Hoitotyön yhteenveto potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. *Hoitotiede* 2014, 26(4), 310-321.

Kärkkäinen, O. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä. Gummerus.

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

Liljammo, P., Kinnunen, U. & Ensio, A. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTal 3.0, SHTol 3.0, SHTul 1.0. 2012.

Lundgrén-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko -muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Teoksessa Hopia, H & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja: Sairaanhoitajaliitto. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi - näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. *Hoitotiede* 2018, 30 (3), 203-213.

Mäkilä, M. 2007 Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä. Gummerus.

Nykänen, P. & Junttila, K. (toim.). 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 40/2012.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki. Sanomapro.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki. Sanomapro.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta-avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki. WSOY.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

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

Saranto, K ja Ensio, A. 2007. Hoitotyön kirjaamisen arviointi. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L.(toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja: Sairaanhoitajaliitto. 2.painos. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 21.5.2017.

<http://www.satshp.fi/Sivut/default.aspx>

Tuomainen, M. 2014. Hoitotyön rakenteisen, sähköisen kirjaamisen sisäinen auditointi ja kehittämissuositusten laatiminen Iisalmen TK:n vuode-osastoilla 1 ja 3.

YAMK-opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.5.2017.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405137552>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 21.5.2017. www.tenk.fi

Törnvall, E., Wilhelmsson, S. & Wahren, LK. 2004. Electronic nursing documentation in primary health care. Scandinavian Journal of Caring Sciencis 18, 310-317.

Urquhart, C., Currell, R., Grant, MJ. % Harddiker, NR. 2009. Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews (Online) (1), CD002099

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus.

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. 2015. Terveystenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Helsinki. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu.

Voutilainen, P. & Laaksonen, K. (toim.). 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö-askel eteenpäin. Jyväskylä. Gummerus.

Wang, N., Hailey, D. & Yu, P. 2011. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. Journal of Advanced Nursing 67, 1858-1875

KIRJAAMISEN ARVIOINTILOMAKE

(Kaila & Kuivalainen 2008)

arviointikohde= yhden potilaan hoitotyön suunnitelma

(päättynyt hoitajakso)

Nro	Arvioitava taso	Kyllä	Ei
0	Minimilaatutaso kohdat 1-2, 4-5 ja 13 kirjattu	=1	=0
1	Tarve: Onko tarve kirjattu sille varattuun kohtaan?		
2	Tavoite: Onko hoidon tavoite kirjattu sille varattuun kohtaan		
3	Onko suunnitellut auttamismenetelmät valittu ja kirjattu jos suunnittelu- vaiheessa		
4	Toteutus: Onko toteutus kirjattu sille varattuun kohtaan?		
5	Tuloksen arviointi: Onko arviointi kirjattu sille varattuun kohtaan?		
6	Onko tarpeen ja tavoitteen välillä yhteys?		
7	Onko tavoitteen ja toteutuksen välillä yhteys?		
8	Onko tarve ilmaistu potilaan tarpeena?		
9	Onko tavoite ilmaistu potilaan tavoitteena?		
10	Onko toteutus osa kirjattua hoitosuunnitelmaa?		
11	Onko tulos ilmaistu suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen?		
12	Onko hoitotyön toimintojen vaikutusta kirjattu tai arvioitu?		
13	Onko hoitotyön yhteenvetoa tehty hoitajaksosta?		

(Kaila, A. 2014.; Tuomainen, M. 2014.)

HOITOTYÖN KIRJAAMISEN ARVIOITAVIEN OSA-ALUEIDEN SELITE

Pietari Perkinen (Mukailen Arja Kaila ja Leena Kuivalainen)

1. **Tarve:** Onko hoidon tarve kirjattu sille varattuun kohtaan?
2. **Tavoite:** Onko hoidon tavoite kirjattu sille varattuun kohtaan?
3. Onko **suunnitellut auttamismenetelmät** valittu ja kirjattu jo suunnitteluvaiheessa?
 - suunnitellut auttamismenetelmät/suunnittelut toiminnot/keinot on kirjattu suunnitelmassa
 - voivat olla kirjattuna tarpeen tai tavoitteen yhteyteen
 - voivat olla kirjattuna luetteloa allekkain
 - voivat olla kirjattuna lausemuotoisena esim. tavoitteen yhteydessä samassa lauseessa
4. **Toteutus:** Onko toteutus kirjattu sille varattuun kohtaan
5. **Tulos/arviointi:** Onko arviointia kirjattu sille varattuun kohtaan
 - kirjaus on tapahtunut prosessin vaiheelle arviointi, käytetty arviointi prosessin vaiheen otsikkoa
 - **ei** voinnin seuranta toimintojen yhteydessä
6. Onko tarpeen ja tavoitteen välillä yhteys?
 - tarve ja tavoite ovat kirjattu suhteessa toisiinsa
 - useita tarpeita ja tavoitteita; yksikin tarve ja tavoite ovat suhteessa toisiinsa
 - jos arvioinnin kohdat 1 ja 2 ovat saaneet arvon 0, eli ei ole kirjattu, saa tämä kohta myös arvon 0
7. Onko tavoitteen ja toteutuksen välillä yhteys?
 - tavoite ja toteutus kohtaavat toisensa eli asetettuun tavoitteeseen vastataan hoitotyön toiminnoilla
 - useita tavoitteita; yhteenkin tavoitteeseen vastataan toiminnoilla
 - jos arvioinnin kohdat 2 tai 4 ovat saaneet arvon 0, eli ei ole kirjattu, saa tämä kohta myös arvon 0
8. Onko tarve ilmaistu potilaan tarpeena?

- tarve on ilmaistu **potilaslähtöisesti**; potilaan kannalta tarpeena, muutoksena, riskinä, häiriönä, vaikeutena, heikentymisenä, heikkoutena, ongelmana, vähenemisenä, vähäisyytenä, vajeena
- **ei** ilmaistu hoitajan tarpeena/tekemisenä esim. potilaan tiedon tarve kontrolliajasta, jatkohoito, jatkohoito, toimenpide, tutkimus
- **jos arvioinnin kohta on 1 on saanut arvon 0, eli ei ole kirjattu, saa tämä kohta myös arvon 0**

9. Onko tavoite ilmaistu potilaan tavoitteena?

- tavoite on ilmaistu **potilaslähtöisesti**;
 - tavoite ilmaistu potilaan tekemisenä, potilaan toiminta on kuvattu verbinä; esim. tekee, tuntee, osaa, tietää, hallitsee, ymmärtää, selvityy, motivoituu, pärjää, potilaan tilanne pysyy ennallaan
 - potilaan vointiin liittyvät tekijät; esim. lievittyy, helpottuu, alenee, laskee, kivuttomuus
- ei hoitajan tavoitteena, hoitajan tekemisenä esim. mobilisointi onnistuu, mobilisoidaan, huomioidaan, asentohoito, seurataan haavavuotoa, voinnin seuranta
- **jos arvioinnin kohta 2 on saanut arvon 0, eli ei ole kirjattu, saa tämä kohta myös arvon 0**

10. Toteutus on osa kirjattua hoitosuunnitelmaa

- toteutukseen kirjaaminen on kiinteä osa potilaan hoitotyön suunnitelmaa; yhteys asetettuun tarpeeseen, tavoitteeseen tai suunniteltuihin toimintoihin, riittää että yhteys on johonkin edellä mainituista
- **jos arvioinnin kohta 1 ja 2 ovat saaneet arvon 0, eli ei ole kirjattu, saa tämä kohta myös arvon 0**

11. Onko tulos ilmaistu suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen?

- kirjaus on tapahtunut prosessin vaiheessa arviointi ja arviointia on tehty suhteessa asetettuun tavoitteeseen
- **jos arvioinnin kohdat 2 tai 5 ovat saaneet arvon 0, eli ei ole kirjattu, saa tämä kohta myös arvon 0**

12. Hoitotyön toimintojen vaikutusta/vaikuttavuutta on kirjattu tai arvioitu

- valitun auttamismenetelmän tulos kirjattu
- valittujen auttamismenetelmillä vaikutus/vaikuttavuus kirjattu; voi olla toivottu tai e toivottu vaikutus/vaikuttavuus

- vaikutus/vaikuttavuus voi olla kirjattuna toimintojen tai prosessin vaiheen arviointi yhteydessä
- on kirjattu vähintään yhden auttamismenetelmän vaikutus potilaan näkökulmasta esim. lääkkeen, keskustelun, ohjauksen, tukemisen, läsnäolon, rauhoittelun, terapian, haavahoidon, kertakatetroinnin yms. vaikutus/vaikuttavuus
- **auttamismenetelmän vaikutus/vaikuttavuus voi olla yksittäinen hoitotyön toimintojen joukossa, eikä sitä välttämättä ole nostettu esille hoitotyön suunnitelmassa. Auttamismenetelmien vaikutusta/vaikuttavuutta ei tarvitse verrata suhteessa tehtyyn hoitotyön suunnitelmaan**

13. Yhteenveto: onko yhteenveto tehty hoitojaksosta?

(Kaila,A., 2014.)

LIITE 3

Kaila Arja <arja.kaila@siunsote.fi>

ma 5.6.2017, 15.48

Hei!

Kiitos tiedosta, lomake on käytettävissäsi.

Onnea tutkimuksellesi!

Arja

Hei,

Olen päivittämässä sairaanhoitajatutkintoani Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Työskentelen Satakunnan keskussairaalassa ja teen opinnäytetyöni arvioimalla rakenteista kirjaamista kirurgisella vuodeosastolla.

Olen hakenut teoreettista pohjaa kevään aikana ja löysin teidän kehittämänne arviointilomakkeen. Pyydän nyt lupaa käyttää arviointilomaketta omassa työssäni.

Satakunnan keskussairaalassa yhteyshenkilönäni toimivat Anne Kuusisto ja ylihoitaja Kirsi-Marja Laine. Ohjaava opettajani on Anne-Maria Kanerva.

Ystävällisin terveisin

Sirpa Laine



4. **Maat tatkima**
(Nimi, toimialue)



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 3

5. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja

(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Sirpa Laine, sirpa.laine@student.samk.fi, puh. 040-5831606

Ohjaajat

Anne Kuusisto

6. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

2017 _ 2018

7. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

- ☐ Lääketiede , erikoisala:
☐ Hammaslääketiede
☒ Hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue Valitse
☒ Olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa
☐ Muu, mikä

8. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

- ☐ Kyllä, NCTnumero _____
☐ Ei, miksi? ☐ Kyseessä ei ole interventiotutkimus
☐ Muu syy, mikä

9a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä SATSHP:ssä

9b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava

10. Kustannukset

- ☐ Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta kustannuspaikalta _____ (esim. B-, 813- tai 819 –alkuinen).
☐ Tutkimukselle perustetaan uusi kustannuspaikka.
☐ Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin SATSHP:n kustannuspaikan kautta

11. Sisäiset ostopalvelut

- ☐ Mikrobiologia
☐ Kuvantamispalvelut
☐ Patologia
☐ Lääkehuolto
☐ Kliininen neurofysiologia
☐ Kliininen fysiologia
☐ Kliininen tietopalvelu
☐ Muu, mikä

12. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

- ☒ Käytetään SATSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?
☒ Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerin) työpanosta.
☐ Käytetään SATSHP:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.

Yksi henkilö kerää yhteensä 100 kappaletta keväällä tehtyjä hoitokertomuksia, tulostaa ne paperille, poistaa niistä henkilötiedot

LIITTEET

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai sen yhteenvedo (pakollinen)
<input type="checkbox"/> Sisäiset ostopalvelusopimukset
<input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös
<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto, nro | <input type="checkbox"/> Valviran lupa, nro
<input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus
<input type="checkbox"/> THL:n lupa,nro
<input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä
<input type="checkbox"/> Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste |
|--|--|

SATSHP



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 3

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan SATSHP:n tutkimuksen ohjeistoa (www.satshp.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa" (www.tenk.fi).

Päiväys: 5.10.2017

Allekirjoitus: *[Handwritten signature]*

Nimenselvennys: ANNE MARIA KANJERVA

Virka/toimi: lkt:n, tutkimusalue

Lupalomakkeen voi toimittaa joko sähköisesti skannattuna tai paperikopiona.

Hoito- tai terveystieteellinen lupahakemus toimitetaan liitteineen kehittämissyöhoitaja Marita Koivuselle:

marita.koivunen@satshp.fi, tai SATSHP, Tilaelementti, Sairaalanatie 3, 28500 Pori

Lääketieteelliset lupahakemukset toimitetaan hanketoiminnan päällikkö Mari Niemelle:

mari.niemi@satshp.fi, tai SATSHP, Keskustoimisto, Sairaalanatie 3, 28500 Pori

Muiden tieteenalojen lupahakemukset voi toimittaa kummalle tahansa yhteyshenkilöstä.

Yhteyshenkilö toimittaa lomakkeen hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

Toimialueen, vastuualueen, vastuuyksikön tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajaylilääkärin päätös, SATSHP:n tutkimuslupa

Lupa

- myönnetään ☒ ajalle 2017
- ei myönnetä ☐

Päiväys: 18.10.17

Allekirjoitus: *[Handwritten signature]*

Nimenselvennys: **Kirsi-Maria Laine**

johtaja

[Handwritten signature]
Matti Sevel
ortop. yl.

akelu:

- ☐ Vastuullinen tutkija
- ☐ Tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuhenkilö
- ☐ Tarjouksen antaneet palveluyksiköt
- ☐ Laskentapalvelut
- ☐ SATSHP:n yhteyshenkilö