

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2010

Jonna Helenius & Maarit Honkala

TERVEYSKESKUSSAIRAALAN
VUODEOSASTOJEN
HENKILÖKUNNAN
MIELIPITEITÄ
POTILASSIIRTOJEN
TIEDONKULUSTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Joulukuu 2010 | 45 sivua + 7 liitettä

Ohjaajat: Tiina Pelander & Sirpa Nikunen

Helenius Jonna & Honkala Maarit

TERVEYSKESKUSSAIRAALAN VUODEOSASTOJEN HENKILÖKUNNAN MIELIPITEITÄ POTILASSIIRTOJEN TIEDONKULUSTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista tiedonsiirto potilassiirroissa on Salon aluesairaalan sisätautiyksikön ja Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastojen välillä. Tutkimuksen tavoitteena on myös kehittää tiedonkulkua osastojen välillä parantamalla nykyistä tiedonsiirtolomaketta. Tutkimus on osana eNNI –projektia.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla ja siinä oli kaksi avointa kysymystä. Kyselyitä vietiin yhteensä 60 kappaletta. Kyselyiden vastausprosentti oli 73 % (n=44 hoitajaa). Saatu aineisto analysoitiin SSPS -ohjelman ja sisällön analyysin avulla.

Eri potilastietojärjestelmät heikentävät organisaatioiden välistä tiedonkulkua. Vastuu tiedonsiirrosta on hoitajilla. (Jauhiainen 2009.) Yhtenäiset potilastietojärjestelmät ja kirjaamiskäytännöt parantavat hoidon laatua (Ketola & Merikallio 2009). Puutteellinen tiedonkulku voi vaarantaa potilasturvallisuuden (Jauhiainen 2009).

Suurimmat puutteet tiedonkulussa olivat ruokavaliossa (13 %, f=5), ihon kunnossa (5 %, f=2), haavoissa (5 %, f=2) ja haavojen hoidoissa (5 %, f=2). Sisällön analyysin mukaan tiedonsaannissa on puutteita potilaan fyysisten tarpeiden, kuten lääkehoidon, ihon kunnon, erittämisen, yleistilan ja eristyksen osa-alueissa. Suullisessa ja kirjallisessa tiedonkulussa on puutteita siirtopapereiden yhteneväisyyksissä, suullisessa raportoinnissa, osaston huomioimisessa, puutteellisessa jatkohoidon huomioinnissa ja omaisten informoinnissa. Hoitajista 55 % (f=24) koki aina saavansa tietoa diagnoosista, 16 % (f=7) lääkityksestä ja 16 % (f=7) nesteytyksestä.

Tulokset esitettiin hoitajille ja esityksen tarkoitus oli samalla muistuttaa tiedonsiirron tärkeydestä. Uusi siirtolomake annettiin esityksen jälkeen osastojen käyttöön. Kyselyä voisi hyödyntää uuden siirtolomakkeen laadun selvittämisessä.

ASIASANAT: Kirjaaminen, potilassiirrot, raportointi, tiedonsiirto, tiedonkulun puutteellisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme | Nursing

Completion of the thesis| 45 pages + 7 supplements

Helenius Jonna & Honkala Maarit

GENERALHOSPITAL'S WARDS PERSONNEL'S OPINIONS ABOUT DATA TRANSMISSION OF TRANSFERENCED PATIENTS

The function of this study was to examine the information transmission of patients between internal medicine unit of Salo's general hospital and Salo's health-care ward. The goal of this research is also to develop information transmission between different units by improving the existing information transmission form. The research is a part of eNNI-project.

The research material was gathered with a structured question form and it included two open questions. The inquiry was answered 73% (nurses) of the 60 forms. The material was analysed with SSPS-program.

Different kinds of patient information systems weaken the quality of information transmission between organizations. Nurses are held responsible for these kinds of transmissions (Jauhiainen 2009). Connected patient information systems and booking systems would improve the quality of general healthcare (Ketola & Merikallio 2009). Inadequate information transmission can compromise the security of patients (Jauhiainen 2009).

The biggest faults in transferring information concerned diet (13%, f=5), skin care (5%, f=2), wounds (5%, f=2) and taking care of the wounds (5%, f=2). According to open questions the faults in gathering information concerned patients' physical qualities such as medical treatment, skin condition, excreting, general condition and isolation. In oral and written information transmission were lacking in parts of cohesiveness of transformation files, oral reporting, consideration of ward, the follow-up care of patients and informing immediate family. 55 % (f=24) of nurses got information of diagnosis, 16 % (f=7) of medication and 16 % (f=7) of liquefaction.

Results were presented to nurses and it was supposed to point out how important transferring information is. The inquiry could be used again to solve how the new form is working.

KEYWORDS: Booking, patient transmission, reporting, information transmission, inadequacy of information transmission

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	4
2.1 Potilasasiakirjoja ja kirjaamista tukeva lainsäädäntö	4
2.2 Kirjaaminen ja sen merkitys potilassiirroissa	6
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN.....	13
5 TULOKSET	17
5.1 Vastaajien taustatiedot	17
5.2 Tiedonkulku sisätautien yksikön ja terveyskeskussairaalan vuodeosastojen välillä vuodeosastojen henkilökunnan mielestä	18
5.3 Tiedonkulun kehittäminen terveyskeskussairaalan vuodeosastojen henkilökunnan mielestä	25
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
6.1 Tutkimuksen eettisyys	34
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	36
7 POHDINTA.....	39
LÄHTEET	43
LIITTEET	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
Liite 1 Tutkimusten perustiedot	46
Liite 2 Toimeksiantosopimus	49
Liite 3 Kyselylomake	52
Liite 4 Nykyinen potilassiirtolomake	55
Liite 5 Saatekirje	56
Liite 6 Anomus opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi	57
Liite 7 Uusi potilassiirtolomake	58

TAULUKOT

Taulukko 1	Esimerkki sisällön analyysistä	16
Taulukko 2	Ammatti	17
Taulukko 3	Työkokemus kyseisellä osastolla	17
Taulukko 4	Hoitohenkilökunnan mielipiteitä sisätautien yksiköstä siirtyvän potilaan tiedonkulusta	19
Taulukko 5	Nykyisen tiedonsiirron puutteita potilaan fyysisten tarpeiden osalta	20
Taulukko 6	Nykyisen tiedonsiirron puutteita suullisessa ja kirjallisessa tiedonkulussa	23
Taulukko 7	Hoitajien mielipiteitä tiedonkulun kehittämisestä potilassiirroissa	26
Taulukko 8	Tiedonsiirron parannusehdotuksia potilaan fyysisiin tarpeisiin liittyen	27
Taulukko 9	Tiedonsiirron parannusehdotuksia suulliseen ja kirjalliseen tiedonkulkuun	29

1 JOHDANTO

Organisaatioiden välisissä potilassiirroissa on tiedonkulussa paljon ongelmia ja puutteita. Potilastietojärjestelmät ja hoitoisuusluokitukset voivat olla erilaisia eri organisaatioissa, jolloin sähköinen tiedonsiirto ei tue potilassiirrossa tapahtuvaa tiedonkulkua, vaan vastuu painottuu siirron toteuttavalle hoitajalle. Tiedonkulussa siirtotilanteissa on usein ongelmia, jotka voivat johtua monista eri asioista. (Jauhiainen 2009.) Tämän tutkimuksen ja muiden tässä työssä käytettyjen tutkimusten perustiedot on koottu taulukkoon (Liite 1).

Potilassiirtojen ongelmia on esimerkiksi lääkehoidon toteutuksen jatkamisessa. Lääkkeiden kirjaamisessa on useita puutteita ja lääkitysvirheitä tulee helposti siirtotilanteissa, jos tiedossa on epäselvyyttä tai se ei saavuta vastaanottavaa osastoa. Lääkitysvirheet voivat olla vaarallisia ja jo pelkkä ajatus niistä aiheuttaa huolta ja ahdistusta sairaanhoitajassa. Lääkitysvirhe on aina myös hoitovirhe. (Sipola-Kauppi 2009.)

Tutkimus kuuluu eNNI -projektiin ja toimeksiantaja (Liite 2) on Salon aluesairaala. eNNI -projektissa sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat ja opiskelijat kehittävät käytäntöä yhdessä. Suomen terveydenhuollon organisaatiot ja ammattikorkeakoulut ovat käynnistäneet kehittämissyhteistyön. Hanke on valtakunnallinen vuosille 2008–2012. Potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne sekä hoitotyön kirjaamisen yhtenäinen malli on määritelty kansallisessa terveyshankkeessa. Kehittämisen kohteena on hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistaminen sekä hoitotyön opettajien pedagogisen osaamisen uudistaminen. (Ikonen 2008.)

Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastojen hoitohenkilökunnan mielipiteitä tiedonkulusta potilaan siirtyessä Salon aluesairaalan sisätautien yksiköstä vuodeosastolle. Tavoitteena on kehittää tiedonkulkua sekä potilassiirtolomaketta sisätautien ja vuodeosastojen välillä.

2 KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Potilasasiakirjoja ja kirjaamista tukeva lainsäädäntö

Sähköinen potilaskertomus piti tulla käyttöön valtakunnallisesti vuoden 2007 lopussa. Potilaan tietoja, joita kirjataan ylös, ohjaa useat lait ja säädökset. Näitä on esimerkiksi Euroopan Unionin tietosuojadirektiivi. (Honkimaa-Salmi 2006.) Potilasasiakirjoja ja kirjaamista tukevat kansanterveyslaki 66/1972, erikoissairaanhoidolaki 1062/1989, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, henkilötietolaki 523/1999, arkistolaki 831/1994, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999, potilasvahinkolaki 585/1986, asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001, sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2004 ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. (Lukkari ym. 2007, 108.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn lain tarkoitus on muun muassa edistää sähköisen kirjaamisen tietoturvallisuutta sekä toteuttaa sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointimenetelmä, joka on yhtenäinen. Näin terveydenhuollon palveluja voidaan tuottaa potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä edistää potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia. Potilasasiakirjojen tietoja saa luovuttaa vain ja ainoastaan toiselle terveydenhuollon palveluntuottajalle sekä tietoja saa luovuttaa vain potilaan suostumuksella tai luovutuksen oikeuttavaan lain säädöksellä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159, 10 §.)

Potilasasiakirjoista kerrotaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö merkitsee potilasasiakirjoihin potilaan hoitoon liittyvät tarpeelliset tiedot, joilla turvataan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta. Tiedonsiirrossa tulee huomioida potilaan suostumus, sillä potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä eikä tietoja saa luovuttaa eteenpäin ilman potilaan suostumusta. Erityistilanteita, joissa tietoja saa luovuttaa ilman potilaan suostumusta ovat

muun muassa seuraavat potilasryhmät: Mielenterveyspotilaat, kehitysvammaiset ja tajuttomat, jotka eivät kykene ilmaisemaan mielipidettään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 12§, 13§.)

Terveydenhuollon ammattilaisella on salassapitovelvollisuus, joka jatkuu vielä hoitosuhteen katketessakin. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee toimia oikein potilasasiakirjojen laatimisen, säilyttämisen ja tiedonsalaamisen suhteen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 16§, 17§.)

Potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Jos käytetään lyhenteitä ja erilaisia käsitteitä, tulee niiden olla yleisesti tunnettuja. Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttäjillä tulee olla käyttöoikeudet hallintajärjestelmään ja käyttäjien tulee olla tunnistettavissa yksiselitteisesti. (Holma 2009, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298, 7§.) Potilasasiakirjoihin saa tehdä merkintöjä vain terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä henkilöt, jotka osallistuvat hoitoon ja toimivat ammattihenkilöiden ohjeiden mukaisesti. Terveydenhuollon opiskelijat tekevät merkintöjä, joiden hyväksynnän antaa joko esimies, ohjaaja tai ohjaajan valtuuttama henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298, 6§.) Terveydenhuollon ammattihenkilön töitä tekevä opiskelija saa tehdä merkintöjä osallistuessaan potilaan hoitoon (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 2§).

Henkilövahingon tapahtuessa hoitajasta johtuvasta syystä on potilas oikeutettu saamaan korvauksia Potilasvahinkolain (25.7.1986/585) perusteella. Henkilövahingon on pitänyt aiheutua tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä tai laiminlyönnistä edellyttäen, että kokenut terveydenhuollon ammattilainen olisi tutkinut, hoitanut tai käsitellyt potilasta toisin ja näin todennäköisesti välttänyt vahingon. Potilas on oikeutettu korvauksiin myös lääkkeen toimittamisesta lain, asetusten tai niiden perusteella annettujen määräysten vastaisesti. (Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585, 2§.)

Immosen (2005) Helsingissä ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kolmessa sairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan, hoitajien tieto oli tyydyttävä potilaslain

sisällöstä. Poikkimäen (2004) tehdyssä tutkimuksessa selveni, että potilaat kokivat puutetta muun muassa omaan hoitoonsa koskevissa päätöksissä. Kiireettömyyttä vastaanottamisessa potilaat kokivat mielestään vähemmän kuin hoitajat. Tutkimuksessa todettiin, että potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ilmeni puutteita. (Poikkimäki 2004.)

2.2 Kirjaaminen ja sen merkitys potilassiirroissa

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) painottaa kirjaamisen merkitystä hoidon turvallisuuden takaamiseksi. Kirjauksista tulee löytyä muun muassa potilaan hoidon keskeisimmät tiedot, potilaan saama hoito ja hoitoon liittyvät toimenpiteet, hoitoon kuuluvat asiakirjat (laboratorio- ja röntgenvastaukset), potilaan saamat todistukset, käytetyt terveyspalvelut sekä kuolinsyyn selvitykseen kuuluvat asiakirjat. Potilasasiakirjoihin tehdyillä selkeillä merkinnöillä ja kirjauksilla pyritään parantamaan potilaaseen liittyvää tiedonkulkua ja turvaamaan potilaan hoidon jatkuvuus myös silloin, kun potilaan hoito siirtyy toiseen toimintayksikköön. (Holma 2009, Kassara ym. 2004, 53.)

Kiire ja potilastietojärjestelmien kömpelyys ovat yleisin syy puutteelliseen kirjaamiseen. Hoitohenkilökunnan aktiivisuus ja tapa kirjata vaihtelevat. Hyvällä kirjaamisella on suuret hyödyt potilaan hoidon ja henkilökunnan ajankäytön kannalta. Potilaan hoidon sujuvuutta ja luotettavuutta lisää, jos diagnoosit ja lääkitystiedot ovat ajanmukaisia. Kirjaamisen mielekkyyttä lisääisivät potilastietojärjestelmien sujuvuus ja yhteensopivuus. Kirjaamiskäytännöt tulisi yhtenäistää, jotta niistä saataisiin suurin hyöty ja näin säästettäisiin myös työaika. Tehostetun kirjaamisen hyödyistä on näyttöä sydän- ja verisuonitautien potilasryhmistä. (Ketola & Merikallio 2009.)

Kirjaamisen tulee olla selkeää ja loogista sekä arvioida hoidon laatua ja vaikuttavuutta. Keskeistä on voinnissa tapahtuvien muutosten arviointi ja niiden kirjaaminen. Kirjaamisen tulee palvella potilaan kokonaisuhoitoa ja tärkeiden asioiden esiin tuominen takaa sen, että myös esimerkiksi sijaiset pystyvät toteuttamaan hyvää hoitoa. Hoitoisuusluokituksetkin ovat luotettavampia hyvän kirjaamisen ansiosta. Kirjaamisen tulee olla systemaattista, koska kirjaamisen

on oltava kansallisesti yhtenevää. Kirjaamisessa systemaattisuus tarkoittaa yhteisiä pelisääntöjä sisällön ja rakenteen suhteen. (Nykänen ym. 2010.) Koska potilaan hoito vaihtuu usein eri toimintayksiköihin ja ylittää organisaatioiden rajan, tulisi potilaan asiakirjoissa hoitoon liittyvien tarpeellisten ja merkityksellisten tietojen kulkeutua potilaan mukana, jotta hoitotyötä pystyttäisiin toteuttamaan mahdollisimman tehokkaasti sekä asiakaslähtöisesti. Potilastietojärjestelmät, jotka vastaavat toisiaan rakenteellisesti ja terminologisesti sekä ovat teknisiltä toteutustavoiltaan yhdenmukaiset, kykenevät vaihtamaan sekä ymmärtämään niissä tuotettua potilastietoa keskenään. Tietojärjestelmissä tuleekin kirjata potilaan tiedot yhtenäisesti, käyttäen standardoituja termistöjä eli käyttäen rakenteellista kirjaamista. (Jokinen 2005.)

Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa, että tietosisällön lisäksi on määritelty tiedon muoto, käytettävät luokitukset, nimikkeistöt, sanastot ja koodistot. Suomessa on kehitetty kansallinen kirjaamismalli, johon rakenteinen hoitotyön kirjaaminen perustuu. (Nykänen ym. 2010.) Kirjaamismalli sisältää hoitotyön prosessimallin ja suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden, Finnish Care Classification (FinCC). FinCC-luokituskokonaisuus sisältää suomalaisen hoidon tarveluokituksen SHTaL ja toimintoluokitukset SHToL. Hoidon tarveluokitus ja hoitotyön toimintoluokitus koostuvat 19:sta samannimisestä komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta. (Liljamo ym. 2008.) Jokainen komponentti, esimerkiksi "Lääkehoito", sisältää pää- ja alaluokkia: Esimerkiksi "Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät". Pääluokan komponentit kuvaavat abstrakteja, fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tarvealueita, kun taas alaluokat kuvaavat konkreettisia asioita. Luokituksia käytetään kansallisessa kirjaamismallissa, jonka levitystyötä jatkaa muun muassa eNNi -projekti. (Nykänen ym. 2010.) Jokisen (2005) tutkimuksessa ilmeni, että eri hoitotyön yksiköissä kirjauksessa on merkittäviä eroja. Verrattaessa pää- ja alaluokkien kirjaamismäärää, kirjattiin pääluokkaan kuuluvia asioita huomattavasti vähemmän kuin alaluokkaan kuuluvia toimintoja. (Jokinen 2005).

Sähköinen potilaskertomus mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille muiden tuottamien potilasasiakirjojen hyödyntämisen potilaan suostumuksella. Tämä edellyttää yhtenäisiä ohjeita kirjaamisen suhteen. Yhteisesti sovittuja kertomusrakenteita, sisältömäärityksiä, luokituksia ja sanastoja on kaikkien sitouduttava käyttämään. Yhdenmukainen dokumentointi helpottaa potilaan tutkimista, hoitoa ja edistää kuntoutusta. (Holma 2009.)

Honkimaa-Salmen (2006) tehdyn tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstö koki stressiä sähköisen potilaskertomuksen tulemisesta, mutta pääosin suhtautuminen oli innokasta. Potilaskertomusten sähköistymiseen sisältyi paljon hyviä ominaisuuksia, kuten tiedonkulun nopeutumisen ja tietojen saatavuuden helpottuminen. Hartikaisen (2008) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat sähköisen kirjaamisen tulohaastattelussa epämieluisaksi, sillä tietokoneen käytön koettiin olevan välillä epävarmaa sekä tietokoneen käytön pelättiin heikentävän vuorovaikutusta potilaan kanssa. Myös raportoinnissa koettiin kuluvan liikaa aikaa potilaan tietojen etsimiseen. Positiivisena puolena sairaanhoitajat kokivat sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tulosta sen, että lääkärin määräysten kirjaaminen vähentyi ja lääkärit alkoivat kirjoittaa enemmän määräyksiä itse. Sähköinen kirjaaminen myös vähensi päällekkäin kirjaamista. Positiivisen asenteen ja motivaation avulla sitoutuminen tietotekniikan käyttöön paranee ja sähköisen potilaskertomusjärjestelmän hyödyllisyys kasvaa. (Hartikainen 2008.)

Joskus tiedonsiirrossa on epäselvyyksiä johtuen esimerkiksi siitä, että lähettävä ja vastaanottava yksikkö eivät tiedä, mitä toinen organisaatio haluaa tietää. Potilassiirron on laskettu kestävän yhdestä kahteen tuntiin, mikä merkitsee huomattavaa ajankäyttöä. Sisäänkirjoittavan hoitajan tulisi ehtiä hoitaa osaston muitakin potilaita. Suurin osa ajasta kuluu johonkin muuhun kuin itse siirtotapahtumaan, kuten kommunikaatiokatkoksiin. (Jauhainen 2009.)

Jauhaisen (2009) tutkimuksen mukaan tiedonsiirto tapahtuu suullisesti ja raportoimalla sekä tietojärjestelmiä apuna käyttäen. Yksiköiden välisessä tiedonkulussa on tutkittu olevan epäselvyyttä ja informaatio on ollut koordinoimatonta sekä osa tiedosta on ollut epäjohdonmukaista. Tällaisista

tilanteista ja informaation puutteellisuudesta voi aiheutua potilaalle haittaa, kuten lääkitysvirheitä ja määräyksien kopiointivirheitä. Vastaanottavaan yksikköön tulisi potilaasta kertoa ainakin tiedot potilaan hoidon tavoitteista, potilaan elintoimintojen tila, lääketieteellisiin ja terveyskäyttäytymiseen liittyvät ongelmat, nykyinen ja aiempi lääkitys, potilaan tukiverkosto ja perhesuhteet, tarvitaanko lääkinnällisiä laitteita sekä potilaan itsehoitovalmiudet. (Jauhiainen 2009.)

Potilaan siirtovalmiudesta voidaan käyttää erilaisia asteikkoja (Jauhiainen 2009). Esimerkiksi TISS (Therapeutic Intervention Scoring System 28) –asteikolla arvioidaan potilaiden siirtovalmiutta ja hoitoisuutta kahdeksalla hoitotyön osa-alueella (Hariharan ym. 2007). Useimmilla vuodeosastoilla on käytössä hoitoisuusluokitus RAFAELA, joka perustuu OPCq (Oulu patient classification) –hoitoisuusmittariin ja se mittaa potilaiden päivittäistä hoidon intensiteettiä kuudella hoitotyön osa-alueella. Hoitoisuusluokitus selvittää potilaan tarpeita sekä auttaa henkilöstömitoituksessa. (Jauhiainen 2009, Luhtasela 2006.) Luokitusjärjestelmät kuitenkin eroavat toisistaan eikä samoja järjestelmiä ole aina käytössä lähettävällä ja vastaanottavalla osastolla (Jauhiainen 2009).

Organisaatioiden välisiä potilassiirtoja tehdään päivittäin ja näissä siirroissa hoitajilla on keskeinen osa. Hoitajien näkemykset siirtotilanteiden sisällöstä ovat epäselviä. Potilassiirtoihin kuuluva prosessi sisältää neljä luokkaa, jotka on jaoteltu siirtojärjestelyihin, potilaan siirtovalmiuden varmistamiseen, siirtotapahtumaan sekä tiedonsiirtoon. Potilaan siirto organisaatiosta toiseen on osa hoidon jatkuvuuden turvaamista. Potilassiirroissa pyritään optimoimaan hoidon jatkuvuus ja minimoimaan potilaalle koituvat häiriöt. Yhteistyö eri tahojen kanssa vaikuttaa siirron tehokkuuteen. Siirroissa valmistellaan potilas ja varmistetaan potilaan voinnin olevan stabiili. Hoitajan tulee olla siirtovalmiudessa sekä tieto tulee informoida jatkohoitopaikalle. Omaiset ja potilas tarvitsevat myös tietoa jatkohoitopaikasta, henkilökunnan vaihdosta ja vuodeosaston toiminnan periaatteista sekä menettelytavoista. (Jauhiainen 2009.)

Potilasasiakirjat ovat asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, joita käytetään hoidon järjestämisessä ja toteutuksessa. Ne ovat hoitoyksikössä laadittuja tai sinne toimitettuja. Ne sisältävät salassa pidettäviä tietoja, jotka ovat olennaisia potilaan hoidon kannalta ja koskevat potilaan terveydentilaa tai muita henkilökohtaisia asioita. (Immonen 2005.) Vaikka potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä, ei potilas voi kieltää tietojen luovutusta joissakin tilanteissa, kuten esimerkiksi vakuutusta ja eläkettä koskevissa laeissa määritellään. Jos tietoja luovutetaan tai potilas kieltää tietojensa luovuttamisen, tehdään näistä merkintä potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Potilaskirjojen selkeys, tietojen oikeellisuus ja tietojen laajuus, sekä potilasasiakirjojen oikeanlainen säilyttäminen ja laatiminen takaavat niin potilaiden hoidon turvallisuuden sekä henkilökunnan turvallisuuden ja oikeusturvan. Potilasasiakirjoihin merkinnän tehneen tai potilasasiakirjoja lukeneen henkilön nimi ja asema jäävät potilaan tietoihin. (STM 2009.) Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia potilaan tietojen saatavuudesta ja niiden luotettavuudesta (Immonen 2005).

Sairaanhoitajien ajatukset lääkitysvirheistä aiheuttavat pelkoa ja huolta. Myöhäisreaktiot voivat myös kuormittaa ja heikentää hoitajien hyvinvointia sekä osaltaan vaikuttaa edelleen lääkityspoikkeamiin. Potilassiirroissa tulee helposti lääkityksen kopiointi- ja raportointivirheitä. Myös omaiset, potilaat, lääkärit ja opiskelijat reagoivat hoitajien lisäksi lääkityspoikkeamiin. Hoitotyön kuormittavuus vaikuttaa niin henkilöstön jaksamiseen ja terveyteen kuin potilaiden turvaan ja saaman palvelun laatuun. (Sipola-Kauppi 2009.)

Vaaratapahtumaksi luokitellaan tilanne, jossa potilaan turvallisuuden vaarantaa tilanne, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa potilaalle haittaa. Läheltä piti-tapahtumassa potilaalle olisi voinut aiheutua haittaa, mutta tilanne on estetty joko sattumalta tai tilanne on ehditty huomaamaan ajoissa. Lääkehoito kuuluu vankkana osana potilaan hoitoa, jolloin potilasturvallisuuden takaamiseksi lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus ovat potilaan hoidossa keskeisiä asioita. Lääkitysturvallisuuteen kuuluu muun muassa lääkkeiden jättämättä antaminen ja lääkkeen määräämispoikkeama. (Kinnunen ym. 2009.) Vuonna 2006 Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO määrittelivät lääkehoidon ja näin

ollen potilasturvallisuuteen liittyvät keskeiset käsitteet. Kahdesta osa-alueesta muodostuu lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. Lääkitysturvallisuuteen kuuluu muun muassa lääkehoidon oikea toteuttaminen. (Rohto 2006.)

Vuonna 2006 Leppävirran kunnassa käynnistyi LeppäGerho –projekti, jonka tavoitteena on vanhusten lääkehoidon määrän ja laadun arviointi. Potilaan asiakirjoista tulisi käydä ilmi ajan tasalla olevat lääkitystiedot eli myös reseptien uusinnat tulisi aina kirjata. Tavoitteena on myös lääkityksen muuttaminen mahdollisimman tehokkaaksi, turvalliseksi ja pitää kustannukset kohtuullisina. Tutkimus selvitti, miten vanhusten asiakirjatiedot ja valtakunnallisessa rekisterissä olevat lääkitystiedot vastasivat toisiaan. Kelan rekisterin avulla saatiin vuonna 1900-1940 syntyneiden henkilöiden lääkkeiden ostotiedot vuodesta 2000 vuoden 2007 loppuun asti. Vuoden 2007 aikana 2104 vanhukselle kirjoitettiin statiini -reseptejä yhteensä 93 eri lääkärin toimesta. Sähköisen potilaskertomuksen lääkitystiedoissa on puutteita: Terveyskeskuksen potilastietojärjestelmän mukaan statiineja käytti 34 prosenttia otoksesta. Käyttäjien todellinen määrä oli viidenneksen pienempi kuin reseptitiedoston perusteella arvioitu käyttäjämäärä. Tämän tutkimuksen analysointi vahvistaa sen, että terveyskeskuksissa sähköinen potilastietojärjestelmä ei sisällä kattavasti potilaan lääkitystietoja. (Korhonen & Hartikainen 2009.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastojen hoitohenkilökunnan mielipiteitä tiedonkulusta potilaan siirtyessä Salon aluesairaalan sisätautien yksiköstä vuodeosastolle. Tavoitteena on kehittää tiedonkulkua sekä potilassiirtolomaketta Salon sisätautien yksikön ja vuodeosastojen välillä. Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaista on tiedonkulku Salon aluesairaalan sisätautien yksikön ja Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastojen välillä terveyskeskussairaalan vuodeosastojen hoitohenkilökunnan mielestä?
2. Miten tiedonkulkua tulisi kehittää Salon aluesairaalan sisätautien yksikön ja Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastojen välillä terveyskeskussairaalan vuodeosastojen hoitohenkilökunnan mielestä?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Organisaatioiden välisissä potilassiirroissa on tiedonkulussa paljon ongelmia ja puutteita (Jauhiainen 2009). Kun potilastietojärjestelmät ovat yhdenmukaiset, kykenevät nämä vaihtamaan tietoa keskenään (Jokinen 2005). Salon aluesairaalan sisätautiyksikössä ja Salon terveyskeskussairaaloiden vuodeosastoilla on eri potilastietojärjestelmät. Nämä eivät kykene vaihtamaan tietoa, eikä tieto kulje sähköisessä muodossa. Tällöin tiedonsiirto tapahtuu kirjallisessa muodossa potilaan siirtyessä jatkohoitoon.

Toimeksiantosopimus (Liite 2) saatiin Salon aluesairaalta koulun kautta. Lupa kyselyn suorittamiseen (Liite 6) tuli 9.6.2010 Salon terveyskeskuksen hallintoylihoitaja Seija Hyväriseltä.

Lähteitä kirjalliseen osioon on haettu Medicistä, Cinahlistä, Terveysportista ja eri yliopistojen tietokannoista sekä Finlexistä. Hakusanoina on käytetty muun muassa seuraavia: Kirjaaminen, documentation, potilasturva, sähköinen kirjaaminen, kirjaaminen hoitotyössä, kirjaaminen terveydenhuollossa, kirjaamisen kehittäminen, potilassiirron kirjaaminen sekä laadukas kirjaaminen. Hakusanoilla löytyi Pro Gradu –tutkielmia, väitöskirjoja sekä artikkeleita aiheesta. Lisäksi lähdeaineistona on käytetty alan kirjallisuutta, josta sai varsinkin ohjeistusta kyselyiden avaamiseen.

Kyselyllä aineistoa kerätään standardoidusti ja otoksen muodostavat kohdehenkilöt. Kyselyn avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto tehokkaasti. Kyselyn heikkoutena on muun muassa väärinymmärrysten mahdollisuus ja usein sitä pidetään pinnallisena. (Hirsjärvi ym. 2005, 182, 184.) Kyselylomakkeita käytettäessä ei haastattelija vaikuta vastaajaan toiminnallaan tai mielipiteillään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96). Kyselyyn vastaajien rehellisyydestä ja huolellisuudesta ei voi olla varma. Kyselylomakkeiden vastaamiseen voi olla negatiivinen asenne, koska nykyään kyselyitä tulee monia ja kyselyihin vastataan pikaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 195,198.)

Kyselylomakkeen hyvät, tarkoin mietityt kysymykset ja selkeä ulkonäkö houkuttelevat vastaamaan. Teksti ja kysymykset tulee olla aseteltuna niin, että lomaketta on helppo lukea. Vastausohjeiden tulee olla selkeät. Kysymysten tulee edetä loogisesti ja niiden tulee olla numeroitu. Kysymykset tulee ryhmitellä aihekokonaisuuksittain esimerkiksi otsikoiden alle. Kyselylomakkeen alussa tulisi olla helppoja kysymyksiä, jotta vastaajan mielenkiinto herää. Kyselylomakkeen pituuteen tulee kiinnittää huomiota. Liian pitkä lomake vie vastaajan motivaatiota. Lomakkeen pitää saada vastaaja tuntemaan mielipiteensä tärkeäksi. Hyvän kyselylomakkeen edellytys on myös, että se on helppo käsitellä tilasto-ohjelmalla. (Heikkilä 2001, 48-49.)

Kyselylomake valittiin haastattelun sijaan, koska kyselylomakkeen tulokset ovat helppo ajaa tietokoneohjelmaan. Tämän kaltaisen tutkimuksen tulokset ovat helposti esitettävissä tilastollisesti. Otos oli iso, joten haastatteluun olisi mennyt kohtuuttomasti aikaa.

Kyselylomakkeen (Liite 3) teoreettisena perustana olivat nykyinen Salon aluesairaalan sisätautien yksikön käyttämä potilassiirtolomake (Liite 4) sekä Jauhaisen (2009) tehdyn tutkimuksen tulokset potilassiirroista teho- ja vuodeosastojen välillä sairaanhoitajien kuvaamina. Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä sekä monivalintakysymyksiä.

Kyselylomakkeen kysymykset 1-3 olivat taustatietoja (ammatti, työkokemus kyseisellä osastolla ja osaston numero). Monivalintakysymyksissä käytettiin neliportaista Likertin asteikkoa. Monivalintakysymykset 4-17, joissa vastausvaihtoehtoina olivat 1=ei koskaan, 2=joskus, 3=usein ja 4=aina, sekä avoin kysymys 33 vastasivat tutkimusongelmaan yksi eli kuinka hyvin hoitohenkilökunta saa tietoa potilassiirroissa. Monivalintakysymykset 18–32, joissa vastausvaihtoehtoina olivat 1=ei tarvitse kertoa, 2=on hyvä mainita joskus, 3=on hyvä mainita usein ja 4=on tärkeää kertoa aina, sekä avoin kysymys 34 vastasivat tutkimusongelmaan kaksi eli miten tiedonkulkua tulisi kehittää. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 5), jossa kerrottiin

kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista ja samalla suostumus vastauksien käyttöön antamisesta.

Aineisto kerättiin syyskuussa 2010 Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastoilta 1, 2 ja 3, joista osastot 1 ja 2 ovat Salossa ja osasto 3 Perniössä (Salon terveyskeskus 2010). Kyselyyn vastaamisen mahdollisuus annettiin 60 hoitoalan vakituiselle henkilökunnan jäsenelle ja niille osaston sijaisille, jotka osallistuvat potilaan sisäänkirjoittamiseen. Vuodeosastoilla hoitajia on yhteensä 86 henkilöä, joten 70 % henkilökunnasta oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Kaikista vuodeosastojen hoitajista 51 % osallistui tutkimukseen. Hoitohenkilökunnalla oli kaksi viikkoa aikaa täyttää kyselylomakkeet. Kyselyt palautettiin taitettuna osastolla olevaan palautuslaatikkoon.

Hirsjärven (2009) ohjeiden mukaan aineiston analyysi alkaa tietojen tarkistuksesta. Seuraavaksi on tietojen täydentäminen ja kolmantena aineiston järjestäminen (Hirsjärvi 2009, 221, 222). Aineiston analysointi aloitettiin heti kyselylomakkeiden takaisin saamisen jälkeen. Vastaukset käsiteltiin anonymisti. Vastaukset analysoitiin tilastollisesti SSPS -ohjelman avulla ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä loka-marraskuussa 2010. Monivalintakysymysten tuloksista saatiin tilasto-ohjelman avulla konkreettisia tuloksia, prosenttimääriä, frekvenssejä ja keskiarvoja tiedonkulun laadusta. Tietojen tarkistuksessa valittiin kaikki kyselyt mukaan, vaikka osasta puuttui vastaukset avoimiin kysymyksiin tai vaikka yksi monivalintavastaus oli ympyröimättä. Tämän ei koettu heikentävän kyselylomakkeen hyötyä. Tietoja ei voitu täydentää, koska aikaa ei ollut kyselyiden uusimiseen tai puuttuvien kyselylomakkeiden karhuamiseen.

Sisällönanalyysillä tarkastellaan tapahtumien ja asioiden merkityksiä, seurauksia sekä yhteyksiä. Sisällönanalyysissä on kysymyksessä merkitykset, tarkoitukset, aikomukset sekä seuraukset että yhteydet, jotka ilmenevät aineistossa. (Janhonen 2001, 21.) Avoimet vastaukset analysoitiin Hirsjärven (2009) ohjeita mukaillen. Aineiston purkaminen etenee vaiheittain. Ensimmäisenä avoimet vastaukset kirjoitetaan puhtaaksi eli litteroidaan ja sitten

aineistoa kuvataan. Tämän jälkeen aineisto luokitellaan ja yhdistetään, jonka jälkeen saadaan selitys. (Hirsjärvi 2009, 222-223.) Janhosen (2001) mukaan on olennaista, että vastausten analysoinnissa erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Luokkien, jotka kuvaavat aineistoa, tulee olla yksiselitteisiä sekä toisensa poissulkevia. (Janhonen 2001, 23.)

Avoimet vastaukset kirjoitettiin heti puhtaaksi tutkimusongelmittain kysymysten alle ja vastauksista tehtiin viisisoluinen taulukko, jossa näkyy alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus, alakategoria, yläkategoria ja pääkategoria. Taulukkoon luokiteltiin kyselyistä saadut vastaukset omiin alakategoriaihin, joista muodostettiin yläkategorioita. Yläkategorioista näkyy, missä aihe-alueissa on puutteita tiedonkulussa.

Taulukko 1. Esimerkki sisällön analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Välillä myös eristyksen tarve jää mainitsematta."	Eristyksen tarve	Eristyksen tarpeen puutteellinen huomiointi	Potilaan fyysisiin tarpeisiin sisältyvät asiat	Nykyisen tiedonsiirron puutteita

Tutkimus valmistui marraskuussa 2010 ja sen keskeiset tulokset esitettiin Salon aluesairaalan auditoriossa joulukuussa 2010.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita jaettiin Salon terveystieteiden sairaalan kaikille kolmelle vuodeosastolle yhteensä 60 kappaletta. Kyselyn vastausprosentti oli 73 %. Suurin osa vastaajista, 75 % (f=33), oli sairaanhoitajia (Taulukko 2).

Taulukko 2. Ammatti (n=43)

Ammatti	Frekvenssi
Sairaanhoitaja/Sairaanhoitaja AMK	33
Lähihoitaja	8
Muu	2

Vastaajista 2 % (f=1) työkokemusta oli 1-6 kuukautta, 32 % (f=14) vastaajista työkokemusta oli 5-10 vuotta ja yli 10 vuoden työkokemus oli myös 32 % (f=14) (Taulukko 3).

Taulukko 3. Työkokemus kyseisellä osastolla (n=44)

Työkokemus	Frekvenssi
1-6 kuukautta	1
6 kuukautta – 3 vuotta	11
3 vuotta – 5 vuotta	4
5 vuotta – 10 vuotta	14
10 vuotta –	14

Vastauksista 39 % (f=17) tuli osastolta 1. Osastolta 2 vastauksia tuli 29 % (f=13) ja 18 % (f=8) vastauksista tuli osastolta 3. Osastoaan tähän kyselyyn ei merkinnyt 14 % (f=6).

5.2 Tiedonkulku sisätautien yksikön ja terveystieteiden sairaalan vuodeosastojen välillä vuodeosastojen henkilökunnan mielestä

Parhaiten hoitajat saavat tietoa potilaan diagnoosista. Hoitohenkilökunnasta 55 % (f=24) saa mielestään aina tietoa diagnoosista, lääkityksestä 16 % (f=7) ja iv-nesteytyksestä 16 % (f=7) potilaan siirtotilanteessa.

Huonoiten siirtotilanteessa hoitajat saavat tietoa ruokavaliosta. Vastajista 13 % (f=5) vastasi, että he eivät koskaan saa tietoa potilaan ruokavaliosta. Ihon kunnosta (5 %, f=2), haavoista (5 %, f=2) ja haavojen hoidosta (5 %, f=2) hoitajat eivät koskaan saaneet tietoa.

Keskiarvoittain tarkasteltuna henkilökunta koki saavansa parhaiten tietoa potilaan diagnoosista (Ka=3,50), lääkityksestä (Ka=3,05) ja yleisilasta (Ka=2,89). Huonoimmat keskiarvot hoitajat antoivat tiedon saannille ruokavaliosta (Ka=2,32), ihon kunnosta (Ka=2,33) ja haavojen hoidosta (Ka=2,42) (Taulukko 4).

Taulukko 4. Hoitohenkilökunnan mielipiteitä sisätautien yksiköstä siirtyvän potilaan tiedonkulusta

Hoitohenkilökunta saa tietoa potilaan:	Ei koskaan % / f	Joskus % / f	Usein % / f	Aina % / f	Ka
Diagnoosista (n=44)	-	4 / 2	41 / 18	55 / 24	3,50
Riskitiedoista (n=44)	4 / 2	46 / 20	41 / 18	9 / 4	2,55
Allergioista (n=43)	2 / 1	39 / 17	47 / 20	12 / 5	2,67
Lääkityksestä (n=44)	-	11 / 5	73 / 32	16 / 7	3,05
Iv-nesteytyksestä (n=44)	-	34 / 15	50 / 22	16 / 7	2,82
Yleistilasta (n=44)	-	20 / 9	71 / 31	9 / 4	2,89
Orientoitumisesta (n=44)	-	39 / 17	57 / 25	4 / 2	2,66
Liikkumisesta (n=44)	-	34 / 15	59 / 26	7 / 3	2,73
Apuvälineiden käytöstä (n=44)	4 / 2	37 / 16	55 / 24	4 / 2	2,59
Ihon kunnosta (n=43)	5 / 2	58 / 25	37 / 16	-	2,33
Haavoista (n=43)	5 / 2	46 / 20	44 / 19	5 / 2	2,49
Haavojen hoidosta (n=43)	5 / 2	49 / 21	46 / 20	-	2,42
Erittämisestä (n=43)	2 / 1	30 / 13	68 / 29	-	2,65
Ruokavaliosta (n=38)	13 / 5	48 / 18	34 / 13	5 / 2	2,32

Terveyskeskussairaalan vuodeosastojen henkilökunnan mielipidettä tiedonkulusta Salon aluesairaalan sisätautien yksikön ja vuodeosastojen välillä kartoitettiin myös avoimella kysymyksellä. Avoimen kysymyksen vastausprosentti oli 91 % (f= 40). Nykyisestä tiedonkulun puutteista nousi esille kaksi osa-aluetta: potilaan fyysisiin tarpeisiin sisältyvät asiat sekä puutteellinen suullinen ja kirjallinen tiedonkulku. Fyysisiin tarpeisiin sisältyy lääkehoidon puutteellinen informointi, ihon kunnan puutteellinen huomioiminen ja informoiminen, erittämiseen liittyvien ongelmien puutteellinen informointi,

potilaan yleistilan puutteellinen huomiointi siirtotilanteita suunnitellessa ja eristyksen tarpeen puutteellinen huomiointi (Taulukko 5).

Taulukko 5. Nykyisen tiedonsiirron puutteita potilaan fyysisten tarpeiden osalta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Myös tieto Klexanen & Fragminin antoajasta puuttuu melkein aina."	Klexanen & Fragminin anto aika puutteellinen			
"Marevanin annostuksesta on usein epäselvyyttä."	Marevan annos epäselvä			
"Eryityisesti tietoa saaduista lääkkeistä ei aina ole."	Potilaan saamien lääkkeiden epäselvyys			
"Myöskin tarvittaessa annettavat lääkkeet yleensä mainitsematta esim. kipu- tai rauhoittava lääke."	Tarvittaessa annettavat lääkkeet mainitsematta			
"Monesti puuttuu tietoja esim. milloin antibiootti on aloitettu, tarkoitus lopettaa tai mihin tarkoitukseen ylipäätä aloitettu."	Antibioottien kesto aika ja indikaatio puutteellinen		Lääkehoidon puutteellinen informointi	
"Iv-nesteistä ei yleensä mainita."	Iv-lääkitys epäselvä			
"Iv-lääkitys välillä epäselvää."	Usein lääkityksessä poikkeavia tietoja epikriisin ja hoitajan läheteen välillä			
"Lääkityksestä on usein toisistaan poikkeavia tietoja epikriisin ja hoitajan läheteen välillä."				
"Painehaavoista, ei yleensä mainita."	Painehaavat mainitsematta	Ihon kunnon puutteellinen huomioiminen ja informoiminen		
"Haavojen osalta todella puutteelliset tiedot!"	Puutteelliset tiedot haavoista			
"Vatsantoiminnasta ei yleensä mainita."	Vatsantoiminnasta ei mainintaa	Erittämiseen liittyvien ongelmien puutteellinen informointi		
"Välillä myös eristyksen tarve jää mainitsematta."	Eristyksen tarve	Eristyksen tarpeen puutteellinen huomiointi		
"Välillä tulee liian huonokuntoista potilasta tavallaan turha siirto kun potilas tuodaan tk:n puolelle kuolemaan (joskus pot. on ollut hengissä vain 1t siirron jälkeen) eikä ihminen voi edes kuolla rauhassa??!"	Potilaan huonokuntoisuus ja arvioitu elin aika siirtoa suunnitellessa	Potilaan yleistilan puutteellinen huomiointi siirtotilanteita suunnitellessa		

Potilaan fyysisiin tarpeisiin sisältyvät asiat

Nykyisen tiedonsiirron puutteita

Potilaan lääkehoidon informointi on puutteellista ja siinä on paljon parantamisen varaa. Klexanen® antoajat, Marevanin® annostukset, antibioottien kesto ja tiedot tarvittavista lääkkeistä ja jo annetuista lääkkeistä ovat usein puutteelliset tai niitä ei mainita lainkaan. Suonensisäisestä nestehoidosta ei yleensä mainita ja suonensisäinen lääkehoito on epäselvää. Sairaanhoidajan ja lääkärin epikriisissä on ristiriitoja lääkityksen suhteen.

”Myös tieto Klexanen® & Fragminin® antoajasta puuttuu melkein aina.”

”Marevanin® annostuksesta on usein epäselvyyttä.”

”Tarvittaessa annettavia lääkkeitä ei usein mainita lainkaan.”

”Monesti puuttuu tietoja esim. milloin antibiootti on aloitettu, tarkoitus lopettaa tai mihin tarkoitukseen ylipäätä aloitettu.”

”Juuri koskaan mukana ei ole tullut tietoja potilaan saamasta nestehoidosta ja sen suunnitellusta jatkosta.”

”Lääkityksestä on usein toisistaan poikkeavia tietoja epikriisin ja hoitajan lähetteen välillä.”

Ihon kunnon huomioimisen ja informoinnin on koettu olevan hyvin puutteellista. Isoista painehaavoista tai haavoista ei aina edes kerrota.

”Potilaille ollut mm. isoja painehaavoja sacrumissa ja /tai kantapäissä, mutta näistä ei ole mitään mainintaa epikriisissä tai hoitajan läheteessä.”

”Haavojen osalta todella puutteelliset tiedot!”

”Ihohoidossa/haavojen suhteen tietojen puute suurin; yleensä näistä ei lainkaan mainintaa.”

Erittämiseen liittyvistä ongelmista ei informoida tarpeeksi. Potilaalla on voinut olla ripulia tai ummetusta, josta ei ole informoitu ollenkaan vuodeosastoa.

”Vatsantoiminnasta ei yleensä mainita.”

”Samoin potilaita on tullut ripuloivana tai ummella, vailla asianmukaisia tietoja.”

Eristyksen tarpeen huomiointi ei aina tule esille potilassiirtoa suunniteltaessa tai sen aikana. Tästä esimerkkinä potilaan eristyksen tarve ripulin takia.

”Välillä myös eristyksen tarve jää mainitsematta.”

Potilaan yleistilan huomiointi siirtotilanteita suunnitellessa koetaan olevan välillä heikkoa ja potilaan yleistila on voinut olla paljon huonompi mitä on kerrottu. Potilassiirron järkevyyttä ei ole aina huomioitu, sillä potilas on voinut kuolla jo tunnin päästä siirrosta.

”Potilaat ovatkin esimerkiksi huomattavasti huonokuntoisempia.”

”Välillä tulee liian huonokuntoista potilasta tavallaan turha siirto kun potilas tuodaan tk:n puolelle kuolemaan (joskus pot. on ollut hengissä vain 1t siirron jälkeen) eikö ihminen voi edes kuolla rauhassa??!”

Puutteelliseen suulliseen ja kirjalliseen tiedonkulkuun sisältyy kirjallisen tiedon epäselvyys, heikko suullinen raportointi, osaston huomioiminen potilassiirron

järjestämisessä, potilaan puutteellinen jatkohoidon huomiointi ja omaisten informointi potilaan siirrosta on epäselvää (Taulukko 6).

Taulukko 6. Nykyisen tiedonsiirron puutteita suullisessa ja kirjallisessa tiedonkulussa

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Ajoittain sh:n ja lääkärin tiedot ristiriidassa eli sh:n siirtokaavakkeen tiedot poikkeavat epikriisistä."	Hoitajan ja lääkärin tiedoissa ristiriitaa			
"Siirtoepikriisi tulee joskus vasta parin pv:n kuluttua."	Epikriisit tulevat myöhässä	Kirjallisen tiedonkulun epäselvyys		
"Epikriisi puuttuu."	Epikriisi ei ole mukana			
"Jos on hoitajan siirtokaavake hyvin täytetty, kaikki on ok. Enemmän kyllä voisi olla tietoja."	Enemmän tietoja			
"Hoitajien tekemä raportti on yleensä hyvin kattava."	Yleensä kattava siirtokaavake			
"Sisätaudeilta tulee usein potilas, siten että häntä saattanut hoitaja ei tiedä hänestä yhtään mitään, jolloin epäselvistä asioista ei voi lainkaan kysyä."	Potilaan tuova hoitaja ei ole hoitanut potilasta eikä tiedä hoidosta mitään	Suullinen raportointi heikkoa		Puutteellinen suullinen ja kirjallinen tiedonkulku
"Joskus siirretään ilmoittamatta."	Ei ilmoiteta siirrosta etukäteen			
"Lähetteet joskus suppeita."	Lähetteiden suppeus.	Osaston huomioiminen potilassiirron järjestämisessä		
"Potilaat voisi siirtää osastolle aikaisemmin, jotta paperit saisi aamuvuoro laitettua."	Potilassiirrot aikaisemmaksi			
"Omaisille ilmoittaminen välillä epäselvää."	Epäselvä tieto omaisten informoinnista	Omaisten informointi potilaan siirrosta epäselvää		
"Hyvin usein potilaan jatkohoito" on aivan auki eli vuodeosastolta järjestelämme sitten ravoja, muistitestejä ja etsimme sopivaa jatkohoitopaikkaa."	Potilaan jatkohoidon tarpeen määrittely	Potilaan jatkohoidon huomiointi		

Kirjallisessa tiedonkulussa on epäselvyyksiä. Sairaanhoitajan siirtokaavakkeessa ja lääkärin epikriisissä on usein ristiriitoja. Usein epikriisit puuttuvat tai ne tulevat myöhässä. Hoitajan siirtokaavakkeen selkeys on tärkeää. Kun hoitajan kaavake on hyvin täytetty, siirtyy tieto heti.

”Ajoittain sh:n ja lääkärin tiedot ristiriidassa eli sh:n siirtokaavakkeen tiedot poikkeavat epikriisistä.”

”Epikriisi puuttuu.”

”Siirtoepikriisi tulee joskus vasta parin pv:n kuluttua.”

”Jos on hoitajan siirtokaavake hyvin täytetty, kaikki on ok. Enemmän kyllä voisi olla tietoja.”

Suullinen raportointi on heikkoa, koska usein potilaan tuo hoitaja, joka ei ole potilasta hoitanut.

”Potilaan tuo yleensä hoitaja, joka ei tiedä potilaasta juuri mitään. Tällä hetkellä saa (suppean) raportin ainoastaan vaivasta/syystä, jonka vuoksi potilas on ollut hoidossa aluesairaalassa...”

”Sisätaudeilta tulee usein potilas, siten että häntä saattanut hoitaja ei tiedä hänestä yhtään mitään, jolloin epäselvistä asioista ei voi lainkaan kysyä.”

Osastoa ei aina huomioida potilassiirroissa. Potilaslähetteet ovat suppeita eikä niissä ole tarvittavaa tietoa. Ennen potilassiirtoa tulisi soittaa ja varmistaa siirto, joka usein unohtuu ja potilaat tupsahtavat ovesta sisään.

”Joskus siirretään ilmoittamatta.”

”Lähetteet joskus suppeita.”

*”Potilaat voisi siirtää osastolle aikaisemmin, jotta paperit saisi aamuvuoro
laitettua.”*

Potilaan omaisten informointi potilassiirrosta on välillä epäselvää. Pitäisi ilmoittaa selkeästi, jos omaisia ei ole tavoitettu.

”Omaisille ilmoittaminen välillä epäselvää.”

*”Omaisille ilmoittamisessa aina välillä puutteita, selkeästi esiin jos omaisia ei
tavoitettu siirtovaiheessa.”*

Potilaan jatkohoitoa ei ole usein suunniteltu sisätautiyksikössä lainkaan, vaan vuodeosasto selvittää jatkon ja tekee mahdolliset muistitellit.

*”Hyvin usein potilaan ”jatkohoito” on aivan auki eli vuodeosastolta
järjestelämme sitten ravoja, muistitestejä ja etsimme sopivaa
jatkohoitopaikkaa.”*

5.3 Tiedonkulun kehittäminen terveyskeskussairaalan vuodeosastojen henkilökunnan mielestä

Hoitajien mielestä on tärkeää kertoa aina potilaan lääkityksestä (100 %, f=44, Ka=4,00), iv-nesteytyksestä (96 %, f=42, Ka=3,95), haavoista (96 %, f=42, Ka=3,95), haavojen hoidosta (96 %, f=42, Ka=3,95), allergioista (93 %, f=41, Ka=3,93) ja riskitiedoista (91 %, f=40, Ka=3,91).

Vastaajista 2 % (f=1) on sitä mieltä, että ihon kunnosta on hyvä mainita joskus. Kaikkien vastaajien mielestä kyselylomakkeen vaihtoehtoissa ei ole sellaista asiaa, jota ei tarvitsisi potilassiirrossa kertoa (Taulukko 7).

Taulukko 7. Hoitajien mielipiteitä tiedonkulun kehittämisestä potilassiirroissa

Hoitohenkilökunta haluaa tietoa siirtotilanteessa:	On tärkeää kertoa aina % / f	On hyvä mainita usein % / f	On hyvä mainita joskus % / f	Ei tarvitse kertoa % / f	Ka
Omaisten informoinnista (n=44)	77 / 34	23 / 10	-	-	3,77
Diagnoosista (n=44)	2 / 1	98 / 43	-	-	3,98
Riskitiedoista (n=44)	91 / 40	9 / 4	-	-	3,91
Allergioista (n=44)	93 / 41	7 / 3	-	-	3,93
Lääkityksestä (n=44)	100 / 44	-	-	-	4,00
Iv-nesteytyksestä (n=44)	96 / 42	4 / 2	-	-	3,95
Yleistilasta (n=44)	84 / 37	16 / 7	-	-	3,84
Orientoitumisesta (n=44)	73 / 32	27 / 12	-	-	3,73
Liikkumisesta (n=44)	80 / 35	20 / 9	-	-	3,80
Apuvälineiden käytöstä (n=43)	67 / 29	33 / 14	-	-	3,67
Ihon kunnosta (n=44)	75 / 33	23 / 10	2 / 1	-	3,73
Haavoista (n=44)	96 / 42	4 / 2	-	-	3,95
Haavojen hoidosta (n=44)	96 / 42	4 / 2	-	-	3,95
Erittämisestä (n=44)	77 / 34	23 / 10	-	-	3,77
Ruokavaliosta (n=44)	84 / 37	16 / 7	-	-	3,84

Toisella avoimella kysymyksellä kartoitettiin terveyskeskussairaalan vuodeosastojen henkilökunnan kehittämisaikatuksia tiedonkulun parantamisesta, kun sisätautiyksiköstä siirtyy jatkohoitopotilas. Avoimen kysymyksen vastausprosentti oli 80 % (f=35). Tiedonkulun parantamiseen nousi esille kaksi osa-aluetta: potilaan fyysisiin tarpeisiin liittyvät tekijät ja suullinen ja kirjallinen tiedonanto. Fyysisiin tarpeisiin liittyvät tekijät sisältävät informoimisen paremmin ihon kunnosta ja hoidosta ja potilasruuan ilmoittamisen potilaskeittiöön (Taulukko 8).

Taulukko 8. Tiedonsiirron parannusehdotuksia potilaan fyysisiin tarpeisiin liittyen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Haavahoidosta paremmin."	Paremmen tietoa haavanhoidosta	Ihon kunnosta ja hoidosta	Potilaan fyysisiin tarpeisiin liittyvät tekijät	Nykyisen tiedonsiirron parantaminen
"Painehaavoista, ei yleensä mainita."	Painehaavat mainitsematta	informoiminen paremmin		
"Kun potilas siirtyy TK:n osastolle, voisi SAS ilmoittaa asian es.sähköpostitse potilaskeittiöön, jotta oikeanlaisen ruuan antoi potilaalle jatkuisi. Pieni vaiva!"	Ilmoitus potilaskeittiöön	Ruokavalio ilmoittaminen potilaskeittiöön		

Ihon kunnosta ja hoidosta informoiminen paremmin. Potilaalla voi olla painehaavoja tai haavoja, joista ei ole informoitu lainkaan.

"Haavahoidosta paremmin."

"Ihohoidossa/haavojen suhteen tietojen puute suurin; yleensä näistä ei lainkaan mainintaa."

Ruokavalion ilmoittaminen potilaskeittiöön. Sisätautiyksikkö voisi jatkossa ilmoittaa siirtotilanteessa potilaan ruuan valmiiksi potilaskeittiöön.

”Kun potilas siirtyy TK:n osastolle, voisi SAS ilmoittaa asian es.sähköpostitse potilaskeittiöön, jotta oikeanlaisen ruuan antoi potilaalle jatkuisi. Pieni vaiva!”

Suullista ja kirjallista tiedonantoa voisi vastaajien mielestä kehittää yhteisellä potilastietojärjestelmällä, selkeällä, oikealla sekä riittäväällä tiedon antamisella, osaston huomioimisella potilassiirroissa, ammatillisuudella ja yhteistyöllä siirtotilanteessa sekä perehtymällä osaston luonteeseen (Taulukko 9).

Taulukko 9. Tiedonsiirron parannusehdotuksia suulliseen ja kirjalliseen tiedonkulkuun.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Yhtenäiset tietokoneohjelmat olisi tietysti helpottamassa tiedonsiirtoa."	Yhtenäiset tietokoneohjelmat helpottaisivat tiedonsiirtoa	Yhteinen potilastietojärjestelmä		
"Lääkelehti ajan tasalle."	Päivitetään lääkelehti			
"Epikriisin ja hoitajan siirtokaavakkeiden oltava yhtenevät."	Yhtenevät tiedot			
"Tarkkuutta siirtopapereiden täytössä."	Tarkkuutta siirtopapereissa			
"Hoitajan kaavakkeen kehittäminen selkeämmäksi."	Siirtokaavake selkeämmäksi	Selkeän ja oikean sekä riittävän tiedon antaminen	Suullinen ja kirjallinen tiedonanto	Nykyisen tiedonsiirron parantaminen
"Kyseistä potilasta hoitanut hoitaja antaa raporttia TK vo:lle, jonne potilas siirretään."	Potilasta hoitanut tuo potilaan ja antaa raportin			
"Epikriisi oltava aina siirtovaiheessa mukana."	Epikriisi aina mukaan			
"Jos ei ole valmista epikriisiä, voisi printata mukaan vaikka muita pot sivuja."	Potilassivuja mukaan ellei ole epikriisiä			
"Mukaan myös labra ja rtgtutkimussivut koska emme näe niitä vaan aina joutuu erillisellä tietojenluovutuslapulla niitä pyytämään. Tai sitten näkyvyys lab ja rtg sivuihin myös meille."	Laboratorio ja röntgen sivut mukaan			Jatkuu seuraavalla sivulla

"Potilassiirrot viimeistään klo 14- tällöin aamuvuoron hoitaja pystyy vastaanottamaan rauhassa potilaan. Vuoronvaihdon aikaan "potilas jää yksin" tullessa."

"Paperit ajoissa valmiiksi koska lähetteetkin tulevat jo pviä ennen siirtoa. Lähetteet puutteellisia ja usein tehty jopa siinä vaiheessa kun pot on otettu SAS hoitoon."

"Siirtopapereista puuttuu yleensä aina osaston solun/ taikka puh. nro. aina joutuu arpomaan, kun soittaa, että kummalla osastolla potilas on ollut."

"Jokainen yksikkö toimii potilaan parhaaksi, joten selkeä ja asiallinen tiedonsiirto kuuluu tärkeänä osana yhteistyötä. Kiirettä on joka paikassa, mutta asiat eivät saa hautautua sen alle."

"Voitaisiin keskustella ja sopia jotain käytäntöjä yhdessä."

"Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi."

"Perehtyneisyys osaston luonteesta."

Potilassiirrot ennen klo 14, jotta aamuvuoro saa vastaanottaa potilaan rauhassa

Potilaspaperit ajoissa kuntoon

Solu tai puhelinnumero puuttuu siirtopapereista

Selkeä ja asiallinen tiedonkulkua kiireestä huolimatta

Käytäntöjen sopiminen
Kokonaisvaltainen huomiointi

Perehtyminen osastoon

Siirto-osaston huomioiminen potilassiirrossa

Suullinen ja kirjallinen tiedonanto

Nykyisen tiedonsiirron parantaminen

Ammatillisuus ja yhteistyö siirtotilanteissa

Perehtyminen osaston luonteeseen

Yhteinen potilastietojärjestelmä auttaisi huomattavasti tiedonkulkua, sillä potilaan tiedot siirtyisivät sähköisessä muodossa heti.

"Yhtenäiset tietokoneohjelmat olisi tietysti helpottamassa tiedonsiirtoa."

"Tietysti kaikkein parasta olisi jos olisi yhteinen tietojärjestelmä."

Selkeän, oikean sekä riittävän tiedon antaminen on tärkeää. Potilaan tiedoissa on ollut ristiriitaa ja epäselvyyksiä. Tiedot eivät ole olleet ajan tasalla ja tarkkuutta papereiden täyttöön tarvitaan. Hoitajan siirtokaavake kaipaa uudistusta. Riittävän tiedon kulku tulisi taata antamalla tarpeeksi dokumentteja potilaasta. Potilaan mukana tulisi jatkossa olla potilasta hoitanut hoitaja, joka pystyy antamaan kattavan raportin.

”Mainitaan jos lääkitystä muutettu, ei tarvitse ihmetellä epikriisin ja lääkelistan eroja.”

”Lääkelehti ajan tasalle.”

”Tarkkuutta siirtopapereiden täytössä.”

”Epikriisin ja hoitajan siirtokaavakkeiden oltava yhtenevät.”

”Parempi potilaansiirtolomake.”

”Monipuolisempi hoitajan siirtokaavake.”

”Suullinen raportti kun tuodaan potilas osastolle.”

”Kyseistä potilasta hoitanut hoitaja antaa raporttia TK vo:lle, jonne potilas siirretään.”

”Mukaan myös labra ja rtgtutkimussivut koska emme näe niitä vaan aina joutuu erillisellä tietojenluovutuslapulla niitä pyytämään. Tai sitten näkyvyys lab ja rtg sivuihin myös meille.”

”Jos ei ole valmista epikriisiä, voisi printata mukaan vaikka muita pot sivuja.”

Jatkossa huomioitaisiin paremmin siirto-osastoa. Potilassiirtoja ei tehtäisi juuri ennen vuoronvaihtoa, jotta aamuvuorolaisella olisi aikaa kirjata potilas sisään. Lähetteet tehtäisiin kattavammin, sillä usein lähetteet ovat olleet suppeita. Jatkossa sisätautiyksiköstä merkittäisiin siirtolomakkeeseen selkeästi

solun puhelinnumero, johon voi tarvittaessa soittaa ja kysellä lisätietoa. Se säästäisi aikaa.

”Potilassiirrot viimeistään klo 14- tällöin aamuvuoron hoitaja pystyy vastaanottamaan rauhassa potilaan. Vuoronvaihdon aikaan ”potilas jää yksin” tullessa.”

”Paperit ajoissa valmiiksi koska lähetteetkin tulevat jo pviä ennen siirtoa. Lähetteet puutteellisia ja usein tehty jopa siinä vaiheessa kun pot on otettu SAS hoitoon.”

”Siirtopapereista puuttuu yleensä aina osaston solun/ taikka puh. nro. aina joutuu arpomaan, kun soittaa, että kummalla osastolla potilas on ollut.”

”Puhelinnumero selkeästi mihin soittaa jos tarvitaan lisätietoa.”

Potilassiirroissa muistetaan ammatillisuus ja yhteistyön. Yhteistyön parantaminen osastoiden välillä, sekä yhteisten pelisääntöjen teko voisi parantaa tiedonkulkua. Potilas tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti.

”Jokainen voisi itse pitää huolta tiedon siirrosta, jotta tarvittavat tiedot kulkeutuisivat seuraaviinkin hoitopaikkoihin, eikä tarvitsisi soitella niin paljon asioiden perään.”

”Jokainen yksikkö toimii potilaan parhaaksi, joten selkeä ja asiallinen tiedonsiirto kuuluu tärkeänä osana yhteistyötä. Kiirettä on joka paikassa, mutta asiat eivät saa hautautua sen alle.”

”Voitaisiin keskustella ja sopia jotain käytäntöjä yhdessä.”

”Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi. ”

Osaston luonteeseen perehtyminen. Sisätautiyksikkö voisi perehtyä terveyskeskussairaaloiden vuodeosastojen luonteeseen, jotta osattaisiin antaa heitä palvelevaa tietoa potilaasta.

”Perehtyneisyys osaston luonteesta.”

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Keskusteltaessa eettisistä kysymyksistä, on luonteenomaista, ettei yksiselitteisiä vastauksia välttämättä ole olemassa. Ongelmat ja ratkaisut löytyvät yleensä tilannekohtaisesti, mutta vaativat tietoa eettisten kysymysten ongelmanratkaisukeinoista. Hoitotyön etiikka voidaan ajatella tiedonalana, jossa käsitellään hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä, jotka esiintyvät hoitotyössä. Hoitotyössä hoitotyöntekijä on tekemisissä tutkimusetiikan kanssa. Tämä alkaa jo koulutuksen aikana, jossa perustetaan oppiminen tutkittuun tietoon. Jotta hoitajat osaisivat käyttää tutkittua tietoa hyväkseen, tulee heidän osata arvioida, onko tutkimus eettisesti luotettavasti tehty. Tutkimukset ovat inhimillistä ja arvoperusteista toimintaa, joilla pyritään löytämään totuus eri tieteenaloilta sellaisilla menetelmillä, jotka on tieteellisesti hyväksytyt. (Leino-Kilpi 2003; 17, 19, 284-285.) Koulutuksessa on ohjattu käyttämään enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä, joten tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty sen vanhempia lähteitä. Tutkimukset, joita on käytetty, ovat Pro Gradu -tutkimuksia tai väitöskirjoja, ammattikorkeakoulutason opinnäytetöitä ei ole käytetty. Tutkimus on tehty eettisten periaatteiden mukaan.

Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan tutkimuksessa noudatettaviin oikeisiin sääntöihin ja tämä yleensä luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi. Tutkijan ammattieettisiä vaatimuksia ovat älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoittamisen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Opinnäytetyön teossa on pyritty noudattamaan näitä vaatimuksia.

Myös eettiset periaatteet, joita tulisi noudattaa, ovat säännöt, normit, arvot ja hyveet. Nämä muodostavat osaltaan tutkijan ammattietiikan. Tutkijan perustehtävänä voidaan ajatella olevan luotettavan tiedon tuottaminen. Informaation luotettavuus edellyttää muun muassa tiedon kriittistä perustelua.

(Lötjönen 1999.) Tutkimuksen eettisyys on Suomessa pyritty turvaamaan vuonna 1964 Helsingin julistuksen mukaisesti. Vaikka tämä julistus alun perin lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, voidaan sitä hyvin käyttää myös hoitotieteellisten tutkimusten eettisinä ohjeina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.) Vuonna 1991 perustettiin Suomessa tutkimuseettinen neuvottelulautakunta, jonka tarkoitus on taata tutkimusetiikan laatu. Tämä tutkimuseettinen lautakunta on laatinut ohjeet hyvään tieteelliseen tutkimukseen. Lisäksi tutkimusetiikka ohjaavat lainsäädännöt sekä sairaanhoitopiirien eettiset toimikunnat ja näiden lisäksi joidenkin tutkimusyksiköiden omat eettiset toimikunnat käsittelevät tutkimuslupa-anomuksia niihin kuuluvista yksiköistä ja omista piireistään. (Leino-Kilpi 2003, 286-287.) Toimeksiantosopimus anottiin ja saatiin Salon aluesairaalasta (Liite 2). Lupa opinnäytetyössä toteutettuun kyselyyn anottiin ja saatiin terveyskeskuksen hallintoylihoitaja Seija Hyväriseltä (Liite 6).

Tutkimukseen osallistumista ei saa palkita eikä siitä saa koitua uhkaa. Vastaamisen täytyy olla täysin vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen mukana annetussa saatekirjeessä kerrottiin, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyistä ei selviä vastaajan henkilöllisyyttä. Vastaamisesta ei koitunut haittaa, eikä vastaamisesta palkittu mitenkään. Kun työ on valmis, kaikki materiaali kyselyistä tuhoetaan, eikä niitä anneta muille luettavaksi. Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan tutkijan ammattieettisiä ohjeita työtä tehdessä. Tutkimusta on tehty tunnollisesti ja toisia tutkijoita on kunnioitettu muun muassa siten, ettei heiltä ole otettu suoraa tekstiä tähän opinnäytetyöhön. Kyselyt on analysoitu rehellisesti, eikä vilppiä ole harjoitettu. Teorian sekä tulosten analysoinnissa käytetyissä kirjoissa kirjoittajat ovat tutkineet aihettaan jo useita kertoja ja tiedon on todettu olevan luotettavaa. Työssä on käytetty tuloksissa ilmenneitä suoria lainauksia, mutta ainoa joka tunnistaa vastaajan on tämän vastauksen kirjoittanut. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat analysoineet tutkimustuloksia, joka lisää tutkimustulosten luotettavuutta.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuus koostuu validiteetista ja reliabiliteetistä. Validiteetti tarkoittaa mittarin pätevyyttä eli mittausmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä on tarkoituskin ja tutkimus tutkii sitä, mitä on tarkoitus tutkia. Mittarin tulee olla tarpeeksi kattava ja tehokas. Mittaria tulee käyttää oikealla tavalla, oikeaan kohteeseen ja aikaan. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2008, Järvenpää 2010.) Kyselylomakkeen laadinnassa on hyödynnetty Jauhiaisen (2009) tutkimusta ja nykyistä Salon aluesairaalan sisätautiyksikön potilassiirtolomaketta. Ennen kyselyn toteuttamista kyselylomaketta näytettiin yhdelle sisätautiyksikön sairaanhoitajalle, jonka mielestä kyselylomake oli kattava.

Mittarin sisältövaliditeetti on tutkimuksen luotettavuuden perusta. Tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettaviin tuloksiin, sillä jos mittari on valittu väärin, eikä mittaa haluttua tutkimusilmiötä, on luotettavia tuloksia mahdotonta saada. Kun arvioidaan sisältövaliditeettia, tarkastellaan ainakin seuraavia asioita: Mittaako mittari sitä ilmiötä, jota sen olisi tarkoitus mitata ja onko valittu oikeanlainen mittari. Onko kyseessä olevat käsitteet operationalisoitu luotettavasti sekä millainen on mittarin rakennevaliditeetti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152, 153.) Jos kyselylomakkeen kysymysvaihtoehdot eivät olleet riittävän kattavat, oli vastaajalla mahdollisuus tuoda uusia huomioita tai korostaa mielestään tärkeimpiä asioita kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin mielipiteitä nykyisestä tiedonsiirrosta ja kehittämisehdotuksia tiedonsiirron parantamiseksi. Kyselylomakkeen monivalintakysymykset sekä avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset tukivat toisiaan.

Reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta, käyttövarmuutta ja toimintavarmuutta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa se tarkoittaa mittarin johdonmukaisuutta eli se mittaa aina samaa asiaa. Mittaustulosten tulee siis pysyä samana, jos mittaria käytetään uudelleen. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2008, Järvenpää 2010.) Tutkimuksessa ei käytetty mittarin toistamismenetelmää, koska

vastausten välin tulisi olla niin pitkä, ettei vastaaja muista edellisiä vastauksiaan.

Stabiliteetti tarkoittaa mittarin pysyvyyttä ajassa. Epästabiilissa mittarissa näkyy esimerkiksi vastaajan mielialan vaikutukset. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2008.) Tässä tutkimuksessa on mahdollista, että vastauksissa on eroja sen perusteella, millaisia tiedonsiirtoja potilassiirroissa on ollut kyseisen vastaajan kohdalla viime aikoina. Lomakkeen luotettavuutta lisää iso kohdejoukko, jolloin saadaan monen eri henkilön mielipide asiasta.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voi laskea erinäiset asiat. Ulkoisen validiteetin uhkana voidaan pitää hawthornen efektiä eli kun tutkittava tietää olevansa tutkimuskohteena hän muuttaa käyttäytymistään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.) Tämä voi vaikuttaa tuloksiin niin, että nykyisen tiedonsiirron laatua ja määrää vähätellään tai päinvastoin liioitellaan.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin käyttämällä Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) asettamia kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitavia osa-alueita. Osa-alueita olivat: Keitä tutkittiin, miten tutkittavat tavoitettiin, miten tutkittavat saatiin osallistumaan tutkimukseen, mitkä olivat tutkittavien mukaanotto- ja poissulkukriteerit, oliko tutkittavat satunnaistettu, onko tulokset saatu tieteellisillä menetelmillä, onko saaduilla tuloksilla merkitystä hoitotyön käytäntöön, ovatko tulokset kliinisesti tai tilastollisesti merkittäviä ja voidaanko tuloksia soveltaa sellaisenaan hoitotyön käytäntöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.)

Tutkimusjoukkona oli vuodeosastojen henkilökunnan jäseniä, jotka osallistuivat vapaaehtoisesti kyselylomakkeiden täyttöön työaikana. Kyselyihin pyydettiin vastaamaan niitä henkilökunnan henkilöitä, jotka osallistuvat potilaiden sisäänkirjaamiseen, sillä he osasivat kertoa, mitä asioita potilaasta jää kertomatta siirtotilanteissa. Tutkimusjoukoksi valittiin Salon seudun vuodeosastot 1, 2 ja 3, koska opinnäytetyön ja tutkimuksen piti palvella Salon seudun aluesairaalaa. Kyselyiden vastausprosentti oli 73 %. Tutkimusjoukko oli kooltaan suurehko (n=44). Tulokset on saatu tieteellisillä menetelmillä, ja tutkimusvastauksista on hyötyä hoitotyössä, sillä kyselyvastauksien perusteella

parannetaan hoitajan siirtokaavaketta, joka parantaa hoitotyön laatua. Lisäksi tutkimusvastauksia pystytään hyödyntämään tiedonsiirron kehittämisessä hoitotyössä, esimerkiksi raportoimalla sisätautiyksikölle vuodeosaston tarpeista ja toiveista.

7 POHDINTA

Tutkimusongelmina oli selvittää millaista tiedonkulku on Salon aluesairaalan sisätautiyksikön ja Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastojen välillä terveyskeskussairaalan henkilökunnan mielestä sekä miten tiedonkulkua voitaisiin kehittää. Tutkimusongelmiin saatiin vastaus hoitohenkilökunnalta kyselylomakkeella aikataulun mukaisesti. Tiedonkulun ongelmista on teoriatietoa, johon perehdyimme ennen kyselylomakkeiden tekemistä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat yleisiä hoitotyössä tehdyissä potilassiirroissa, koska organisaatioiden välisiä potilassiirtoja tehdään päivittäin ja näissä siirroissa hoitajilla on keskeinen osa, kuten Jauhiainen (2009) on tutkinut. Potilaan siirto organisaatiosta toiseen on osa hoidon jatkuvuuden turvaamista. Potilassiirroissa pyritään optimoimaan hoidon jatkuvuus ja minimoimaan potilaalle koituvat häiriöt. Yhteistyö eri tahojen kanssa vaikuttaa siirron tehokkuuteen. Hoitajan tulee olla siirtovalmiudessa sekä tieto tulee informoida jatkohoitopaikalle. Omaiset ja potilas tarvitsevat myös tietoa jatkohoitopaikasta, henkilökunnan vaihdosta ja vuodeosaston toiminnan periaatteista sekä menettelytavoista. (Jauhiainen 2009.) Tämän tutkimuksen tuloksissa on yhtenäisyyksiä Jauhiaisen tutkimustulosten kanssa. Muun muassa yhteistyön parantaminen osastojen välillä tuli esille myös tässä tutkimuksessa kysyttäessä terveyskeskussairaalan vuodeosastojen henkilökunnan mielipiteitä tiedonkulun parantamisehdotuksista kyselylomakkeiden avoimissa vastauksissa.

Tuloksien mukaan eniten puutteita tiedonkulussa on ruokavalion, lääkehoidon, ihon hoidon ja haavojen, erittämisen, eristämisen sekä yleistilan informoinnin suhteen. Nämä aihealueet ovat potilaan fyysisen kunnon kannalta ratkaisevia tietää. Kirjallisessa ja suullisessa raportoinnissa on puutteita, kuten myös osaston huomioimisessa siirron ajankohdassa sekä laadussa, omaisten informoinnissa ja potilaan jatkohoidon suunnittelussa.

Tuloksien mukaan tiedonkulussa kehitettävää on potilaan fyysisiin tarpeisiin liittyvien tekijöiden informoimisessa, kuten lääkityksessä, iv-nesteytyksessä,

ihon kunnossa, haavoissa ja ruokavalion ilmoittamisessa. Sipola-Kaupin (2009) mukaan potilassiirroissa tulee helposti lääkityksen kopiointi- ja raportointivirheitä ja ajatukset virheistä aiheuttavat hoitajissa huolta ja pelkoa. Hoitotyön kuormittavuus vaikuttaa niin henkilöstön jaksamiseen ja terveyteen kuin potilaiden turvaan ja saamaan palvelun laatuun (Sipola-Kauppi 2009). Parantamalla tiedonkulkua voidaan henkilöstön jaksamista ja potilasturvallisuutta parantaa. Lisäksi parannetaan ja lisätään turvallisen lääkehoidon toteuttamista, jossa kuitenkin on koettu olevan tiedonsiirron osalta puutteita. Tutkimustulosten mukaan terveyskeskussairaalan vuodeosastojen henkilökunta haluaa aina tietoa lääkityksestä. Tiedon tulisi olla ajan tasalla ja selkeästi kerrottu ja lääkityksen syy, lääkemäärä ja antoaika tulisi olla ilmoitettu.

Kehittämisajatuksista ilmeni että tärkeää olisi myös antaa selkeää, oikeaa ja riittävää tietoa potilaasta, osastoa tulisi huomioida paremmin, ammatillisuus tulisi muistaa kaikissa siirtotilanteissa, yhteistyötä osastojen välillä tulisi parantaa ja siirrettävään yksikköön perehtyminen voisi edesauttaa yhteistyötä. Yhteisen potilastietojärjestelmän koettaisiin auttavan tiedonsiirtymisessä.

Potilaiden hoitoon liittyvät asiat tulee kirjata tarkasti potilastietojärjestelmään. Näin tieto siirtyy aina hoitajalta toisella ja potilaan hoidon jatkuminen turvataan. Kuitenkin tiedonsiirtyminen eri hoitoyksiköihin ei onnistu niin helposti. Potilastietojärjestelmät, jotka vastaavat toisiaan rakenteellisesti ja terminologisesti sekä ovat teknisiltä toteutustavoiltaan yhdenmukaiset, kykenevät vaihtamaan sekä ymmärtämään niissä tuotettua potilastietoa keskenään. (Jokinen 2005.) Potilassiirroissa tiedonsiirtyminen sähköisesti ei ole aina mahdollista, sillä useissa eri organisaatioissa on käytössä eri potilastietojärjestelmät, jotka eivät tue toisiaan. Tällöin riittävä tiedon siirtäminen potilaan jatkohoitopaikkaan tulee turvata riittävin kirjallisin dokumentein sekä kattavalla suullisella raportoinnilla, mitkä usein ovat hoitajan vastuulla. Vastauksista tuli vahvasti esille, että henkilöstö kokisi yhteisen potilastietojärjestelmän auttavan tiedonkulussa.

Tutkimuksen tarkoitus oli kehittää tiedonsiirtoa parantamalla nykyistä potilassiirtolomaketta kattavammaksi. Tutkimuksen mukaan nykyinen

potilassiirtolomake kaipaa kehittämistä sekä lähettävältä osastolta enemmän tarkkuutta siirtolomakkeen täyttämässä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että vastaajat haluavat jatkossa kaikista kyselylomakkeen osa-alueista aina tietoa.

Tutkimuksen tulokset parantavat tiedonkulkua uudella potilassiirtolomakkeella (Liite 7) osastojen välillä ja hyödyttävät varsinkin terveyskeskussairaalan vuodeosastojen hoitajien työtä potilaiden sisäänkirjaamisessa. Kattava siirtolomake parantaa potilasturvallisuutta, koska tieto siirtyy heti. Siirtolomake on myös hoitajan tarkistuslista potilassiirtojen raportoitavista asioista. Siirtolomake on kehitetty vanhan siirtolomakkeen pohjalta ja tutkimustuloksia käyttäen eli mitä terveyskeskussairaalan henkilökunnan mielestä on tärkeää kertoa potilassiirroissa.

Uudesta siirtolomakkeesta on poistettu hoitavan lääkärin nimi, koska sen tarpeellisuutta tutkimustuloksissa ei tullut ilmi. Joitakin kohtia tarkennettiin, esimerkiksi "Liikunta" on uudessa siirtolomakkeessa "Liikkuminen, Apuvälineet". Antikoagulanttihoidon tietojen tärkeyttä korostettiin "Marevan® hoito", "Muu antikoagulanttihoito" -kohtien lisäksi kysymällä lääkkeen nimi, vahvuus ja antoaika. Ihon kunnon, haavojen ja niiden hoidon puutteellista informointia pyrittiin vähentämään uudessa siirtolomakkeessa, jossa kysytään näitä kyseisiä asioita. Nestehoidon jatkuvuutta pyrittiin lisäämään kysymällä infuusionesteen laatu ja määrä. Näin vuodeosastot pystyvät jatkamaan samalla nesteytyksellä esimerkiksi viikonlopun yli kunnes osastonlääkäri on paikalla. Loppuun on lisätty tilaa vapaalle tekstille otsikolla "Hoito-ohjeita".

Jos siirtolomakkeen täyttää huolellisesti, pitäisi sen olla tutkimustuloksien mukaan hyvin kattava. Uusi potilassiirtolomake lähetettiin kommentoitavaksi Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastojen 1, 2 ja 3 sekä sisätautien yksikön osastonhoitajille. Kahdelta osastolta saimme palautetta, joissa osastonhoitaja oli yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa miettinyt lomakkeen kehitysehdotuksia. Näiden ehdotusten pohjalta lomake on viimeistelty osastoilta saatujen palautteen mukaiseksi. Viimeistelyssä lisäsimme omaisten yhteystiedot lomakkeeseen, kuten se oli aiemmassakin lomakkeessa. Lisäksi "Lääkitys" -

kohdasta poistettiin rivit, koska lääkitys on aina saneltu epikriisissä tai hoitaja on tulostanut koneelta lääkelistan.

Tutkimuksen tulokset esitettiin Salon aluesairaalan auditoriossa, jonne olivat tervetulleita kaikki sisätautiyksikön ja terveyskeskussairaalan vuodeosastojen henkilökunnat. Uusi potilassiirtolomake ja tutkimuksessa ilmenneiden tuloksien esittäminen Salon aluesairaalassa parantaa tiedonkulkua ja yhteistyötä sisätautien yksikön ja terveyskeskussairaalan vuodeosastojen välillä.

Tulevaisuudessa voisi tehdä uuden kyselyn, jossa selvitettäisiin, onko tiedonkulku parantunut uuden siirtolomakkeen myötä ja onko näiden toimintayksiköiden yhteistyö lisääntynyt.

Opinnäytetyötä tehdessä ammatillinen osaaminen parantui. Kirjaamisen merkitys selventyi sekä luotettavan tiedon etsintään ja käyttöön sai kokemusta. Organisaatioiden välisiä tiedonkulkuongelmia on useissa eri terveydenhuollon toimintayksikössä ja kirjaamisen merkitys on jokaisessa suuri. Tulevaisuudessa potilassiirtoja tehtäessä osaa antaa riittävää tietoa potilaan jatkohoitoyksikköön ja omalla toiminnallaan varmistaa potilaan turvallisen hoidonjatkuvuuden.

LÄHTEET

Hariharan, S.; Chen, D.; Merritt-Charles, L.; Bobb, N.; DeFreitas, L.; Esdelle-Thomas, J.; Charles, D.; Colley, K. & Renaud, E. 2007. The utilities of the therapeutic intervention scoring system (TISS-28). Viitattu 15.11.2010. <http://www.ijccm.org/article.asp?issn=0972-5229;year=2007;volume=11;issue=2;spage=61;epage=66;aulast=Hariharan>.

Hartikainen, Tuija 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro Gradututkielma. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 11.9.2010. <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/3161.pdf>.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3.uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. Painos. Jyväskylä: Gummerus.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.,uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto.

Holma, T. 2009. Moniammatillinen kirjaaminen. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Sairaalaviesti - Sjukhusinfo no. 2/2009 s. 24-25. Viitattu 22.9.2010. http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;145;30546;5702;38885;11415 > Sairaalaviesti 2/2009.

Honkimaa-Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 16.6.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01036.pdf>.

Ikonen, H. eNNI 2008. Viitattu 3.5.2010. http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus_4.html.

Immonen, S. 2005. Hoitajien tieto potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sisällöstä ja hoitajien tietoon yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 16.6.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00482.pdf>.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoidajien kuvaamina. Pro Gradututkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 3.5.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03645.pdf>.

Jokinen, T. 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Pro gradu tutkielma. Terveyshallinnon ja –talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. <http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/TainaJokinengradu.pdf>

Järvenpää, E. 2010. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus, tutkimuksen etiikka. Viitattu 19.10.2010. https://noppa.tkk.fi/noppa/kurssi/tu-0.2100/luennot/TU-0_2100_luentokalvot.pdf.

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

Kassara, H.; Paloposki, S.; Holmia, S.; Murtonen, I.; Lipponen, V.; Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen.1.-2. Painos. Helsinki: WSOY.

Ketola, E. & Merikallio, J. 2009. Mistä apua perusterveydenhuollon työn kehittämiseen? Duodecim vol. 125 no. 17 s. 1877-1880. Viitattu 22.9.2010. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo98274.pdf>.

Kinnunen, M.; Keistinen, T.; Ruuhilehto, K & Ojanen, J. 2009. Opas vaaratapahtumien raportointimenetelmä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 3.5.2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a>.

Korhonen, M. & Hartikainen, S. 2009. Löytyykö potilaan lääkitys sähköisestä sairauskertomuksesta? Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning vol. 64 no. 1-2 s. 60-62. Viitattu 22.9.2010. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL12009-60.pdf>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Leino-Kilpi, H. & Väimäki, V. Etiikka hoitotyössä. 2006. 1-3.painos. Helsinki; WSOY.

Liljamo, P.; Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke 2007-2008. Viitattu 11.10.2010. http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf.

Luhtasela, L. 2006. Hoitoisuuden vaikutus hoitotyöhön RAFAELA-järjestelmän avulla tarkasteltuna. Pro Gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 3.5.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01331.pdf>.

Lukkari, L.; Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Lötjönen, Salla (toim.) 1999. Tutkijan ammattietiikka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta Viitattu 10.10.2010.
http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/1999/tutkijan_ammattietiikka?lang=fi.

Menetelmäopetuksen tietovaranto 2008. KvantiMOTV, Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Viitattu 19.10.2010.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html#validiteetti>.

Nykänen, P.; Viitanen J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampere: Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Julkaisusarja D – Verkkojulkaisu. Viitattu 11.11.2010. <http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 16.6.2010
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00420.pdf>.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.

Salon terveyskeskus 2010. Terveyskeskussairaala. Viitattu 3.5.2010
<http://terveyskeskus.salonseutu.fi/terveyspalvelut/vos/>.

Sipola-Kauppi, I. 2009. "Apua, minäkö tein virheen?"- Sairaanhoidtajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 3.5.2010.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03778.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki. Viitattu 25.10.2010.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/asetussuomi.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Helsinki. Viitattu 25.10.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-8803.pdf.

Toivo, T. 2006. Lääkehoidon turvallisuutta ja potilasturvallisuutta kuvaava käsitteistö – lääkehoidon turvallisuussanaston kokoaminen. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 16.6.2010.
<http://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/1975/988/2006-Airaksinen-L%C3%84%C3%84KEHOIDON.pdf?sequence=1>.

Liite 1 Tutkimusten perustiedot

Tekijä(t) Vuosi, maa	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otos	Keskeiset tulokset
Hartikainen 2008, Suomi	Kuvata sairaanhoitajien näkökulmasta, millaisia muutoksia sähköinen potilaskertomusjärjestelmä on tuonut päivittäiseen työhön.	Teema-haastattelu	n=10 hoitajia	Tulo haastattelussa ei käytetty mielellään tietokonetta, sillä sen pelätään vähentävän vuorovaikutusta. Tietokoneen käyttö ajoittain epävarmaa. Sairaanhoitajien kirjoittamat määräykset vähentyneet. Raportointi suullista, tietojen etsiminen koneelta vie aikaa.
Honkimaasalmi 2006, Suomi	Kuvata miten henkilökunta kokee sähköisen potilasjärjestelmän tuloon terveydenhuoltoon, sekä selvittää henkilökunnan mielipiteitä järjestelmän vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkista. Vaikuttaako käyttökokemus suhtautumiseen, sekä minkälaisena henkilökunta näkee järjestelmällä olevan.	Teema-haastattelu	n=9 hoitajia	Sähköisten potilastietojärjestelmien myönteiseen suhtautumiseen vaikutti kokemus. Tulo aiheutti stressiä, mutta sitä odotettiin innokkaasti ja sillä koettiin olevan lukuisia hyviä ominaisuuksia. Pääsääntöisesti järjestelmän tulo koettiin positiivisena ja nykyaikaisena uudistuksena.
Immonen 2005, Suomi	Selvittää hoitajien tietotasoa ja siihen liittyviä tekijöitä potilaslain sisällöstä ennen hoitoon pääsyä koskevan lakimuutoksen voimaantuloa.	Kysely	n=128 hoitajia	Hoitajilla on tyydyttävä tietotaso potilaslain sisällöstä.
Jauhiainen 2009, Suomi	Kuvata organisaation sisäisiä potilassiirtoja ja sairaanhoitajan roolia potilassiirroissa teho- ja vuodeosastosairaanhoitajien näkökulmasta.	Laadullinen kuvaileva tutkimus. haastattelu strukturoidu	n=8 hoitajia n=4	Tutkimus tuotti tietoa osastoiden välisen potilassiirron rakenteesta, sujuvuutta edistävästä ja ehkäisevistä seikoista sekä sairaanhoitajan roolista.

		tutkimus lomake	hoitajia	
Jokinen 2005, Suomi	Kuvata ja verrata Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen (SHTol) käyttöä eri erikoissairaanhoidon yksiköissä.	Potilaspa pereiden analyysi	n=1157 potilaspaperit	Komponenttien käyttö vaihteli merkittävästi eri osastojen välillä. Luokitusten pääkohdista käytettiin lähes kaikkia, alaluokista useimpia.
Luhtasela 2006, Suomi	Tarkastella hoitoisuuden vaikutusta hoitotyöhön hoitoisuustasojen (asteikko -3:sta +3:een.) kautta, sekä tarkastella miten hoitoisuus vaikuttaa hoitotyön toteuttamiseen, kehitystyöhön, töiden suunnitteluun ja priorisointiin sekä miten hoitoisuus vaikuttaa hoitajien omaan vointiin.	Kysely	n=72 hoitajia	Virheiden riski 9%.n mielestä kasvaa kun potilaan hoitoisuus luokitellaan keskimääräiseksi, 13%: a koki virheiden riskin ilmeisenä hoitoisuusluokituksen ollessa korkea.
Nykänen, Viitanen, Kuusisto 2010, Suomi	Rakenteisessa kirjaamisessa havaitut käytettävyyssongelmat	Käytettävyyden arviointimenetelmät ja käyttäjien haastattelut.	n=42 hoitajia n=8 lääkäriä	Kirjaamismallia tulisi yksinkertaistaa ja selkiyttää. Kirjaamiskäytäntöön tulisi kehittää eri tilanteisiin sopivia mallipohjia.
Poikkimäki 2004, Suomi	Selvittää potilaiden ja henkilöstön arvioimana, kuinka hyvin on toimittu hoitotyön arvojen mukaisesti, ja selvittää miten kohdellaan, kunnioitetaan, arvostetaan potilaita ja miten heidän yksityisyytensä huomioidaan, sekä potilaiden osallistumista omaan hoitoonsa.	Kysely	n=83 potilaita n=111 hoitajia	Ihmisarvoa kunnioitetaan hoitotyössä melko hyvin. Itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ja yksityisyyden huomioimisessa puutteita.
Sipola-Kauppi 2009, Suomi	Kuvata sairaanhoitajien	Haastattelu	n=11 hoitajia	Mahdollisuus lääkitysvirheestä tuotti

	kokemuksia toteutuneista tai läheltä piti-lääkityspoikkeamista.			pelkoa, huolta tai hätää. Myöhäisreaktiot voivat kuormittaa ja heikentää työhyvinvointia ja vaikuttaa lääkehoidon laatuun.
--	---	--	--	--

Liite 2 Toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 Salo



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

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

eNNI -HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

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

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

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

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 Salo



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

Päiväys ja allekirjoitukset:

10.5.2010

Päiväys

Suvi Kumpulainen

AMK:n edustaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

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

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

OIKEUDET TULOKSIIN JA MUUHUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON, LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN

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

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

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

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

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

OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

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

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

Maarit Honkala, Jenna Helenius
Heidi Nieminen, Sadehyyrymä, Niina Helenius
Jenni Meurama, Kalle...
Leena Työryhmä, Kari...
Antti Vuori

Opiskelija

20.5.2010

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

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

Liite 3 Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

Olkaa ystävällinen ja ympyröikää vastausvaihtoehdonne tai vastatkaa siihen varattuun tilaan.

1. Olette
- 1) lähihoitaja/perushoitaja
 - 2) sairaanhoitaja/sairaanhoitaja amk
 - 3) muu, mikä? _____

2. Työkokemuksenne tällä osastolla: vuosi:_____ & kuukausi:_____

3. Osastonne: 1 2 3

Kuinka hyvin saatte tietoa seuraavista asioista, kun osastollenne siirtyy jatkohoitopotilas Salon aluesairaalan sisätautien yksiköstä?

Vastausvaihtoehdot ovat: 4 = Aina, 3 = Usein, 2 = Joskus, 1 = Ei koskaan.

Saatte tietoa potilaan:	Aina	Usein	Joskus	Ei koskaan
4. Diagnoosista	4	3	2	1
5. Riskitiedoista	4	3	2	1
6. Allergioista	4	3	2	1
7. Lääkityksestä	4	3	2	1
8. I.v. nesteytyksestä	4	3	2	1
9. Yleistilasta	4	3	2	1
10. Orientoitumisesta	4	3	2	1
11. Liikkumisesta	4	3	2	1
12. Apuvälineiden käytöstä	4	3	2	1
13. Ihon kunnosta	4	3	2	1
14. Haavoista	4	3	2	1

15. Haavojen hoidosta	4	3	2	1
16. Erittämisestä	4	3	2	1
17. Ruokavaliosta	4	3	2	1

Mitkä asiat Teidän mielestänne tulee kertoa Salon aluesairaalan sisätautien yksiköstä osastollenne siirretystä potilaasta?

Vastausvaihtoehdot ovat: 4 = On tärkeää kertoa aina, 3 = On hyvä mainita usein, 2 = On hyvä mainita joskus, 1 = Ei tarvitse kertoa.

Haluatte tietoa potilaan:	On tärkeää kertoa aina	On hyvä mainita usein	On hyvä mainita joskus	Ei tarvitse kertoa
18. Omaisten informointi siirrosta	4	3	2	1
19. Diagnoosista	4	3	2	1
20. Riskitiedoista	4	3	2	1
21. Allergioista	4	3	2	1
22. Lääkityksestä	4	3	2	1
23. I.v. nesteytyksestä	4	3	2	1
24. Yleistilasta	4	3	2	1
25. Orientoitumisesta	4	3	2	1
26. Liikkumisesta	4	3	2	1
27. Apuvälineiden käytöstä	4	3	2	1
28. Ihon kunnosta	4	3	2	1
29. Haavoista	4	3	2	1
30. Haavojen hoidosta	4	3	2	1
31. Erittämisestä	4	3	2	1
32. Ruokavaliosta	4	3	2	1

Liite 4 Nykyinen potilassiirtolomake

Lomake 34

SALON ALUESAIRAALA
24130 SALO
Puh. (02) 314 4000

POTILASSIIRTO

Potilaan nimi _____ Omaisen nimi _____

Osoite _____ Osoite _____

Puh. _____ Puh. _____

Siirto _____ Mihin: _____

Mistä: _____
Hoitava lääkäri: _____ Siirrosta ilmoitettu: _____

Hoitoaika: _____
Diagnoosi: _____

Lääkehoito o:	Klo						Lääkehoito :	Klo					
		7	11	16	19	22			7	11	16	19	22
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

Liite 5 Saatekirje

Hyvä hoitaja: Vastaa ja vaikuta!

Suoritamme sairaanhoitajan AMK-tutkintoa Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastojen hoitohenkilökunnan mielipiteitä tiedonkulusta potilaan siirtyessä Salon aluesairaalan sisätautien yksiköstä vuodeosastolle. Tavoitteena on kehittää tiedonkulkua sekä potilassiirtolomaketta Salon sisätautien yksikön ja vuodeosastojen välillä. Vastauksienne perusteella kehittämme Teitä palvelevaa tiedonsiirtolomaketta! Näin parannetaan potilasturvallisuutta ja säästetään Teidän aikaanne potilaan sisäänkirjoituksessa. Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2010.

Tutkimuksemme kuuluu eNNI – projektiin ja toimeksiantaja on Salon aluesairaala. Tutkimuksessa kartoitetaan Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastojen hoitoalan vakituisen hoitohenkilökunnan ja sijaisten, jotka osallistuvat sisäänkirjoitukseen, mielipiteitä tiedonkulusta potilaan siirtyessä Salon aluesairaalan sisätautien yksiköstä vuodeosastolle.

Palauttakaa vastauksenne suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan palautuslaatikkoon viimeistään xx.xx.2010. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti anonyymeinä. Tämä kysely on samalla suostumuksenne vastausten käyttämiseen.

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

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

Yhteistyöstä kiittäen

Jonna Helenius puh. 040-7756781 Maarit Honkala puh. 050-3681722
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

jonna.helenius@students.turkuamk.fi maarit.honkala@students.turkuamk.fi

Liite 6 Anomus opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Terveyskeskussairaalan vuodeosastojen henkilökunnan mielipiteitä potilassiirtojen tiedonkulusta
Tutkimusongelma	Tutkimusongelmat ovat: 1. Millaista on tiedonkulku Salon aluesairaalan sisätautien yksikön ja Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastojen välillä terveyskeskussairaalan vuodeosastojen hoitohenkilökunnan mielestä? 2. Miten tiedonkulkua tulisi kehittää Salon aluesairaalan sisätautien yksikön ja Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastojen välillä terveyskeskussairaalan vuodeosastojen hoitohenkilökunnan mielestä?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastojen 1, 2 ja 3 hoitohenkilökunta (n=60) Kyselylomake
Aineiston ko-koamisajankohta	Elo-syyskuu 2010
Tutkimuksen arvioitu valmistusajankohta	Joulukuu 2010
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	23.5.2010 <i>Sirpa Nikunen</i>
Tutkimuksen ohjaajat	Tiina Pelander puh 044-907 5486 Sirpa Nikunen puh 044-907 5494
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyö SSHK08
Jonna Helenius	Maarit Honkala
Puutarhankatu 10 B 61 20100 Turku	Selantie 4 as. 13 25500 Perniö
040-775 6781	050-368 1722

Anomus käsitelty

9.6.2010

 lupa myönnetty lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

*Seija Hyvärinen*Seija Hyvärinen
Hallintoylihoitaja
Salon terveyskeskus

Liite 7 Uusi potilassiirtolomake

Salon aluesairaala, sisätautien yksikkö
puh. 02-314 4500

POTILASSIIRTO

Nimi ja henk. tunnus:	Dg:	Hoitoaika:	Riskitiedot:
Allergiat:	Ruokavalio:	Omaiselle ilmoitettu siirrosta: kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	Omaisien yhteystiedot:
Aiemmat sairaudet:			
Yleistila/orientoituminen:			

Pvm/Klo	RR	Pulssi	Sp02	Paino	Verensokeri

Lääkitys Liitteenä

Tänään saanut:

Marevan® hoito	INR:	Annostus:
Muu antikoagulanttihoito	Lääke/vahvuus:	Antoaika:
Nestehoito	Laatu:	Määrä:

Katetri <input type="checkbox"/>	Vatsan toiminta (pvm): Ulosteen laatu:
Ihon kunto:	Haavat/hoito:
Liikkuminen:	Apuvälineet:

Hoito-ohjeita:

© Jonna Helenius & Maarit Honkala