



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Tehohoitopotilaan raportoinnin kehittäminen

Siirtoraportin tarkistuslista

Marko Savolainen

Teemu Sihvonen

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2018

Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

SAVOLAINEN MARKO & SIHVONEN TEEMU:
Tehohoitopotilaan raportoinnin kehittäminen
Siirtoraportin tarkistuslista

Opinnäytetyö 34 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Huhtikuu 2018

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista potilaan siirtoraportin kirjaamisen tueksi. Tehtävänä oli selvittää mitä tarkoitetaan rakenteisella kirjaamisella, mitä asioita siirtoraportti sisältää, millainen on laadukas siirtoraportti sekä potilaan siirron tarkistuslista. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää keinoja yhtenäistää siirtoraportin kirjaamista ja potilaan siirtoon koostettavaa tietoa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee rakenteista kirjaamista, hoitokertomuksen tietosisältöä, raportointia ja siirtoraporttia. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään myös potilasturvallisuutta, tarkistuslistaa ja laadukasta ohjeistusta. Tarkistuslistan sisältö ja ulkomuoto toteutettiin opinnäytetyön teoriaosuuden sekä kahden asiantuntijahaastattelusta kerätyn aineiston perusteella. Molemmissa haastateltavissa ryhmissä ilmeni selkeitä asiasisältöön vaikuttavia perusteita, joita koostetaan hoitokertomukselta valmiiseen siirtoraporttiin. Tarkistuslistan avulla hoitohenkilökunta pystyy yhtenäistämään kirjaamisen rakennetta siirtoraporttia varten.

Johtopäätöksenä todettiin, että eri hoitajien käytäntö tiivistää tietoa hoitokertomukselta siirtoraporttiin vaihtelee laajasti. Opinnäytetyön kehittämis ehdotukseksi nousi siirtoraportin hyödyllisyyden tarkastelu muille osastoille, kirjaamisen asenteet ja tarkistuslistan käyttöönoton vaikutukset perehdytyksen jälkeen.

Asiasanat: rakenteinen kirjaaminen, hoitokertomus, siirtoraportti, tarkistuslista
ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

SAVOLAINEN MARKO & SIHVONEN TEEMU:
Improving intensive care patient's reportage
Checklist for patient transfer

Bachelor's thesis 34 pages, appendices 3 pages
April 2018

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a checklist to aid the filing of patient transfer records. The objective was to clarify what structured data entry is and what information the patient transfer record includes. The main goal of this thesis was to find solutions to unify the information collected for patient transfer situations.

The theoretical framework of the thesis deals with structured data entries, patient record documentation, reportage and transfer reports. Also, patient safety, checklist and quality of instructions were considered. The checklist content and appearance were constructed based on the theoretical framework and two group interviews of experts. Both groups of experts brought up valid points affecting the transfer report information, which is based on the patient records. With the checklist, the nursing staff can unify the structure of data for the transfer report.

In conclusion, the practice of summarizing gathered data varies vastly among nurses. A potential further study on the subject could focus on observing the applicability of the transfer report for other wards, on attitudes towards patient record entries and on the benefits of the checklist after its initial introduction.

Key words: structured data entry, patient record, transfer report, checklist

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1 Rakenteinen kirjaaminen	7
3.2 Hoitokertomus	9
3.3 Raportointi ja siirtoraportti	11
3.3.1 Potilasturvallisuus	12
3.3.2 Tarkistuslista	13
3.3.3 Laadukas ohjeistus	15
4 TOTEUTUS	17
4.1 Tuotokseen painottava opinnäytetyö	17
4.2 Tuotoksen toteuttaminen	17
5 POHDINTA	22
5.1 Eettisyys ja luotettavuus	22
5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	23
5.3 Opinnäytetyön prosessi	24
LÄHTEET	26
LIITTEET	29
Liite 1. Ryhmähaastattelurunko	29
Liite 2. Tietoinen suostumuslomake	29

1 JOHDANTO

Hoitotyön sähköiset potilastietojärjestelmät ovat arkipäivää sosiaali- ja terveydenhoitoalalla, johon kirjaamisen malliksi on luotu valtakunnallinen rakenteisen kirjaamisen ohjeistus. Rakenteinen kirjaaminen on yhtenäinen kirjaamisen malli, jolla turvataan potilaan hoidon suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta. Suomen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on luonut kirjaamisen pohjaksi Finnish Care Classification (FinCC) luokituskokonaisuuden oppaan, joka toimii hoitajan apuna ja kirjaamisen työkaluna (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.) FinCC luokituskokonaisuus muodostuu kolmesta pääkomponentista, suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) sekä suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). Kaksi ensimmäistä, tarve- sekä toimintoluokitus, kuvaavat otsikkotasolla pää- ja alaluokkia, joiden avulla kirjaaminen toteutuu, kun taas hoidon tulosluokitus sisältää

kolme pääkomponenttia arvioimaan hoidon toteutumista. Tiedon kirjaamisen yhtenäisyys helpottaa tietojen tarkastelua, arkistointia, vertailua ja kehittää hoitotyön laatua sekä turvallisuutta (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 15).

Rakenteinen kirjaaminen ei kuitenkaan ole onnistunut ongelmitta hoitoympäristöissä. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti (THL 2012, 13) tarkasteli kirjaamismallin ja hoitokertomusten toteutuksia puuttumatta FinCC-luokituskokonaisuuden päivittämiseen. Asiantuntijaryhmän tavoitteena oli yhtenäistää koko Suomen kattava yhtenäinen hoitotyön kirjaamismalli, erityisesti kehittämällä nykyistä toimintaa helppokäyttöisemmäksi, hoitokertomusten yhtenäistäminen ja kirjaamisen käytäntöjen kehittäminen. Ongelmaksi muodostui eri potilastietojärjestelmien näkymät, jotka haittasivat kirjaamisen yhtenäisyyttä ja näin ollen haittasivat hoitokertomuksen käytettävyyttä moniammatillisessa yhteistyössä. Asiantuntijaryhmä päätyi loppuraportissaan tavoitteeseen siirtyä ja vahvistaa rakenteisen kirjaamisen mallia, joka perustuu prosessimalliin ja FinCC-luokituskokonaisuuteen. (THL 2012, 23)

Työelämäpalaverissa nostettiin esille työyhteisön haasteet rakenteisessa kirjaamisessa sekä siirtoraportin tiivistämisessä. Opinnäytetyömme ympäristönä toimii eräs Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osasto, jonka kehittämistarpeisiin luodaan systemaattista kirjaamisen mallia potilaan siirtoraporttiin. Työelämän edustajat halusivat kehittää rakenteista kirjaamista, ja tuotoksena osastolle kehitämme kirjaamisen avuksi tarkistuslistan, jolla työntekijät pystyvät helpottamaan siirtoraportin kirjaamisen yhtenäisyyttä ja tiivistämään olennaiset tiedot.

Informaation välittäminen on osaamista, jota pystytään hyödyntämään työelämässä jokaisessa osastossa ja yksikössä. Opinnäytetyö tukee ammatillista osaamista kirjaamisessa sekä tiedon välittymisessä, että potilasturvallisuuden edistämisessä. Opinnäytetyötä tehdessä opimme kirjaamisen ja raportoinnin sisällön ja potilaan keskeisten tietojen tiivistämisen.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tarkistuslista erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitajille potilaan siirtoraportin tueksi.

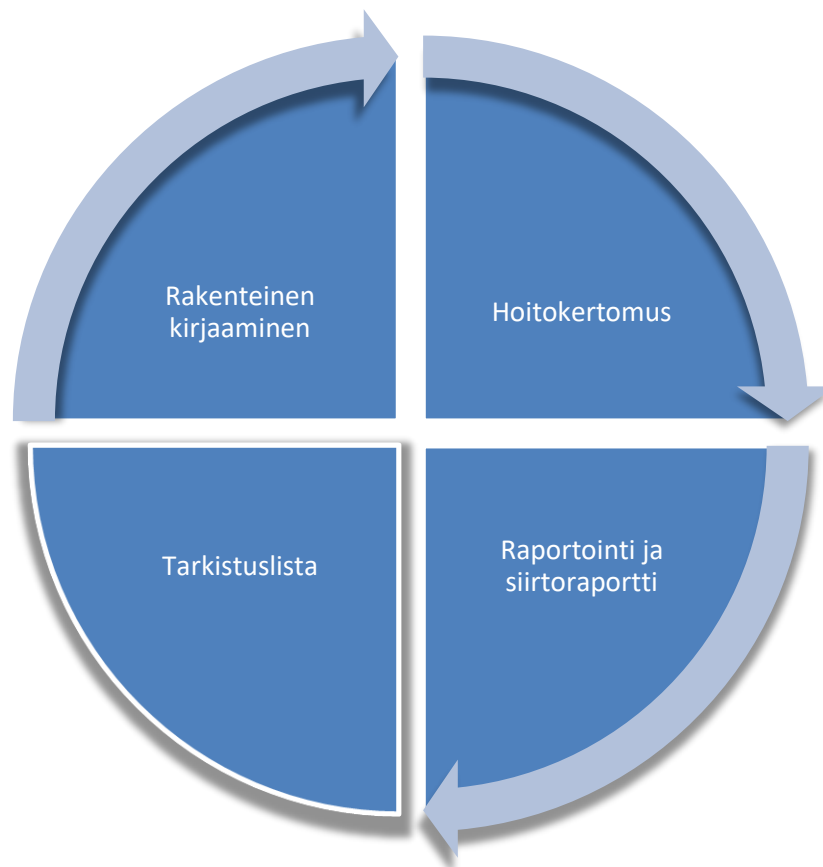
Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat rakenteisen kirjaamisen perusteet?
2. Mitä keskeisiä asioita siirtoraportti sisältää?
3. Millainen on potilaan siirron tarkistuslista?
4. Millainen on laadukas tarkistuslista?

Opinnäytetyön tavoite on yhtenäistää potilaan siirtoon liittyvää tietoa. Näin edistetään potilasturvallisuutta ja jatkohoidon toteutumista hyvän hoidon periaatteiden mukaisesti.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat rakenteinen kirjaaminen, hoitokertomus, siirto raportti ja raportointi sekä tarkistuslista (kuvio 1). Käsitteet on valittu työelämäpalaverissa sekä tiedonhaulla. Tiedonhaussa käytettiin hakulauseiden muodostukseen YSA, MeSH ja Hoidokki -järjestelmiä, ja hakusanoja etsittiin myös englanniksi. Hakukoneina ja -portaaleina toimivat Medic, Cinahl, GoogleScholar, PubMed ja Melinda. Rakenteisen kirjaamisen ja raportoinnin kirjallisuuteen ja näiden lähteisiin on myös tutustuttu.

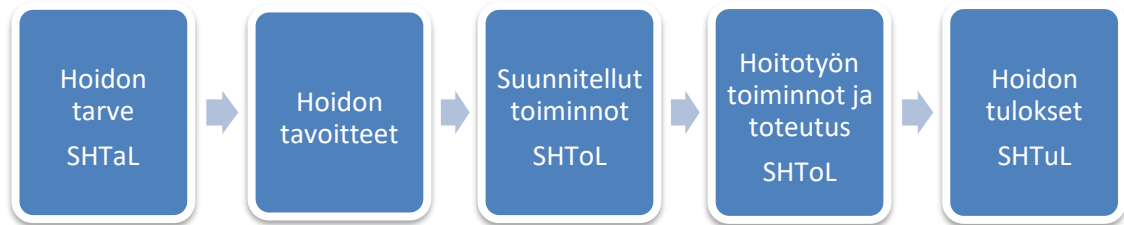


Kuvio 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Rakenteinen kirjaaminen

Hoitotyöhön kuuluu jatkuvana ja tärkeänä tehtävänä potilasasiakirjojen kirjaaminen. Potilasasiakirjaksi luetaan mikä tahansa kirjallinen tai tekninen tallenne, josta ilmenee potilaan hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen käytettyjä tietoja. Kirjaaminen toimii

juridisena todisteena siitä, että potilaalle on varmistettu tarvittava ja laadukas hoito, sekä hoitajan lailliset ja eettiset vastuut potilaalle ovat toteutuneet (Saranto ym. 2008). Kansallinen rakenteinen kirjaaminen koostuu hoitotyön prosessimallin ja rakenteisen kirjaamisen kokonaisuudesta. Hoitotyön prosessin voi kuvata yksinkertaistettuna alla olevalla kuviolla (Virkkunen ym. 2015, 36):



Kuvio 2. Hoitotyön prosessi (Mukaiillen Virkkunen ym. 2015)

Rakenteinen kirjaaminen toimii hoitotyössä ammattihenkilöstön työkaluna, joka ohjaa kirjatun tiedon rakennetta. Sähköisten potilastietojärjestelmien myötä tiedon saatavuus sekä kirjaamisen laadulliset vaatimukset kasvavat, ja saatavuuden lisäksi tärkeänä pidettiin kirjatun tiedon yhtenäistä esitystapaa (Törnvall ym. 2008, 2120-2123). Törnvall ja Wilhelmsson ovat tutkimuksessaan todenneet, että potilaskertomukset tarvitsevat entistä enemmän selkeyttä ja yhtenäisyyttä tiedon välittymiseen, sillä kriittinen tieto saattaa herkästi hävitä rutiinikirjausten alle. Inhimillisten virheiden hallinnassa niin suullinen kuin kirjallinen kommunikointi ovat tärkeässä asemassa, johon vakioitu viestintä toimii erehdyksen välttämiseksi. (Helovu 2009, 16)

Hoitohenkilökunta määrittelee **hoidon tarpeen**, jossa otetaan huomioon kliinisesti merkittävät potilaan terveydentilaan liittyvät, olemassa olevat ja mahdolliset tarpeet, joihin pystytään vaikuttamaan hoitotoimenpiteiden avulla. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16) Perinteisiä keinoja informaation keräämiseen on havainnointi, haastattelu sekä mittaaminen, mutta myös potilaan aikaisemmat potilaskertomukset. Välittömässä läheisyydessä toimineilta, kuten sairaankuljettajat, läheiset ja/tai omaiset voidaan myös kerätä hoidon tarpeen määrittelyyn tietoa. Ulkopuolisten haastattelu ja kliinisten mittareiden käyttäminen on merkittävää eritoten silloin, kun potilaan tajunnantaso on heikentynyt tai potilas on hoidon tarpeen määrittelyyn tullessaan tajuton.

Potilaan hoidon tavoitteet muodostetaan potilaan hoidon tarpeiden mukaisesti joko tarpeita lievittäväksi, poistavaksi tai osittain poistavaksi. Tavoitteille ominaista on subjektiivisuus, eivätkä ne kuvaa hoitohenkilökunnan toimintaa, vaan ovat aina

potilaslähtöisiä. Tavoitteiden laatimisen perustana on konkretismi ja realismi, ja niiden tueksi voidaan asettaa välitavoitteita osana kokonaistavoitetta potilaan voimavarojen tai tilan mukaan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 16)

Hoitotyön suunnitellut toiminnot jaetaan potilaan tarpeet ja voimavarat huomioiden, muun muassa tukemiseen, avustamiseen, seurantaan, tarkkailuun tai toimenpiteen tekemiseen (Iivanainen & Syväoja 2012, 17). Kuten tarpeen määrittämisessä, myös toiminnoissa otetaan huomioon potilaan voimavarat ja osallistuvuus omaan hoitoon. Toiminnot kirjataan potilaskertomukseen imperfektissä, sillä ne noudattavat jo tehtyä toimintaa vastaamaan potilaan tarvetta.

Potilaan hoidon tuloksia arvioidaan esimerkiksi, miten potilas kokee hoidon, mitä muutoksia potilaan voimissa on tapahtunut, miten tarpeisiin on vastattu ja miten tavoitteet on saavutettu. Suomalaisen hoidon tulosluokitus sisältää kolme pääkomponenttia, joilla kuvataan potilaan tilan muutosta termein parantunut, ennallaan tai huonontunut. Näiden arviointien lisäksi kirjataan vapaamuotoista tekstiä kuvaamaan potilaan hoidon tuloksia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 18) Potilaan toteutunutta hoitoa kuvataan samoilla keinoilla kuin hoidon tarpeen määrittämisessä, kuten esimerkiksi mittareilla, havainnoinnilla ja haastatteluilla.

3.2 Hoitokertomus

Hoitotyön dokumentointia säätelevät erilaiset lait ja asetukset, joihin potilasasiakirjat lukeutuvat. Hoitokertomus ja -suunnitelma on potilaan yksilöllinen hoidon suunnitelma sekä yhteenveto hoitajaksolta, johon osallistuvat hoitohenkilökunta ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt yhteisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009, 7§) mukaan potilasasiakirjoihin merkitään potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Hoitokertomus on potilaan/asiakkaan mukana kulkeva asiakirja, joka toimii rakenteisen kirjaamisen alustana. Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä vain potilaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt, mukaan lukien opiskelijat laillistetun ammattihenkilön valvonnassa. (STM, 298/2009)

Hoitokertomus toimii jatkuvana tiedonvälityksen työkaluna ammattihenkilöiden välillä, ja hoitotyön huolellinen dokumentointi on osa potilaan moniammatillista kokonaisuhoitoa. Hoitokertomukselle tulee merkitä potilaan hoidon järjestämiseen, suunnitteluun,

toteuttamiseen ja seurantaan liittyvät riittävät tiedot. Merkinnöistä pystytään näkemään, miten hoito on toteutunut, millaisia erityispiirteitä hoidon aikana on ilmaantunut ja mitä hoitoa koskevia päätöksiä on tehty. (Hoffrén 2011, 3) Sähköisen hoitokertomuksen etuna on viiveetön käytettävyys hoitoon osallistuvilla ammattihenkilöillä, jonka alle pystytään kirjaamaan ajankohtaista tietoa. Elektronisen muodon vuoksi on mahdollisuus käyttää muun muassa etäkonsultaatiota dokumentoitujen tietojen perusteella. Tiedon käytettävyyden edellytys on kirjaamisen laadukkuus, joka noudattaa yhdenmukaisia rakenteisia periaatteita (Hoffrén 2011, 3; Hartikainen ym. 2009, 16).

Hoidollinen prosessimalli on ollut käytössä kirjaamisen ja hoitokertomuksen soveltuvana pohjana vuosikymmeniä, ja hoitokertomuksen koostamista ohjaa kansallinen rakenteinen kirjaaminen yhdessä FinCC-luokitukset kanssa. Kirjaamisen yhtenäisyydessä ja asenteissa on havaittu ongelmia (THL 2012, 21), ja Saranto ym. (2014, 641-643) huomasivat tutkimuksessaan samoja haasteita. Tutkimuksessa (Saranto ym. 2014) tarkasteltiin eri maiden strukturoidun dokumentoinnin vaikutuksia potilasasiakirjoissa. Hoitokertomuksen teksti on monesti sisällöllisesti vapaamuotoista, jossa käytetään ammattiryhmälle ominaista kieltä. Havaittiin, että moniammatillisen työyhteisön käyttöön laaditut kirjaamisen mallit olivat erityisen tärkeitä sisällön hahmottamisessa ja välittämisessä niin hoitohenkilökunnalle, kuin potilaan hoitoketjuun osallistuville moniammatillisille ryhmille. Hoitokertomuksen tekstin koostamiseen on vuosien mittaan kiistelty eri tarkistuslistojen tuottamista, mutta kyseiset listat ovat ongelmallisia, sillä ne eivät kannusta vapaaseen ajatteluun, luovuuteen tai luo yksinkertaisesti vastetta potilaan yksilökohtaisiin tarpeisiin. (Saranto ym. 2014, 642) Tästä syystä on harkittava tarkkaan, millaisia tarkistuslistoja implementoidaan potilasasiakirjojen kirjaamisen tueksi.

Hoitokertomuksen yhteenvetoon voidaan siirtää automaattisesti jo kirjattua tietoa ja tarpeen mukaan sitä pystytään helposti muokkaamaan, kun noudatetaan kirjaamisessa rakenteisia tarve- ja toimintoluokituksia. Hoitokertomukselta koostettava hoitotyön yhteenveto tulee tallentaa välittömästi sen laatimisen jälkeen, jotta tiedot ovat käytettävissä tarpeen mukaan jatkohoidossa. (Hartikainen ym. 2009, 50) Hoitotyön yhteenvedon tavoite on turvata potilaan saaman hoidon jatkuvuus, kun potilas ja hoitovastuu siirtyvät hoitopaikasta toiseen. Tarkoituksena on koota palvelutapahtuman keskeisimmät tiedot tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Virkkunen ym. 2015, 90) Hartikainen ym. (2009) määrittelevät hoitotyön ydintiedoiksi hoidon tarpeen, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuuden ja hoitotyön yhteenvedon. Hoitotyön yhteenveto kattaa hoitotyön keskeiset ydintiedot. Sen koostaa terveydenhuollon ammattihenkilö

koko hoitajakson ajalta kertyneistä hoitokertomuksen ydintiedoista, jotka on määritellyt hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulos (Hartikainen ym. 2009, 50). Tarvittaessa yhteenvetoa täydennetään muiden pää- ja alaluokkien avulla ilmaistuilla tiedoilla, vapaamuotoisella tekstillä sekä hoitoisuustiedoilla. Yhteenvetoa hyödynnetään sekä jatkohoitopaikkaan lähetettävässä hoitopalautteessa sekä mahdollisilla seuraavilla hoitotapahtumilla, jonka vuoksi se on koostettava huolellisesti ja asianmukaisesti jotta se on viiveettä potilaan moniammatillisen hoitoketjun käytössä. (Virkkunen ym. 2015, 92)

3.3 Raportointi ja siirtoraportti

Raportoinnilla tarkoitetaan usein suullista informaation välitystä hoitohenkilökunnan kesken, mutta siirtoraportti tulee olla kirjallinen yhteenveto potilaan saamasta hoidosta ja havainnoista hoitotapahtumalta. Potilas saattaa hoitajakson aikana siirtyä hoitoyksikön sisällä toiselle osastolle, tai sairaanhoitopiirissä/kansallisessa hoitojärjestelmässä toiseen yksikköön jatkohoidon tarpeen mukaan. Potilaan siirtotapahtuma on potilaan kannalta hoitopolun kriittinen hetki, joka vaatii huolellista suunnittelua (Lehtikunnas 2016, 5).

Potilassiirroissa on keskeisessä roolissa sekä suullinen että kirjallinen kommunikointi, jolla informaatiota välitetään potilaan siirron yhteydessä (Hoffrén ym. 2011, 8-9). Kuten kaikessa hoitotyössä, myös siirtotilanteissa on inhimillisen erehdyksen riski väärinymmärryksille ja tiedon hukkumiselle. Perkiön (2008) pro gradu- tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien viestintää potilassiirroissa vuodeosastolta toiselle, ja Hoffrén ym. (2011) tutkivat tiedon kulkua päivittäisessä raportoinnissa. Molempien tutkimusten tuloksissa havaittiin yhteneviä, vaikuttavia häiriötilanteita, joista merkittävimpänä puhelimen soiminen, raportoinnin ulkopuolelta tulevat kysymykset ja meluisa ympäristö, jotka altistavat tiedonkulun häiriöille huolellisesta suunnittelusta huolimatta.

Hoitotyön jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden kannalta on oleellista, että potilaan mukana siirtyy kaikki tarpeelliset dokumentit ja potilasasiakirjat. Vaikka suullinen raportointi on suosituin raportoinnin muoto, Hoffrén ym. (2011, 54-55) toteavat tutkimuksen tuloksissaan hoitotyön dokumentoinnin toimivan raportointiin sen toteutuessa suunnitelmallisesti, ajantasaisesti ja asianmukaisesti. Tällöin seuraava hoitaja pystyy turvallisesti jatkamaan potilaan hoitoa. Kirjallisessa siirtoraportissa kerrotaan oleelliset tiedot potilaan hoidon aikana suoritetuista toimenpiteistä, havainnoista ja toimenpiteistä. (Hartikainen ym. 2009, 60) Näihin kuuluu muun muassa potilaan henkilöllisyystiedot, perussairaudet ja diagnoosit, tehdyt toimenpiteet, hoidon kesto ja tavoitteet, muutokset potilaan voinnissa sekä jatkohoito-ohjeet.

Lehtikunnaksen (2016, 77-78) mukaan hoitotyön aikaisen päätöksenteon tulisi ilmetä kirjaamisesta, jonka perusteella suunnitellaan hoitotyötä jatkohoitopaikassa. Siirtotiedotteen tulisi antaa riittävän hyvä kuva potilaan hoitajaksosta ja voinnin kehittymisestä tukeakseen jatkohoitopaikan hoitotyön päätöksentekoa. Potilasturvallisuuden kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että tiedon välittyminen siirtotilanteessa tukee laadukkaan jatkohoidon toteutumista. Vastaanottavan sairaanhoitajan ja siirrosta vastaavan sairaanhoitajan välillä on potilaan hoidon ja hoitotyön jatkuvuuden kannalta välttämätöntä, että potilaan jatkohoidon tarpeesta on yhteinen ymmärrys (Lehtikunnas 2016, 2).

3.3.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on terveydenhuollon laadun perusta, joka käsittää potilaan hoidon tarpeellisuuden sekä oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilaan omia voimavaroja hyödynnetään hoidossa ja huomioidaan, ettei hoidosta seuraa haittaa potilaalle. Potilasturvallisuuteen liittyy organisaatioiden, toimintayksiköiden ja ammattihenkilöiden toimintakäytäntöjä sekä periaatteita, joilla varmistetaan hoidon laatu sekä turvallisuus. (THL, 2011)

Terveydenhuollossa sekä sen toimintaympäristöissä tapahtuu monia potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia, joten potilasturvallisuuden kehittäminen on jatkuva prosessi, jota tuetaan asetuksilla ja lainsäädännöllä. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM, 2017) asetti ensimmäisen työryhmän laatimaan kansallisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009-2013, jonka jälkeen päivitettiin uusi strategia vuosille 2017-2021. Strategian päätarkoituksena on auttaa kehittämään suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäistämällä turvallisuuskulttuuria. Vuonna 2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8§ on merkittävimpiä potilasturvallisuuden edistämistä ohjaavista laista, joka käsittelee terveydenhuollon potilasturvallisuutta ja toiminnan laatua.

Terveydenhuollon ympäristössä siirtyy jatkuvasti tietoa erilaisten potilasasiakirjojen muodossa ja pohja turvallisuusriskien hallinnalle luodaan täsmällisellä sekä asianmukaisella dokumentoinnilla, jota ohjaa niin lainsäädäntö kuin erilaiset ohjeistukset. Sandlin (2007) mukaan jopa 65 prosentissa haittatapahtumista myötävaikuttaa kommunikaation ja tiedon välittymisen ongelmat. Helovuo (2011, 72) toteaa tiedonkulun

katkeamisen tai väärin ymmärtämisen olevan yleisiä riskitekijöitä haattatapahtumille, jonka ehkäisemiseksi tulee olla sovitut käytänteet kirjaamisen selkeydessä ja viiveettömyydessä. Eritoten siirtotilanteissa potilaan siirtyessä osastolta toiselle, hoitaja on altis inhimilliselle erehdykselle ja muisti saattaa joskus pettää, jonka vuoksi kirjattu tieto toimii erehdyksen torjumisessa. Tiedon siirtymisen puutteet saattavat altistaa potilaan haattatapahtumalle, joita pyritään ennaltaehkäisemään toiminnan suunnittelulla. (Aaltonen & Rosenberg, 2014; Helovuori ym. 2011, 73)

Terveydenhuollossa sairaanhoitaja toimii työssään hoidon laadun sekä potilasturvallisuuden edistäjänä omalla ammattitaidollaan, ja on velvollinen jatkuvasti kehittämään ammattitaitoaan. (Sairaanhoitajaliitto, 2014) Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu olennaisesti potilasturvallisuuden kannalta ennakointi ja vaaratilanteiden huomiointi, sekä informaation välittyminen. Kaikkiin terveydenhuollon tehtäviin liittyy inhimillisen erehtymisen mahdollisuus työmenetelmien, lääketieteen sekä teknologia kehittyessä (THL 2011, 9). Työtehtävien tueksi sairaanhoitaja voi käyttää ohjemateriaalia kuten tarkistuslistaa hallitakseen tehtäviin kuuluvia työmenetelmiä.

3.3.2 Tarkistuslista

Rakenteisen kirjaamisen malli ohjaa ammatillisen tiedon yhtenäisyyttä, mutta valtaosa potilastietojärjestelmistä on luotu siirtämällä paperinen kertomus sähköiseen muotoon. Näin ollen kertomustieto on yleensä narratiivista, ja tiedon strukturointi sekä jäsentely vähäistä. (Hartikainen ym. 2009, 16)

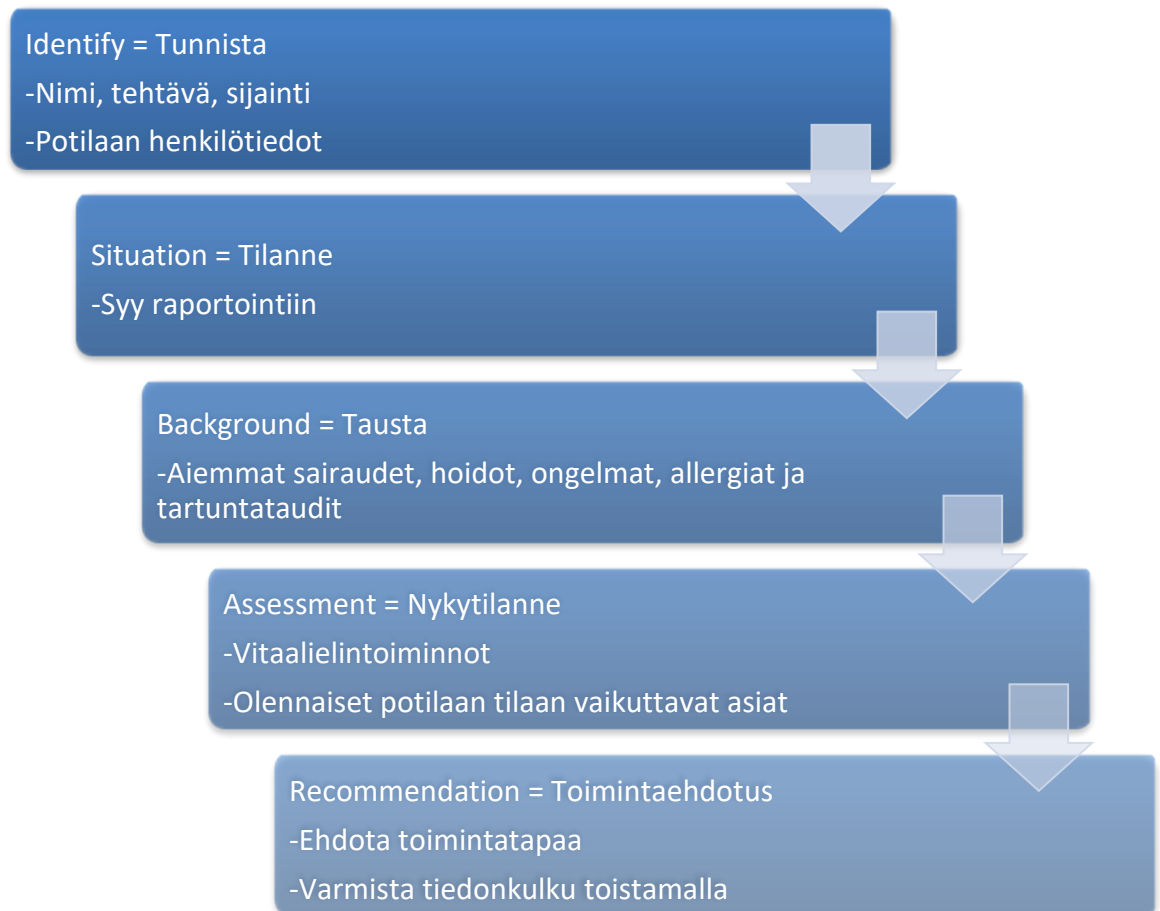
Tarkistuslista tunnetaan myös termillä muistilista, jolla tarkoitetaan listaa asioista, jotka tulee varmistaa tietyssä tilanteessa. Tarkistuslistoja on käytössä useilla eri osastoilla, joista yleisimpinä on leikkaussaleihin yleistyneet tarkistuslistat. Tavoitteena ja tarkoituksena on välttää kiireestä tai inhimillisestä unohduksesta johtuvat virheet, jonka WHO käynnisti vuonna 2007 maailmanlaajuisella Safe Surgery Saves Lives -ohjelmalla. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (2011) myös kehoittaa tarkistuslistan käyttöön leikkaussalissa, mutta ohjeistusta ei olla tehty muihin osastotyyppisiin kattavaksi.

Hales, Terblanche, Fowler ja Sibbald (2008) kuvaavat potilaan hoidon laadun paranemista tarkistuslistojen avulla lääketieteelliseen materiaaliin ja kirjallisuuteen perustuen. Tarkistuslista korostaa johdonmukaisia kohtia tehtävistä asioista, ja sitä

seuraamalla voidaan tarkastaa, onko tarvittavat asiat tehty vai jätetty tekemättä. (Hales ym. 2008, 24) Tarkistuslistan periaate on tukea ja koordinoita tietyn osa-alueen toimintaa tai informaation siirtymistä, joten käytäntöä voidaan hyvin soveltaa muiden osastojen kuin leikkaussalin käyttöön (Blomgren ym. 2014). Tarkistuslistalla voidaan yhtenäistää hoitohenkilökunnan toimintaa ja sen avulla varmistetaan oleelliset asiat, jotka kyseiseen tilanteeseen vaaditaan.

Esimerkkinä tarkistuslistasta on Yhdysvaltain puolustusvoimien 1990-luvulla kehittämään ISBAR -menetelmä, joka toimi pääasiassa merivoimien suullisen tiedonkulun yhtenäistämiseksi. Tarkistuslista levisi ilmavoimien käyttöön kehityksen työkaluna, jonka jälkeen sen hyödyt huomattiin terveydenhuollossa, ja ISBAR levisi yleiseen käyttöön (Boynton, 2015).

Menetelmän nimi on lyhenne sen sisällöstä ja raportin vaiheista Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (nykytilanne) ja Recommendation (toimintaehdotus). Rakenteellisesti raportin vaiheet menevät selkeän järjestyksen mukaan (kuvio 3):



Kuvio 3. ISBAR-menetelmän rakenne. (Mukaiillen Boynton 2015)

Terveydenhuollossa ISBAR-menetelmä on tarkistuslista, joka on otettu käyttöön parantamaan potilasturvallisuutta raportoinnin tueksi. Menetelmänä se on vakioitu, ja sillä voidaan varmistaa raportin sisällön yhtenäisyys niin kiireettömissä kuin kiireellisissä tilanteissa. (Helovuola ym. 2011, 208-209) ISBAR-menetelmän rakenne on yksinkertainen ja helposti muokattavissa vastaamaan eri terveydenhuollon yksiköiden tarpeita. Suomessa ISBAR-menetelmän käyttöä on edistänyt Sairaanhoidajaliitto, joka yhdessä potilasturvallisuusasiantuntijaryhmän kanssa on tuottanut suomen- ja ruotsinkieliset materiaalit. (Sairaanhoidajaliitto, 2014)

3.3.3 Laadukas ohjeistus

Terveydenhuollon vaativan ympäristön vuoksi erilaiset ohjeet, oppaat, muisti- sekä tarkistuslistat ovat laajasti käytössä. Jatkuvasti kehittyvän hyvinvointi- ja toimenpideteknologian, lääketeknologian ja eri työtehtävien monipuolistuminen lisäävät haasteita ammattihenkilöstön muistikapasiteetille ja uuden oppimiselle, jolloin erilaiset ohjeistukset ehkäisevät inhimillisen unohduksen riskiä. Monet tällaiset ympäristöt, kuten Vaasan keskussairaala (2016), tarjoavat ammattilaisten käyttöön kokoelman muisti- ja tarkistuslistoja internetsivuillaan, jotka on tarkoitettu kaikille työntekijöille tehtävien tueksi.

Laadukas kirjallinen ohje kertoo käyttäjälle ohjeen tarkoituksen ja kenelle se on tarkoitettu, jonka lisäksi laadukkaana ohjeen tulee olla sekä helposti ymmärrettävä että selkeä (Torkkola ym. 2002, 35). Tavoitteenamme oli tuottaa tarkistuslista, joka on nopeasti saatavilla, helposti ymmärrettävissä ja riittävän yksinkertainen, että sen muokkaaminen muuttuviin tilanteisiin onnistuu vapaasti. Tarkistuslista toimisi hoitohenkilökunnan työkaluna potilaan hoitokertomuksen asiasisällön tiivistämisessä, kun siirtoraporttia kirjataan. Tarkistuslista perustuu tutkittuun tietoon, ISBAR-menetelmään sekä asiantuntijahaastatteluista saatuun tietoon.

Ohjeistuksen rakennetta selkeyttää otsikointi eri tasoilla, kuten pää- ja alaotsikot. Pääotsikko ilmaisee tärkeimmän asian, kuten mitä tai minkälaista osiota käsitellään. Väliotsikoilla pystytään auttamaan hahmottamista, millaisia asioita teksti sisältää. Pää- ja alaotsikko yhdessä muodostavat asiakokonaisuuden, joka auttaa ohjeen käyttäjää kokoamaan sekä hahmottamaan yhteen kuuluvat seikat. (Hyvärinen, 2005, 1770) Pelkkä

sisältö ei tee ohjeistuksesta hyvää, vaan myös esitystapa ja ulkoasu ovat oltava asianmukaiset, kuten selkeä fontti, väriteema ja helposti navigoitava järjestys. Järjestyksen kannalta pääasiallisesti aloitetaan merkityksellisemmästä siirtyen vähäpätöisempään.

Kaikessa ammattilaisten käyttöön tarkoitettu virallisessa kirjallisessa materiaalissa käytetään yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Ohjeistuksen käyttö toimii terveydenhuollon ammatillisessa ympäristössä, jossa voidaan olettaa käyttäjiltä riittävää ammattisanaston hallintaa ja näin ollen voidaan käyttää ohjeistuksen laatimisessa tähän liittyvää sanastoa. Oikeinkirjoitus ja hyvä äidinkielellinen tekstin ulkoasu lisäävät ohjeistuksen luotettavuutta. Ymmärrettävyyden parantamiseksi virkkeitten ja lauseitten tulisi olla selkeitä kertalukemisella. Virheet tekstissä saattavat aiheuttaa lukijalle epäilyksen kirjoittajan taidoista, jopa ammattipätevyydestä. (Hyvärinen, 2005, 1772).

Ohjeistuksen avulla pyritään kehittämään ja koordinoimaan käytettävässä ympäristössä tapahtuvaa toimintaa, erityisesti ennaltaehkäisemään erehdyksiä ja niistä johtuvia mahdollisia haittatapahtumia. Tarkistuslista toimii parhaiten erityisesti riskitilanteiden hallinnassa (Miettinen 2012, 10-13). Helposti huomiotta jäävät riskitilanteet saattavat toteutuessaan aiheuttaa vakavia haittoja, joiden korostamiseksi tarkistuslistan ohjeistus toimii (Walker ym. 2012).

Tarkistuslista voidaan toteuttaa joko elektronisena tai paperisena. Elektronisen ohjeistuksen etuna on nopea saatavuus, pysyvä sijainti, käytettävyys sekä muokattavuus. Lisäksi elektroninen ohjeistus on helposti päivitettävissä, sekä tiedon keruu ja tietoturva parempia paperiseen verrattuna (Veerdaasdonk ym. 2008). Paperisen tarkistuslistan etuihin lukeutuu edullinen kustannushinta, liikuteltavuus ja käyttömahdollisuus käyttö- tai sähkökatkon tapahtuessa.

4 TOTEUTUS

4.1 Tuotokseen painottava opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisen käytännön ohjeistamista ja kehittämistä, joka keskittyy tuottamaan konkreettisen tuotoksen. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta; toiminnallisesta osuudesta eli produktista, sekä opinnäytetyöraportista. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 129) Opinnäytetyön tuotos tehdään erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaston henkilökunnalle.

Opinnäytetyön tiedonhaulla luodaan teoreettinen pohja, joka tukee tuotosta riittävällä aineistolla ja materiaalilla. (Salonen, 2013) Tiedonhaulla keskitytään tutkimusaiheen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen ja keskeisiin julkaisuihin, joiden avulla pystytään tarkastelemaan aiempia näkökulmia ja miten asiaa on tutkittu entuudestaan.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja tuotoksena on tarkistuslista. Opinnäytetyön aihe valikoitui käytännönläheisen ja hoitotyötä sekä tiedonkulkua edistävän toiminnan vuoksi, ja aihe kiinnosti meitä opinnäytetyön tekijöinä koska se tukee ammatillista kehitystä. Informaation välittyminen eri osastojen, yksiköiden kuin kolmannen sektorin välillä saattaa aiheuttaa sekaannuksia ja inhimillisiä unohduksia, joita pystytään välttämään kehittämällä tiedonkulkua.

4.2 Tuotoksen toteuttaminen

Opinnäytetyötä varten aloitettiin teoreettisen tiedon kerääminen tiedonhaulla talvella 2016-17 jatkuen työelämäpalaverissa sovittujen tavoitteiden mukaan. Syksyllä 2017 opinnäytetyötä varten tehtiin asiantuntijahaastattelu osastolla ryhmähaastatteluna, jolla saatiin tietoa tarkistuslistan sisältöön. Tarkistuslistaa kehitettiin valmiiseen muotoon asiantuntijapalautteen ja käytännön perusteella. Tuotos on sivun mittainen johdonmukainen lista, jossa käydään läpi tehtävät kirjaukset siirtoporttia varten. Asiantuntijahaastattelun tarkoituksena oli kartoittaa siirtoportoinnin käytänteitä potilaan jatkohoidon raportoinnissa ja tiivistää niistä tarkistuslista. Talvella 2017 tehtiin valmis tarkistuslista ja 2018 tarkistuslista työstettiin palautteen perusteella valmiiksi. Opinnäytetyö ja tarkistuslista esitetään keväällä 2018 työelämätaholle.

Syksyllä 2017 suoritimme kaksi asiantuntijoiden ryhmähaastattelua, joiden tarkoituksena oli kerätä tietoa tarkistuslistan sisällöllisistä näkökulmista. Kahteen haastattelukertaan

osallistui yhteensä kahdeksan eri sairaanhoitajaa, joilla kaikilla oli runsaasti kokemusta osaston työtehtävistä. Haastateltaville tarjottiin mahdollisuus tutustua tarkistuslistan raakaversioon, jonka pohjalta kehitysehdotuksia sekä parannusideoita kerättiin muistiinpanoina lopullista tarkistuslistaa varten. Alustava versio tarkistuslistasta perustui ISBARmenetelmään, jonka otsikoiden alle kerättiin asiantuntijoiden kehitysehdotukset sekä rakenteelliset huomiot. Haastattelut nauhoitettiin myöhempää tarkistusta varten.

Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kiinnittivät ensimmäisenä huomiota tarkistuslistan johdonmukaisuuteen ja erityisesti kronologiseen järjestykseen, jonka perusteella kirjaaminen tapahtuu. Potilaan tunnistaminen ei vaadi eriteltyä kohtaa, sillä tunnistaminen tulee potilastietojärjestelmän kautta automaattisesti.

”Ensin se tausta, perussairaudet, aiemmat diagnoosit, ja sit siihen miksi nykytilanteeseen on tultu, lyhyt kertomus siitä.”

”Mun mielestä ainakin se, että se on kronologisessa järjestyksessä. Eli se just, että se tausta ensin. Ja sitten ruvetaan pikkuhiljaa siirtymään toimenpiteiden kautta siihen tilanteeseen missä nytten on.”

Kirjaamisen kronologinen järjestys ja sen tärkeys korostui huomattavasti molemmissa haastatteluryhmissä. Haastateltavat kokivat kirjaustavan selkeäksi, potilaan kannalta oleelliseksi ja helpoksi hahmottaa. Kyseinen tapa ammattiryhmän sisällä noudattaa eri osastojen raportoinnin käytänteitä, jolloin informaation välittyminen noudattaa yhtenäistä tiedonkulun periaatetta.

Taustatietojen sisältö koostui haastateltavien mukaan tulotilanteesta, tiedossa olevista perussairauksista, hoidon tarpeesta ja minkälainen nykytilanne on. Erityisen yksimielisiä oltiin potilaan tulotilanteen selvittämisestä, ongelma mikä oli johtanut tehohoidon tarpeeseen ja taustalla olevat mahdolliset perussairaudet.

”Mä ainakin kirjoitan siihen tavallaan et mitä tapahtu, suurin osa meidän potilaista tulee kotoota, päivystyksen kautta. Siellä on tapahtunut jotain, edeltävästi ollu jotain (ongelmaa), ja sitten on vointi huonontunut ja sitten tullut ambulanssi. Kyllä mä kuvaan lyhyesti sitä, et miks potilas tulee sinne tehohoitoon.”

”Ei mitään yksityiskohtaista, ei mitään numeroita, ellei ne oo merkittävässä asemassa vaan simppele kuvaus, miten se tehohoito on sujunut ja mihin tuloksiin on päästy. Se nykytilanne, minkä kuntoinen on nyt, millainen on hänen kohdallaan normaalia vointia nyt.”

Potilaan statukseen ja hoidon tuloksiin haluttiin kiinnittää erityistä huomioita, mukaan lukien hemodynamiikka, diureesi ja erittäminen, kivunhoito sekä muut hoidolliset huomiot, jotka vaikuttavat potilaan hoitoisuuteen ja hoidon tuloksiin tällä hetkellä. Esimerkiksi kipulääkityksen tulosten kirjaaminen saisi olla huolellisempaa ja hyödyllistä jatkohoidon kannalta, sekä potilaan mobilisointi. Nämä olivat asioita, joita palautteen perusteella myös potilaat olivat jatkohoito-osastolla halunneet tietää omasta hoidostaan.

Fysiologiset suureet sekä mittaukset, nesteytys ja lääkitys, on haastateltavien mielestä kaksoiskirjausta ja sen mukaan tarkistuslistalle kuulumatonta. Potilastietojärjestelmässä on kirjattuna erilliselle lehdelle potilaalle suoritettut mittaukset kuten verenpaine, happisaturaatio, annetut nesteet ja infuusiot sekä lääkelista.

”Ei mitään yksittäisiä suureita, niistä ei oo kiinnostunut koskaan. Vain jos on jotain poikkeavuuksia.”

”Fysiologiset mittaukset, mä en yleensä kirjaa näitä juttuja, kun se on kaksoiskirjausta.”

”Ei laiteta mitään numeroita, ne tulee sieltä muista tulosteista, lehdistä.”

Haastattelun aikana kuitenkin havaittiin, että olisi hyvä kiinnittää tarkistuslistalla huomiota lääkelistojen ajantasaisuuteen, sillä listalle saattoi jäädä epähuomiossa tehohoidossa käytettyjä lääkkeitä, joiden tarvetta ei enää jatkohoito-osastolla ole. Tiedonkulun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi oltiin yksimielisiä siitä, että tarkistuslista sisältäisi kohdan, jossa muistutetaan lääkeosion tarkastamisesta. Lääkehoitoon liittyvistä asioista mainittiin ainoastaan, jos oli jotain erityistä huomiota vaativia lääkityksiä kuten antikoagulaatiohoito tai epilepsia. Molemmat haastatteluryhmät toivoivat tarkistuslistalle tähän kohtaan erillisen muistutuksen erityishuomioista.

Nykytilanteen raportoiminen tuotti haastatteluissa suurimman kehitystarpeen, sillä erilaisia tapoja oli monia. Selkeä konsensus vallitsi siitä, että teholääkärin määräyksien

kertaaminen, aloitettu lääkitys tai erilliset uloskirjaustiedot eivät olleet oleellisia osia tarkistuslistalle, sillä ne käsitellään teholääkärin siirtoepikriisissä ja erillisellä potilastietojärjestelmän lehdellä. Näihin sisältyi myös näytteenotot. Toivottavaa oli kuitenkin sisällyttää tarkistuslistalle erillinen huomautus dreerien, katetriiden ynnä muiden hoitoon vaikuttavien erilliset yksityiskohdat ja huomiot, sillä kehittämistarpeena oli havaittu, että näihin tulee kiinnitettyä vähemmän huomiota.

”Sillon kun potilas uloskirjataan teholta, sun pitää olla varma, että ne tiedot mitkä sinne siirtyy on ajantasaiset.”

”Tää on semmonen mihin vois kiinnittää huomiota meillä, koska ne usein jää.”

”Tulee vähemmän kiinnitettyä huomiota potilasta uloskirjatessa”

Jatkohoito-ohjeiden koostamisessa haastateltavat korostivat erityishuomioita. Näihin sisältyi potilaan mobilisointi ja kuntoutus, potilasseurantakäynnit, veriarvoissa esiintyneiden ongelmien seuranta-arvot ja niiden huomiot, tajunnantaso sekä orientoituminen, haavahoito sekä asentohoito. Mitään selkeää tapaa kirjaamiseen ei ollut, vaan jokainen hoitaja kirjasi oman tapansa mukaan sellaisia asioita, jotka koettiin oleelliseksi jatkohoidon kannalta. Tarkistuslistaan toivottiin kohtaa, joka käsittelee erityisesti jatkohoidon kannalta oleellisia muistutuksia mitkä palvelevat niin potilaan hyvinvointia kuin vuodeosaston henkilökuntaa. Tiedon siirtymisen sirpaleisuus haluttiin yhtenäistää tarkistuslistan avulla.

”Kalium tason seuranta, diureesin seuranta, tällönsiä kohtia mitä tän potilaan kohdalla pitäis erityisesti seurata. Siis semmosia asioita jotka on täällä tehohoidossa ollut niin sanotusti pielessä.”

Uutena asiana haastateltavat toivat esiin keskittymisen potilaan henkiseen hyvinvointiin ja orientoitumiseen tyypillisen tajunnantason lisäksi. Tätä toivottiin valmiiseen tarkistuslistaan mukaan erityishuomiona. Tähän sisältyi myös potilaan taustoihin vaikuttavat seikat, kuten elämäntilanteen vaikeudet ja haasteet.

”Mä aika usein kirjotan, jos potilaan elämäntilanne vaikea tai hankala, et sinne vois kirjata semmosia erityishuomioita.”

”Tavallaa se, se potilaan henkinen tilanne. Vois olla myös tajuntaa, mut se et onko se ahdistunut, onko se sekava, onko se väkivaltainen.”

Kyseiset huomiot koettiin haastateltavien ryhmien mukaan potilaan vointia ja potilasturvallisuutta edistävinä asioina, joita vuodeosastolla pystyttäisiin hyödyntämään käytännön hoitotyössä tukemaan potilaan psyykkistä jaksamista sekä voimavaroja.

Haastateltavat toivat useasti esille molemmissa ryhmissä huomion omaisten informoimisesta ja vuodeosaston tiedottamisesta omaisiin liittyen. Omaisten informoimisessa pohdittiin myös tiedonannon rajoituksista ja sen tiedon välittymisestä, jos potilas oli kieltänyt antamasta tietoa hoitajaksostaan. Potilaan omaisuuden merkintä koettiin vähäisenä mutta huomionarvoisena, sillä usein huomattiin vasta jälkikäteen osastolle jääneet silmälasit tai muu pienempi omaisuus.

”Laittaa et omaiset ollut paljon mukana, omainen tietää siirrosta, jos oon soittanut pojalle niin kerron siitä.”

”Omais... Jonkunlainen yhteistieto tai joku maininta ois iha hyvä olla joku maininta, siinä uloskirjausosastolla, jonkunlainen maininta informoinnista”

”Ja just noista omaisista, tietääkö et on siirtynyt ja tiedonantorajaukset, onko semmosia.”

Tarkistuslista koettiin asiantuntijahaastatteluiden perusteella hyväksi ja alustavasti onnistuneeksi tietosisällöltään. Haastateltavat toivat selkeästi ilmi kaksoiskirjaamisen välttämisen sekä potilaan statusta sekä jatkohoitoa koskevan tiedon välittämisen ymmärrettävässä muodossa. Rakenteellisia muutoksia tarkistuslistan ulkoasuun esitettiin hyvin vähän, mutta sitäkin oleellisempina listan ulkoasun toivottiin olevan selkeä, ymmärrettävä, helppolukuinen ja elektronisessa muodossa. Ulkoasuun vaikuttavia seikkoja oli värien käyttö raportin eri kohdissa, helppolukuinen fonttikirjasin sekä yksinkertainen saatavuus kirjaamisen hetkellä.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen perustaa ohjaavat kansallinen lainsäädäntö sekä monet ohjeistukset. Suomessa merkittävin tutkimusetiikkaa ohjaava ohjeistus on laadittu yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Voimassaolevan lainsäädännön ja hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisesta ovat vastuussa tiedeyhteisö ja tutkija. (Suomen akatemia, 2017)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) määrittelee tutkimuseetiikan kannalta keskeisiksi lähtökohdiksi muun muassa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten tutkimuksellinen rehellisyys, tarkkuus, kriittisesti huomioidut eettiset menetelmät tiedonhankinnassa sekä asianmukainen tietosuoja. Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen ratkaisu (Hirsjärvi ym. 2003, 26), jonka perusteella lähdimme noudattamaan eettisesti kestävästä käytännön työn kehittämistä ja potilasturvallisuuden edistämistä (Kylmä & Juvakka, 2007). Opinnäytetyön aikana otimme huomioon luotettavuuden ja eettisesti hyväksyttävän toimintatavan, ja pyrimme noudattamaan jatkuvasti hyvää tieteellistä käytäntöä koko prosessin ajan.

Tiedon hankinnassa ja julkisuudessa vallitsee laaja yksimielisyys tutkimuseettisissä periaatteissa. Kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ohjaavat tekijää hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, johon sisältyy tieteellisen tiedon luonteenomainen avoimuus ja vastuullisuus tulosten julkaisusta. (Hirsjärvi ym. 2003, 25; Tuomi ym. 2009, 132; TENK 2016, 6). Opinnäytetyömme alkoi perehtymällä laajasti aihetta käsittelevään teorian tietoon eri hakuportaaleja, oppikirjoja kuin tieteellisiä artikkeleita hyödyntäen. Tietoa syvennettiin prosessin aikana tarkoituksena hyödyntää mahdollisimman laajasti alkuperäisiä lähteitä opinnäytetyön prosessin sekä tuotoksen eduksi. Lähteiden valinnassa noudatimme kriittisyyttä ja harkintaa, pyrkien sisällyttämään ajantasaisuuden vuoksi korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta harkinnanvaraisesti valikoimme myös vanhempia lähteitä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tietosuoja ja yksityisyys kuuluvat olennaisesti tutkimuseettiseen käytäntöön. Aineistonkeruuta varten suoritettujen asiantuntijahaastattelut salattiin, aineistosta ei pysty erittelemään vastaajien henkilöllisyyttä. Haastatteluun osallistuneilta kerättiin tietoinen suostumuslomake allekirjoitettuna, sekä heille kerrottiin haastattelun olevan täysin vapaaehtoinen. Haastattelusta sai poistua ilmoittamatta erillistä syytä. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tiedon kirjaaminen ja välittyminen koetaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön kesken potilasturvallisuuden turvana ja hyvän hoidon perustana. Kirjaamista, tiedon välittämistä ja raportointia tapahtuu hyvin moninaisissa ympäristöissä ja tilanteissa. Siirtymistä hiljaiseen raportointiin tuetaan ja kannustetaan strukturoiduilla malleilla, jonka tukena suullinen raportointi edelleen koetaan parhaimmaksi tavaksi eikä siltä voi välttyä inhimillisessä ympäristössä.

Tiedon välittymisen kannalta on erityisen merkityksellistä tiedon sisällön laatu. Yhtenäiset kirjaamisen mallit ohjaavat asiasisältöä, mutta hoitotyön kirjaamiseen on jätettävä joustettavuutta ja varaa luovuudelle huomioida potilaan hoitoisuus yksilöllisesti. Kirjaaminen itsessään on mekaaninen prosessi mutta tietosisällön tuottaja on ihminen ja tarkastelun kohde potilas. Prosessin muuttaminen mekaaniseksi on siis mahdotonta. Asenteisiin kirjaamista kohtaan pystytään vaikuttamaan perustellulla tiedolla ja lisäkoulutuksella, sekä tarjoamalla työkaluja ja yhtenäistettyjä asiakirjamalleja ammattihenkilöstön tueksi. Kaikkiin kohtiin ei pystytä vaikuttamaan pelkällä lisäkoulutuksella, kuten moninaisiin potilastietojärjestelmien yhteensopivuuksiin tai eri tietonäkymiin.

Raportointi siirtotilanteissa vaatii erityistä huomiota tiedon siirtymisen huolellisuuteen, ajantasaisuuteen ja asianmukaisuuteen. Siirtoraportin tietosisältö koostuu ammattihenkilöstön aiemmista kirjauksista ja näin ollen on hyvin riippuvainen hoidon aikaisista kirjauksista sekä kirjoittajan kyvystä tiivistää merkityksellinen asiasisältö valmiiseen siirtoraporttiin. Tarkistuslista on yksi keino, jota voidaan hyödyntää siirtoraportin laadinnassa ja potilaan turvallisessa ja asianmukaisessa siirtymisessä osastolta toiselle. Tarkistuslista on kuitenkin vain työkalu, jonka käyttöönotto on käyttäjän vastuulla. Käyttöönoton helpottamiseksi ja varmistamiseksi

ammattihenkilöstön perehdyttäminen ja hoitoympäristön kirjaamiskulttuurin edistäminen palvelevat tiedon välittymisen ja yhtenäisyyden etua. Siirtoraportin yhtenäisyyttä ja siirtyneen tiedon hyödyllisyyttä muille osastoille, kirjaamisen asenteita ja tarkistuslistan käyttöönottoa ja sen hyödyllisyyttä siirtoraportin kirjaamisessa voisi perehdytyksen jälkeen selvittää lisää.

5.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aiheen varmistuttua marraskuussa 2016 aloitimme alustavan tiedonhaun käyttämällä eri tiedonhakukoneita ja -portaaleja sekä osallistumalla opinnäytetyön ideaseminaariin. Kävimme ensimmäisessä työelämäpalaverissa tammikuussa 2017 jossa tarkastelimme teoreettisia lähtökohtia ja keskustelimme opinnäytetyön aiheeseen liittyvistä toiveista. Laadimme opinnäytetyöllemme suunnitelmaa ja kävimme helmikuussa toisen kerran työelämäpalaverissa keskustelemassa ja tarkentamassa opinnäytetyön tavoitteita sekä tarkoitusta.

Kirjoitimme opinnäytetyön teoreettista viitekehystä tahoillamme, ja yhdistelimme yhteisissä tapaamisissa koottua tietoa kokonaisuudeksi. Hyödynsimme etäisyyksien vuoksi oppilaitoksen suojattua pilvipalvelua, jonka kautta pystyimme työskentelemään etäältä samanaikaisesti. Alkuperäisen aiheen tarkoituksena oli tutkia kirjaamisen asenteita, hoitokertomuksen kehittämistä ja siirtoraportin tiivistämistä, jonka pohjalta aloitimme työn suunnittelun laadullisella metodilla.

Opinnäytetyön suunnitelmaa muokattiin kevään aikana työelämäyhteyden ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa, sillä aihe osoittautui haastavaksi emmekä edistyneet teoreettisen viitekehysten kirjoittamisessa suunnitellusti. Kirjoittamisen yhteydessä huomasimme, että alkuperäiset työelämän toiveet olivat liian laajat toteuttaa työlle asetetussa aikataulussa, eikä kaikkeen aiheeseen liittyvään materiaaliin pääsisi tutustumaan tietorajoitusten vuoksi. Kävimme keskustelua sähköpostitse työelämäyhteyden kanssa, ja opinnäytetyön tavoitteet tarkentuivat keskustelun perusteella siirtoraportin kirjaamisen avuksi tuotettavaan tarkistuslistaan. Metodiksi valikoitui tuotokseen painottuva opinnäytetyö. Aihe ja metodi muokattiin sopivammaksi, ja suunnitelma valmistui sekä hyväksyttiin elokuussa 2017. Samalla loimme alustavan version tarkistuslistasta, joka pohjautui teoreettiseen viitekehukseen.

Syyskuussa 2017 järjestimme yhdessä työelämäyhteyden kanssa kaksi asiantuntijoiden ryhmähaastattelua, jotka äänitimme haastateltavien luvalla ja kirjasimme muistiinpanoja. Kaikki haastateltavat saivat teoriaan pohjautuneen version tarkistuslistasta johon tutustua ja antaa palautetta. Haastatteluiden keston rajasimme 45 minuuttiin, jotta haastattelu olisi vastaajille mielekäs, mutta ajallisesti riittävä haastattelukysymyksiin vastaamiseen (Liite 1.). Kaikki haastatteluun osallistuneet saivat tiedoksiannon ja tietoisien suostumuslomakkeen (Liite 2.), jolla antoivat suostumuksensa haastattelumateriaalin käyttöön opinnäytetyössä.

Haastatteluiden yhteydessä kävimme palautekeskustelun työelämäyhteyden kanssa opinnäytetyön etenemisestä ja tähänastisesta työstä. Pyysimme myös palautetta opinnäytetyön ohjaajalta prosessin aikana ja kehitimme työtämme saadun palautteen perusteella. Marras- ja joulukuun aikana kuuntelimme äänitteet ja muistiinpanot läpi, ja käytimme niitä opinnäytetyössä asiantuntijahaastatteluiden muodossa. Materiaalin läpikäyminen oli vaativaa ja kirjoittaminen yhdessä muiden koulutöiden sekä harjoittelujaksojen kanssa hidasta, emmekä pysyneet opinnäytetyölle laaditussa aikataulussa. Syksyllä 2017 kävimme opinnäytetyön ohjaajan kanssa uuden ohjauskeskustelun, jonka perusteella päätimme siirtää opinnäytetyön aikataulua keväälle 2018.

Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoite onnistuivat. Haastatteluista saadun tiedon perusteella kehitimme tarkistuslistan ulkomuotoa sekä asiasisältöä valmiiseen muotoon. Alun perin tarkoituksemme oli pitää tiiviimpää yhteyttä työelämätaholle, mutta opinnäytetyön viivästyminen ja etäisyyksien vuoksi tapaamiset jäivät vähäisemmiksi, ja yhteydenpito keskittyi sähköpostikeskusteluihin. Helmikuussa 2018 palautimme valmiin tarkistuslistan työelämäyhteydelle, ja palautteen perusteella muokkasimme kielellisiä ja ulkoasullisia yksityiskohtia. Tuotoksena valmistunut tarkistuslista toimitettiin työelämätaholle sähköisessä muodossa, jolloin se on täysin vapaasti muokattavissa ja sovellettavissa osaston tarpeisiin. Opinnäytetyö valmistui maaliskuussa 2018.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Vaaratapahtumat terveydenhuollossa. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet. Toim. Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 2014. Terveydenhuollon tarkistuslistat. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet. Toim. Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Boynton, B. 2015. Successful Nurse Communication: Safe Care, Healthy Workplace, & Rewarding Careers. F.A. Davis; 2015. Luettu 28.8.2017.

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/tamperepoly-ebooks/detail.action?docID=4392813>

Hales, B., Terblanche, M., Fowler, R., Sibbald, W. 2008. Development of medical checklists for improved quality of patient care. International Journal for Quality in Health Care 1, 22–30. Luettu 22.6.2017.

<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/20/1/22.full.pdf>

Hartikainen, K., Häyrynen, K., Luomala, T., Komulainen, J. Porrasmaa, J., Suhonen, M. 2009. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten. Versio 3.0. Saatavilla

http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiedot_otsikot_nakymat_opas_uusi.pdf

Helovu, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus – mitä voimme oppia ilmailusta? Teoksessa Potilasturvallisuus ensin, Hoitotyön vuosikirja 2009. Toim. Suomen Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.

Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca 2011.

Hoffrén, P., Huovinen, H., Mykkänen, M. 2011. Hoitotyön päivittäinen raportointi. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisu, 75/2011.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121, 1770-1772.

Iivanainen, A., Syväoja, P. 2012. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehtikunnas, T. 2016. Tehohoitopotilaan siirtotiedote hoitotyön päätöksenteon tukena – retrospektiivinen asiakirja-analyysi vuosilta 2001-2013. Turun yliopisto, väitöskirja.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M., Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC->

[luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](#)

Miettinen, V. 2012. Paljon iloa tarkistuslistasta. Sairaanhoidaja-lehti 1/2012.

NHS Institute for Innovation and Improvement 2008. SBAR – Situation – Background – Assessment – Recommendation. Luettu 26.8.2017.

<https://qi.elft.nhs.uk/resource/sbarsituation-background-assessment-recommendation/>

Perkiö, A. 2008. Suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä – Potilaan hoidon jatkuvuus päivystyspoliklinikalta sisätautien vuodeosastolle. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Sairaanhoidajaliitto 2014. ISBAR – menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun! Potilasturvallisuus. Luettu 26.8.2017.

<https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Sandlin, D. 2007. Improving Patient Safety By Implementing a Standardized and Consistent Approach to Hand-Off Communication. Journal of PeriAnesthesia Nursing 19 (5), 358-351.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Luettu 28.6.2017.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Saranto, K., Kinnunen, U-M., Kivekäs, E., Lappalainen, A-M., Liljamo, P., Rajalahti, E., Hyppönen, H. 2014. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. Scandinavian Journal of Caring Sciences 28, 629-647.

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

Suomen Akatemia. 2017. Tutkimusetiikka. Luettu 6.12.2017. <http://www.aka.fi/etiikka>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Saatavilla

[http://www.finlex.fi/fi/laki/alku-](http://www.finlex.fi/fi/laki/alku/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=298%2F2009)

[kup/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=298%2F2009](http://www.finlex.fi/fi/laki/alku/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=298%2F2009)

Terveystieteiden laitos 1326/2010. Saatavilla

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Toim. Nykänen, P., Junttila, K. Helsinki: 2012.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas.

<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Törnvall, E. & Wilhelmsson, S. 2008. Nursing documentation for communicating and evaluating care. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2116–2124.
- Vaasan keskussairaala. 2016. Potilasturvallisuus – Tarkistuslistat. Luettu 28.11.2017 <https://www.vaasankeskussairaala.fi/ammattilaisille/ammattilaisille/potilasturvallisuus/arkistuslistat/>
- Walker, A.; Reshamwalla, S. & Wilson, H. 2012. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? *British Journal Of Anesthesia* 5/2012. <http://www.lifebox.org/wpcontent/uploads/surgical-safety-checklists-do-they-improve-outcomes.pdf>
- Verdaasdonk, E.; Stassen, L.; Widhiasmara, P. & Dankelman, J. 2008. Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes. *Surg Endosc* 23/2009. <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00464-008-0044-4.pdf>
- Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P., Vuokko, R. 2015. Terveysthuollon rakenteisen kirjaamisen opas, Osa I. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-4793.pdf?sequence=1

LIITTEET

Liite 1. Ryhmähaastattelurunko

1. Mitä asioita mielestänne hyvän tarkistuslistan kuuluisi sisältää teho-potilasta siirrettäessä vuodeosastolle?
2. Mitä oleellista listassa kuuluisi muuttaa?
3. Mitä listalta puuttuu ja mitä mielestänne kuuluisi lisätä?
4. Miten jatkohoito-ohjeet koostetaan listalle?
5. Mitä jatkohoito-ohjeista puuttuu tai mielestänne kuuluisi lisätä?
6. Minkälaisen lopullisen tarkistuslistan haluaisitte?
7. Millainen tarkistuslista olisi ulkonäöltään?

Liite 2. Tietoinen suostumuslomake

TIEDOTE

26.9.2017

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöemme, jonka tarkoituksena on tehopotilaan hoitokertomuksen ja raportoinnin kehittäminen.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutetaan asiantuntijahaastattelulla. Haastattelua varten opinnäytetyön tekijät esittävät avoimia kysymyksiä osallistuville henkilöille ryhmähaastattelussa. Osallistujat on osoitettu Pirkanmaan työelämätahon puolelta, ja osallistujien kriteereinä on kokemus osaston käytännöistä. Asiantuntijahaastattelu suoritetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin teho-osaston osoittamissa tiloissa ja kestää

noin yhden (1) tunnin. Keskustelut nauhoitetaan aineiston sisällönanalyysia varten sekä keskustelun aikana tehdään muistiinpanoja opinnäytetyötä varten.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Marko Savolainen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

Teemu Sihvonen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

SUOSTUMUS

Tehopotilaan hoitokertomuksen ja raportoinnin kehittäminen

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena tehopotilaan hoitokertomuksen ja raportoinnin kehittäminen, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys