

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö
2011

Samu Holopainen

SALON ALUESAIRAALAAN
ENSIAPU- JA
TOIMENPIDEPOLIKLINIKAN
KIRJAAMISEN
PROSESSIKUVAUS POTILAAN
TULOTILANTEESTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Toukokuu 2011 | 30 sivua

Ohjaajat: Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Samu Holopainen

SALON ALUESAIRAALAN ENSIAPU-JA TOIMENPIDEPOLIKLINIKAN KIRJAAMISEN PROSESSIKUVAUS POTILAAN TULOTILANTEESTA

Opinnäytetyö on osa eNNI-hanketta, jonka yhtenä kohteena on hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistaminen. Suomessa on kehitetty hoitotyön kirjaamista varten kansallisesti yhteinen malli. (eNNI 2010.) Henkilökunnan kannalta katsottuna vakioitu kirjaamiskäytäntö tehostaa kirjaamista, nopeuttaa tietojenvälitystä ja vähentää tietojen etsimiseen kuluvaa aikaa. Tutkimusten mukaan sillä on myös vaikutusta hoidon laatuun, hoito-aikaan ja potilastyytyväisyyteen. (Ensisio & Saranto 2007, Ketola & Merikallio 2009.).

Projektin tehtävänä oli laatia Salon aluesairaalan ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalle kirjaamisesta prosessikuvaus potilaan tulotilanteesta. Työn tavoitteena on kehittää ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan kirjaamisprosessia niin, että hoitohenkilökunta tietää, mitä ja minne heidän pitää kirjata ensiapuun tulleesta potilaasta.

Salon aluesairaalan ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalla on käytössä rakenteinen kirjaaminen. Potilastietojärjestelminä ovat Oberon ja Miranda. Työtä varten haastateltiin viittä sairaanhoitajaa (n=5). Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä ja siitä pohjalta tehtiin uimaratamalli potilaan tulotilanteen kirjaamisen prosessikuvauksesta.. Todettiin, että potilaan tulotilanteen kirjaaminen noudattaa tiettyä kaavaa. Pääasiallinen vastuu kirjaamisesta on sairaanhoitajalla. Pieniä eroja oli hoitajien kirjaamisessa, mutta pääsääntöisesti kaikki kirjaisivat sopimusten mukaan.

Osastonsihteerit sisäänkirjaa potilaan. Sairaanhoitaja ottaa potilaasta aina "hoitajarutiinit" ja kysyy tietyt taustatiedot aina. Potilaan kotilääkitys, lääkeaineallergiat ja mahdolliset sairaalabakteeritistykset kysytään aina. Prosessikuvausta voisi helposti laajentaa kattamaan myös kotiutustilanteen kirjaaminen. Jatkotutkimuksena voisi myös kartoittaa, mitä vuodeosastot ovat mieltä ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan kirjaamisesta. Tällä tavoin ensiapu- ja toimenpidepoliklinikka pystyisi kehittämään omaa kirjaamista oikeaan suuntaan. Tulokset esitettiin Salon aluesairaalassa toukokuussa 2011.

ASIASANAT: kirjaaminen, päivystyspoliklinikka

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

May 2011 | 30 pages

Instructors: Sirpa Nikunen and Tiina Pelander

Samu Holopainen

PROCESS DESCRIPTION OF DOCUMENTATION IN THE EMERGENCY CLINIC AT SALO REGIONAL HOSPITAL

This thesis is a part of ENNI-project, which concentrates on one subject to the reform of nursing documentation. A common national model of nursing documentation has been developed in Finland (ENNI2010). For staff's point of view this standardized model enhances the recording, fastens data transmission and reduces the spent time when searching for information. Studies have shown that it has also impact on the quality of care, treatment time and patient satisfaction (Ensio & Saranto 2007; Ketola & Merikallio 2009).

The aim of the study was to form a process description of documentation when a patient arrives at the emergency clinic in Salo Regional Hospital. The goal is to develop the documentation process to such that the nursing staff knows what and where they should post the information of the patient.

Salo Regional Hospital's emergency clinic uses structured recording. Patient information systems used are Oberon and Miranda. Five nurses (n=5) were interviewed for this study. The interviews were analyzed by using content analysis and based on that a swim-lane chart of the documentation process description was formed. Documentation follows a particular pattern in the emergency clinic. The primary responsibility of documentation is with the nurse. Small differences were found in documentation but basically emergency clinic's documentation was coherent.

Department secretary signs up the patient. Nurse interviews the patient. Nurse also completes specific examinations for the patient. Patient's home medication, medical intolerances and possible nosocomial infections are always required. The process description could easily be extended to cover also the discharging situations. One could also survey what departments think of the emergency clinic's documentation. This way emergency clinic could easily improve their documentation process. The results were presented at Salo Regional Hospital in May 2011.

KEYWORDS: documentation, emergency clinic

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN.....	7
2.1 Hoitotyön kirjaamisen keskeistä lainsäädäntöä.....	7
2.2 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen.....	8
3 HOITOTYÖ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	12
4 SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	14
5 PROJEKTITEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	16
6 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	17
7 PROJEKTIN TULOKSET.....	21
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	25
9 POHDINTA.....	27
LÄHTEET.....	29

LIITTEET

- Liite 1. Taulukko käytetyistä tutkimuksista
- Liite 2. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 3. Opinnäytetyön lupahakemus
- Liite 4. Haastattelurunko
- Liite 5. Saatekirje
- Liite 6. Suostumuslomake
- Liite 7. Uimaratamalli

KUVIOT

- Kuvio 1. Salon aluesairaalan ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan kirjaamisen prosessikuvaus potilaan tulotilanteesta

1 JOHDANTO

Potilasasiakirjoihin pitää merkitä potilaan hoidon suunnittelun, järjestämisen ja toteuttamisen seurannan turvaamiseksi laajuudeltaan tarvittavat tiedot. Potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen pitää olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niissä on käytettävä yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä. Potilastietojen esittäminen rakenteisessa muodossa käyttäen yhdenmukaisia luokituksia, nimikkeistöä tai sanastoa ja niiden koodia helpottaa kirjatun tiedon hyödyntämistä. Käytettävät otsikot on sovittu organisaatiokohtaisesti tai osastokohtaisesti etukäteen. Aiempia paperisen kertomuksen suosituksia ei ole hyödynnetty kuin osittain. (STM 2006, Hartikainen 2008.)

Työ liittyy eNNI-hankkeeseen, jonka yhtenä kohteena on hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistaminen. Suomessa on kehitetty hoitotyön kirjaamista varten kansallisesti yhteinen malli. Hankkeen toimintamallina on tutkimus- ja kehittämisprosessi, joka jakautuu neljään osa-alueeseen: toimintaympäristödialogiin, osaamisen tuottamiseen, osaamisen hyödyntämiseen ja vaikuttavuuden arviointiin. Koko toimintamallin perusta on kehittämispohjainen oppiminen. Hankkeessa sairaanhoitajat, opiskelijat, opettajat ja johtajat oppivat ja osallistuvat työtään kehittävän yhteisön yhdessä oppimiseen sekä uuden osaamisen tuottamiseen ja hoitotyön käytäntöjen uudistamiseen. Hankkeen tärkeänä tavoitteena on syventää työelämän ja koulutuksen yhteistyö kumppanuudeksi. (eNNI 2010.)

Projektin tehtävänä oli laatia Salon aluesairaalan ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalle kirjaamisesta prosessikuvaus potilaan tulotilanteesta. Osatehtävänä oli kuvata kirjaaminen sairaanhoitajien toteuttamana sekä kaikista potilaista tulotilanteessa kirjattavat tiedot. Työn tavoitteena on kehittää ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan kirjaamisprosessia niin, että hoitohenkilökunta tietää, mitä ja minne heidän pitää kirjata ensiapuun tulleesta potilaasta. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset on koottu taulukkoon. (Liite 1)

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

2.1 Hoitotyön kirjaamisen keskeistä lainsäädäntöä

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) määrittää, että potilasasiakirjoihin on kirjattava potilaan hoidon järjestämisen, toteuttamisen, suunnittelun ja seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. Näistä merkinnöistä täytyy käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Potilasasiakirjoihin liittyvät tiedot ovat salassapidettäviä. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa ilman kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Salassapitovelvollisuus säilyy vielä työsuhteen päätyttyä. Salassapitovelvollisuuden rikkomisesta saa rangaistuksen, josta on säädetty rikoslaisissa. Mikäli potilas ei ole kykenevä arvioimaan annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa silloin hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Potilaalla on lain mukaan oikeus tarkistaa omat tietonsa potilasasiakirjoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298) määrittelee ne tietyt perustiedot, jotka tulee ilmetä jokaisesta potilasasiakirjasta. Perustiedot ovat potilaan nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta, yhteystiedot, merkinnän tekijän nimi, asema ja merkinnän ajankohta, saapuneiden tietojen saapumisajankohta ja lähde, alaikäisen potilaan kohdalla huoltajien tai muun laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot ja täysi-ikäiselle potilaalle määrätyn laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot. Potilasasiakirjoista täytyy tarvittaessa myös käydä ilmi potilaan lähiomaisen tai muun potilaan ilmoittaman yhteyshenkilön nimi, potilaan äidinkieli tai asiointikieli, ammatti, potilaan työnantajan vakuutusyhtiö ja tietojen luovuttamista koskevat potilaan suostumukset. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298.)

Potilasasiakirjoihin täytyy tehdä merkintä jokaisesta palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista pitää tarpeellisessa laajuudessa käydä

ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmäärittäminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Potilasasiakirjoista täytyy myös tulla ilmi, miten hoito on toteutettu ja onko hoidon aikana tullut esiin jotain erityistä. Potilaan hoitoon osallistuneet täytyy kyetä jälkepäin selvittämään. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298.)

Tiedot potilaaseen pysyvästi asennettavista implanteista, proteeseista ja muista sellaisista täytyy merkitä potilasasiakirjoihin niin tarkasti, että ne ovat myöhemmin tunnistettavissa. Myös kaikki lääkärinlausunnot, annetut lääkemääräykset, sairaus- ja työkyvyttömyystodistukset sekä muut todistukset ja kuntoutussuunnitelma täytyy merkitä potilasasiakirjoihin niiden antamisajankohdan mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298.)

2.2 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

Hoitotietojen systemaattisella kirjauksella tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Systemaattisuus hoitotietojen kirjaamisessa tarkoittaa, että on sovittu, mitä kirjataan (sisältö) ja miten kirjataan (rakenne). Nämä yhteiset sopimukset tavoittelevat kirjaamiskäytäntöjen vakiointia. Kirjatulla tiedolla on merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa: Hoitotietojen tulee olla täsmällisiä ja virheettömiä. Tämä edellyttää yhdenmukaista ja rakenteista kirjaamista. (Ensio & Saranto 2007.) Hyvä kirjaaminen mahdollistaa potilaiden sairastamisprofiilin hahmottamisen. Organisaatiolle ja lääkäreille muodostuu selkeämpi kuva terveystalviteista käyttävästä väestöstä. (Ketola & Merikallio 2009.)

Henkilökunnan kannalta katsottuna vakioitu kirjaamiskäytäntö tehostaa kirjaamista, nopeuttaa tietojenvälitystä ja vähentää tietojen etsimiseen kuluva-aikaa. Tutkimusten mukaan sillä on myös vaikutusta hoidon laatuun, hoito-aikaan ja potilastyytyväisyyteen. (Ensio & Saranto 2007, Ketola & Merikallio 2009.) Halisen ym. (2008) mukaan diagnoosien kirjaamiskäytännöissä olisi

parantamisen varaan. Lääkärin voimat loppuvat, kun on saneltavana monta monimutkaisen sairauden yhteenvetoa. Ei jakseta enää hakea kaikkia diagnooseja ja kirjata niitä sairauskertomukseen. Luotettava toimenpiteiden ja diagnoosien kirjaaminen on perustana toiminnan tilastoinnille ja suunnitellulle. Mikäli diagnoosit kirjataan epätarkasti, perustuu myös sairaalan tulevaisuuden suunniteltu epätarkkaan tietoon. Täsmällinen ja yhdenmukainen kirjaaminen on myös ehdoton edellytys muu muassa Kansanterveyslaitoksen ja Stakesin eräiden rekisterien luotettavuudelle ja toiminnalle. (Halinen ym. 2008.)

Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden laatima potilaskertomuksen osa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä ja niitä täydentävistä kertovista teksteistä. (Saranto & Soininen 2008.) Hoidollisen päätöksenteon vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja arviointi. Hoitotyön kirjaamisessa käytetään ydintietoja. Hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä FinCC-luokitusta. FinCC (Finnish Care Classification) eli suomalainen hoitotyön luokitus muodostuu hoidon tarveluokituksesta (SHTaL) ja hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) sekä hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL). FinCC-luokitus perustuu Clinical Care Classification-luokitukseen. (Liljamo ym. 2008.)

Hoitotyön tarveluokitusta ja toimintoluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon rakenteiseen kirjaamiseen vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja avosektorilla. Kumpaakin luokitusta voidaan käyttää myös erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkiasesta käytöstä. Hoidon tarveluokitus (SHTaL) ja toimintoluokitus (SHToL) muodostuvat molemmat 19 samannimisestä hoitotyön sisältöalueesta eli komponentista. Kukin sisältöalue sisältää vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. Komponenttitaso eli ylin taso on yhteioitsikko aihealueille, joka kokoo konkreettisemmat pää- ja alaluokat. Tarkoituksena on, että kirjataan valitsemalla joko pää- tai alaluokasta mahdollisimman kuvaava termi. Komponenttitasoa ei käytetä kirjattaessa. (Liljamo ym. 2008.)

Hoidon tarve on hoitohenkilökunnan kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, joita voidaan lievittää tai poistaa kokonaan hoitotoimintojen avulla. Hoitotyön tarpeen määrittely on potilaan hoitoon tai elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien kartoittamista. Hoitokertomukseen kirjataan potilaan hoidon kannalta merkittävät hoidon tarpeet. Potilas kertoo oireistaan ja hoitaja tarkkailee potilasta ja tekee tarvittaessa erilaisia mittauksia. Saadun tiedon perusteella hoitaja määrittelee yhdessä potilaan kanssa kyseisen potilaan hoidon tarpeen. (Liljamo ym. 2008.)

Hoitotyön toiminnot kuvaavat potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta. Hoitotyön toiminnot toteutuvat sairaanhoitajan ja potilaan välittömissä ohjaus- ja auttamistilanteissa. Hoitotyön toiminnot ovat keinoja, joilla hoitohenkilökunta pyrkii vastaamaan potilaan hoidon tarpeeseen. Potilaan oireiden ja tilan tarkkailu ja seuranta on keskeinen osa hoitotyön toiminnasta. Aktiivisen tarkkailun ja seurannan avulla on mahdollista ennakoida muutosta tai välttää niiden syntyminen kokonaan. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan taitoja ja tietoa ihmisen fysiologiasta, anatomiasta, lääkkeiden vaikutuksista, eri sairauksien oireista ja eri hoitomenetelmistä. (Liljamo ym. 2008.)

Hoidon arviointia tehdään suhteessa potilaan nykyiseen tilaan, hoidon tarpeeseen, tavoitteisiin sekä toteutuneeseen hoitoon. Arviointia tehdään jatkuvasti, ei pelkästään hoidon päättyessä. FinCC-luokituksessa on tarveluokitus SHTuL eli hoidon tulokset. Tämän luokituksen on tarkoitus arvioida potilaan saamaa hoitoa. Hoidon tuloksen tilan arvioinnissa on käytössä asteikko: Parantunut, ennallaan tai huonontunut. (Liljamo ym. 2008.)

Hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokitusten avulla kirjattu suunnittelu ja toteutus ovat pohjana potilaan hoitoisuusluokan määrittämisessä. Suomessa eniten käytetty ja tutkittu hoitoisuusluokitus on OPC (Oulu Patient Classification). Sitä voidaan käyttää joko itsenäisenä tai osana Rafaela-järjestelmää OPCq-muotoisena. Hoitoisuuskoostenäkymästä voidaan katsoa, mitä hoitotyön toteutusta ja potilaan hoidon suunnittelua kuvaavia pää- ja alaluokkia on valittu ja miten ne sijoittuvat hoitoisuusluokituksen osa-alueiden alle. Jos esimerkiksi osa-alueen *ravitsemus ja lääkehoito* alta ei löydy

yhtään kirjausta, voidaan siitä päätellä, että potilaalla ei ole ollut ravitsemuksessa tai lääkehoidossa hoidon tarpeita. (Liljamo ym. 2008.)

Nykäsen ym. (2010) tekemän hoitotyön kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyydestä tutkimuksen mukaan hoitotyön moniammatillinen kirjaaminen toteutuu valitettavan huonosti. Tutkimuksen lähtökohtina ovat olleet rakenteisessa kirjaamisessa havaitut käytettävyysongelmat. Tutkimus toteutettiin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä yksityisen sektorin yksiköissä. Tulokset osoittavat ongelmia kirjaamismallissa, tietojen moniammatillisessa hyödyntämisessä ja hoitokertomuksissa. (Nykänen ym. 2010.)

Nykyinen kirjaamismalli on liian yksityiskohtainen ja hienojakoinen. Mallin mukaan kirjattaessa hoitoprosessi pilkkoutuu pieniin osiin ja tietojen saatavuus ja hyödynnettävyys on hankalaa. Hoitokertomukset eri potilaskertomusjärjestelmissä poikkeavat toisistaan. Toteutuksissa on tullut esiin paljon käytettävyysongelmia. Nykyisten hoitokertomusten käyttö vaatii ulkoa opettelua, muistamista, klikkailua ja paljon työaika. Tutkimuksen tulosten valossa suositellaankin, että kirjaamismallia yksinkertaistettaisiin. Kirjaamiskäytäntöön pitäisikin kehittää erilaisia mallipohjia, jotka sitten auttavat käytännön työtä. Myös hoitokertomusten käytettävyyttä pitäisi parantaa. Niissä on nykyään runsaasti runsaasti käytettävyysongelmia ja eri järjestelmät eivät ole tarpeeksi yhtenäisiä. (Nykänen ym. 2010.)

3 HOITOTYÖ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Kansanterveislain (66/1972) mukaan päivystyshoidon järjestämisestä ovat vastuussa kunnat. Kuntien vastuulla on myös lain mukaan kiireellisen avosairaanhoidon järjestäminen potilaan asuinpaikasta riippumatta. Erikoissairaanhoidolain (1062/1989) mukaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevalla potilaalle on annettava hänen sairautetilansa edellyttämä hoito välittömästi. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä on vastuussa siitä, että niin kiireellisen kuin lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin perustein. (STM 2010.)

Kansanterveislain (66/1972) ja erikoissairaanhoidolain (1062/1989) muutokset tarkentavat pääsyä kiirettömään hoitoon. Kiirettömän hoidon kriteerit ovat suosituksia ja osa ohjauskeinona käytettävää informaatio-ohjausta. Päivystyshoito on osa kiireellistä hoitoa, mutta laissa ei kuitenkaan ole määritelmää kiireelliselle hoidolle tai päivystyshoidolle. Laissa puhutaan kiireellisen hoidon järjestämisestä myös niissä yhteyksissä, joissa tarkoitetaan välittömän hoidon tarvetta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös 1-30 päivän aikana annettavaa hoitoa. (STM 2010.)

Päivystyshoidon määritelmä on äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää hoitoa ja arviointia. Päivystyshoidolle on myös luonteenomaista, että sitä ei voi siirtää ilman vamman vaikeutumista tai oireiden pahenemista. Se on myös pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa tapahtuvaa hoitoa. Päivystyshoidon palveluiden on taattava korkealaatuinen, turvallinen, oikea-aikainen, vaikuttava ja yhdenvertainen hoito ja hoitoon pääsy. Päivystykseen hakeutuu kuitenkin suuri määrä potilaita, muiden oireiden ja vammojen vuoksi, mikä on johtanut ruuhkautumiseen ja päivystyksen perustehtävän hämärtymiseen. (Ruuti & Pyhälä-Liljeström 2010, 20.)

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet on Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema suositus, jonka tavoitteena on tuoda päivystyspotilaan hoitoketjuun osallistuville yhteinen näkemys siitä, milloin päivystyskäynti lääketieteellisin

perustein on tarpeen. Siinä on määritelty hätäpotilaat ja muut selvästi päivystyshoidon piirissä olevat potilaat. Ohjeistus sisältää myös aikuisten ja lasten oireisiin perustavan päivystyshoidon tarpeen arvioinnin. (Ruuti & Pyhälä-Liljeström 2010, 20.)

Päivystyksen resurssit on osattava kohdentaa oikein, jotta potilaan oikeus saada kiireellistä hoitoa henkeä uhkaavassa tilanteessa voidaan turvata (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoprosessia voidaan parantaa triagen eli hoidon tarpeen kiireellisyyden ensiarvion perusteella. Triagen avulla tilanteet luokitellaan, arvioidaan ja priorisoidaan, jotta potilas saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Yleensä kokenut sairaanhoitaja tekee päivystyksessä triagen luokitusohjeiden mukaisesti. Yleisimmin käytössä on 3-,4- tai 5-portainen luokitus, jossa asteikko vaihtelee välittömästä hoidosta ei-päivystykseen kuuluvaan hoitoon. Kuitenkin tutkimuksissa on osoitettu 5-portaisen luokittelun edut verrattuna muihin. Tavoiteltavaa olisi yhdenmukaistaa triage-ohjeet Suomessa. Tällä tavoin taattaisiin potilaiden hoidon tasa-arvo ja edistettäisiin päivystyshoidon tehokkuutta. (Nummelin ym. 2010.)

4 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN

PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille ei ole Suomessa määritelty erikseen osaamisvaatimuksia vaan ne perustuvat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Päivystyspoliklinikalla toimivan sairaanhoitajan osaaminen voidaan jaotella kliiniseen osaamiseen, päätöksenteko-osaamiseen, yhteistyöosaamiseen, opetus- ja ohjausosaamiseen sekä eettiseen osaamiseen. Kliininen osaaminen kattaa hoidon toteutuksen sekä potilaan tilan seurannan. Potilaan oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa pitää tarkkailla. Sairaanhoitaja täytyy osata ennakoida ja vastata potilaan tilan vaihteluihin sekä hälyttää lääkäri tarvittaessa paikalle. (Nummelin 2009.)

Päivystyspoliklinikalla hoitotyön päätöksenteko edellyttää kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja (OPM 2006: 24). Päätöksenteko-osaamiseen sisältyy päivystyspotilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellisyyden arviointi. Näihin vaikuttavat yksittäisen potilaan sekä muiden päivystyspoliklinikalla olevien potilaiden hoidon kiireellisyyden tarve. Mikäli potilaan hoidon pitää tapahtua kiireellisesti, on myös päätöksenteon oltava nopeaa. Ensihoitotilanteessa päätöksentekoprosessi koostuu tiedon keräämisestä, tiedon käsittelystä, tilanteen määrittelystä, ongelmien tunnistamisesta, toiminnan suunnittelusta, toteutuksesta ja potilaan tilan seuraamisesta ja arvioinnista. (Nummelin 2009.)

Sairaanhoitajan työ edellyttää asiakaslähtöistä yhteistyötä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Päivystyspoliklinikan hoitotyössä korostuu moniammatillinen yhteistyö. Hyvään yhteistyöosaamiseen tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja (OPM 2006:24.) Sairaanhoitaja myös ohjaa ja opettaa potilaita ja hänen omaisiaan. Sairaanhoitaja tukee ja ohjaa potilasta sairauden hoidossa ja sen kanssa elämisessä. Hoito-ohjeistuksien on oltavat selkeät. Tärkeää on myös, että sairaanhoitajien toteuttama ohjaaminen on yhdenmukaista (OPM 2006: 24, 66, Nummelin 2009).

Päivystyksessä sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön eettiset ohjeet, ihmisoikeudet ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan pitäisi toimia eettisesti ihmisoikeuksia kunnioittaen. Hänen tulee myös noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastata potilaiden oikeuksien toteutumisesta käytännön työssä. (Nummelin 2009.)

5 PROJEKTITEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli laatia Salon aluesairaalan ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalle kirjaamisesta prosessikuvaus potilaan tulotilanteesta. Osatehtävänä oli kuvata kirjaaminen sairaanhoitajien toteuttamana sekä kaikista potilaista tulotilanteessa kirjattavat tiedot.

Työn tavoitteena on kehittää ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan kirjaamisprosessia niin, että hoitohenkilökunta tietää, mitä ja minne heidän pitää kirjata ensiapuun tulleesta potilaasta.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Selkeä ja yhtenäinen kirjaaminen helpottaa potilastietojen löytämistä ja tehostaa kirjaamista (Ensio & Saranto 2007, Ketola & Merikallio 2009). Potilaan hoitotietojen pitää olla täsmällisiä ja virheettömiä. Tämä edellyttää yhdenmukaista ja rakenteista kirjaamista (Ensio & Saranto 2007). Tässä työssä kuvataan Salon aluesairaalaan ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan hoitohenkilökunnan kirjaamista potilaan tulovaiheessa ensiapuun. Toimeksiantosopimus (Liite 2) on tehty Salon aluesairaalan kanssa. Lupa (Liite 3) projektin toteuttamiseen saatiin johtavalta ylihoitajalta Anne Hedmanilta syyskuussa 2010. Työn yhteyshenkilönä toimi ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan osastonhoitaja Minna Santikko.

Tiedonhakuja on tehty lähinnä seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medic, Nelli monihaku ja Elsevier Science Direct. Myös Ovid-tietokannasta tehtiin muutama haku. Rajattaessa haku vain kokoteksteihin, vuosiin 2000-2010, tuli tuloksia sellainen määrä, että ne oli kaikki mahdollista käydä läpi. Medicistä löydettiin hyvin suomenkielisiä lähteitä työlle.

Teemahaastattelua pidetään lomakehaastattelun ja strukturoitumattoman haastattelun välimuotona tai puolistandardoituna haastatteluna. Fielding (1993) toteaa, että kysymysten muoto on puolistandardoidussa haastattelussa kaikille sama mutta haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä. Eskolan ym. (1998) mukaan puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta haastateltavat voivat vastata omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2009, 47-48.) Teemahaastattelu-termin käyttö työn yhteydessä on perusteltua, koska haastattelu on kohdennettu tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan.

Ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalla hoidetaan pääasiassa sisätautien ja kirurgian päivystys- ja ajanvarauspotilaita. Potilaat tulevat ensiapuun päivystysläheteellä tai ajanvarauksella. Päivystysaikana ensiapu- ja toimenpidepoliklinikka hoitaa myös gynekologisia, pediatria, silmätautien ja korva-nenä-kurkkutautien potilaita. Ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitaja, lääkäreitä lääkintävahtimestari,

osastonsihteereitä, laitoshuoltajia ja lähetti. Lisäksi vartija on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Ensiavun henkilökunta työskentelee myös neurologian ja silmätautien poliklinikoilla sekä tähystyksissä. (Jääskeläinen 2010.)

Aineiston keruu toteutettiin ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan sairaanhoitajille tehtynä haastatteluna. Alunperin oli tarkoitus sisällyttää työhön myös muita ammattiryhmiä kattavammin, mutta ne jäivät pois toimeksiantajan pyynnöstä. Osastonsihteeri otettiin mukaan prosessikuvauksen loogisuuden säilyttämiseksi. Haastattelua varten laadittiin haastattelurunko (Liite 4), joka koostuu kahdesta teemasta: Ensimmäinen teema on mihin potilastietojärjestelmään kirjataan. Toinen teema on, mitä kirjataan ja minkä otsikon alle. Molempien pääkysymysten alla on kursivilla muistilista asioista, joita odotetaan tulevan esille. Haastattelussa käytettäviä kysymyksiä varten ensiavussa käytiin havainnoimassa yhden päivän ajan hoitajien kirjaamista. Päivän aikana tehtiin muistiinpanoja, joita sitten myöhemmin hyödynnettiin..

Haastattelut toteutettiin marraskuun 2010 aikana. Haastateltavat valittiin yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. Haastateltaviin otettiin yhteyttä sähköpostilla ensimmäisen kerran. Haastateltavat saivat ennen haastattelua saatekirjeen (Liite 5) ja suostumuslomakkeen (Liite 6), jonka allekirjoittamalla he suostuivat, että haastattelut nauhoitetaan ja niitä käytetään tässä työssä. Haastattelun tarkempi ajankohta sovittiin jokaisen kanssa erikseen. Kaikki haastattelut tapahtuivat ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalla.

Työtä varten oli tarkoitus haastatella viittä sairaanhoitajaa. Mutta haastateltavien määrä supistui neljään sairaanhoitajaan, koska yksi sairaanhoitajista ei osallistunut haastatteluun. Haastateltavien määrä oli tarpeeksi riittävä näinkin pienellä otoksella. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Tämä mahdollisti haastattelujen helpon käytön koko tulosten työstämisen ajan. Nauhoitettujen haastatteluiden sisältö analysoitiin sisällönanalyysillä.

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tieteellistä metodologiaa, joka pyrkii päätelmiin verbaalisesta, kommunikatiivisesta tai symbolisesta datasta. Sisällönanalyysin

tavoitteena on analysoida dokumentteja systemaattisesti sekä objektiivisesti. Sisällönanalyysi sopii myös strukturoimattoman aineiston analysointiin, joten on perusteltua käyttää sitä menetelmänä tässä työssä. Sisällönanalyysin etuina voidaan nähdä herkkyys kontekstille ja aineiston symbolisille muodoille. (Silius 2005.) Tulokset esitettiin toimeksiantajan pyynnöstä uimaratomallina (Liite 7). Haastatteluista etsittiin samankaltaisuuksia alleviivaamalla samoja sanoja ja termejä. Uimaratomallia lähdettiin hahmottamaan alleviivattuja sanoja apuna käyttäen.

Uimaratomallista tehtiin ensin useita luonnoksia käsin paperille, joista sitten parhaiten onnistuneet näytettiin ensiavussa. Täten haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat pystyivät täsmentämään ja korjaamaan mahdollisia virheitä nähdessään alustavan uimaratomallin. Uusintahaastatteluun osallistui myös sairaanhoitaja, joka oli jäänyt alkuperäisistä haastatteluista pois. Saatiin lopuksi siis viiden sairaanhoitajan mielipide heidän yksikön kirjaamisen prosessista. Uimaratomallin luonnosta näytettiin myös osastonhoitajalle.

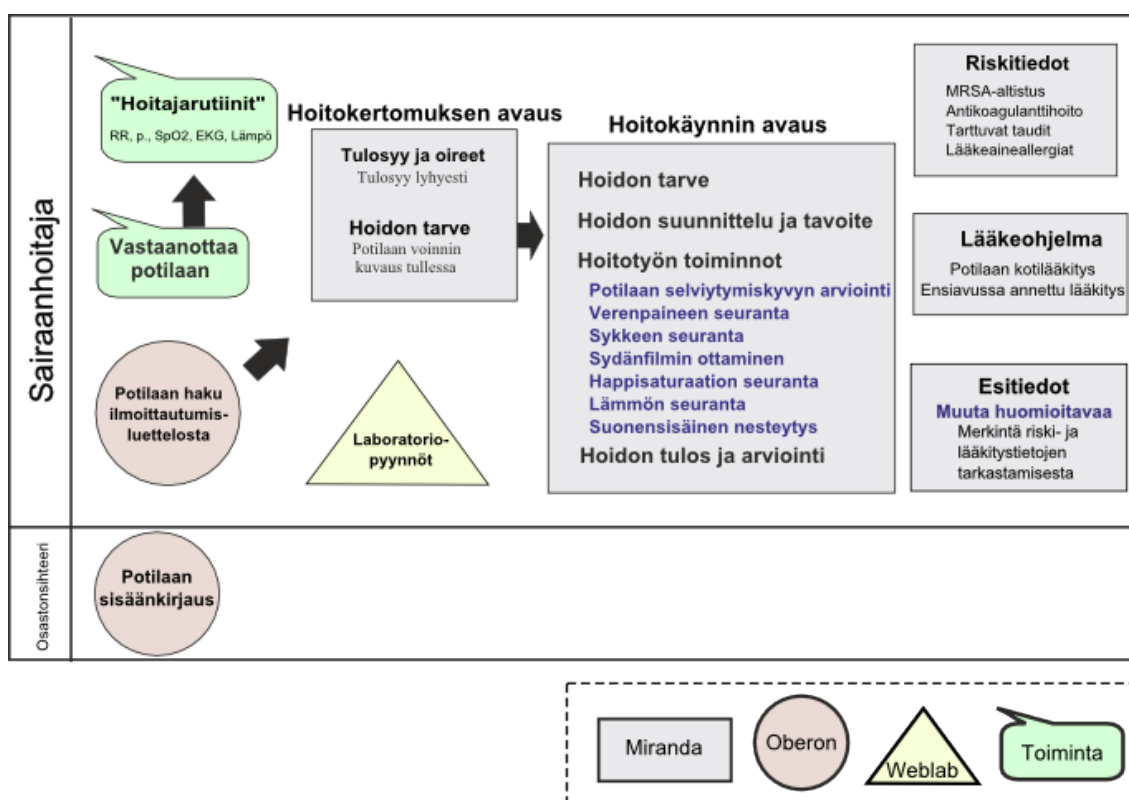
Uimaratomalli oli pääsääntöisesti hoitajien mielestä oikein. Lisäyksiä tuli uusinnassa osastonsihteerin toimenkuvaan, riski- ja esitietoihin sekä lääkeohjelmaan. Hoitotyön toimintoihin tuli ehdotuksena laittaa verensokerin seuranta, koska sitä seurataan tajuttomilta potilailta. Tätä ei lisätty uimaratomalliin, mutta tekstiosioista se tulee esille. Samoin hoitajien tekemät röntgenlähetteet on jätetty uimaratomallista pois. Uusintahaastattelujen jälkeen uimaratomalli tehtiin tietokoneella.

Uimaratomallista (Kuvio1) haluttiin selkeä ja helppolukuinen, joten siihen ei ole yritetty mahduttaa kaikkia asioita vaan vain tärkeimmät pääkohdat. Uimaratomallia jouduttiin muokkaamaan useaan otteeseen, jotta siitä tuli tarpeeksi helppolukuinen. Tekstiosuus ja uimaratomalli muodostavat yhdessä tarkemman prosessikuvauksen ja täydentävät toisiaan. Uimaratomallissa oikealla alanurkassa on selitetty kuviot, joita on käytetty symbolisoimaan eri ohjelmia, joita ensiavun sairaanhoitajat käyttävät kirjatessaan potilastietoja. Puhekuplaa käytettiin symbolisoimaan asioita, joita sairaanhoitaja tekee konkreettisesti, esimerkiksi haastattelee ja tutkii potilasta. Puhekuplan nimi on

”toiminta”. Kuviot ovat eri värisiä, jotta luettavuus selkiytyisi ja eri ohjelmat erottuisivat paremmin. Mirandassa olevat otsikot on kirjoitettu uimaritamalliin lihavoidulla ja sinisellä tekstillä, jotta ne erottuisivat muista teksteistä. Uimaritamalli on toteutettu niin, että sitä on tarvittaessa helppo päivittää, mikäli yksikön kirjaamiseen tulee muutoksia. Valmis työ raportoidaan Salon aluesairaalassa toukokuussa 2011.

7 PROJEKTIN TULOKSET

Ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalla suurin vastuu kirjaamisesta on sairaanhoitajalla. Uimaratomallissa (Kuvio 1) on sairaanhoitaja ja osastonsihteeri edustettuina. Muut ammattiryhmät eivät kirjaa potilaasta hoitokertomukseen, tai heidän osuus painottuu muualle kuin potilaan tulotilanteeseen.



Kuvio 1: Salon aluesairaalan ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan kirjaamisen prosessikuvaus potilaan tulotilanteesta

Potilaan tullessa ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalle osastonsihteeri **sisäänkirjaa potilaan** Oberoniin ja yleensä soittaa tarkkailuun sairaanhoitajalle uudesta potilaasta. Ambulanssilla tulleista potilaista sairaanhoitaja soittaa osastonsihteerille ja pyytää häntä sisäänkirjoittamaan potilaan.

Sairanhoitaja **vastaanottaa potilaan**. Jokaisen potilaan kohdalla suoritetaan tietyt **"hoitajaruutiinit"**. Potilaaat on jaettu sisätautisiin potilaisiin ja kirurgisiin potilaisiin. Sisätautisesta potilaasta sairaanhoitaja ottaa aina verenpaineen,

pulssin, happisaturaation, lämmön ja sydänfilmin. Kirurgisesta potilaasta otetaan muuten samat, mutta sydänfilmiä ei välttämättä oteta. Sairaanhoitaja tilaa myös potilaasta lääkärin määräämät verikokeet. Joskus ensiavussa sairaanhoitajat kirjoittavat röntgenlähetteitä potilaista työn joustavuuden lisäämiseksi. Tämä on kuitenkin tietoisesti jätetty pois uimaritamallista, koska läheteiden kirjoittaminen on lääkärille kuuluva työ.

Kun sairaanhoitaja on vastaanottanut potilaan, hän **avaa hoitokertomuksen** potilaalle. Sairaanhoitaja hakee potilaan Oberonista **ilmoittautumislue**ttelosta, jonne osastonsihteeri on potilaan kirjannut. Oberonin ilmoittautumislue

tellon kautta sairaanhoitaja pääsee Mirandaan luomaan hoitokertomusta potilaalle.

Ensimmäisenä aukeaa ikkuna, jossa ovat kohdat **Hoidon tarve ja tulosyy ja oireet**. **Hoidon tarve**-kohtaan kirjataan lyhyesti potilaan tulosyy. Mikäli potilas on tullut lähetteellä, sairaanhoitaja voi katsoa tulosyy

n lähetteestä. **Tulosyy ja oireet**-kohtaan kirjataan hieman kuvailevammin potilaan vointia tulohetkellä ensiapuun. Tämän jälkeen potilaalle **avataan hoitokäynti**. Keskeisiä tietoja ei käytetä ensiavussa, joten niihin ei kirjata mitään.

Hoitokäynti-näkymään lisätään otsikoita pitkälti sen mukaan miksi potilas on tullut hoitoon. Otsikkolistalla on neljä kokonaisuutta: **Hoidon tarve, Hoidon suunnittelu ja tavoite, Hoitotyön toiminnot ja Hoidon tulos ja arviointi**. **Hoidon tarve**-kokonaisuuden alta valitaan komponentti, joka kuvaa parhaiten potilaan tulosyytä. Sen alta valitaan vielä pääluokka tarkentamaan, että mistä oikeastaan on kysymys. Esimerkiksi jos potilas tulee eteisvärinän vuoksi ensiapuun. **Hoidon tarve**-kokonaisuudesta otetaan komponentiksi Verenkierto ja sen alta valitaan pääluokaksi **Sydämen rytm**in muutos. **Hoidon suunnittelu ja tavoite**- kokonaisuudesta valitaan sama komponentti, mikä otettiin **Hoidon tarve**-kokonaisuudesta eli tässä tapauksessa Verenkierto. Pää

tai alaluokkia ei ole tässä kokonaisuudessa lainkaan. Sinne kirjataan vapaaseen tekstikenttään mitä tavoitteita asetetaan potilaan hoidolle. Eteisvärinäpotilaalle tavoitteita voisi olla esimerkiksi sydämen rytm

in normalisoituminen, voinnin seuranta ja jatkohoidon järjestäminen. Hoitotyön

toiminnot-kokonaisuudesta valitaan pää- ja alaluokat sen mukaan mitä toimenpiteitä potilaalle on tehty.

Selviytyminen-komponentin alla on pääluokka. Kaikille ensiapuun tuleville potilaille otetaan Selviytyminen-komponentin alta otsikko ”**Potilaan selvitytymiskyvyn arviointi**”. Kukin hoitaja kirjasi ja painotti hieman eri asioita kirjatessaan potilaan selvitytymiskyvyn arviointia. Teksti on pitkälti samaa, mitä tulee Tulosity ja oireet-kohtaan hoitokertomusta avattaessa, mutta kuvailevammin ja perusteellisemmin.

Kaikille potilaille yleensä kirjataan ”**hoitajarutiinit**” eli Verenkierto-komponentin alta **Verenpaineen seuranta, Sydänfilmin ottaminen, Sykkeen seuranta ja Lämmön seuranta**. Hengitys-komponentin alta otetaan **Happisaturaation seuranta**. Usealle potilaalla avataan suoniyhteys päivystyksessä, se merkitään yleensä **Tutkimuksen tai toimenpiteen suorittaminen**-otsikon alle, joka löytyy **Hoitotyön toiminnot-kokonaisuudesta Terveyspalvelujen käyttö-**komponentin alta. Potilaalle infusoitavat kirkkaat nesteet kirjataan Nesteytys-komponentin alle **suonensisäinen nesteytys**-kohtaan. Mikäli kirkkaassa nesteessä on mukana esimerkiksi Kcl-konsentraattia, tulee siitä merkintä **lääkeohjelmaan**. Tajuttomilta potilailta seurataan verensokeria, joten heille otetaan Aistitoiminta-komponentin alta Verensokerin seuranta. Samoja oireita saatetaan kirjata eri otsikon alle riippuen hoitajasta.

Hoidon tulos ja arviointi-kokonaisuudesta valitaan sama komponentti mikä valittiin **Hoidon tarve**-kokonaisuuteen. **Hoidon tulos ja arviointi**-kokonaisuuden alla olevaan otsikkoon kirjataan minne potilas siirtyy ensiavusta ja arviointi siitä, miten potilaan vointi on kehittynyt tai huonontunut ensiavussa ollessa.

Sairaanhoitaja haastattelee potilaan perusteellisesti tulotilanteessa. Potilaalta kysytään aina **lääkeaineallergiat, mahdollinen kotilääkitys ja sairaalahoidot** Tampereella, Helsingissä tai ulkomailla **MRSA**-altistusepäilyn vuoksi. Potilaan **mahdollinen kotilääkitys** kirjataan **lääkeohjelmaan**. Mikäli siellä on jo lääkelistä, se tarkistetaan ja päivitetään. Potilaan päivystyksessä saama

lääkitys kirjataan lääkeohjelmaan, annetuista lääkkeistä ei tule merkintää hoitokertomukseen. **Riskitietoihin** kirjatetaan MRSA-altistus, mahdollinen antikoagulanttihoito ja tarttuvat taudit. Joka tapauksessa **esitietoihin Muuta huomioitavaa**-otsikon alle tulee merkinnät: ”Riskitiedot tarkastettu ja päivämäärä” sekä ”Lääkitystiedot tarkastettu ja päivämäärä”. **Esitietoihin** kuuluisi myös merkitä mitä vaatteita potilaalla on yllään ja omaisuus mitä potilaalla on mukana. Uusintahaastattelussa kävi ilmi, ettei näin tehdä kuin erittäin harvoin. Sen sijaan lääkeaineallergiat, MRSA-epäilyt ja lääkitystiedot kaikki hoitajat kirjaavat. Riski- ja lääkitystietoja kirjattaessa saatetaan käyttää myös Potilaan hoidossa huomioitavaa-otsikkoa, riippuen sairaanhoitajasta.

Ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalla sairaanhoitajat eivät pääsääntöisesti kysy potilaalta suostumusta tietojen lähettämiseen, jos potilas siirtyy esimerkiksi terveyskeskukseen jatkohoitoon. Lääkäri kysyy tätä asiaa haastattellessaan potilasta ja sanelee sen tekstiin. Tämä tuli selvästi esille jokaisen haastateltavan vastauksista. Tätä ei lisätty uimaritamalliin, koska koettiin, että se olisi jäänyt irralliseksi muusta kokonaisuudesta.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimustyössä täytyy välttää epärehellisyyttä koko tutkimusprosessin ajan. Työssä on vältetty plagiointia. Plagioinnilla tarkoitetaan tieteellistä varkautta. Toisen tekijän tutkimustulosten, ideoiden tai sanamuodon esittämistä omana. Toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä. Tutkimusryhmän jäsenet on mainittava eikä yhteistyön tuloksena syntyneitä asioita saa julkaista vain omalla nimellä. (Hirsjärvi ym. 2000, 27,108.) Tuloksia ei saa yleistää ilman kritiikkiä. Eikä niitä saa myöskään jälkeempään kaunistella. Tutkimuksen raportoinnissa on otettava huomioon, että se ei ole harhaanjohtavaa eikä sitä käytetä väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2000, 28.)

Asianmukainen lupa projektin toteuttamiseen saatiin johtavalta ylihoitajalta Anne Hedmanilta syksyllä 2010. Kun tutkimus kohdistetaan ihmisiin, on selvítettävä miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja mitä riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy (Hirsjärvi ym. 2000. 26) Projektiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavien anonymiteetti säilyi koko ajan. Työn tuloksista ei voi mitenkään päätellä vastaajan henkilöllisyyttä. Työn tulokset on esitetty rehellisesti ja avoimesti. Nauhoitetut haastattelut tuhottiin välittömästi työn valmistumisen jälkeen anonymiteetin suojaamiseksi. Nämä kaikki luotettavuutta lisäävät seikat mainittiin saatekirjeessä, jonka haastateltavat saivat ennen haastatteluun vastaamista. Haastateltavat allekirjoittivat myös suostumuskirjeen, jossa he suostuivat siihen, että haastattelut nauhoitetaan ja niitä käytetään aineistona tässä opinnäytetyössä.

Virheiden syntymistä pyritään välttämään tutkimuksessa, mutta silti tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Tämän takia kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tuloksen luotettavuutta. Luotettavuus tarkoittaa tulosten toistettavuutta. Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä

käsite on pätevyys. Se tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2000. 213,215.)

Haastattelurungon kysymykset osa haastateltavista koki laajoiksi. Haastattelulomakkeessa on joitain esitietoja, joita kysyttiin haastateltavilta. Mutta nämä tiedot jäivät varsinaisesta työstä pois, koska koettiin, että ne ovat yhdyntekeviä lopputuloksen kannalta. Alunperin lomakkeessa olleita apukysymyksiä ei pitänyt näyttää haastateltaville. Haastattelujen edetessä kuitenkin todettiin, että vastaajan oli helpompi palauttaa mieleensä kirjaamiseen liittyviä seikkoja, kun apukysymykset näytettiin. Tällöin varmistettiin, ettei mitään olennaista jää huomiotta. Kaikki haastateltavat olivat valmiita sairaanhoitajia, joiden kokemus päivityshoidosta oli tarpeeksi kattavaa luotettavan kuvan saamiseksi yksikön kirjaamisesta.

Kaikkien haastateltavien kanssa käytiin uusintahaastattelu, jossa heille näytettiin luonnosta prosessikuvauksesta. Tässä vaiheessa jokaisella oli mahdollisuus täsmentää prosessikuvausta. Prosessikuvaus oli heidän mielestään pääsääntöisesti yksikön kirjaamista kuvaava. Pieniä lisäyksiä siihen kuitenkin tuli. Lopullinen tietokoneella tehty uimaratamalli on laadittu suoraan paperiluonnoksen pohjalta. Ainoana lisäyksenä on otsikko suonensisäinen nesteytys. Uusintahaastatteluja ei nauhoitettu. Tulosten luotettavuutta lisäsi myös haastattelijan 10 viikon syventävä harjoittelu ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalla. Harjoittelussa haastattelijä pääsi itse ottamaan potilaita vastaan ja kirjaamaan potilaista. Tämä selkiytti kuvaa yksikön kirjaamisesta ja auttoi tarkemmin hahmottamaan mitä itseasiassa kirjataan ja mihin. Tämä helpotti myös uusintahaastatteluiden suorittamista.

9 POHDINTA

Projektin tehtävänä oli laatia Salon aluesairaalan ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalle kirjaamisesta prosessikuvaus keskittyen potilaan tulotilanteeseen. Projektissa selvitettiin myös ensiavussa yleisesti käytetyt otsikot sekä mitä niihin kirjataan. Ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan kirjaaminen on kehittyntä verrattuna moniin muihin päivystyksiköihin. Ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalla on käytössä FinCC-luokituksen mukainen rakenteinen kirjaaminen. Uimarathamallista tulee selvästi esiin hoitotyön prosessiajattelu.

Kirjaaminen ei ole hajanaista. Tämä vahvistui projektin edetessä. Todettiin, että potilaan tulotilanteen kirjaaminen noudattaa aika pitkälti samaa kaavaa. Pieniä näkemuseroja hoitajien kesken oli joistan otsikoista, että mitä niihin tarkalleen kuuluu kirjata, mutta ei suurempaa. Alkuvaikeuksista huolimatta uimarathamalli oli helppo laatia ensiapuun. Prosessikuvauksen laatimista paljon helpottava seikka oli, että ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalla on selkeä sopimus siitä, mitä tulotilanteessa tehdään. Tietyt tutkimukset eli ”hoitajarutiinit” otetaan lähes kaikilta tulosyystä riippumatta. MRSA-altistuneisuus, lääkeaineallergiat ja kotilääkitys kysytään aina tulosyystä riippumatta. Tietyn mallipohjan käyttämisestä kirjaamisessa tukee myös tutkimukset. Kuten Nykäsen ym. (2010) tekemän käytettävyytutkimuksen tulokset osoittavat, että kirjaamiskäytäntöjä pitäisi yhtenäistää. Suosituksena on myös, että luotaisiin mallipohjia erilaisiin käytännön tilanteisiin. Tätä on juuri sovellettu ensiapu- ja toimenpidepoliklinikalla. Varsinaista mallipohjaa ei sielläkään ole, mutta suullinen sopimus on kirjaamiskäytännöistä. Tulokset ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan kirjaamisesta olivat yhteneväisiä, ei ollut suuria eroja mitä kirjataan ja minne kirjataan.

Aiheen rajaus onnistui hyvin, sillä prosessikuvauksesta ja uimarathamallista tuli selkeä, informatiivinen paketti siitä, mitä täytyy huomioida päivystyspotilaasta lähes poikkeuksetta. Työtä aloitettaessa oli pohdintaa siitä, että tehdäänkö prosessikuvaus tulo- vai kotiutustilanteesta ja lopuksi päädyttiin tulotilanteeseen. Tulotilanteen huomiotta jättäminen olisi ollut virhe, koska siinä kysytään tärkeitä asioita ja otetaan monia tärkeitä tutkimuksia, jotka sitten

heijastuvat myös kirjaamiseen. Tulotilanteen kirjaamisesta tulee myös hyvin esiin FinCC-luokituksen mukainen prosessiajattelu. Se olisi ehkä saattanut jäädä huomiotta, mikäli prosessikuvauksessa olisi keskitytty kotiuttamiseen / siirtoon osastolle.

Kotiutustilanteen tai osastolle siirtymisen prosessikuvaus ja nyt laadittu kuvaus täydentäisivät hyvin toisiaan. Kotiutustilanteen prosessikuvaus olisi suhteellisen helppo tehdä. Silloin saisi muillekin ammattiryhmille enemmän näkyvyyttä. Olisi mielenkiintoista uutena projektina kartoittaa vuodeosastojen mielipide ensiapu- ja toimenpidepoliiklinikan kirjaamisesta. Onko kaikista seikoista kirjattu riittävällä tarkkuudella vuodeosaston tarpeisiin. Mikäli tässä käytännössä on aukkoja, tällaisella kartoituksella saataisiin ne korjattua. Hoitoketju pysyisi ehjänä ja loogisena koko sairaalassa olon ajan.

LÄHTEET

Fielding, N. 1996. Qualitative interviewing. Teoksessa N. Gilbert (toim.) Researching social life. London, Sage, 135-153.

ENNI 2010- hankekuvaus. Laurea Saatavissa <http://www.amk.fi/enni/> .

Ensio, A. & Saranto, K. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Sairaalaviesti 2/2007,

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Halinen, M.; Koukkunen, H. & Pitkäranta, T. 2008. Diagnoosien kirjaamiskäytännöissä kehittämisen varaa. Suomen Lääkärilehti 37/2008, 2987

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara P. 2000. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Jääskeläinen, M. 2010. Ensiapu- ja toimenpidepoliklinikka – Salon aluesairaala. Saatavissa: <http://www.salonaluesairaala.fi> > opiskelu > oppimisympäristöt > Ensiapu- ja toimenpidepoliklinikka – Salon aluesairaala

Ketola, E. & Merikallio, J. 2009. Mistä apua perusterveydenhuollon työn kehittämiseen. Duodecim 125/2009, 1877–80.

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

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf?sequence=4>

Nummelin, M.; Tupala, M.; Nuorinko, M.; Koskelainen, S. & Pakasto, T. 2010. Triage-luokitus tuo nopeammin avun hätäpotilaille. Sairaanhoitaja 12/2010, 17.

Nykänen, P.; Viitanen, J. & Kuusisto, E. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>

OPM 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Helsinki.

Savolainen, T. 2008. Tietopohja yhtenäiseksi Pirkanmaalla, käyntisyiden kirjaaminen perusterveydenhuollossa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 13/2008 Tampereen yliopistollinen sairaala, yleislääketieteen vastuualue.

Ruuti, K. & Pyhälä-Liljeström, P. 2010. Päivystyshoidolle selkeät toimintamallit. Sairaanhoitaja 12/2010, 20-21

Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. TTY/DMIHypermedialaboratorio.

STM 2006. Opas sähköisen potilaskertomuksen rakenteesta. Versio 1.20. 28.2.2006. Kansallinen terveyshanke. Saatavissa: <http://www.vtt.fi/virtual/hl7/cda/opas-spk-rakenne-2006-02-28.doc>.

STM 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut>

Liite 1. Taulukko käytetyistä tutkimuksista

Tekijät	Vuosi	Tutkimuksen nimi	Otanta	Keskeiset tulokset
Hartikainen, Tuija	2008	Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan	n=10	Sairaanhoidajat kokevat ajoittain epävarmuutta tietokoneen käytössä. Määräysten kirjaaminen on vähentynyt sairaanhoidajien toimesta ja tämä koettiin hyväksi asiaksi. Raportointi on edelleen suullista.
Nummelin, Merja	2009	Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon tarve	n=20	Päivystyspoliklinikan sairaanhoidaja tarvitsee kattavasti tietoa eri asioista ja erikoisaloista.
Nykänen, Pirkko; Viitanen, Johanna & Kuusisto, Eija	2010	Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys	n=18	Nykyisissä hoitokertomuksissa ja potilasjärjestelmissä on runsaasti ongelmia, joita tulee parantaa. Hoitokertomusten käyttö vaatii muistamista, ulkoa opettelua ja klikkailua

Liite 2. Opinnäytetyön 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 välillä. Sairaanhoitajat ottavat ensimmäisinä käyttöön kansallisesti sovitun yhtenäisen mallin hoitotyön kirjaamisessaan. (eNNI 2010.)

eNNI on valtakunnallinen hanke vuosille 2008-2012. Kansallisessa terveysthankkeessa 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. eNNI:n 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
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 lainsäädäntää.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

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

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

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

OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

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

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

Heidi Kumpulainen, Helle Nieminen, Sadehyyrylä, Mikko Kallio, Jari Kumpulainen, Kalle Saha, Antti Vuori

10.5.2010

Opiskelija *Antti Vuori*

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 4. Haastattelurunko

Taustatiedot

- 1) Mikä on koulutuksenne?
- 2) Mikä on Teidän työkokemuksenne ensiavussa vuosina?

Potilas tulee ensiapuun.

- Mihin potilastietojärjestelmään kirjaat potilaasta sisään-tulovaiheessa?
 - *Miranda*
 - *Oberon*
 - *WebLab*
 - *Muu?*
- Mitä ja minkä otsikon alle kirjaat potilaasta sisään-tulovaiheessa?
 - *Tulosyy*
 - *Hoidon tarve*
 - *Riskitiedot*
 - *Esitiedot / henkilötiedot*
 - *Yleisvointi*
 - *Oireet*
 - *Fysiologiset mittaukset*
 - *Lääkitys / mahdolliset lääkeaineallergiat*
 - *Aikaisemmat sairaudet / perussairaudet*
 - *Omaisten informointi / Suostumus tietojen luovuttamiseen*

Liite 5. Saatekirje

Hei

Olen sairaanhoitajaopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta, Salon toimipisteestä. Teen opinnäytetyötä Salon aluesairaalan ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan kirjaamisen prosessikuvauksesta. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan kirjaamisprosessia niin, että hoitohenkilökunta tietää, mitä ja minne heidän pitää kirjata ensiapuun tulleesta potilaasta. Valmis työ on tarkoitus raportoida joulukuussa 2011.

Tulen haastattelemaan osastolle syys- lokakuussa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Ajankohta sovitaan erikseen teidän kanssanne. Haastattelut nauhoitetaan, mutta haastateltavien henkilöllisyys pysyy salassa kokoajan. Litteroinnin jälkeen materiaali tuhoetaan. Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat opettajat Tiina Pelander (tiina.pelander@turkuamk.fi) ja Sirpa Nikunen (sirpa.nikunen@turkuamk.fi).

Yhteistyöstä kiittäen,

Samu Holopainen (samu.holopainenstudents.turkuamk.fi)

Sairanhoitajaopiskelija

Liite 6. Suostumuslomake

Olen lukenut edellä olevan saatekirjeen ja tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja niitä käytetään opinnäytetyössä materiaalina. Haastateltavien henkilöllisyys pysyy salassa. Materiaali tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Päiväys

Haastateltavan allekirjoitus

Haastattelijan allekirjoitus

Salon aluesairaalan ensiapu- ja toimenpidepoliiklinikan kirjaamisen prosessikuvaus potilaan tulotilanteesta

