

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2010

Jenni Merimaa

PALVELUKESKUS ILOLANSALON JA SAIRAALAN VÄLINEN TIEDONKULKU KOTIUTTAMISESSA

- Palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan kokemana



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Merimaa

PALVELUKESKUS ILOLANSALON JA SAIRAALAN VÄLINEN TIEDONKULKU KOTIUTTAMISESSA – Palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan kokemana

Hoitoalalla kotiuttamistilanteessa koetaan puutteita organisaatioiden välillä muun muassa tiedonkulussa, jolloin saadut asiakastiedot jäävät puutteellisiksi. Myös erilaiset kirjaamistavat ja asioiden tiedottamatta jättäminen eteenpäin hankaloittavat tiedonkulkua. Tiedonkulussa edistävinä tekijöinä ovat esimerkiksi monipuoliset työvälineet. (Hytönen 2005; Aate ym. 2008.) Tiedonkulku olisi varmistettu ajantasaisella tiedolla, jos jokaisessa organisaatioissa olisi yhtenäinen sähköinen potilastietojärjestelmä. Sen ideana on yhtenäinen, rakenteinen kirjaamisen malli kansallisella tasolla. Tieto, joka on rakenteistettu, mahdollistaa hoitoprosessin näkyväksi, sekä tiedon hyödynnettävyyden eri tarkoituksiin. Yhtenäiset toimintakäytännöt muun muassa edistävät potilaan hoidon jatkuvuutta. (Tanttu & Rusi, 2007.) Yhteistyö eri organisaatioiden välillä pitäisi olla käytännönläheistä, ja organisaatioiden pitäisi tiimityönä tutustua eri organisaatioiden toimintamalleihin (STM 2001).

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää palvelukeskus Ilolansalon hoitohenkilökunnan kokemuksia tiedonkulusta iäkkään asukkaan siirtovaiheesta Salon aluesairaalaan takaisin palvelukeskukseen. Tavoitteena on kehittää tiedonkulkua Salon aluesairaalan ja palvelukeskus Ilolansalon välillä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomakkeet vietiin lokakuussa 2010 palvelukeskus Ilolansaloon hoitohenkilökunnalle (n=24) kirjekuussa osoitettuna, ja nimettöminä palautetut vastaukset (n=12) noudettiin viikon kuluttua. Aineisto analysoitiin tilastollisesti frekvenssien ja prosenttien avulla ja avoimet kysymykset sisältöanalyysin avulla.

Palvelukeskus Ilolansalon hoitajat kokivat tiedonkulussa suuria puutteita. Tieto ei kulje Salon aluesairaalaan, epikriisit saapuvat paljon kotiuttamisen jälkeen ja yhteydenpidot tapahtuvat suurimmaksi osaksi puhelimitse. Tämä lisää tiedonsaannissa tulkintavirheitä, väärinkäsityksiä, sekä jotkut tiedot voivat jäädä puuttellisiksi. Tiedonkulun edistämiseksi ehdotettiin yhtenäistä sähköistä järjestelmää. Saatujen tietojen perusteella yksi tiedonkulun edistävä tekijä Salon aluesairaalan ja palvelukeskus Ilolansalon välille olisi aloitettava niin, että Ilolansalon toimintamalli ja toimintakäytäntö pitäisi saada Salon aluesairaalaan ajantasaiseksi ja selväksi. Salon aluesairaalaan olisi hyvä esimerkiksi osastonhoitajan käydä tutustumassa palvelukeskus Ilolansalossa, jolloin yksityisen palvelukeskuksen toimintamalli avautuisi aluesairaalaan päin.

ASIASANAT:

lääkäri, kotiuttamistilanne, kirjaaminen, tiedonkulku, hoitotyö

THESIS | SUMMARY

Turku University of Applied Sciences

Degree Program | Nursing

2010 | 30 + 4 attachments

Sirpa Nikunen, Tiina Pelander

Jenni Merimaa

INFORMATION TRANSFER BETWEEN ILOLANSALO RETIREMENT HOME AND REGIONAL HOSPITAL IN DISCHARGE SITUATIONS – Experienced by the nursing staff of the retirement home

When discharging clients in caring industry weaknesses are experienced in information transfer between organizations, and the received medical reports remain inadequate. Differing manners in booking and lack of informing also complicate information transfer. Contributing factors in information transfer are for example, versatile working tools. (Hytonen 2005; Aate et al. 2008.) Information transfer could be assured with up-to-date information if in each organization there was a coherent electrical patient documentation system. Information that is structured enables the nursing process to be apparent, and can be beneficial for other purposes as well. (Tanttu & Rusi, 2007.) Co-operation between organizations should be practical, and the organizations should familiarize themselves with each other's action policies as a team (STM 2001).

The purpose of this study was to examine the experiences of the nursing staff of the retirement home of Ilolansalo, when transferring information in a situation where a senior resident was transported from Salo Regional Hospital back to the retirement home. The aim of the study is to develop the information transfer between Salo Regional Hospital and the retirement home of Ilolansalo. A questionnaire was used as a research method. The questionnaires taken to the staff of the retirement home of Ilolansalo in October 2010, and the anonymous answers were collected a week later. The material was analyzed statistically with frequencies and percentages, and straightforward questions with content analysis.

The nurses of Ilolansalo saw major weaknesses in information transfer. Information from Salo Regional Hospital does not go forward, medical case summaries are received long after discharge, and communication mainly happens through telephone. To be able to enhance the data transfer, a coherent electrical medical report system for the organizations was suggested. Based on the information received from the questionnaires, an enhancing factor between the retirement home of Ilolansalo and Salo Regional Hospital should be initiated so that the action model and policy of Ilolansalo would become up-to-date and clear with Salo Regional Hospital.

KEYWORDS:

Aged, discharge situation, documentation, information, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	6
2.1 Kirjaamisen lainsäädäntö	6
2.2 Kirjaaminen	7
3 IÄKKÄÄN POTILAAN KOTIUTTAMINEN	9
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	14
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN	15
6 TULOKSET	18
6.1 Vastaajien taustatiedot	18
6.2 Tiedonkulku Salon aluesairaalan ja palvelukeskus Iloansalon välillä palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan kokemana	18
6.3 Tiedonkulun kehittäminen Salon aluesairaalan ja palvelukeskus Iloansalonvälillä palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan näkökulmasta	21
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	26
8 POHDINTA	28
LÄHTEET	29
LIITTEET	
Liite 1. Toimeksiantosopimus	
Liite 2. Tutkimuslupa	
Liite 3. Saatekirje	
Liite 4. Kyselylomake	
TAULUKOT	
Taulukko 1. Palvelukeskus Iloansalon hoitohenkilökunnan (n=12) tiedonsaanti	19
Taulukko 2. Tiedonkulku palvelukeskus Iloansalon ja Salon aluesairaalan välillä tänä päivänä	20
Taulukko 3. Palvelukeskus Iloansalon hoitohenkilökunnan näkemys tiedonkulun keskeisistä asioista	22
Taulukko 4. Palvelukeskus Iloansalon hoitohenkilökunnan kehittämis ehdotukset tiedonkululle	24

1 JOHDANTO

Tiedonkulun edistäviä tekijöitä ovat muun muassa kasvokkain viestintä, yksilöllisyyden huomioiminen, monipuoliset työvälineet sekä hyvä asiantuntemus. Tiedonkulun estävinä tekijöinä pidetään työkuormitusta, tiedottamisen unohtamista, vaativuutta sekä niukkaa perehdyttämistä. Lisäksi tiedonkulun hankaloittavia tekijöitä hoitoalalla ovat puutteelliset asiakastiedot kotiutustilanteissa, kirjaamistapojen erilaisuus sekä asioiden tiedottamattomuus eteenpäin tietoja kuuluville henkilöille. (Hytönen 2005; Aate ym. 2008.)

Siirtovaihe sairaalasta perustuu nykyisin yhä enemmän lääketieteellisiin syihin, potilaan omaan toimintakykyyn, elämäntilanteeseen sekä sairaalaan resursseihin eli tehokkuusvaatimukseen. Siirtovaihe vaatii tehokasta tiimityötä sekä potilaan elämäntilanteen yksilöllistä huomioimista. (Lämsä & Mäkelä 2009, 2551-2557.)

Jokaiselle täyden elämän elämiseen kuuluvat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä niiden säilyttäminen. Iäkkään siirtyminen sairaalaan, yksi tärkeimmistä kysymyksistä on: minkälainen on iäkkään fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky ollut ennen sairaalaan tuloa. (Therapia Fennica, 2010.)

Tämä tutkimus kuuluu osana valtakunnalliseen eNNI -hankkeeseen, joka ajoittuu ajalle 2008-2012. Sen tarkoituksena on kehittää hoitotyön kirjaaminen uudistamalla sen käytäntöä niin, että tulisi yhtenäinen potilaskirjojen rakenne sekä hoitotyön kirjaamiselle yhtenäinen malli. Käytäntöä uudistavat yhdessä hoitotyön opiskelijat, opettajat sekä sairaanhoitajat. (ENNI- hanke 2008-2012.)

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää palvelukeskus Ilolansalon vakituisen henkilökunnan kokemuksia tiedonkulusta iäkkään asukkaan siirtovaiheesta Salon aluesairaalaan takaisin palvelukeskukseen. Tavoitteena on kehittää tiedonkulkua Salon aluesairaalan ja palvelukeskuksen välillä.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

2.1 Kirjaamisen lainsäädäntö

Potilasasiakirja tarkoittaa potilaskertomusta, jossa ovat asiakirjat potilaasta, potilastiedot, potilaan hoidon aikana syntyneet tiedot sekä selvitys lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä. Potilasasiakirjat tulee laatia niin, että niistä tulee selkeästi selville, ketkä hoitoon osallistuvat. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (30.3.2009/298) on määräys, että jokaisessa sähköisessä potilastietojärjestelmässä pitää olla käyttöoikeuksien hallintajärjestelmä. Tämän avulla jokaiselle sähköistä potilasasiakirjaa käyttävälle hoitohenkilökunnan ammattihenkilölle voidaan luoda käyttöoikeus järjestelmään niin, että jokainen on tunnistettavissa ja todennettavissa yksiselitteisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjosta 30.3.2009/298.)

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159) määrää asiakaskirjojen sähköisen kirjaamisen tietoturvallisuutta. Laki vaatii potilasasiakirjojen käytettävyyden, saatavuuden turvallisuuden, muuttumattomuuden sekä säilyvyyden ehjänä. Laki määrää potilastietojen luovutuksesta niin, että tietojen luovuttaminen sallitaan vain toiseen terveydenhuollon palvelunantajalle ja tähän tarvitaan potilaan suostumus. Ennen luovuttamista pitää varmistaa potilaan ja luovutuspyynnön esittäjän välinen olemassa oleva hoitosuhde. Myös potilaalla on oikeus saada omat asiakirjansa nähtäville, jos tiedot liittyvät potilaan oikeuksien selvittämiseen tai toteuttamiseen. Tiedon luovuttaminen perustuu lokitietoihin; kuka on käyttänyt ja kenelle on mahdollisesti luovutettu tietoja sekä syy siihen. Potilasasiakirjat tulee antaa potilaalle maksutta ja viivästyttä, mutta sitä ennen tarvitaan potilaan tekemä kirjallinen pyyntö. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.)

Lääkäreitä veloitetaan kirjaamaan lakisäätteistesti toimenpide- ja diagnoositiedot ja mahdolliset hoidossa tapahtuneen haitat potilaan

sairauskertomuksiin. Vaikka näin veloitetaan, systemaattista kirjaamista ei ole ollut. Ei ole pystytty seuraamaan hoidoissa tapahtuneita haittoja, näin ollen niistä ei ole myöskään pystynyt oppimaan eikä tietämään aiheutuneita taloudellisia menetyksiä. (Aaltonen ym, 2008.)

2.2 Kirjaaminen

Kirjaaminen eli dokumentointi on johdos englanninkielisestä sanasta documentation. Tällä tarkoitetaan kirjallisen materiaalin tuottamista, todisteena käyttämistä, keräämistä tai luokittelemista jotakin tarkoitusta varten. Potilaalla on oikeus edellyttää huolellisia kirjauksia, koska potilaalle antamastaan hoidosta on vastuussa sairaanhoitaja. Hyvän kirjaamisen kriteereitä ovat selkeän kuvan antaminen potilaan hoidollisista ongelmista, hoitotyön tavoitteista sekä tulosten saavuttamisista. Sähköisiin potilasasiakirjoihin kirjataan ydintietojen mukaisella rakenteella. Tämä tarkoittaa, että ydintiedot sisältävät potilaan hoitoon liittyvät keskeiset asiat. Kirjaamisessa tulisi näkyä hoidossa tehdyt päätökset, miksi ne on tehty, miten ne on toteutettu sekä minkälaisia vaikutuksia niistä on tullut. (Hallila ym. 1998a, 17-18; Kiviniemi ym. 2007, 72; Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 30.)

Tulevaisuutta ajatellen listataan usein asiat, joihin halutaan sekä ei haluta muutosta. Vaarana on muuttuvien tai asioiden, joihin ei pysty vaikuttamaan, muuttuminen. Asioiden toteuttaminen vaatii selkeän kuvan niin ajatuksissa kuin suunniteltuna. Terveystieteiden systemaattista kirjaamista sekä tietojärjestelmää suunniteltaessa ja kehittäessä, tulee tietojärjestelmän käyttöä arvioida erilaisista näkökulmista. Näitä ovat muun muassa järjestelmän käytettävyyden, turvallisuuden, taloudellisuuden ja käyttäjien tyytyväisyyden. (Saranto ym. 2007, 208-210.)

Hoitotyön uusia haasteita tuovat sähköiset järjestelmät. Tulevaisuudessa hoitotyön sähköiset järjestelmät vaikuttavat sairaanhoitajien kirjaamiseen, päätöksentekoihin ja tiedon valintaan sekä käyttöön. Näin ollen hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä haasteita ovat hallinta hoitoprosessissa, päätöksenteon saaminen näkyville sekä potilaan saaman neuvonnan ja

ohjauksen kirjaaminen. Päätöksenteossa pitäisi näkyä perustelu, esimerkiksi hoitotoimenpiteen muuttaminen pitäisi kirjaamisessa perustella, miksi se on muutettu. Ongelmia sähköisessä kirjaamisessa ovat väärät ryhmittelyt, väärin otsikoiden alle kirjoitetut tiedot, lyhenteet ja käsitteet, mistä ei ole yhtenäistä sovittua toimintakäytäntöä. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007, 25,33; Mäkilä 2007, 39.)

Elektroninen potilaskertomus on tietokoneen avulla toteutettu potilaan hoitotietojen tallentaminen, säilyttäminen ja uudelleenkäyttö. Se tulee olla liitettävissä hoidollisia palveluja tuottavien yksiköiden tietojärjestelmiin. Se hyödyntää käytön monessa työkohteessa samanaikaisesti ilman, että potilaan paperiset sairauskertomukset pitää kuljettaa paikasta toiseen. Jos kahdessa eri hoitopaikassa olisi käytössä toistensa kanssa yhteensopivat järjestelmät, hoidon jatkuvuuden potilaan siirtyessä hoitopaikasta seuraavaan turvaa elektroninen sairauskertomus. Se on myös keino ajantasaisen tiedon välitykseen ja ylläpitoon sekä hoidon laadun parantamiseen. Näin ollen virheellisen tiedon määrä vähenee sen siirtyessä eteenpäin, koska tieto on alkuperäistä. Elektronisessa sairauskertomuksessa käytettävien termien tulee olla ymmärtävää sekä tiedot kirjattu hoitosuunnitelmaan strukturoidusti eli rakennettu etukäteen tarkasti, jolloin tulkintamahdollisuuksia ei ole. Rakenteinen kirjaaminen muun muassa parantaa kirjaamisen ja hoidon laatua sekä tukee kirjaamisen ohjausta hoitotyössä. Sen avulla saadaan yhtenäinen tieto. Lähtökohtana rakenteisessa kirjaamisessa on kirjata sama tieto hoitokertomukseen sovittuun kohtaan, jotta kerran kirjattu tieto siirtyy automaattisesti määriteltyihin osioihin, kun tieto on kirjattu rakenteisessa muodossa. (Ensio 2001; Kuntaliitto 2005, 663; Tantt & Rusi 2007, 116.)

3 IÄKKÄÄN POTILAAN KOTIUTTAMINEN

Dementoituneen iäkkään tyypillisin piirre on aiemmin opittujen asioiden / kykyjen heikentyminen. Tästä johtuvat ongelmat liittyvät iäkkään fyysiseen ja psyykkiseen toimintakyvyn heikkenemiseen. Dementoituneen ongelmat esiintyvät suurimmaksi osaksi liikkumisessa, pukeutumisessa, riisuutumisessa, hygienian hoidossa sekä inkontinenssissa eli tahattomassa virtsankarkailussa. Iäkkäällä voi sosiaalisen tuen, esimerkiksi läheisyyden ja hoivan puute, johtaa depressiivisyyteen ja tästä voi seurata depression havaitsemattomuus tai liian vähäinen hoito ja näin ollen iäkkään alentuvan toimintakyvyn edistyminen. (Hallila y. 1998b.)

Sairas iäkäs on useasti monioireinen, koska monilla iäkkäillä on useita sairauksia. Usein monisairaus ja monioireisuus johtavat runsaaseen lääkitykseen, erilaisten lääkkeiden yhteisvaikutuksiin ja lopulta jopa iäkkään toimintakyvyn menettämiseen. Joiltakin sairailta iäkkäiltä voivat olla erottumatta tietyn sairauden tyypilliset oireet. Oireet voivat olla päinvastaiset, kuin taudin tyypillisimmät oireet. Iän tullessa kivuntunto heikkenee. Tästä johtuen vakavat sairaudet voivat päästä etenemään. Yleisesti ottaen iäkkään potilaan tutkiminen voidaan jakaa kolmeen alueeseen. 1) Otetaan selvää, miksi on tullut eli syy ja pyritään vastaamaan siihen. 2) Havainnoidaan iäkkään kognitiivinen tila. 3) Havainnoidaan iäkkään toimintakyky. (Medina ym. 2007, 95; Therapia Fennica , 2010.)

Hoitotyön tavoitteena on edistää potilaan toimintakykyä ja terveyttä. Kun tämä ei enää toteudu, tulee tavoitteeksi elämänlaadun ylläpitäminen niin, että vaikutetaan muihin elämänlaadun edistäviin tekijöihin. Iäkkäiden kohdalla hyvää oloa hoitotyön keinoin voidaan edistää esimerkiksi lievittämällä kipua. Muita keinoja hyvään oloon ovat virikkeiden tarjoaminen ja fyysisen hyvinvoinnin huolehtiminen. Mielekkyyden- tunne voi olla haasteellista. Iäkkään psyykkis-sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen estävät tekijät ovat hoitohenkilökunnan kiire ja ajanpuute. Yksin tai jopa laitoksessa asuva iäkäs voi tuntea yksinäisyyttä ja arjen mielekkyyden puuttumista, jos laitospäristö on rutiininomainen. Mutta

esimerkiksi hoitoympäristöllä voidaan vaikuttaa iäkkään elämänlaatuun tarjoamalla turvallisuutta ja miellyttäviä ihmissuhteita. Iäkkään potilaan mielekkyyden tunnetta ei voi siirtää hoitotyön vastuulle, koska siihen vaikuttavat muutkin tekijät, kuin hoitotyö ja sen keinot. Muun muassa dementoituneen iäkkään kohdalla elämänlaadun edistäminen hoitotyön mahdollisuuksilla on tutkimaton asia. (Hallila ym. 1998b, 19,21,31.)

Jotta tiedonkulku eri organisaatioiden välillä olisi toimiva ja joustava, sen pitäisi perustua tieto- ja viestintämenetelmiin. Yhteistyö eri organisaatioiden välillä pitäisi olla moni ammatillista ja käytännönläheistä, koska sillä turvataan asiakkaalle hyvä, jatkuva ja kokonaisvaltainen hoito kohdistuen potilaan tarpeisiin kaikissa potilasta hoitavissa organisaatioissa. Pelkkä kirjaaminen eri organisaatioiden välillä ei riitä, vaan siihen tarvitaan myös eri organisaatioiden välinen tiimityö. Muun muassa tutustuminen kunkin organisaation toimintamalleihin eli organisaatorakenteisen kuvan selkeytyminen tehostaa viestintää. Tiimityö vaatii jokaisessa organisaatiossa asenteiden ja työtapojen muuttamista enemmän verkostomaisemmaksi, mutta tämä muutos on hidas ja pitkä prosessi. Yksi este ennen kuin voidaan sanoa saumattomasta terveydenhuollon palvelusta, on tiedon saanti, luovuttaminen ja omistus. Ensisijaisesti hoidon ja hoitotyön palveluiden arvioitsijana on itse potilas (Hallila ym. 1998a, 99; STM 2001; Koivistoinen 2009.)

Suunniteltaessa jatkohoitoa, on tärkeää huomioida ja ennakoida siirtopäätös. Jatkohoitopaikkaan tulee tiedottaa potilaan siirtymisajankohta, arvioitu fyysinen ja psyko-sosiaalinen toimintakyky, avun tarve, lääkitys ja hoito-ohjeet. Myös potilaalle ja hänen omaisilleen on tärkeää tiedottaa kyseiset asiat. Potilaan kotiuttamisen edellytyksenä sairaalasta laitokseen on hoitotyön tekijän kyky tehdä kattava ja informoiva jatkohoitolähete. Jatkohoitolähetteen tulisi ilmentyä potilaan fyysinen, sosiaalinen, emotionaalinen ja toiminnallinen tarve. Näiden puuttumiseen yksi vaikuttava tekijä on hoitoyhteisön keskuudessa vallitseva kiire. Huolellisesti ja hyvin suunniteltu jatkohoito ja toteutus vähentävät kustannuksia, lyhentää hoitoaikoja sekä lisää potilaan tyytyväisyyttä. (Hallila ym. 1998a, 100-101.)

Mäkisen (2002) tekemässä tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata iäkkään potilaan omaisen kokemuksia läheisen sairastumisesta, sairaalassa olevan iäkkään omaisena olemisesta, sekä iäkästä hoitavan lääkärin että sairaanhoitajan kokemukset suhteestaan omaiseen. Tutkimusaineistona käytettiin haastattelumenetelmää, ja se suoritettiin kolmessa erikoissairaanhoidon yksikössä Varsinais-Suomessa syksyllä 1998 ja keväällä 1999. Tutkimusotanta koostui yli 75-vuotaaista iäkkäistä potilaista (n=10), heidän omaisistaan (n=10), iäkkäitä hoitaneista lääkäreistä (n=10) ja sairaanhoitajista (n=10). Tuloksissa omaiset kokivat fyysisiä ja psyykkisiä reaktioita iäkkään läheisen sairastuessa. Omaiset kokivat olevansa edunvalvoja ja vierellä kulkija, mutta ollessaan läsnä sairaalassa, he kokivat itsensä ulkopuoliseksi. He eivät saaneet iäkkäästä tarpeeksi tietoa, vaan se piti omaaloitteisesti hankkia. He kaipasivat hoitohenkilökunnalta henkistä tukea, jota eivät kokeneet saavansa. Lääkäreiden suhde omaisiin oli etäinen. He hoitivat potilaan, ja kokivat potilaan ja sairaanhoitajien kertovan potilasta koskevat tiedot omaisille. Sairanhoitajien suhde oli hieman etäinen, sillä he kokivat epävarmuutta oikeuksistaan informoida omaisia iäkkäästä koskevasta tiedosta ja olettivat lääkäreiden tekevän niin. Kaikkien hoitoon osallistuvien mielestä iäkkään potilaan hoitokäytännöissä oli kehitettävää omaisten huomioiminen paremmin, vaikka tärkeintä oli potilaan hyvä ja asiantunteva hoito. (Mäkinen 2002.)

Koposen (2003) tekemässä tutkimuksessa oli tarkoituksena kehittää teoria haastattelujen avulla, miten iäkäs potilas selviytyy ja sen edistävästä tekijöistä perheenjäsenten (n=14), potilaan (n=24) ja hoitajien (n=54) yhteistyöstä potilaan siirryttäessä sairaalasta kotiin. Tuloksissa huomattiin, että tiedonkulun ja tiedonsaannin merkityksestä sekä niihin liittyviin asioihin ei kiinnitetty huomiota, vaan iäkkään selviytymiseen kotona ja hänen avun tarpeeseen. Iäkäs koki kotiutuessaan sisäisiä (yleiskunto huonontunut) ja ulkoisia (siirtyminen sairaalasta toiseen) muutoksia. Myös omaisten kanta muutoksiin oli huomioitu, olivat samaa mieltä, kuin iäkkäät. Iäkkään selviytyminen kotiuttamisen jälkeen vaatii joustavaa ja toimivaa yhteistyötä eri osapuolten välillä (sairaala ja omaiset). Siinä on kuitenkin kehittämishaastetta. Jotta olisi mahdollisimman

lyhyet hoitajaksot, iäkkäälle on taattava tehokas voimavara kotihoidosta hänen kokonaisvaltaiseen avuntarpeeseensa. (Koponen 2003.)

Noro ym, (1992) tekemässä esitutkimuksessa selviteltiin, miten sairaalasta kotiuduttua iäkkään kotihoito toteutui. Pääasiassa tarkastelun kohteena oli yhteistyö sairaalan, kotisairaanhoidon sekä kotipalvelun välillä. Toissijaisena oli iäkkäiden kokemukset kotiuttamisesta ja selviytymisestä kotona. Tutkimusmenetelmänä oli haastattelu, johon osallistui henkilökuntaa kahdesta sairaalasta (n=6), kolmesta eri kunnan kotisairaanhoidosta (n=7) ja kotipalvelusta (n=4). Myös kotiutettuja iäkkäitä (n=7) haastateltiin, iältään 81-vuotiaita, kun kotiutuksesta oli kulunut aikaa viikosta kolmeen kuukauteen. (Noro ym. 1992.)

Sairaalan hoitohenkilökunnan mukaan tiedonvälitys kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kanssa oli ongelmallista, koska henkilökuntaa ei tavoittanut helposti. Tästä syystä kotiuttaminen saattoi siirtyä. Iäkkäitä kotiutettiin nopeammin ja huonokuntoisempina, kuin aiemmin oli tapahtunut. Syyt olivat potilasmäärät ja vähentyneet voimavarat. Parannusehdotuksina toivottiin sairaalan sisäisen sekä sairaalan että avopalveluiden välisen tiedonkulun ja yhteistyön tehostamista. *Kotisairaanhoidolle* ongelmaksi tuli epikriisi, joka tuli sairaalasta vasta viikkojen kuluttua iäkkään kotiuttamisen jälkeen. Kotiuttaminen sujui heidän näkökulmastaan pääpiirteittäin hyvin, mutta ongelmana oli perjantaipäivän kotiuttamiset. Kotisairaanhoidon henkilökunta toivoi lisää avohoidon tueksi lyhytaikaisia hoitopaikkoja, perhehoitoa sekä omaisia pyrittiin motivoimaan myös iäkkään hoitoon kotona. *Kotipalvelun* henkilökunnan kanssa yhteistyö ei aina sujunut hyvin. Tiedonkulussa oli puutteita sekä haittatekijänä oli myös kotipalvelun henkilökunnan vaihtuvuus. Kotipalvelu koki vanhuksen kotiuttamisessa ongelmana sen, että sairaalasta ei saatu iäkkäästä tarpeeksi tietoa. Lisää tietoa kaivattiin diagnoosista, hoitoajoista, hoitotoimenpiteistä sekä iäkkään avun tarpeesta kotiuttamisen jälkeen. Myös kotipalvelun henkilökunta koki perjantaipäivän kotiuttamiset ongelmallisena. Heidän mukaansa jollakin paikkakunnalla yhteistyö kotisairaanhoidon kanssa sujuu paremmin kuin toisella paikkakunnalla. Parannusehdotuksena tuli yhteistyön kehittäminen sairaalan,

kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja omaisten välillä sekä yhtenäisen tietorekisterin kehittäminen. (Noro ym. 1992.)

Joillakin iäkkäillä kävi kotona omaiset auttamassa, koska he eivät halunneet virallista auttajaa eli kotipalvelua. Joidenkin iäkkäiden kieltäytyminen virallisesta kotiavusta perustui hintaan, koska virallinen kotiapu maksoi. Omaisten läsnäolo katsottiin ja koettiin hyväksi kotiuttamisessa ja kotiuttamisen jälkeen kotona. Jotkut iäkkäät toivoivat sitten taas virallisilta auttajilta enemmän heille aikaa, koska joillekin iäkkäille kotiuttaminen aiheutti yksinäisyyttä ja enemmän henkistä kuin fyysistä avuntarvetta. Iäkkäällä pitäisi olla mahdollisuus myös ottaa puhelimitse yhteyttä virallisiin auttajiin, jotta hän kokisi välittämisen tunnetta ja avun tarpeen mahdollisuuden. (Noro ym. 1992.)

Habjanic:n (2009) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista laatua vanhustenhoitokodeissa tarjotaan Sloveniassa. Toiseksi, tarkoituksena oli arvioida, hoitohenkilöiden halukkuuden, tietojen, taitojen ja merkityksen vastaaminen asukkaiden fyysisiin ja psykososiaalisiin hoitotyön tarpeisiin. Tutkimus oli siis kaksiosainen. Vanhustenhoitokodin laatu selvitettiin haastattelumenetelmällä (n=48). Haastatteluun osallistuivat asukkaan, omaiset ja hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunnan kartoittamiseksi tutkimusaineistona käytettiin kyselylomaketta (n=148). Tieto kerättiin kahdesta eri kaupungista yhdestä yksityisestä ja kolmesta julkisesta vanhainkodista. Vanhusten hoidon laatu koettiin huomaavaisena, optimaalisena eli parhaalla mahdollisella tavalla hoidettuna sekä lähestymistapa oli kokonaisvaltaista. Vanhustenhuollossa oli yhteyksiä hoitotyön laadussa, ystävällisissä suhteissa, mielekkäässä toiminnassa, miellyttävässä asuinympäristössä sekä monipuolisen avun saaminen. Hoitajat kokivat heidän ammattitaitonsa olevan parempi fyysisen hoitotyön tarpeeseen, kuin psykososiaalisen hoitotyön tarpeeseen. Hoitajat tunnustivat laiminlyövänsä sairaalahoidon määrää siirtämällä tehtävät tai kiire hoitajien toimesta tuo epämukavuutta asukkaille. Sloveniassa ei ole aiemmin tehty kattavaa tutkimusta vanhustenhuollosta. (Habjanic 2009.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää palvelukeskus Iloansalon henkilökunnan kokemuksia tiedonkulusta iäkkään asukkaan siirtovaiheesta sairaalasta takaisin palvelukeskukseen. Tavoitteena on kehittää tiedonkulkua sairaalan ja palvelukeskuksen välillä. Tutkimuksen ongelmana ovat:

- 1) Millainen tiedonkulku on Salon aluesairaalan ja palvelukeskus Iloansalon välillä palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan kokemana?
- 2) Miten tiedonkulkua Salon aluesairaalan ja palvelukeskus Iloansalon välillä pitäisi kehittää palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan mielestä?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Aiheen valinta perustui Salon aluesairaalan kanssa tehtyyn toimeksiantosopimukseen, joka kuuluu eNNI- hankkeeseen, jonka aiheena on kirjaaminen ja tiedonkulku. eNNI- hankkeen tarkoitus on kehittää potilaskirjojen rakenne yhtenäiseksi sekä yhtenäinen malli hoitotyön kirjaamiselle (ENNI-hanke 2008-2012). Salon aluesairaalasta ehdotettiin tutkimuksen aiheen liittyvän vanhainkotiin ja tiedonkulkuun, joten aihe muokkautui palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan kokemukseen tiedonkulusta asukkaan kotiutumistilanteesta Salon aluesairaalasta. Tiedonkulku sairaalan ja palvelukeskuksen välillä oli mielenkiintoinen tutkimuksen kohde, koska tiedonkulku on hyvin tärkeä osa-alue siirtovaiheessa. Toimeksiantosopimus (liite 1) on tehty toukokuussa 2010 ja tutkimuslupa (liite 2) haettu syksyllä 2010.

Tietoa tutkimukseen haettiin tietokannoista Medic, Alma ja Aura. Yleisimmät hakusanat olivat vanhustyö, kirjaaminen, hoitotyö, tiedonkulku, sairaala sekä palvelukeskus. Hakujen tuloksissa tekstien keskeinen näkökulma oli sairaalan hoitohenkilökunnan, avohuollon hoitohenkilökunnan, iäkkään tai omaisten näkökulma. ”Vanhustyö ja kirjaaminen” joko molemmilla tai sanalla ”kirjaaminen” – löytyy noin 200 erilaista tutkimusta. Hakusanoilla ”tiedonkulku ja hoitotyö” löytyi kaksi tutkimusta.

Saatekirjeen tehtävänä on selvittää tutkimuksen taustaa ja vastaamista, sekä motivoida lukija osallistumaan tutkimukseen. Sen pituus suositellaan olevan maksimissaan yksi sivu. Siinä annetaan yleensä toimintaohjeet, miten kuuluu toimia. (Puhakka, 2005.) Tässä tutkimuksessa käytetty saatekirje (liite 3) sisälsi ensimmäisessä käsittelykappaleessa, mihin koko tutkimus perustuu eli eNNI-hankkeen taustaa. Sen jälkeen kun vastaajille oli kerrottu teoreettisella tiedolla, mikä kyseinen hanke on, niin kerrottiin tämän tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Näiden jälkeen ilmoitettiin tulosten analysoinnista sekä kerrottiin vastaajille tutkimuksen osallistumisesta. Lopussa oli vielä opinnäytetyön ohjaajien ja tekijän yhteystiedot sekä kerrottu työn valmistumisajankohta.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Lomakkeen pitää olla luotettava, testattu, toistettavissa oleva sekä selkeä. Kyselyn vastaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat kyselylomakkeen lyhyys, vastaajien saama kirjallinen tuotos tai palaute tutkimuksen jälkeen, selkeys, henkilökohtaisuus, luotettavuus sekä saatekirje. Luotettavuus perustuu siihen, minkälainen on tutkimuksen aihe sekä mikä on tarvittava tieto. (Luoto 2009.) Kyselylomake (liite 4) sisälsi viisi avointa kysymystä ja yhdeksän monivalintakysymystä. Kysymykset yksi ja kaksi olivat taustakysymyksiä, kysymykset 3-11 sekä 13 kuvastivat tutkimusongelmaa yksi ja kysymykset 12 ja 14 kuvastivat tutkimusongelmaa kaksi.

Tutkimuskyselyjen etuina ja haittoina katsotaan olevan sen laaja tutkimusaineisto, jossa voi olla monta henkilöä ja voidaan kysyä monta asiaa. Heikkouksia tutkimuskyselymenetelmässä ovat esimerkiksi vastaajien paneutuminen tutkimukseen eli miten huolellisesti vastaukset on annettu, vastausten luotettavuus eli vastaajien näkökulma voi olla eri kuin tutkijan, jolloin voi syntyä väärin ymmärryksiä ja miten paljon vastaajat ovat tutkimusaiheeseen liittyvän asian kanssa olleet tekemisissä. (Hirsjärvi ym. 2000, 182.) Tutkimuskyselyssä otanta oli määrällisesti sen verran pieni, että vastaukset analysoitiin laadullisesti.

Palvelutalot ja palveluasunnot ovat kodin ja laitoshoidon välimuoto. Palveluasunnossa asuva iäkäs tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa. Palvelutalot ovat yleispiirteittäin kodinomaisia ympäristöltään. Palvelutaloja ylläpitävät sekä julkinen sektori, että yksityiset palveluntuottajat. Yksityinen palvelukeskus Ilolansalo on valmistunut vuonna 2002 ja osakkaana ovat SALVA ry noin 65% omistusosuudella sekä 22 kappaletta yksityistä asunnonomistajaa. Ilolansalo tarjoaa asumis- ja hyvinvointipalveluita palvelukeskuksessa yli 60-vuotiaille palveluasumista tarvitseville iäkkäille, ryhmäkoti on dementiaa sairastaville ja kammari lyhytaikaisasumiseen. Asunnoissa ja palvelutiloissa on ympäri vuorokautinen turvajärjestelmä. Palvelukeskus on aloittanut laajentamisen vuonna 2009 ja kokonaisuudessaan uudistuksen pitäisi olla valmis kesällä 2011. (Medina ym. 2007; Salva Ry, 2010.)

Tutkimuskysely piti alun perin teettää palvelukeskuksen vakituudessa työsuhteessa olevalle hoitohenkilökunnalle. Alustavan sähköpostikyselyn (Heli Koskela, 30.4.2010) mukaan keväällä 2010 vakituudessa työsuhteessa työskenteleviä oli 16, mutta kesän jälkeen määrä lisääntyi muutamalla eli määrä kokonaisuudessaan syksyllä 2010 oli 20. Tutkimuskyselyyn otettiin mukaan myös pitkäaikaissijaisia, koska vakituisen hoitohenkilökunnan määrä oli aika pieni. Henkilömäärää lisättäessä kyselylomakkeita teetettiin 24 kappaletta. Vakituista hoitohenkilökuntaa oli informoitu 20.9.2010 pidetyssä työpaikkakokouksessa. Aineisto kerättiin lokakuussa 2010. Kyselylomakkeet vietiin kirjekuoressa henkilökohtaisesti osoitettuna jokaiselle hoitohenkilökunnan jäsenelle paikan päälle, ja nimettömät vastaukset palautettiin niille varatulle ”vastauslaatikolle” eli kassiin, joka sijaitsi palvelukeskus Ilolansalon toimistossa. Vastaukset noudettiin viikon kuluttua kyselylomakkeiden viennistä. Vastauksia tuli 12 (n=12) kappaletta eli 50%.

Vastausväittämät analysoitiin tilastollisesti käyttämällä SPSS tilastointiohjelmaa ja tulokset esitettiin prosentteina ja frekvensseinä sekä keskiarvoina. Avoimet kysymykset analysoitiin sisältöanalyysin avulla. Sisällön analysointi tarkoittaa tutkittavan aiheen kuvailemisesta. Tuloksista kootaan kategorioita, joita avataan lukijalle eli raportoidaan kategorioiden sisältö. Suorien lainauksien käyttäminen lisää luotettavuutta ja antaa kuvan luokitteluiden alkuperäisyydestä. (Tanskanen 1999.) Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysissä avoimista kysymyksistä tehtiin taulukot, joihin vastaukset kategorioitiin. Kategoriat avattiin lukijalle taulukoiden jälkeen, ja näin lukijalle pitäisi välittyä selkeä kuva eri kategorioista.

6 TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista (n=12) kolme henkilöä oli sairaanhoitajia, viisi henkilöä lähihoitajia, kaksi henkilöä perushoitajia ja kaksi olivat ryhmässä ”muu ammatti”. Muu ammatti -kategoria jakautui sosionomiksi sekä oppisopimusopiskelijaksi. Työskentelyaika palvelukeskus Iloalansalossa jakautui niin, että kaksi (f=2) hoitajaa oli työskennellyt alle vuoden, kolme (f=3) hoitajaa yhdestä vuodesta kolmeen vuoteen, yksi (f=1) hoitaja kolmesta vuodesta viiteen vuoteen, ja loput kuusi (f=6) hoitajaa eli puolet vastaajista oli työskennellyt viidestä vuodesta eteenpäin.

6.2 Tiedonkulku Salon aluesairaalan ja palvelukeskus Iloalansalon välillä palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan kokemana

Palvelukeskus Iloalansalon hoitohenkilökunnan kokemukset tiedonsaannista (taulukko 1) iäkkään asukkaan kotiutuessa Salonaluesairaalaan oli puutteita. Parhaiten Iloalansalon henkilökunta oli mielestään saanut tietoa heille siirtyvän asukkaan diagnoosista (ka 3,0) usein (f=10) tai aina (f=1) eli 92% hoitajista, sairaalassa tehdyistä tutkimuksista (ka 2,9) usein (f=7) tai aina (f=2) eli 75% hoitajista sekä lääkityksestä (ka 2,9) usein (f=7) tai aina(f=2) eli 75% hoitajista. Neljäsosa eli 25% (f=3) hoitajista ei koskaan saanut tietoa riskitiedoista tai ihon kunnosta.

Taulukko1. Palvelukeskus Iloalansalon hoitohenkilökunnan (n=12) tiedonsaanti

	1 <i>Ei koskaan</i> %/f	2 <i>Joskus</i> %/f	3 <i>Usein</i> %/f	4 <i>Aina</i> %/f	KA
Diagnoosi	0/0	8/1	84/10	8/1	3,00
Yleistila	0/0	25/3	67/8	8/1	2,83
Sairaalassa tehdyt tutkimukset	0/0	25/3	58/7	17/2	2,92
Riskitiedot	25/3	42/5	33/4	0/0	2,08
Lääkitys	0/0	25/3	58/7	17/2	2,92
Ihon kunto	25/3	58/7	17/2	0/0	1,92
Liikkuminen	0/0	67/8	33/4	0/0	2,33
Mahdolliset apuvälineet	0/0	42/5	42/5	17/2	2,75
Mahdollinen jatkohoito	0/0	25/3	67/8	8/1	2,83

Palvelukeskus Iloansalon hoitajilta kysyttiin, minkälainen tiedonkulku palvelukeskus Iloansalon ja Salon aluesairaalan välillä on tänä päivänä (taulukko 2). Suurimmaksi osaksi vastaukset viittasivat tiedonkulun olevan enemmän huonoa kuin hyvää. Tiedonkulku oli vaihtelevaa, asiat eivät selvinneet tai tieto siirtyi viiveellä.

Taulukko 2. Tiedonkulku palvelukeskus Iloansalon ja Salon aluesairaalan välillä tänä päivänä

Suorat lainaukset	Alaluokka	Pääluokka
" Mielestäni tiedonkulku on ihan hyvä."	<i>Hyvä</i>	NYKYISEN TIEDONKULUN LAATU
" Välillä toimii, välillä ei." " Joskus kovinkin takkuista." " Toimeen tuleva."	<i>Vaihteleva</i>	
" Vaihteleva, usein yhteydenotot puolin ja toisin vain puhelimen välityksellä." " Asiat toimii kun soittelemme ja kyselemme asukkailta."	<i>Asiat eivät selviä</i>	
" Sairaalaista tiedot tulevat usein viiveellä."	<i>Tiedon siirtyminen viiveellä</i>	

Tiedonkulun laatu luokitteluun *hyvä* oli vähäistä. Kyseisen luokan havainnollistaminen käy ilmi seuraavasti:

”Mielestäni tiedonkulku on ihan hyvä.”

Vaihteleva tiedonkulun laatu oli kirjaimellisesti vaihtelevaa:

”Välillä toimii, välillä ei.”

Vaihtelevuuteen vaikutti myös asioiden epäselvyys eli *asiat eivät selvinneet*. Palvelukeskuksen hoitajat kokivat joutuvansa soittaman useasti kotiutumisen jälkeen sairaalaan eli soitettaessa asiat selviävät kun tietoja puuttuu eli niitä saa kun ymmärtää itse kysyä. Yhteydenpito siis suurimmaksi osaksi vain puhelimitse, jolloin tiedonsaannissa voi olla tulkintavirheitä ja väärinkäsityksiä sekä jotkut tiedot voivat jäädä puutteelliseksi:

”Asiat toimii kun soittelemme ja kyselemme asukkailta.”

Myös sairaalasta tulevat asukkaan *tiedot* eli epikriisit *saapuvat viiveellä* paljon kotiuttamisen jälkeen. Esille nousi lisäksi mahdottomaksi pitää ajan tasalla sairaalan henkilökuntaa sen vaihtuvuuden takia, minkälainen Ilolansalo oikeasti on (ei ole laitos eikä saatavilla lääkäreitä).

”Sairaalasta tiedot tulevat usein viiveellä.”

6.3 Tiedonkulun kehittäminen Salon aluesairaalan ja palvelukeskus Ilolansalonvälillä palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Palvelukeskus Ilolansalon hoitohenkilökunnalta kysyttäessä (taulukko 3), mitä asioita he kokivat olevan **keskeisiä asioita tiedonkulun kannalta** asukkaan kotiuttamistilanteessa, vastaukset jakautuivat viiteen osa-alueeseen. Keskeisimmät asiat olivat tehdyt tutkimukset, yhteystiedot, lääkeasiat, yleistila sekä tiedon oikea paikka.

Taulukko 3. Palvelukeskus Iloansalon hoitohenkilökunnan näkemys tiedonkulun keskeisistä asioista

Suorat lainaukset	Alaluokka	Pääloukka
<p>” Tehdyt tutkimukset ja niiden vastaukset sekä mahdolliset jatkotutkimukset.”</p> <p>” Tiedot mitä on tehty, miksi on tehty ja tulokset.”</p>	<i>Tutkimusasiat</i>	<p>KESKEISET ASIAT TIEDONKULUSSA ASUKKAAN KOTIUTUSTILANTEESSA</p>
<p>” Tieto siitä, mistä voi kysyä lisätietoja, jos on jotain epäselvää.”</p> <p>” Lähin omainen + puh.nro.”</p>	<i>Yhteystiedot</i>	
<p>” Että lääkelista ja reseptit ovat linjassa.”</p> <p>” Että jo kotiutumisvaiheessa saisimme ajan tasalla olevan lääkelistan.”</p> <p>” Epikriisit.”</p>	<i>Lääkeasiat</i>	
<p>” Onko kunnossa tapahtunut jotain oleellista muutosta.”</p> <p>” Sen hetkinen fyysinen vointi.”</p> <p>” Yleistilasta: liikkuminen, syöminen, hygienia.”</p>	<i>Yleistila</i>	
<p>” Kaikki tieto kirjallisena asukkaan mukana, ei pelkkä puhelinsoitto, tms.”</p> <p>” Tiedot pitää tulla sinne yksikköön mihin potilas tulee.”</p>	<i>Tiedon oikea paikka</i>	

Tutkimusasiat sekä yhteystiedot omaisiin ja sairaalaan nousivat keskeisiksi:

"Tiedot mitä on tehty, miksi on tehty ja tulokset."

"...mistä voi kysyä lisätietoja, jos on jotain epäselvää."

Lääkeasiat eli ajan tasalla olevat lääkelistat ja reseptit koettiin keskeisenä:

"Että lääkeasiat ja reseptit ovat linjassa."

Asukkaan sen hetkiseen yleistilaan viittaava:

"Yleistilasta: liikkuminen, syöminen, hygienia."

Palvelukeskus Iloansalon osuus keskeisenä asiana tiedonkulussa esiintyi niin, että asukkaan tiedot eli epikriisit tulisi sinne *yksikköön* ja hoitajille, jotka jatkossa hoitavat kotiutuvaa asukasta. Kyse on siis *tiedon* saapumisesta *oikeaan paikkaan*:

"Tiedot pitää tulla sinne yksikköön mihin potilas tulee."

Kysyttäessä palvelukeskus Iloansalon ehdotuksia (taulukko 4), miten he **kehittäisivät tiedonkulkua palvelukeskus Iloansalon ja sairaalan välillä**, vastaukset jakautuivat tavallaan kahteen kategoriaan. Toisaalta toivottiin kehittämistä yhtenäiseen järjestelmään, ja toisaalta kehittämisalueena oli yhteydenpito palvelukeskus Iloansalon ja Salon aluesairaalan välillä.

Taulukko 4. Palvelukeskus Iloansalon hoitohenkilökunnan kehittämisehdotukset tiedonkululle

Suorat lainaukset	Alaluokka	Pääloukka
<p>"Yhteinen potilastietojärjestelmä (talon asukkaan osalta)."</p> <p>"Yhteinen tietojärjestelmä, josta näkisi sähköisesti ilman viivettä asukkaan tiedot, ja mitä esimerkiksi sairaalassa on tehty."</p>	<p><i>Yhtenäinen sähköinen potilastietojärjestelmä</i></p>	<p>KEHITTÄMISEHDOTUKSET NYKYISELLE TIEDONKULULLE</p>
<p>"Selkeät kotiutusohjeet."</p> <p>"Ehkä voisi olla hyväksi kutsua osastonhoitaja meillä käymään paikan päällä, jotta todellista tietoa paikastamme välittyisi sairaalaankin päin. Jo se, että olemme yksityinen, on sairaalan henkilökunnalle outoa."</p>	<p><i>Yhtenäinen toimintamalli</i></p>	
<p>"Kaikki tieto kirjallisena potilaan mukana, täältä sinne ja sieltä tänne. Puhelimella voi sitten kysellä tarkempia yksityiskohtia mikäli tarpeen."</p> <p>"Enemmän yhteydenottoja."</p>	<p><i>Yhteydenpito kirjallisena ja puhelimitse</i></p>	

Ensimmäisessä kategoriassa toivottiin sairaalan ja Iloansalon välille *yhtenäinen sähköinen potilastietojärjestelmä*, jossa lukuoikeus hoitohenkilökunnalla olisi vain asukkaiden potilasasiakirjoihin. Tällöin tiedot nähtäisiin tietokantajärjestelmästä ilman viivettä:

”Yhteinen potilastietojärjestelmä (talon asukkaiden osalta).”

Toinen vaihtoehto kehittämisehdotukseen oli *yhtenäinen toimintamalli*, mutta hoitohenkilökunta ei oikein tiennyt, miten sellainen käytännössä saisi. Ehdotuksena kuitenkin oli, että yksityisen palvelukeskuksen toimintamalli pitäisi saada sairaalanhenkilökunnalle ajantasaiseksi:

”..voisi olla hyväksi kutsua osastonhoitaja meillä käymään paikan päällä, jotta todellista tietoa paikastamme välittyisi sairaalaankin päin...”

Kolmas kategoria keskittyi *yhteydenpitoon niin kirjallisesti kuin puhelimitse*. Toivottiin saavan kaikki tiedot kirjallisina puolin ja toisin, jolloin mahdollisesti puhelimitse voi soittaa perään tarkentaen asioita. Tiedot koettiin saavan hyvin puutteellisina:

”Kaikki tieto kirjallisena potilaan mukana, täältä sinne ja sieltä tänne. Puhelimella voi sitten vielä kysellä tarkempia yksityiskohtia mikäli tarpeen.”

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa tutkittavien henkilöiden oikeudet eli jokaisella on samat tutkittavien oikeudet ja kohtelu. Heitä tulee kunnioittaa sekä kohdella rehellisesti. Yksi kunnioituksen osoitus on pyytää tutkittavalta suostumus tutkimukseen osallistumisesta. On tärkeää muistaa antaa vaihtoehto, että tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen halutessaan. Tutkimuksessa tulee myös säilyä anonymiteetti eli henkilöllisyys ei saa paljastua missään vaiheessa. Eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat tutkimuksessa ilmenneet tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat, aineistonkeruun toteutuksesta kertominen, tutkimusaineiston käsittelystä, säilyttämisestä sekä hävittämisestä kertominen tutkittaville, että tutkimusaineiston raportointi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290,296.)

Jokaisella tutkittavalla oli samat oikeudet, eli oikeus osallistua, kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus. Vastaajia tiedotettiin etukäteen ja saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen suostumuksesta ja vapaaehtoisuudesta, joten eettisyys on säilynyt ja huomioitu. Tutkimuskysely oli nimetön, joten henkilöllisyyden paljastuminen oli mahdotonta. Luotettavuus lisääntyy siis näin ollen. Eettisyyteen vaikuttaa myös organisaatiolta pyydetty lupa kyseiseen tutkimukseen, sekä kyseinen tutkimuksen aihe ei loukkaa ketään.

Asioita, joita palvelukeskus Iloansalon hoitohenkilö itse koki keskeisiksi asioiksi tiedonkulussa, oli hieman kyseenalainen. Tässä ongelmana oli, sekoittuiko kyseinen asia kehittämisalueisiin Salon aluesairaalan ja Iloansalon välillä.

Haittapuolena kyselyssä voi mahdollisesti olla avoimien kysymysten ymmärtäminen. Kysymyksessä 12 kysyttiin hoitajan näkökulmaa, mitkä asiat ovat keskeisiä tiedonkulussa, ja kysymyksessä 14 kysyttiin, miten tiedonkulkua kehittäisi. Tässä voi olla, että jotkut vastaajat ovat ajatelleet myös kysymystä 12 kehittämisenä, ei yleisenä oman näkemykseen perustuvana kysymyksenä. Kyseinen asian mahdollinen väärinymmärtäminen vähentää luotettavuutta

hieman. Kysymys 12 oli tarkoitettu esitettävän, mitä asioita hoitaja itse koki, ei kehittämisehdotuksia. Tämä ongelma tuli kyseenalaiseksi, koska joidenkin kohdalla ei ollut vastattu palvelukeskus Iloansalon ja Salon aluesairaalan välisen tiedonkulun kehittämisehdotuksiin. Mutta jos tiedonkulkua lähdettäisiin kehittämään kahden eri organisaation välillä, voisi Salon aluesairaalan puolelta käydä jokin henkilö tutustumassa palvelukeskus Iloansaloon, joka siis on yksityinen. Tällöin välitetään kuva ja tieto, minkälainen toiminta palvelukeskuksessa on. Myös yhtenäinen potilastietojärjestelmän voisi kehittää, hoitajat pääsisivät lukemaan vain asukkaidensa potilasasiakirjoja, jolloin myös he olisivat ajan tasalla kaikesta asukkaan hoitoon liittyvistä asioista.

Vastaukset on hävitetty asianmukaisella tavalla, ja niitä ei ole enää saatavilla.

8 POHDINTA

Kotiutumistilanteessa oleva tiedonkulku tuntui olevan kokemuksien perusteella vajaanainen. Miten kotiuttamistilanteessa palvelukeskuksen hoitohenkilökunta koki saavan tiedon asukkaan diagnoosista, tässä olisi huomattava kehittämisosa-alue myös siksi, että yleistilan lisäksi hoitajien pitäisi tietää millä diagnoosilla asukas palaa takaisin palvelukeskukseen. Parhaiten hoitajat saivat tietoa asukkaan yleistilasta. Se on hyvä, mutta diagnoosilla voi olla suuri merkitys asukkaan hoidon kannalta. Valitettavasti vain yksi hoitaja oli saanut diagnoosista tiedon aina kotiutumistilanteissa. Verrattuna parhaiten saatuun tietoon, yleistilaan, tässäkin kohtaan vain yksi hoitaja sai tiedon siitä aina. Mutta tämä yksi hoitaja ei ollut sama hoitaja molempien tietojen saajana.

Vaikka huonoiten koettiin tietoa saavan asukkaan ihon kunnosta, tämä ei ole varmaan asukkaan hoidon kannalta merkittävin tekijä. Kotiuttajien tulee aina kertoa mahdolliset hoitomuutokset, joten jos ihon kunnossa on sairaalassaolo aikana tullut vaikka makuuhaava, tulisi se kotiutumistilanteessa kyllä kertoa, jotta haavaa tiedettäisiin hoitaa.

Olisiko mahdollisesti jonkinlainen uusi kotiuttamis- / siirtopaperi kehitettävissä palvelukeskus Ilolansalon ja sairaalan välille, jossa tulisi kaikki tiedonkulussa oleelliset asiat ilmi. Tämä takaisi myös sen, että niistä myös saisi tietoa. Yksi ehdotus voisi olla tehdä palvelukeskuksesta oma kirjallinen esite, ja viedä Salon Aluesairaalaan.

Kotouttamisessa hoitajan olisi varmasti aina hyvä tietää diagnoosin lisäksi potilaan yleistilasta aina. Taulukosta 1 huomaa tuloksesta, että vain yksi hoitaja 12:sta oli tiedon saanut asiasta aina. Tämä voi olla merkittävä tieto myös hoidon kannalta. Se, miten asiaan saisi parannusta sairaalaan päin, vaatii erinäköisiä menetelmiä. Tiedonkulun niin sanottu laatu tänä päivänä näiden kahden talon välillä on asia, mihin voisi aina saada kehitystä ja parannettavaa. Tämä tietysti vaatii molemmilta panostusta puolin ja toisin. Koskaan ei varmasti päästä niin täydelliseen lopputulokseen, että mikään asia ei jää puutteelliseksi missään kohtaan.

LÄHTEET

KIRJALLISUUS:

Aaltonen, L-M.; Mattila, K., Mäkijärvi, M. & Saario, I. 2008. Aina roiskuu kun rapataan, mutta virheistä tulee oppia – Haittatapahtumien kirjaamisessa yhä parantamisen varaa. Suomen Lääkärilehti 44/2008, 3791-3796.

Ensio, A. 2001. Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Väitöskirja. Hoitotyön tutkimusyksikkö. Kuopio: Kuopion Yliopisto.

Hallila, L.; Ahopelto, P.; Ensio, A.; Hannikainen, T.; Ilveskivi, P.; Rönkkö, I.; Saranto, K.; Walle, P.; Virtanen, S-L.; Väisänen, S. & Toivanen, I. 1998a. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Tampere: Tamper-Paino Oy.

Hallila, L.; Isola, A.; Jyrkämä, J.; Parviainen, T.; Pohjolainen, P.; Päivärinta, E.; Qvick, L.; Raatikainen, R.; Routasalo, P.; Rusi, R.; Sarvimäki, A.; Taival, A.; Tella, A.; Viitakoski, K. & Voutilainen, P. 1998b. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Tampere: Tamper-Paino Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kiviniemi, K.; Juntila, K.; Leinonen, T. & Ruonamo, M. 2007. Rakenteinen kirjaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä – kehittämisprojekti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuntaliitto, 2005. Infektioiden torjunta sairaalassa. 5., uudistettu painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

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

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Lundgren-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko – muuttuvatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lämsä, R. & Mäkelä, L. 2009. En olisi vielä kotiin lähdessä - sairaalaosaston käytännöistä potilaan silmin. Suomen Lääkärilehti 33/2009, 2551-2557.

Medina, A; Vehviläinen, S.; Haukka, U-M.; Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhustenhoito. 1-3.painos. Helsinki: WSOY.

Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei? Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, B. 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa – omaisen, lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulma. Tutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun Yliopisto.

Saranto, K.; Ensio, A.; Tanttu, K. & Sonninen, A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

SÄHKÖISET LÄHTEET:

Aate, S.; Koponen, K.& Sinkko, S. 2008. Forssan seudun vanhustenhuollon kehittämishanke 2006-2008. Viitattu 4.5.2010.
 Saatavissa:<http://www.forssa.fi/UserFiles/File/Maa%20itte%20koton/TIEDONKULKU%20HOIV A-ALALLA.pdf>.

ENNI- hanke 2008-2012. Viitattu 3.4.2010 Saatavissa: <http://www.amk.fi/enni/>.

Habjanic, Ana. 2009. Quality of institutional elderly care in Slovenia. Väitöskirja. Faculty of health sciences. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 28.11.2010. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514291869/isbn9789514291869.pdf>.

Hytönen, T. 2005. Työyhteisön tiedonkulkuun vaikuttavia tekijöitä. Tapaustutkimus tietotyöläisten tietämyksenhallinnasta. Yhteisöviestinnän pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto : viestintätieteiden laitos. Viitattu 5.5.2010
 Saatavissa:https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12986/URN_NBN_fi_jyu-2006257.pdf?sequence=1.

Koivistoinen, M. 2009. The communicational challenges of social organizations. Pro Gradu. Kuopio: Department of Health Policy and Management .

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä: substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 6.5.2010 Saatavissa:<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5822-2.pdf>.

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Aikakauskirja Duodecim 15/09.Viitattu 6.5.2010 Saatavissa:http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kyselytutkimuksen%20suunnittelu.

Puhakka, V. 2005. Tutkimusmenetelmät. Viitattu 01.01.2011. Saatavissa: http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat19_9.pdf.

Salva Ry [viitattu 10.6.2010]. Saatavissa: http://www.salva.fi/palvelukeskus_ilolansalo.html.

STM, 2001. Askel kohti saumattomuutta – joustavaa palvelua äitienhuollossa. Viitattu 13.11.2010. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/neuvola/askel.htm>.

Tanskanen, A. 1999. Sisällön analyysi hoitotieteessä. Perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereel Yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 30.11.2010. Saatavissa: <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>.

Therapia Fennica, 2010. Vanhus potilaana. Viitattu 21.11.2010. Saatavissa: http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus_potilaana.

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2010. Viitattu 26.9.2010. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat.

Kyselylomake

Vastaa ympyröimällä mieleisesi vastausvaihtoehto tai sille varattuun tilaan.

1) Ammatillinen koulutuksesi on? _____

2) Kuinka kauan olet työskennellyt palvelukeskus Iloalassa?

_____ v _____ kk

Minkälainen on mielestäsi asukkaan kotiuttamistilanne tiedonkulun kannalta sairaalasta takaisin palvelukeskus Iloalassa? Vastaa joka kohta.

Vastausvaihtoehdot: 1= ei koskaan, 2= joskus, 3= usein, 4= aina.

Saatte tietoa:	Ei koskaan	Joskus	Usein	Aina
3) potilaan diagnoosista	1	2	3	4
4) potilaan yleisilasta	1	2	3	4
5) sairaalassa tehdyistä tutkimuksista	1	2	3	4
6) riskitiedoista	1	2	3	4
7) lääkityksestä	1	2	3	4
8) ihon kunnosta	1	2	3	4
9) liikkumisesta	1	2	3	4
10) mahdollisesta apuvälineestä	1	2	3	4
11) mahdollisesta jatkohoidosta	1	2	3	4

12) Mitkä asiat koet hoitajana olevan keskeisiä tiedonkulun kannalta asukkaan kotiutumistilanteessa?

13) Minkälainen on mielestäsi tiedonkulku palvelukeskus Iloansalon ja Salon aluesairaalan välillä?

14) Miten kehittäisit tiedonkulkua Salon aluesairaalan ja palvelukeskus Iloansalon välillä?

KIITOS

LUOTTAMUKSELLISESTA

VASTAUKSESTANNE!!!

Saatekirje

Teen opinnäytetyötäni Turun ammattikorkeakoulussa, Salon yksikössä. Tämä tutkimus kuuluu osana valtakunnalliseen eNNI -hankkeeseen, joka ajoittuu ajalle 2008-2012. Sen tarkoituksena on kehittää hoitotyön kirjaaminen uudistamalla sen käytäntöä niin, että tulisi yhtenäinen potilaskirjojen rakenne sekä hoitotyön kirjaamiselle yhtenäinen malli. Käytäntöä uudistavat yhdessä hoitotyön opiskelijat, opettajat sekä sairaanhoitajat. (ENNI- hanke 2008-2012.)

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää palvelukeskus Iloansalon vakituisten henkilökunnan kokemuksia tiedonkulusta iäkkään asukkaan siirtovaiheesta sairaalasta takaisin palvelukeskukseen. Tavoitteena on kehittää tiedonkulkua sairaalan ja palvelukeskuksen välillä. Siispä, olisin sydämellisen kiitollinen vastauksestasi ja sitä kautta päästään yhdessä vaikuttamaan tiedonkulkuun ja kehittämään sitä!

Vastaamalla tähän lomakkeeseen annat suostumuksesi tutkimukseen osallistumiselle. Avoimet kysymykset tullaan analysoimaan sisältöanalyysin avulla ja vastausvaihtoehdot tilastollisesti. Palauta vastauksesi niille tarkoitettulle vastauslaatikolle, joka sijaitsee palvelukeskus Iloansalon vastaanotossa (pääoven vieressä). Vastauksesi tullaan noutamaan 21.10.2010.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat lehtori, tutkintovastaava Tiina Pelander (tiina.pelander@turkuamk.fi) sekä lehtori Sirpa Nikunen (sirpa.nikunen@turkuamk.fi) Turun Ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua joulukuussa 2010. Valmis työ tullaan toimittamaan palvelukeskus Iloansaloon. Kiitän etukäteen yhteistyöstänne ja vastauksistanne! Yhteystiedot ovat alla, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Jenni Merimaa (puh: 041-4499088, @: jenni.merimaa@students.turkuamk.fi)

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystalo, Salo
Yhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 8179

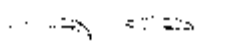
ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Palvelukeskus asiakasrajan ja seurustelu väliin. Hoitokäytön osatekna koulutukseen
Tutkimusongelma	Seuraavaksi 1) Millä keinillä voidaan eniten auttaa asiakasta ja palvelukeskus asiakasrajan välillä palvelu- keskuksen toimintakäytännön keinoilla? 2) Millä tavalla voidaan saloa seuroitettavien palvelukeskus palvelu- ja hoito- 2) Millä tavalla voidaan palvelukeskuksen asiakasrajan välillä?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimuksen kohde: palvelukeskus asiakasrajan välillä olevien keinojen keruu. Aineistonkeruumenetelmä: haastattelut.
Aineiston kokoamisajankohta	lokakuu 2010
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Nov. loppu 2010
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	13/10/2010 Jenni Merimaa
Tutkimuksen ohjaajat	SIRPA UKKONEN puh 044 9075494 JYRKKA POKKINEN puh 044 9075486

Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puoleissa ja siton, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.

Tutkimuksen tekijä	Jenni Merimaa, SALVA ry (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	Jenni Merimaa (nimi)
	Mokkistenkatu 4, 24100 Salo (osoite)
	044 449 5088 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty 13/10/2010
 lupa myönnetty
 lupa eväty peruste

Allekirjoitus:  SALVA ry

Anomus ja tutkussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteellä. Alkuperä nen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovulla tavalla.

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi : Salon aluesairaala

Toimeksiantajan osoite: Sairaalantie 9 24130 SALO

Yhteys henkilö/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 määriteltä potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne ja laadittu hoitotyön kirjaamiselle yhtenäinen malli. Kirjaamisen yhtenäisen mallin käyttöönotto edellyttää hoitotyön uudistamista. (eNNI 2010.)

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

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 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 Iloalalon 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 terveyskeskussairaalan 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

Jenni Merimaa
AMK:n edustaja

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi : Salon aluesairaala

Toimeksiantajan osoite: Sairaalantie 9 24130 SALO

Yhteyshenkilö/asema: Anne Hedman, johtava ylihoitaja

Yhteystiedot: (02) 314 4000, anne.hedman(at)tyks.fi

Ohjaavat opettajat: Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Yhteystiedot: 044 9075494/ Sirpa, 044 9075486/Tiina

sirpa.nikunen(at)turkuamk.fi, tiina.pelander(at)turkuamk.fi

eNNI -HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

eNNIssä 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 määriteltä potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne ja laadittu hoitotyön kirjaamiselle yhtenäinen malli. Kirjaamisen yhtenäisen mallin käyttöönotto edellyttää hoitotyön uudistamista. (eNNI 2010.)

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