

RAKENTEELLISEN KIRJAAMISEN LAATU SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN YKSIKÖISSÄ

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Sosiaali- ja terveysala
Kevät 2020
Annukka Björk
Linnea Lehtola

Tiivistelmä

Tekijä(t) Björk, Annukka Lehtola, Linnea	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 26	Valmistumisaika Kevät 2020
Työn nimi Rakenteellisen kirjaamisen laatu Sosiaali- ja terveystoimen yksiköissä		
Tutkinto Sairaanhoidtaja AMK		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli Päijät-Hämeen kunnan sosiaali- ja terveystoimen yksiköiden kirjaamisen kehittäminen sekä kirjaamisen epäkohtien esille tuominen eri yksiköissä. Tulokset vietiin yksiköihin ja annettiin yksikkökohtaiset tulokset ja kehittämissuhteet, mutta kirjallisessa opinnäytetyössä on käyty tulokset läpi yleisemmällä tasolla.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin valmiiksi tehtyjen auditointien tuloksia ja tehtiin niistä yhteenvetä, sekä laskettiin yksiköiden keskiarvot. Itse auditoinnin oli tehnyt työntekijät, jotka työskentelivät tai olivat työskennelleet näissä kaikissa yksiköissä.</p> <p>Opinnäytetyössä käydään myös läpi yleisempiä rakenteelliseen kirjaamiseen liittyviä käsitteitä ja niiden merkityksiä.</p> <p>Tulosten vaihtelu yksiköiden kesken oli erittäin laajaa ja jopa yksiköiden sisällä, eri pienkodeissa, oli suurta vaihtelua. Vaikka kirjausohje ja kirjaukseen saatu koulutus olivat samat, yhdessä yksikössä saattoi tulokset vaihdella pienkotien välillä jopa heikosta kiitettävään.</p> <p>Opinnäytetyössä käydään läpi myös itse auditoinnin merkitystä ja sen eri tyyppisiä. Auditointi tehtiin pohjautuen Niirasen tutkielmassa käytettyihin auditointi kaavakkeisiin.</p>		
Asiasanat rakenteellinen kirjaaminen, kirjaamisen laatu, auditointi		

Abstract

Author(s) Björk, Annukka Lehtola, Linnea	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 26	Published Spring 2020
Title of publication Quality of constructive documentation in social and healthcare units		
Name of Degree Bachelor of health care, nursing		
Abstract <p>The objective of our thesis is to improve the quality of constructive documentation in the social and healthcare units in a town of Päijät-Häme and bring out the faults in different units. We brought the results in to the units and gave every unit their detailed overview of the needs for improvement. In our thesis we also review the results in a more general level.</p> <p>The result of the audit that we used in our thesis was already done when we started to work on it. We made a summary of the results and calculated the average of every unit. The audit of the results was made by people who were working or had worked in all of these units.</p> <p>We also explain some of the concepts involving constructive documentation.</p> <p>The results of the units were very variable even within the same unit. Even though the instructions and the training for the constructive documentation was the same between the units, the results went from weak to good even within the smaller units inside the actual units.</p> <p>In this thesis, we also tell about audit, what it means and what different types it can be. The audit was done based on the audit forms from the master's thesis of Niiranen.</p>		
Keywords constructive documentation, quality of documentation, audit		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Kohdeorganisaatio	2
2.2	Tarkoitus ja tavoitteet	2
3	YKSIKÖT	4
3.1	Kotihoito ja siihen liittyvät yksiköt	4
3.2	Asumispalveluyksiköt	4
3.3	Terveyskeskuksen yksiköt	5
4	RAKENTEELLINEN KIRJAAMINEN	6
4.1	Hoitosuunnitelma	6
4.2	Kirjaamisen komponentit	6
4.3	Kirjaaminen	7
4.4	Hoitotyön yhteenveto	8
5	AUDITOINTI	10
5.1	Auditoinnin tarkoitus	10
5.2	Auditoinnin merkitys hoitotyössä	10
6	TULOSTEN KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI	12
6.1	Tulosten kerääminen	12
6.2	Määrällinen tutkimus	12
6.3	Tulosten analysointi	13
7	YKSIKÖIDEN TULOKSET	14
7.1	Kotihoidon ja siihen liittyvien yksiköiden tulokset	14
7.2	Asumispalveluyksiköt	15
7.3	Terveyskeskuksen yksiköt	18
8	POHDINTA	20
8.1	Muita aiheeseen liittyviä tutkimuksia	20
8.2	Tulosten luotettavuus ja eettisyys	21
8.3	Arviointi	22
8.4	Jatkokehittämisaiheet ja jatkotutkimusaiheet	22
	LÄHTEET	24
	LIITTEET	27

1 JOHDANTO

Potilaskertomukseen kirjataan potilaan tai asiakkaan kannalta oleellisia tietoja, joka koskee hoitoa, kuntoutusta, terveydentilan seuranta, sairauksien ennaltaehkäisyä, hoidon toteutusta ja hoidon arviointia (Virkkunen 2015). Rakenteisessa kirjaamisessa käytetään etukäteen sovittuja otsikoita, näkymiä ja luokituksia hoitoprosessin vaiheen mukaisesti. Rakenteisessa kirjaamisessa käytettäviä otsikoita ovat esimerkiksi erittäminen, ravitsemus ja päivittäiset toiminnot. (Liite 1)

Terveydenhuollon valtakunnallisen sähköisten palveluiden järjestämisen vaatimukset edellyttävät yhtenäistä kirjaamista. Arkistoon tallennetut potilastiedot ovat käytössä kaikissa sosiaali- ja terveystoimen yksiköissä potilaan suostumuksen mukaisesti, oli kyseessä sitten kunnallinen tai yksityinen palveluntuottaja. (Virkkunen 2015.)

Lain vaatiman yhtenäisen valtakunnallisen potilastietojen kirjaamisen merkitys korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen myötä. Oikeanlainen yhdenmukainen rakenteellinen kirjaaminen on edellytys valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden toimivuudelle. FinCC-luokituksen mukaisella rakenteellisella kirjaamisella tuotettu laadukas tieto takaa potilaan hyvän hoidon, tutkimisen ja kuntoutuksen. Rakenteellinen kirjaaminen edistää hoitoprosessin noudattamista ja hoidon jatkuvuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Opinnäytetyössämme tarkastellaan sosiaali- ja terveystoimen yksiköiden rakenteellisen kirjaamisen laatua yksiköissä tehtyjen auditointien pohjalta. Opinnäytetyössä käydään myös yksikkökohtaisesti läpi kirjaamiseen liittyvät puutteet sekä kehittämistarpeet.

Auditoinnit oli tehty jo ennen opinnäytetyöprosessia, jolloin tehtäväksemme jäi tuloksien läpikäyminen, niistä yksikkökohtaisten yhteenvetojen tekeminen ja tulosten vieminen yksiköiden kirjaamisvastaaville. Tuloksissa tulivat ilmi vahvuudet ja kehittämistarpeet, jolloin yksiköiden oli helpompaa lähteä kehittämään kirjaamistaan juuri oman yksikön heikkouksien ja vahvuuksien pohjalta.

Yksikkökohtaiset tulokset esittelimme yksiköiden kirjaamisvastaaville Powerpoint-esityksenä, joka löytyy opinnäytetyöstämme, liite 2. Esittelimme koko kirjaamistyöryhmälle kaikkien yksiköiden tulokset, jotta kirjaamistyöryhmä saisi kattavan näkökulman kirjaamisen tasosta kaikissa yksiköissä oman yksikön tulosten lisäksi. Kirjaamistyöryhmän tehtävä on kehittää kirjaamista oman yksikkönsä lisäksi koko sosiaali- ja terveystoimen yksiköissä. Jokaisen yksikön omat tulokset vietiin myös yksiköihin, yksiköiden hoitajien nähtäväksi. Yksiköiden hoitajille oli kuitenkin nähtävillä vain oman yksikkönsä tulokset, jottei syntyisi vertailua.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kohdeorganisaatio

Kotihoidon alaisia yksiköistä tässä opinnäytetyössä ovat ikäihmisten palveluohjaus, kotihoito ja kotisairaanhoido. Palveluohjauksen kautta tapahtuvat kaikki yli 65-vuotiaiden sosiaali- ja terveystieteiden palvelut.

Kotihoito ja kotisairaanhoido tarjoavat hoitoa, lääkehoitoa ja kuntoutusta asiakkaiden kotona. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli 13.3.2018 tehdyn listauksen mukaan 167 ja tilapäisen kotihoidon asiakkaita 53. Asiakkaat on jaettu alueittain neljään osaan ja kustakin osasta vastaa sen alueen tiimi. Kotisairaala tarjoaa osastohoitoa korvaavaa hoitoa asiakkaan kotona tai asumispalvelussa. Kotisairaalan asiakkuus on lyhytaikaista ja asiakasmäärät muuttuvat jatkuvasti (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020).

Käsittelimme kolmen eri asumisyksikön tuloksia opinnäytetyössämme. Nämä asumispalveluyksiköt tarjoavat ympärivuorokautista tehostettua asumispalvelua sekä arviointijaksoja ikäihmisille. Asumispalveluyksiköissä on useita eri pienkoteja, joiden tulokset vaihtelivat runsaasti eri pienkotien välillä. Vaihtelu tuloksissa eri asumispalveluyksiköiden välillä oli myös runsasta.

Terveystieteiden tuloksissa on käsitelty terveystieteiden vastaanotto toiminnan sekä kahden vuodeosaston tuloksia. Vastaanotto toiminnassa työskentelee omalääkäreiden ja omahoitajien lisäksi eri sairauksiin perehtyneitä asiantuntijahoitajia. Terveystieteiden vuodeosastoilla hoidetaan lääketieteellistä hoitoa tarvitsevia potilaita, aina akuuteista perusterveydenhuollon potilaista saattohoitoon. Osastoja on kaksi ja vuodepaikkoja yhteensä 36.

2.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on sosiaali- ja terveystieteiden yksiköiden kirjaamisen kehittäminen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda yksiköiden tietoon rakenteellisen kirjaamisen tämänhetkinen tila ja sen pohjalta kehittämistarpeet, joilla kirjaaminen tuodaan lain vaatimalle tasolle.

Yhdenmukainen rakenteellinen kirjaaminen varmistaa ammattihenkilöille, että käytössä oleva potilastieto on hyvää ja riittävän laajaa. Tiedon hakeminen helpottuu ja sitä on helppoa hyödyntää esimerkiksi lausuntojen ja todistusten tekemisessä. Rakenteellinen kirjaaminen mahdollistaa myös esimerkiksi varmistusten tuottamista tietojärjestelmissä, sillä

sähköiseen potilaskertomukseen voidaan liittää esimerkiksi riskitietoihin tai hoitosuositukseen liittyvää tietoa. Tällä varmistetaan, että potilaan riskitiedot löytyvät järjestelmästä varmemmin. (THL 2018.) Potilaan riskitietoihin kuuluvat muun muassa veriteitse tarttuvat virukset, esimerkiksi HIV tai B- ja C-hepatiitti sekä moniresistenssibakteerit esimerkiksi ESBL tai MRSA. (TAYS 2019.)

3 YKSIKÖT

3.1 Kotihoito ja siihen liittyvät yksiköt

Kotihoidon tarkoituksena on auttaa potilasta selviytymään arjesta kotona. Kotihoidon asiakkaana voi olla esimerkiksi ikääntynyt, vammautunut tai sairastunut potilas. Lisäksi myös muut henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut, voivat saada kotihoidon palveluita. (STM 2020.)

Kotisairaanhoidon tarkoitus on kotiin vietyä sairaalahoitoa, joka on aina lyhytaikaista. Kotisairaanhoidon tarkoituksena on edesauttaa potilaan kotiutumista sairaalasta. Kotisairaanhoidon mahdollistaa potilaalle kotiin erilaiset toimenpiteet. Näihin toimenpiteisiin kuuluvat esimerkiksi verinäytteiden otot sekä lääkityksen ja voiminnan seurannan. Kunnat toimivat kotisairaanhoidon järjestäjinä. Pääasiassa kotisairaanhoidossa työskentelee sairaanhoitajia. (STM 2020.)

Palveluohjaus voidaan jakaa erilaisiin työtapoihin. Palveluneuvojana työskentelevä antaa tietoja palveluista ja vastaa asiakkaan kysymyksiin. Palveluneuvonnan asiakkaat tarvitsevat pääasiassa neuvoa parhaiten itselleen sopivan palvelun löytämisessä. Varsinaisessa palveluohjauksessa ohjaajalla on pidempiaikainen kontakti asiakkaaseen. Ohjaaja tapaa asiakkaan useammin kuin kerran. Palveluohjauksessa oleva asiakas tarvitsee todennäköisesti useampia palveluita. Useampina palveluina voidaan tarkoittaa esimerkiksi kotihoidon ja fysioterapeutinpalveluita. Palveluohjaus on kaikille asiakkaille maksutonta. (Suomen palveluohjaus yhdistys 2018.)

3.2 Asumispalveluyksiköt

Opinnäytetyössämme käsiteltävät asumispalveluyksiköt tarjoavat tehostettua palveluasumista. Tehostettu palveluasuminen on niille asukkaille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikääntyneitä, joilla on muistisairaus tai jokin muu fyysinen rajoite, jonka vuoksi he eivät enää pärjää kotona edes kotihoidon turvin. Asumispalveluyksiköissä pyritään aina kodinomaisuuteen. Asumisyksiköissä on henkilökuntaa moniammatillisesti, esimerkiksi lähihoitajia, sairaanhoitajia, geronomeja, fysioterapeutteja sekä toimintaterapeutteja. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2020.)

3.3 Terveyskeskuksen yksiköt

Terveyskeskuksissa järjestetään kuntalaisten terveydenhuoltopalvelut. Palveluiden lisäksi terveyskeskuksessa seurataan ja pyritään edistämään väestön terveyttä. Terveyskeskukset tarjoavat lääkärin vastaanottopalveluita sairastuneille sekä pitkäaikaissairaille. Tarvittaessa lääkäri konsultoi erikoislääkärinä tai lähettää potilaan erikoissairaanhoidon piiriin. Lisäksi terveyskeskukset tarjoavat esimerkiksi neuvolapalveluita, terveysneuvontaa, rokotuksia, mielenterveyspalveluita sekä suunterveydenhuoltoa. Terveyskeskuksissa on myös päivystys, joka tarjoaa välitöntä hoitoa. Terveyskeskuksen yhteydessä voi olla myös vuodeosastoja sairaalahoitoa tarvitseville potilaille. Vuodeosastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä. Työryhmään kuuluu lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, geronomeja ja lääkäreitä. (STM 2020.)

4 RAKENTEELLINEN KIRJAAMINEN

4.1 Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma on moniammatillisen työryhmän laatima osa potilaskertomusta. Hoitosuunnitelma sisältää potilaan/asiakkaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (Saranti 2008, 112.) Jokaisella potilaalla tulee olla asianmukainen ja ajantasainen hoitosuunnitelma. Tällä varmistetaan, että potilaan hoito olisi yksilöllistä, kokonaisvaltaista sekä laadukasta, erityisesti pitkäaikaishoidossa olevilla potilailla. Lääkäri vastaa hoitosuunnitelman laatimisesta ja sen asianmukaisuudesta yhdessä potilaan kanssa. Potilaan ollessa estynyt tulee hoitosuunnitelma laatia yhdessä potilaan omaisien kanssa. Hoitosuunnitelman laatimiseen tulisi osallistua mahdollisimman moni potilasta hoitava taho. Näin varmistetaan parhaiten potilaan tilaan sopiva suunnitelma. (Valvira 2015.)

Suunnitelman tulee olla henkilökohtainen ja siinä tulee ottaa huomioon potilaan ja asiakkaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Suunnitelmaa laadittaessa tulee ottaa huomioon potilaan ja asiakkaan ja hänen omaisensa näkemys hoidon tarpeesta ja tavoitteista. Hoitosuunnitelma toimii ikään kuin hoitosopimuksena, johon potilaan ja hoitajan työnjako on kirjattu. (Kotisaari 2012, 62.)

Hoitosuunnitelman käytön tavoitteet ovat potilaskeskeisyys, voimaannuttaminen, hoidon jatkuvuus sekä tietojärjestelmien hyödyntäminen hoidon toteutuksessa. Voimaannuttamisella tarkoitetaan sitä, että potilas ja terveydenhuollon ammattilainen laativat suunnitelman yhdessä. Hoitosuunnitelmissa pyritään potilaskeskeisyyteen. Tällä tarkoitetaan sitä, että samassa hoitosuunnitelmassa kuvataan kaikkia potilaan terveysongelmia ja kaikkia niihin liittyviä terveydenhuollon palvelunantajien suunnitelmia, tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja seurantatoimia. (Komulainen 2011, 12.)

Yksi osa hoitosuunnitelmaa on myös DNR-päätös. Lääkäri kirjaa potilaan hoitosuunnitelmaan mahdollisen DNR-päätöksen. Tämä on lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös pidättäytyä elvytyksestä sydämenpysähdys tilanteessa. DNR-lyhenne tulee englannin kielestä Do Not Resuscitate. Päätös koskee vain ja ainoastaan elvytystilannetta, eikä se saa vaikuta millään tavalla muuhun potilaan hoitoon. (Valvira 2015.)

4.2 Kirjaamisen komponentit

Kirjaamisen komponentit sisältävät hoidon tarpeen ja tavoitteen. Kirjaus tapahtuu käyttäen suomalaista hoidon tarveluokitusta (SHTaL3.0) ja suomalaista hoitotyön toimintoluokitusta

(SHToL3.0). Määriteltäessä potilaan hoidon tarvetta valitaan hoidon tarveluokituksista komponentin alta pää- ja alaluokka. Tavoite kirjataan komponentin alle vapaalla tekstillä, sillä tavoitteille ei ole omaa luokitusta. Näiden pohjalta suunnitellaan hoitotyön toiminnot, jolloin valitaan hoitotyön toimintoluokituksista komponentin alta pää- ja alaluokka. Tarpeiden ja tavoitteiden määrittäminen FinCC-luokituksen mukaan jäsentävät kirjaamista potilaslähtöiseksi ja täsmentää potilaan saamaa hoitoa. Hoidon tulosta arvioidaan kolmella luokalla: ennallaan, huonontunut tai parantunut. (Liljamo 2012.)

Hoidon tarve on hoitohenkilökunnan kirjaama kuvaus potilaan tai asiakkaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, joita on tarkoitus poistaa tai lievittää hoitotyötoimintojen avulla. Hoidon tarpeen määrittäminen on potilaan tai asiakkaan elämäntilanteeseen tai hoitoon liittyvien ongelmien kartoittamista, jonka potilas tai asiakas itse kertoo, joita hoitaja havainnoi tai jotka selviävät hoitajan tekemien mittausten avulla. Näin saatujen tietojen perusteella hoidon tarve arvioidaan yhdessä potilaan tai asiakkaan kanssa. (Niiranen 2015.)

Hoidon tavoitteet tulisi määritellä potilaslähtöisesti, realistisesti ja niin, että ne ovat arvioitavissa. Tavoitteet tulisi olla määritelty suhteessa esiin tulleisiin hoidon tarpeisiin käyttäen apuna tarveluokituksia (SHTaL). (Niiranen 2015.)

4.3 Kirjaaminen

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeelliset tiedot. Tiedot tulee kirjata selkeästi ja riittävän laajasti. Kirjauksen tulee olla selkeää ja käytetyn kielen ja lyhenteiden yleisesti hyväksytyjä ja käytössä olevia. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee käydä esiin esitiedot, tulosy, nykytila, havainnot, tutkimukset, ongelmat, diagnoosi tai taudinmääritys, johtopäätökset, loppulausunto sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta Kirjauksesta tulee käydä ilmi myös riittävät perustelut taudin määritykselle ja valitulle hoidolle. (Liljamo 2012.)

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjamerkinnoista tulee ilmetä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin tai jos

potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja.
(Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä, 298/2009, 7§).

Sähköinen potilastietojärjestelmä perustuu rakenteelliseen kirjaamiseen, joka helpottaa tiedon käsittelyä ja nopeuttaa tiedon uudelleen käyttöä. Rakenteellinen kirjaaminen toteutetaan kansallisesti määritellyillä ydinotsikoilla. Suomessa kansallisesti hyväksytyjä hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos ja hoitotyön yhteenveto. Potilaskertomukseen nämä kirjataan vaiheittain eri otsikoita käyttämällä. (Liite 1) (Saranti 2008, 96.)

Kirjaamista sääteleviä lakeja ovat potilasvahinkolaki 585/1986, erikoissairaanhoidolaki 1062/1989, mielenterveyslaki 1116/1990; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; henkilötietolaki 523/1999, laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999, hallintolaki 434/2003, lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskeva asetus 298/2009 ja opas terveydenhuoltohenkilöstölle 2001:3. (Hallila 2005, 19.)

4.4 Hoitotyön yhteenveto

Hoitotyön yhteenvedossa kootaan yhteen hoitotyön kannalta keskeiset tiedot. Yhteenvedossa kerrotaan lähtötilanne, tarpeet ja tavoitteet, käytetyt hoitotyön toiminnot ja hoidon saavutetut tulokset. (Liljamo 2012.)

Hoitotyön yhteenveto tehdään hoitjakson päättyessä ja siihen merkitään esimerkiksi sairaalasiirto, kotiutuminen, kuolema tai siirtyminen yksiköstä toiseen (THL 2016). Pitkäaikaisasiakkaan (asumispalvelut, kotihoito) kohdalla yhteenveto ja uusi palveluntarpeenarviointi tulee tehdä hoitosuhteen alussa ja sen jälkeen aina puolivuositain ja aina kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu olennaisia muutoksia (Käypähoito 2016).

Sisällöllisesti kattava hoitotyön yhteenveto sisältää yhteenvedon hoitotyön ydintiedoista. Hoitotyön ydintietoihin kuuluvat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset. Näitä kohtia voi täydentää vapaalla tekstillä tai rakenteisesti hoitotyönluokituksilla. (Perämäki 2011.)

Yhteenvedon tulee sisältää esi- ja perustietojen osalta ne osat, jotka ovat jatkohoidon kannalta oleellisia. Kun potilaan tiedot ovat selkeät ja kokonaisvaltaiset, helpottaa se potilaan hoidon jatkuvuutta ja sujuvuutta. (Perämäki 2011.)

Yhteenvetoa hyödynnetään esimerkiksi tulevilla hoitjaksoilla tai jatkohoitopaikkaan lähettävässä palautteessa. Hoitotyön yhteenvedon tulisi sisältää myös jatkohoitosuunnitelma, jolloin seuraavassa tulotilanteessa voidaan hyödyntää suunniteltuja toimintoja. Hoitotyön yhteenveto kuuluu arkistoitaviin potilasasiakirjoihin, jotka näkyvät kanta.fi palvelussa. (Kotisaari 2012, 62.)

5 AUDITOINTI

5.1 Auditoinnin tarkoitus

Auditointi tarkoittaa järjestelmällisesti ja riippumattomasti dokumentoitua prosessia, jolla auditoinnissa saatuun näyttöön perustuen arvioidaan sitä, että toimitaanko organisaatiossa sovittujen kriteerien mukaisesti. Auditointikriteereiden avulla voidaan todentaa, että vastaako yksikön toiminta sovittuja menettelytapoja. Auditointikriteerejä ovat esimerkiksi todennettavissa olevat yksikön vaatimukset, työohjeet ja toimintamallit sekä valtakunnalliset lait, vaatimukset ja asetukset. (Räfssten 2014.)

Auditointi näyttö on sellaista, jonka olemassaolon voi todentaa. Auditointinäyttö on auditointiprosessin kautta saatua informaatiota, esimerkiksi tositteiden muodossa. Auditointi on aina näyttöön perustuvaa. (Räfssten 2014.)

Auditointi on jaettavissa erilaisiin tyypeihin riippuen siitä, miten ja ketä varten auditointi suoritetaan. Näitä tyypejä ovat ensimmäisen osapuolen auditointi, toisen osapuolen auditointi ja kolmannen osapuolen auditointi. (European committee for standardization 2011.)

Sisäistä auditointia käytetään laadunhallintaan ja oikein käytettynä auditointien tulokset auttavat organisaatioita parantamaan ja tehostamaan toimintaa tai tuomaan toimintaa vaadittavalle tasolle. Sisäinen auditointi on työväline työyksikön toiminnan kehittämiseen. Sisäisen auditoinnin idea on löytää organisaation ongelma- ja kehittämiskohteet. (Mäki-järvi 2013.)

ISO 19011:2011-standardissa tuodaan esille auditoinnin periaatteet, joita on kuusi. Näitä periaatteita noudattamalla auditoinnista tehdään luotettava työkalu, jolla voi ohjata organisaation toimintaa. Näiden periaatteiden noudattaminen myös auditoiden toimintaa ja lisää tämän kautta auditoinnin luotettavuutta. Nämä periaatteet ovat eettisyys, ammatillisuus, riippumattomuus, luotettavuus, oikeudenmukainen esittäminen ja näyttöön perustuva toimintamalli. (European committee for standardization 2011.)

5.2 Auditoinnin merkitys hoitotyössä

Hoitotyön suunnittelua, arviointia ja toteutusta kirjataan potilastietojärjestelmään. Muissa yksiköissä aikaisemmin kirjattua tietoa voi hyödyntää eri yksiköissä rakenteisen kirjaamisen myötä. Jos tieto on kirjattu rakenteisesti asiaankuuluvan otsikoinnin alle, pystyy tämän otsikon avulla hakemaan kyseisen otsikon alle kirjatut tiedot. Rakenteinen kirjaaminen täten lisää tiedon saatavuutta ja tämän myötä potilasturvallisuutta. Oikeiden otsikoiden alle

kirjaaminen auttaa myös asiakasta/potilasta itseään löytämään omankanta-palvelun kautta itseään koskevaa tietoa. Laadukas hoitotyön kirjaaminen on tänä päivänä edellytys laadukkaalle hoitotyölle ja tämän vuoksi auditoinnilla tehty laadunvalvonta auttaa yksikköä huomaamaan kirjaamiseen liittyvät puutteet ja kehittämiskohteet. Kirjaamisessa saatua tietoa käytetään myös tilastointiin ja toiminnan suunnitteluun. Auditointi auttaa yksikön esimiehiä huomaamaan yksikköä koskevat puutokset kirjaamisen laadussa, sekä mahdolliset lisäkoulutustarpeet. (Hendrén 2016.)

Hoitotyön suunnitelman kirjaaminen edellyttää työntekijältä riittävää osaamista ja riittävällä kirjaamisella on useita merkityksiä potilasturvallisuuden, sekä työntekijöiden oikeusturvan kannalta. Hoitosuunnitelman asianmukainen käyttö voi myös lisätä hoitajien motivaatiota hoitotyötä kohtaan, sillä se selkeyttää hoidon tuloksellisuutta ja hoitotyön toimintojen merkityksellisyyttä. Hoitotyön asiallinen kirjaaminen vaatii paljon myös yksikön esimiehiltä ja työyhteisöltä, sillä käytännön työntekijän tulisi saada apua ja tukea käytännön kirjaamisessa. (Hendrén 2016.)

Yksikön johtajien asema korostuu, kun vanhoja käytäntöjä aletaan muuttamaan ja työntekijöitä kannustetaan tämän päivän toimintamallien mukaiseen työskentelyyn. Kirjaamisen säännöllinen seuranta ja arviointi auttavat yksikön johtajia havaitsemaan vanhentuneet ja tehottomat käytänteet, sekä löytämään muutostarpeet. Auditointi auttaa tunnistamaan miten yksikössä todellisuudessa toimitaan ja vastaako kirjaamisen laatu laatujärjestelmään kirjattuja kriteerejä. (Holopainen 2014, 51.)

6 TULOSTEN KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI

6.1 Tulosten kerääminen

Opinnäytetyössämme käytetyt aineistot olivat valmiiksi kerättyinä siinä vaiheessa, kun aloimme työstämään opinnäytetyömme suunnitelmaa. Kokosimme tulokset käyttämällä Hanna Niirasen Hoitotyön kirjaamisen laatua käsittelevän Pro Gradu tutkielman mukaista arviointikaavaketta (Liite 2). Kotihoidon-, palveluasumisen- ja terveyskeskuksenyksiköiden kirjaamista arvioivat kaksi yksikön ulkopuolista toimijaa, jotta arviointi tapahtui mahdollisimman puolueettomasti. Arvioitavat asiakkaat valittiin jokaisesta yksiköstä sattumanvaraisesti.

Kirjaamisen arviointilomakkeella on arvioitu jokaisen asiakkaan/potilaan kohdalta rakenteellista kirjaamista, hoitosuunnitelman laatua, auttamismenetelmiä ja hoitajaksojen kohdalla yhteenvetoa. Arvioinnissa tarkasteltiin yhteyttä tarpeen ja tavoitteen välillä sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä.

Tutkimuskysymyksiä oli 12. Tutkimuskysymyksiä olivat: Onko tarve kirjattu sille varattuun kohtaan? Onko tavoite kirjattu sille varattuun kohtaan? Onko auttamismenetelmät kirjattu jo suunnitteluvaiheessa? Onko toteutus kirjattu sille varattuun kohtaan? Onko arviointi kirjattu sille varattuun kohtaan? Onko tarpeen ja tavoitteen välillä yhteys? Onko tavoitteen ja toteutuksen välillä yhteys? Onko tarve ilmaistu potilaan tarpeena? Onko tavoite ilmaistu potilaan tavoitteena? Onko toteutuksen kirjaaminen kiinteä osa potilaan yksilöllistä hoitotyön suunnitelmaa? Onko tulos ilmaistu suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen? Onko valitus auttamismenetelmän tulos arvioitu/onko valituilla auttamismenetelmillä ollut vaikuttavuutta? Onko yhteenveto tehty hoitajaksosta, pitkäaikaispotilaasta tai sarjakäynnistä? Kaavakkeeseen merkittiin arvioitavaan kohtaan joko ”kyllä” tai ”ei”, sen mukaan oliko kohta toteutunut asiakkaan kirjaamisessa.

Kotihoidon-, palveluasumisen- ja terveyskeskuksenyksiköiden valmiit arviointikaavakkeet toimitettiin meille yhteenvetojen tekemistä ja keskiarvojen laskemista varten.

6.2 Määrällinen tutkimus

Määrälliseen tutkimukseen liittyy erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä ja tutkimukseen liittyy luokittelua, vertailua ja numeroihin perustuvaa tulosten selittämistä (Jyväskylän yliopisto 2015).

Määrällisessä, eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruuseen käytettyjä menetelmiä ovat esimerkiksi lomakekyselyt, havainnointi ja haastattelut. Kun taas kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään mm. valmiita aineistoja ja dokumentteja. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin lukumääriin liittyvillä vastauksilla ja tutkimuksiin käytetään lomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Määrällinen tutkimus kartoittaa olemassa olevan tilanteen ja kuvaa tuloksia numeerisilla suureilla, mutta ei esimerkiksi selitä syitä olemassa olevaan tilanteeseen. (Heikkilä 2014.)

Meidän opinnäytetyömme perustuu numeerisiin vastauksiin yksiköiden tilanteesta. Ysikäköille laskettiin keskiarvot perustuen kysymyksiin, jotka olivat valmiissa kaavakkeissa. Eli laskimme keskiarvot yksiköille valmiiksi tehtyjen kysymyslomakkeiden tulosten pohjalta. Tulokset ovat kuitenkin numeeriset ja kertovat numeerisesti yksiköiden kirjaamisen tilanteen, selittämättä kuitenkaan syitä kyseisille tuloksille.

6.3 Tulosten analysointi

Yhteenvedot tehtiin käyttämällä Hanna Niirasen Hoitotyön kirjaamisen laatua käsittelevän Pro Gradu tutkielman yhteenvetokaavaketta (Liite 3). Samalla kaavakkeella laskimme myös yksiköiden keskiarvot. (Niiranen 2015.)

Jokaisen yksikön arvioinnit kerättiin kaavakkeelle siten, että jokaisesta ”kyllä” vastauksesta tuli 1 piste ja jokaisesta ”ei” vastauksesta tuli 0. Jos yksiköstä oli esimerkiksi auditoitu 6 asiakasta, tehtiin yhteenveto jokaisesta asiakkaasta, jonka jälkeen laskimme jokaisen arvioitavan kohdan osalta yksikön keskiarvon ja lopuksi kaikkien kohtien keskiarvot laskettiin yhteen, josta muodostui yksikön tulos. Keskiarvo osui asteikolle 0-12 tai 0-13, riippuen tuliko yksikön arviointiin mukaan hoitotyön yhteenvedon tekeminen vai ei.

Keskiarvon perusteella yksikön tulos oli joko ei hyväksyttävä taso (0,00-4,99), heikko taso (5,00-6,99), tyydyttävä taso (7,00-8,99), hyvä taso (9,00-10,99) tai kiitettävä taso (11,00-12,00).

Keräsimme yksikkökohtaiset tulokset ja kehittämistarpeet PowerPoint-esitykseksi kirjaamistyöryhmää varten. Power Point esitys löytyy esityksestä Liitteenä 4. Kirjaamistyöryhmä koostuu jokaisen yksikön kirjaamisvastaavasta, sekä kirjaamistyöryhmän puheenjohtajasta. Esittelimme tulokset kirjaamistyöryhmälle yksikkökohtaisesti, tuoden esiin jokaisen yksikön kehittämiskohteet. Tulokset on myös purettu opinnäytetyöhömme ja niitä käsitellään seuraavassa luvussa.

7 YKSIKÖIDEN TULOKSET

7.1 Kotihoidon ja siihen liittyvien yksiköiden tulokset

Palveluohjauksesta auditoitiin 16 asiakasta ja kirjaamisen taso oli heikkoa, keskiarvon ollessa 6,90/13, kun taas kotihoidon yksiköiden tulokset olivat alle hyväksyttävän tason, eri yksiköiden keskiarvojen vaihdellessa välillä 0,00-2,64/13.

Palveluohjauksen kuudestatoista auditoidusta asiakkaasta lähes kaikilla oli kirjattuna tarve, suunnitellut auttamismenetelmät ja toteutus. Lähes kaikilla toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa ja tulos oli ilmaistu suhteessa asiakkaan yksilölliseen tavoitteeseen. Tavoitteen kirjaamisessa, tarpeen ja tavoitteen sekä tavoitteen ja toteutuksen välisessä yhteydessä ja auttamismenetelmän vaikutuksen kirjaamisessa oli puutteita lähes jokaisen kohdalla. Yhteenveto puuttui jokaiselta. Yksikön tuloksissa oli runsaasti hajontaa. Yhden asiakkaan kohdalla tulokset nousivat kiitettävälle tasolle, kun taas yhden asiakkaan kohdalla tulos oli nolla. Loppujen auditoitujen asiakkaiden tulokset vaihtelivat ei hyväksyttävän tason ja hyvän tason välillä.

Kotihoidossa toimii neljä eri tiimiä, joista jokaisesta auditoitiin 15 asiakasta. Kaikkien tiimien tulokset olivat pääsääntöisesti nollassa. Tiimien keskiarvot olivat 2,64, 1,14, 0,55 ja 0,00. Tiimien keskiarvoa nollasta nosti pääsääntöisesti se, että yksi asiakas viidestätoista oli kirjattu kiitettävän tai hyvän tasoisesti ja loppujen asiakkaiden kirjauksissa oli puutteita kaikilla tarkastelluilla osa-alueilla.

Kotisairaalaista auditoitiin kuusitoista asiakasta, kotikuntoutuksesta auditoitiin kahdeksan asiakasta ja päivätoiminnasta kuusi asiakasta. Kaikkien näiden yksiköiden osalta tulokset jäivät nolnaan.

Taulukossa 1. on näkyvissä kaikkien kotihoidon ja siihen liittyvien yksiköiden tulokset.

TAULUKKO 1. Kotihoidonyksiköiden tulokset



7.2 Asumispalveluyksiköt

Asumispalveluyksiköitä on opinnäytetyössä mukana kolme. Yksiköihin viitataan seuraavanlaisesti: Asumispalvelu 1, Asumispalvelu 2 ja Asumispalvelu 3. Asumispalvelu 1:ssä on 7 eri pienkotia, Asumispalvelu 2:ssa on 4 pienkotia ja Asumispalvelu 3:ssa ei ole erillisiä pienkoteja, se on vain oma yksikkönsä. Asumispalveluyksiköiden tulosten vaihtelu oli todella laajaa. Asumispalveluyksiköiden pienkotien keskiarvot vaihtelivat välillä 3,49-12,25/13.

Asumispalvelu 1:ssä auditoitiin yksikön 80 asiakkaasta 30, neljästä kuuteen asiakasta jokaisesta pienkodista. Pienkotien keskiarvot vaihtelivat välillä 8,0-12,25, eli tyydyttävästä kiitettävään.

Asumispalvelu 2:ssa auditoitiin yksikön 60 asukkaasta 20, kahdesta isommasta pienikodista kuusi asiakasta ja kahdesta pienemmästä pienikodista 4 asiakasta. Pienkotien keskiarvot vaihtelivat välillä 5,8-9,75, eli ei hyväksyttävästä tasosta tyydyttävään.

Asumispalvelu 3:ssa auditoitiin yksikön kymmenestä asiakkaasta kuusi ja siellä keskiarvo oli 3,49, eli ei hyväksyttävällä tasolla.

Asumispalvelu 1:n seitsemän pienkodin tuloksissa oli runsaasti eroavaisuuksia. Tästä syystä käymme tulokset läpi yksiköittäin, yksiköihin viitataan kirjaimilla A-G.

Pienkoti A:ssa oli kaikilla auditoiduilla asiakkailla kirjattuna tarve, tavoite, suunnitellut auttamismenetelmät, toteutus, tulos ja auttamismenetelmien vaikutus. Näiden asiakkaiden

kohdalla tarpeen ja tavoitteen, sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä oli yhteys ja tarpeet ja tavoitteet oli ilmaistu asukkaan näkökulmasta. Kaikilta näistä asiakkaista puuttui yhteenveto ja yhdeltä asiakkaan kohdalla toteutus ei ollut osa hoitosuunnitelmaa

Pienikoti B:ssä kaikilla auditoiduilla asiakkailla oli kirjattuna tarve, tavoite ja suunnitellut auttamismenetelmät. Kaikkien näiden asiakkaiden kohdalla tarpeen ja tavoitteen, sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä oli yhteys ja toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa. Kaikilta näiltä asiakkailta puuttui yhteenveto, sekä tavoitteen ilmaisu asukkaan tavoitteena. Puutteita oli myös asukkaan yksilöllisen tarpeen ilmaisussa, sekä auttamismenetelmien vaikutuksen kirjaamisessa.

Pienikoti C:ssä kaikilla auditoiduilla asiakkailla oli kirjattuna tarve, tavoite, suunnitellut auttamismenetelmät, toteutus ja tulos. Kaikkien näiden asiakkaiden kohdalla tarpeen ja tavoitteen, sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä oli yhteys ja toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa. Näiltä asiakkailta puuttui yhteenveto ja puutteita oli lisäksi potilaan yksilöllisen tarpeen ja tavoitteen ilmaisussa, sekä tuloksen ilmaisussa suhteessa tavoitteeseen.

Pienikoti D:ssä auditoiduista asiakkaista kaikilla oli toteutus kirjattuna. Näistä asiakkaista kaikilta puuttui yhteenveto ja puutteita oli myös tavoitteen ja auttamismenetelmien kirjaamisessa, sekä asukkaan yksilöllisen tarpeen ja tavoitteen ilmaisemisessa. Myös tulokset suhteessa tavoitteeseen oli ilmaistu vain puolella auditoiduista asiakkaista.

Pienikoti E:n kaikilla auditoiduilla asiakkailla oli kirjattuna toteutus ja toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa. Näistä asiakkaista kaikilta puuttui yhteenveto ja lisäksi puutteita oli suunniteltujen auttamismenetelmien ja niiden vaikutuksen kirjaamisessa. Tavoitteen ja toteutuksen välinen yhteys puuttui puolella auditoiduista asiakkaista.

Pienikoti F:n kaikilla auditoiduilta asiakkailta täyttyi kaikki kohdat, paitsi yhteenveto, joka oli kirjattuna vain yhdelle.

Pienikoti G:n kaikilla auditoiduilla asiakkailla oli yhteys tarpeen ja tavoitteen välillä ja toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa. Kaikilta näistä asiakkaista puuttui yhteenveto ja lisäksi runsaasti puutteita oli toteutuksen ja auttamismenetelmien kirjaamisessa, sekä auttamismenetelmien vaikutuksen kirjaamisessa. Tavoitteen ja toteutuksen välinen yhteys puuttui näistä puolella.

Asumispalvelu 2:ssa tulokset olivat myös vaihtelevat, mutta siltä yhtäläisyyksiä pienkotien tulosten välillä oli enemmän kuin Asumispalvelu 1:n pienkotien välillä. Asumispalvelu 2:n neljään pienikotiin viittaamme alla kirjaimin H-K.

Pienkoti H:n auditoiduista asiakkaista toteutus oli kirjattu kaikille, mutta kaikilla muilla osa-alueilla oli runsaasti puutoksia. Tuloksen ilmaisu suhteessa asiakkaan yksilölliseen tavoitteeseen, tuloksen kirjaaminen, auttamismenetelmien vaikutuksen kirjaaminen ja kirjattu yhteenveto puuttuivat kaikilta.

Pienkoti I:n auditoiduista asiakkaista toteutus oli kirjattu kaikille ja tarve puuttui vain yhdeltä, mutta kaikilla muilla osa-alueilla oli runsaasti puutoksia. Kaikilta auditoiduilta asiakailta puuttui auttamismenetelmän vaikutuksen kirjaaminen, sekä yhteenveto. Tuloksen ilmaisu suhteessa potilaan tavoitteeseen oli kirjattu vain yhdelle.

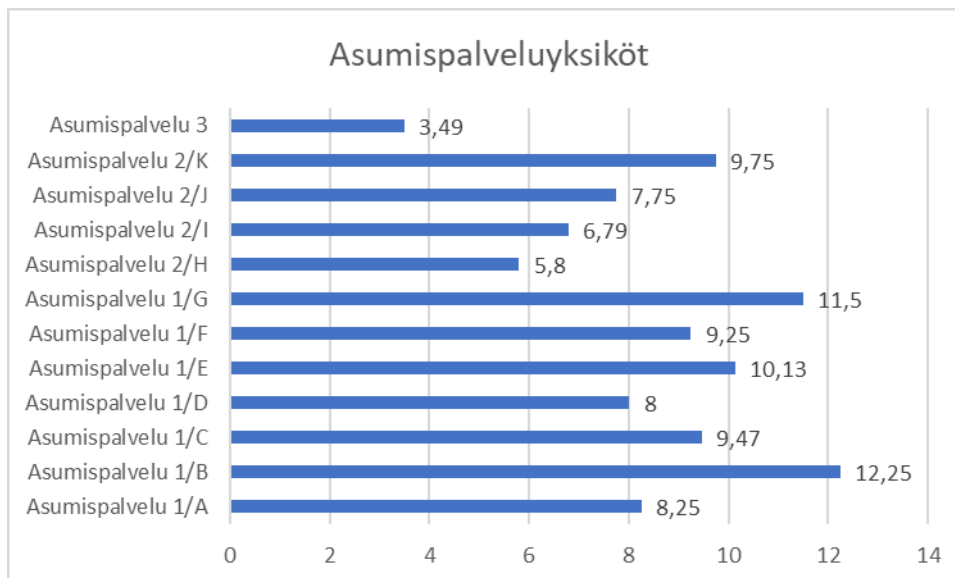
Pienkoti J:n auditoiduista asiakkaista kaikilla oli kirjattuna suunnitellut auttamismenetelmät ja toteutus. Kaikilla näistä asiakkaista neljällä toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa. Tuloksenkirjaaminen, sekä yhteenveto puuttui kaikilta neljältä. Runsaasti puutteita oli myös tuloksen ilmaisussa suhteessa tavoitteeseen, asiakkaan yksilöllisen tarpeen ilmaisussa, tarpeen ja tavoitteen välisessä yhteydessä ja auttamismenetelmän vaikutuksen kirjaamisessa.

Pienkoti K:n auditoiduista asiakkaista kaikilla oli kirjattuna tarve, tavoite, suunnitellut auttamismenetelmät ja toteutus. Kaikilla neljällä näkyi yhteys tarpeen ja tavoitteen, sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä ja tarve oli asiakkaan yksilöllinen, sekä toteutus osa hoitosuunnitelmaa. Kaikilta neljältä asukkaalta puuttui yhteenveto ja runsaasti puutteita oli auttamismenetelmien kirjaamisessa, sekä tuloksen ilmaisussa suhteessa asukkaan tavoitteeseen. Tuloksen kirjaaminen puuttui kahdelta.

Asumispalvelu 3:n tulokset olivat huomattavasti heikommat kuin kahden muun asumispalveluyksikön. Yksikön auditoiduista asiakkaista kaikilta puuttui tuloksen kirjaaminen, asukkaan yksilöllinen tavoite, tuloksen ilmaisu suhteessa asukkaan tavoitteeseen, auttamismenetelmien vaikutusten kirjaaminen ja yhteenveto. Puutteita oli runsaasti kaikilla osa-alueilla, eikä mikään osio toteutunut kaikkien auditoitujen asiakkaiden kohdalla.

Taulukkoon 2. on laitettu kaikkien asumispalveluyksiköiden tulokset havainnollistamaan yksiköiden välisiä vaihteluita.

TAULUKKO 2. Asumispalveluyksiköiden tulokset



7.3 Terveyskeskuksen yksiköt

Vuodeosastoilta auditointiin yhteensä 10 potilasta, toiselta osastolta neljä ja toiselta kuusi. Toisen osaston tulokset olivat hyvällä tasolla, keskiarvon ollessa 11,5/13 ja toisen osaston tulokset olivat tyydyttävät, keskiarvon ollessa 9,48/13. Vastaanotto toiminnan keskiarvo oli 10,8/12, joten kirjaaminen oli hyvällä tasolla. Vastaanotto toiminnasta auditointiin 10 asiakasta.

Hyvälle tasolle yltäneen osaston kaikilta auditoiduilta potilailta puuttui yhteenveto, yhdeltä puuttui auttamismenetelmien vaikutus ja yhden kohdalla ei ollut ilmoitettu tulosta suhteessa potilaan tavoitteeseen. Kaikilla neljällä auditoidulla potilaalla oli kirjattuna tarve, tavoite, suunnitellut auttamismenetelmät, toteutus ja tulos. Tarpeen ja tavoitteen, sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä oli yhteys ja tarpeet ja tavoitteet olivat potilaan yksilölliset. Toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa. Kahden potilaan kohdalla tulos oli kiitettävä ja kahden potilaan kohdalla hyvä.

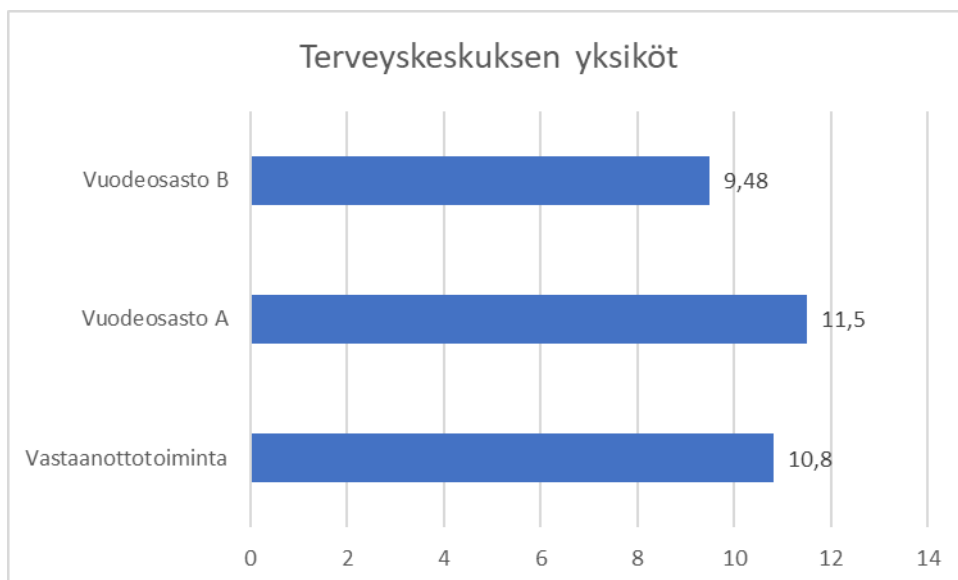
Tyydyttävälle tasolle yltäneen osaston kuudesta auditoidusta potilaasta kaikilla oli kirjattuna tarve, tavoite, suunnitellut auttamismenetelmät ja toteutus. Tarpeen ja tavoitteen, sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä oli yhteys ja tarve oli potilaan yksilöllinen, sekä toteutus osa hoitosuunnitelmaa. Kaikilta kuudelta potilaalta puuttui yhteenveto ja lähes kaikilta

kuudelta puuttui tuloksen kirjaaminen ja sen suhde potilaan tavoitteeseen, auttamismenetelmien vaikutukset ja yhteenveto. Tulokset olivat melko tasaiset, puutteita ilmeni jokaisen potilaan kohdalla lähes samoissa kohdissa.

Vastaanottotoiminnan 10 auditoidusta asiakkaasta kaikilla oli kirjattuna suunnitellut auttamismenetelmät, toteutus ja tulos. Kaikilla kymmenellä toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa ja tulos oli kirjattu suhteessa asiakkaan yksilölliseen tavoitteeseen. Puutteita oli asiakkaan yksilöllisen tavoitteen ja tarpeen ilmaisussa, tarpeen ja tavoitteen kirjaamisessa, sekä auttamismenetelmien vaikutuksen kirjaamisessa. Pääsääntöisesti yksikön kirjaaminen ylsi kiitettävälle tasolle, mutta auditointien joukossa yhdellä asiakkaalla oli puutteita kuudessa kohdassa, joka laski yksikön keskiarvon.

Taulukkoon 3. on laitettu esille kaikkien terveyskeskuksen yksiköiden tulokset.

TAULUKKO 3. Terveyskeskuksen yksiköiden tulokset



8 POHDINTA

8.1 Muita aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Hoitotyön rakenteellisen kirjaamisen auditoinnista on tehty paljon opinnäytetöitä ja tutkimuksia, mutta ne poikkeavat laajuudeltaan tästä opinnäytetyöstä. Usein tarkasteltavana on vain yhden yksikön, kuten kotihoidon kirjaaminen tai rakenteellinen kirjaaminen yleisemmällä tasolla, eikä useamman erilaisen yksikön tulosten tarkastelu samassa opinnäytetyössä.

Häyrinen toi esiin 2011 tehdyssä väitöskirjassaan, että hoitajien hoitotyön luokitusten käyttö kirjaamisessa on epäyhtenäistä ja, ettei eri ammattiryhmien kirjaamistavat ole myöskään yhtenäisiä keskenään. Hoitajat olivat hyödyntäneet kirjaamisessa Suomalaista hoidontarve luokitusta, mutta luokituksen käytössä oli epä johdonmukaisuutta ja komponenttien käyttö vaihteli erikoisaloittain. Hoitotyön toimintoja oli kirjattu hyvin, mutta tarpeet, tavoitteet ja suunnitellut hoitotyön toiminnot olivat jääneet vähemmälle. Hoidon tavoitteiden, hoitotyön toimintojen ja hoidon tulosten kohdistuminen määriteltyyn hoidon tarpeeseen olivat jääneet myös vähemmälle. (Häyrinen 2011.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 2012 julkaisemassa kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportissa käy myös ilmi, että hoitotyön rakenteeseen kirjaamiseen kehitetyssä kirjaamismallin käytössä ja sen avulla saadun tiedon hyödyntämisessä oli ongelmia. Raportissa käy myös ilmi, että kertakirjaamisessa on paljon eroja ja kehittämistarpeita ja lisäksi hoitokertomukset eivät tue eri ympäristöille sopivia toimintatapoja ja hoitokertomukseen kirjatun tiedon hyödyntäminen oli heikkoa. (Nykänen 2012.)

Nykänen ym. 2010 julkaisemassa Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys tutkimuksessa käy ilmi, että kirjaamismallissa ja kirjatun tiedon moniammatillisessa hyödyntämisessä on ongelmia. Kirjaamismallin on kaikille sama, vaikka eri yksiköiden tarpeet hoitotyön kirjaamiseen ovat erilaiset. Tutkimuksessa tuodaankin esille haaste kirjaamismallin sovittamisesta siten, että se sopisi kaikkiin työympäristöihin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puolella. Kirjaamismalli on niin yksityiskohtainen, että potilaasta kirjattu tieto jakautuu pieninä osina eri otsikoiden alle, joka hankaloittaa tiedon saatavuutta ja kokonaiskuvan hahmottamista. Hoitajien näkökulmasta suunnitelmallisempi ja tarkemmin kirjattu hoitotyö on parantanut hoidon laatua ja tuonut hoitotyötä näkyvämmäksi. Mutta toisaalta pilkkoo hoitotyötä, kun kirjaaminen tapahtuu pienissä osissa eri otsikoiden alle. (Nykänen 2010.)

8.2 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

9.1.2020 päivitettyjen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaan opinnäytetyössä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa sitä, ettei toiminta ole epäeettistä, epärehellistä tai tutkimusta vahingoittavaa. Opinnäytetyötä tehdessä tulee kiinnittää myös erityisesti huomiota tietosuojaan, esimerkiksi aineistoja ja tuloksia julkaistaessa tulisi niiden olla anonyymeja. (ARENE 2019.)

Ammattikorkeakoulut tekevät omat ohjeistuksensa opinnäytetyön prosessista, mutta voivat käyttää opinnäytetyön eettisiä suosituksia apuna täsmentäessään omia ohjeistuksia tutkimuseettisiin kysymyksiin liittyen. Ohjeistuksessa otetaan kantaa myös prosessiin osallistuvien oikeuksista, vastuusta ja velvollisuuksista tutkimuseettiseltä näkökannalta. (ARENE 2019.)

Teimme opinnäytetyötä lähdekriittisesti, miettien tiedon luotettavuutta ja soveltuvuutta. Noudatimme sovittuja tavoitteita, sisältöä ja aikatauluja. Noudatimme yleistä huolellisuutta tutkimuskysymysten käsittelyssä ja tulosten yhteen vetämisessä. Esitimme tulokset kaunistelematta ja muuttamatta sellaisina, kun tulokset arviointilomakkeilla esitetään. (KAMK 2018.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut Hyvä tieteellinen käytäntö, HTK-ohjeen, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja edistää tutkimuseetiikkaa. (TENK 2012.)

HTK-ohje määrittelee mm. hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat tutkimuseetiikan näkökulmasta. Ohje ja siinä esitetyt lähtökohdat tulisi huomioida opinnäytetyötä tehdessä. (TENK 2012.)

Tutkimuseettisistä syistä opinnäytetyössämme ei käy ilmi yksiköiden nimet eikä kaupunki, jossa yksiköt sijaitsevat. Auditointien tulosten luotettavuutta saattoi heikentää auditointien mahdolliset ennakoasenteet, jotka olisivatkin hyvä tunnistaa ja päästä niistä irti ennen tulosten kirjaamista. (Leino-Kilpi 2003, 293.)

Yksiköiden auditoinnit suorittivat yksiköiden ulkopuoliset, kirjaamistyöryhmän puheenjohtajan valitsevat työntekijät. Auditointilomakkeissa ei tullut esiin asiakkaiden nimeä, ikää tai sukupuolta, joten asiakkaiden tietosuoja oli turvattu.

Määrällisen opinnäytetyön tulisi olla objektiivinen eli tekijästä riippumaton. (Vilkkä 2014, 13.) Auditointien pohjalta tehdyt yhteenvedot teimme auditointien tuloksia muuttamatta, sellaisina kuin ne arviointikaavakkeissa oli esitetty.

Tulosten luotettavuuteen ja vertailukelpoisuuteen saattoi vaikuttaa se, miten auditointia tekevä työntekijä oli ohjeistettu lomakkeen käyttöön ja millainen osaaminen ja ymmärrys kullakin työparilla yksiköiden kirjaamisesta oli. Tulokset olisivat todennäköisesti vertailukelpoisemmat ja yhdenmukaisemmat, jos jokaisen yksikön olisi auditoinut sama työpari ja perehdytys kaavakkeen käyttöön ja eri yksiköiden kirjaamiseen olisi ollut parempi.

8.3 Arviointi

Kirjaamisen taso yksiköiden välillä oli hyvin vaihtelevaa. Kaikki yksiköt ovat kuitenkin käyneet samat kirjaamiskoulutukset, joten tulosten epätasaisuus oli yllättävää.

Kokonaisuudessaan taso oli tyydyttävä, kaikkien yksiköiden yhteisen keskiarvon ollessa 8,93. Tulokset vaihtelivat kuitenkin ei hyväksyttävän tason ja kiitettävän tason välillä. Yllättävintä tuloksissa oli se, että saman yksikön eri tiimien/osastojen/pienkotien välillä oli myös runsasta vaihtelua kirjaamisen tuloksissa. Esimerkiksi palvelutaloissa eri kerrosten välillä kirjaamisen taso vaihteli tyydyttävästä kiitettävään. Joissain yksiköissä jopa yksikkökohtaiset yhden pienikodin/osaston/tiimin tulokset vaihtelivat asiakastasolla huomattavasti. Samalla osastolla saattoi jollakin asiakkaalla olla kaikki kohdat tehtyinä, kun taas joillakin saattoi puuttua kaikki kohdat.

8.4 Jatkokehittämisaiheet ja jatkotutkimusaiheet

Auditointia voisi jatkossa kehittää siten, että arviointia tekevät työntekijät olisivat joka yksikössä samat. Olisi myös hyvä varmistaa auditointia tekevien työntekijöiden osaaminen yksiköiden kirjaamisesta. Esimerkiksi mitä, miten ja mihin kussakin yksikössä kirjataan. Arviointikaavakkeen käytöstä ei ollut mitään ohjausta, joten arviointikaavakkeen käyttöön olisi varmasti hyvä jatkossa antaa perehdytystä, jotta tulokset olisi luotettavammat.

Kirjaamiskoulutusta tulisi lisätä, jotta kirjaamisen taso paranisi. Tähän voisi auttaa myös yksikkökohtaiset kirjaamishjeet yksiköiden pöydillä. Yksikkökohtaiset toimintasuunnitelmat kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi voisi olla myös tarpeen.

Olisi hyvä myös miettiä yksiköissä, että mistä kirjaamisen taso johtuu? Onko kyse asenteesta vai osaamattomuudesta? Heikentääkö esimerkiksi kotihoidon kirjaamisen tasoa mobiilikirjaus?

Aihetta voisi tutkia laadullisen tutkimuksen näkökulmasta. Tässä työssä aihetta on käsitelty kvantitatiivisesti tilastojen näkökannalta. Aineistoa voisi kerätä haastattelemalla esimerkiksi henkilökuntaa. Tutkimuksen aiheena voisi olla henkilökunnan kokemukset

kirjaamisesta, tai kokeeko henkilökunta, että heitä on koulutettu tarpeeksi kirjaamiseen. Työnaihe käytännönläheinen, joten siitä on paljon hyötyä toiminnan kehittämisessä.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene RY. 2019. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset [viitattu 13.4.2020]. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382>
- Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- European committee for standardization 2011. Guidelines for auditing management systems (ISO 19011:2011). Brussels: Management Centre [viitattu 8.11.2019]. Saatavissa: <http://qic-eg.com/wp-content/uploads/2015/08/BS-EN-ISO-19011-2011.pdf>
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus [viitattu 13.4.2020]. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Hendrén, M-M. 2016. Osastonhoitajien kokemuksia hoitotyön kirjaamisen auditoinnista johtamisen välineenä [viitattu 6.4.2020]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106623/Hendren_Mia-Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Holopainen, A., Junttila K., Jylhä V., Korhonen, A., Seppänen, S. 2014. Johda näyttö käyt-
töön hoitotyössä. Bookwell Oy. Porvoo 2014.
- Häyrinen, K. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa [viitattu 28.4. 2020]. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0535-2/urn_isbn_978-952-61-0535-2.pdf
- Jyväskylän yliopisto. 2015. Koppa. Määrällinen tutkimus [viitattu 13.4.2020]. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>
- KAMK. 2018. Eettisyys [viitattu 4.11.2019]. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opin-naytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys>
- Komulainen, J., Vuokko, R., Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 6.9.2019]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80180/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kotisaari, M-L., Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Moniammatillinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Fioca OY, Bookwell OY Porvoo.

Käypähoito. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito [viitattu 16.4.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;sessio-nid=AFBB89EB6DCD65153209C9899605E231?id=nix01676>

Liljamo, P. Kinnunen, U-M., Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttö opas [viitattu 10.6.2019]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1

Mäkijärvi, E. 2013. Sisäiset auditoinnit potilasturvallisuuden kehittämisessä [viitattu 12.4.2020]. Saatavissa: <http://mankyoti.fi/data/documents/gradu-erja-makijarvi.pdf>

Niiranen, H. 2015. Hoitotyön kirjaamisen laatu [viitattu 19.10.2018]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150733/urn_nbn_fi_uef-20150733.pdf

Nykänen, P., Viitanen, J., Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys [viitattu 28.4.2020]. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/65782/D-2010-7.pdf?sequence=1>

Nykänen, P., Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti [viitattu 28.4.2020]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf

Perämäki, M. Vänskä, E. 2011. Hoitotyön yhteenveto [viitattu 10.6.2019]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27589/Peramaki_Mira_Vanska_Eija.pdf?sequence=2

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2020. Tehostettu palveluasuminen [viitattu 16.4.2020]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/tehostettu-palveluasuminen/>

Räfsten, K. 2014. Sisäinen auditointi kehittämisen välineenä [viitattu 8.11.2019]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81831/Rafsten_Kati.pdf?sequence=1

Saranti, K., Ensio, A., Tanttu, K., Sonninen A-L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Rakenteinen elektroninen potilaskertomus. WSOY, 2. uudistettu painos.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kotihoito ja kotipalvelut [viitattu 16.4.2020]. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

STM. 2020. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido [viitattu 16.4.2020]. Saatavissa: <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>

- STM. 2020. Terveyskeskukset [viitattu 16.4.2020]. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyskeskukset>
- Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry. 2018. Mitä palveluohjaus on? [viitattu 16.4. 2020]. Saatavissa: <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>
- TAYS. 2019. Riskitiedot [viitattu 7.4.2020]. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Mikrobikohtaiset_ohjeet/Riskitiedot\(64166\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Mikrobikohtaiset_ohjeet/Riskitiedot(64166))
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012 [viitattu 3.4.2018]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-.pdf?sequence=1
- THL. 2015. Potilastietojen kirjaaminen yhdenmukaisella tavalla parantaa tietojen käyttökelpoisuutta [viitattu 3.4.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/potilastietojen-kirjaaminen-yhdenmukaisella-tavalla-parantaa-tietojen-kayttokelpoisuutta>
- THL. 2016. RAI:n käyttöhoitotyössä [viitattu 16.4.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/rain-kaytto-hoitotyossa>
- THL. 2018. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa [viitattu 10.6.2019]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa [viitattu 13.4.2020]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valvira. 2015. Potilasta palveleva hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä [viitattu 10.6.2019]. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdään-yhteistyossa>
- Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P., Vuokko, R. 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas – Osa 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 25.4.2018]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1

LIITTEET

Liite 1 Rakenteellisen kirjaamisen pääotsikot

HOITOTYÖN TOIMINNOT; apulista tarkentimista

- **AKTIVITEETTI:** mm. Aktiveettia edistävä toiminta, aktiviteetin muutos, väsymys, unihäiriö, liikeharjoitusten toteuttaminen.
- **ERITTÄMINEN:** mm Ulostaminen, virtsaaminen, verenvuoto, pahoinvointi, hikoilu, avanteet
- **RAVITSEMUS:** mm. Ravitsemustilan muutos/ ongelmat/seuranta, allergiat, erityisruokavaliot, letkuruokinnan toteuttaminen, ravitsemustilan arviointi
- **PÄIVITTÄISET TOIMINNOT:** mm Omatoimisuuteen liittyvät osatekijä, avun tarve, peseytyminen, apuvälineiden järjestäminen
- **KUDOSEHEYS:** mm. Muutos ihoneudessa, haavahoito, ihottuma, iho-ongelmat, suunhoito
- **SELVIITYMINEN:** mm. Sosiaalinen kanssakäyminen/ sen ongelmat, suru, kuolemanpelko, hengellinen hätä
- **NESTETASAPAINO:** mm: Jano, turvotus, kuivuminen
- **TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN:** mm. Terveysteen vaikuttavat tekijät, tupakoinnin seuranta,
- **HOIDON JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI:** mm. Näytteenotto, jatkohoito, tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi, pika-CRP, pika-INR
- **HENGITYS:** mm. Yskä, hengenahdistus, limaisuus, aspiraatoriski
- **AINEENVAIHDUNTA:** mm. Verensokerinseuranta ja muutokset, heikentynyt vastustuskyky, infektiot
- **TURVALLISUUS:** mm. Tapaturmariski, turvattomuus, asukkaan rauhoittaminen
- **PSYKKINEN TASAPAINO:** mm. Mielialanmuutos, pelokkuus, sekavuus, rauhoittaminen, eristäminen
- **AISTI- JA NEUROLOGISET TOIMINNOT:** mm. Kipu, kivunhoito, aistitilojen muutos, tajunnantaso, huimaus
- **ELÄMÄNKAAARI:** mm. Saattohoito, Kuolevan omaisten kanssa tehtävä yhteistyö
- **LÄÄKEHOITO:** mm. Tarvittavat lääkkeet (muista kirjata seuranta), muu lääkehoitoon liittyvä poikkeava, TOILAX, Lääkehoidon riskit ja erilaiset antotavat
- **VERENKIERTO:** mm. Eri elinten verenkiertoon ja neurologisiin muutoksiin liittyvät osatekijät esim. RR, p, lämpö, tajunnatase, elvytys.

Liite 2 Arviointi kaavake (Niiranen. H. 2015)

Liite 1 KIRJAAMISEN ARVIOINTILOMAKE

arviointikohde= yhden potilaan hoitotyön suunnitelma (päättynyt hoitajakso/yhteenveto tai pkl-käynti)

Nro	Arvioitava osio Minimilaatus: kohdat 1-2,4-5 ja 13 kirjattu	Kyllä = 1	Ei = 0
1	Tarve: onko tarve kirjattu sille varattuun kohtaan?		
2	Tavoite: onko tavoite kirjattu sille varattuun kohtaan?		
3	Onko valitut auttamismenetelmät kirjattu jo suunnitteluvaiheessa		
4	Toteutus: onko toteutus kirjattu sille varattuun kohtaan?		
5	Tuloksen arviointi: onko arviointi kirjattu sille varattuun kohtaan?		
6	Onko tarpeen ja tavoitteen välillä yhteys?		
7	Onko tavoitteen ja toteutuksen välillä yhteys?		
8	Onko tarve ilmaistu potilaan tarpeena?		
9	Onko tavoite ilmaistu potilaan tavoitteena?		
10	Onko toteutuksen kirjaaminen kiinteä osa potilaan yksilöllistä hoitotyön suunnitelmaa?		
11	Onko tulos ilmaistu suhteessa potilaan yksilölliseen tavoitteeseen?		
12	Onko valitun auttamismenetelmän tulos arvioitu / onko valituilla auttamismenetelmillä ollut vaikuttavuutta?		
13	Yhteenveto: onko yhteenveto tehty hoitajaksosta, pitkäaikaispotilaasta < 3 kk tai sarjakäynnistä? Ei koske yksittäistä pkl-käyntiä		

ilmi/asia löytyy = yksikin maininta riittää täyttämään kyllä-kriteerin

Kohta 8	Kyllä	tarve ilmaistu potilaan kannalta muutoksena, riskinä, häiriönä, vaikeutena, heikentymisenä, heikkoutena, ongelmana, vähentymisenä, vähäisyytenä, vajeena, tarpeena
Kohta 9	Ei	tarve ilmaistu hoitajan tekemisensä esim. potilaan tiedon tarve kontrolliajasta, jatkohoito, toimenpide
	Kyllä	tavoite ilmaistu potilaan tekemisensä, potilaan toiminta on kuvattu verbinä esim. potilas tekee, tuntee, osaa, hallitsee, ymmärtää, tietää, pärjää, potilaan tilanne pysyy ennallaan
Kohta 10	Ei	tavoite on ilmaistu hoitajan tekemisensä esim. mobilisointi onnistuu, huomioidaan asentohoito, seurataan haavavuotoa
	Kyllä	toteutus on yhteydessä potilaan yksilölliseen tavoitteeseen esim. avustaminen, auttaminen, seuranta, tarkkailu, ohjaaminen, tukeminen, rohkaiseminen <u>juuri tällä potilaalla</u>
Kohta 11	Ei	HUOM! tässä kirjaus kuuluu olla hoitajan tekemistä
	Kyllä	hoitajan toiminta on kirjattu irrallisena, rutiinimaisena tekemisensä tai potilaan tarvetta ja/tai tavoitetta ei ole edes kirjattu esim. annettu ohjeellinen, keskustelu ravitsemuksesta (ilman tarkempaa sisältöä), muistutettu, kehoitettu potilasta tekemään
Kohta 12	Ei	tulos on vertailua suhteessa potilaan tavoitteen saavuttamiseen (kts. kohta 9)
	Kyllä	tulos on kuvausta hoitajan tekemisestä esim. ohjaus suoritettu, jatkohoito järjestetty, kotiutui taksilla, sai reseptit mukaan
Kohta 12	Ei	On kirjattu vähintään yhden auttamismenetelmän vaikutus potilaan näkökulmasta esim. annettu X lääketta xx mg klo 14.30, päänsärky helpottui, keskusteltu ravitsemuksesta, yrittää kokeilla "lautasmallia", epäileväinen vielä onnistuuko
	Kyllä	On kirjattu auttamismenetelmä ja sen toteutus, mutta ei mainintaa sen tuloksesta esim. annettu X lääketta xx mg klo 14.30, mutta ei ole mainintaa autoiko se potilasta, keskusteltu ravitsemuksesta, mutta ei mainintaa, mikä oli keskustelun tulos

Liite 3 Tuloksien yhteenveto kaavake (Niiranen. H. 2015)

KIRJAAMISEN ARVIOINTILOMAKE																							
arviointikohte= yhden potilaan hoitotyön suunnitelma																							
(päätyynyt hoitajakso/yhteenveto tai pkl-käynti), otos = 20 hoitotyön suunnitelmaa																							
Auditointi osio/ hoitosuunnitelma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ	ka	
1 Tarve kirjattu																						0	0,00
2 Tavoite kirjattu																						0	0,00
3 Suunnitellut auttamismenettelmät kirjattu																						0	0,00
4 Toteutus kirjattu																						0	0,00
5 Tulos kirjattu																						0	0,00
6 Tarve → tavoite																						0	0,00
7 Tavoite → toteutus																						0	0,00
8 Tarve = potilaan yksilöllinen																						0	0,00
9 Tavoite = potilaan yksilöllinen																						0	0,00
10 Toteutus = osa hoitosuunnitelmaa																						0	0,00
11 Tulos vs. potilaan yksilöllinen tavoite																						0	0,00
12 Auttamismenetelmän vaikutus kirjattu																						0	0,00
13 Yhteenveto kirjattu hoitajaksosta																						0	0,00
Σ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
kokonaistulos																							
ei hyväksyttävä taso 0,00-4,99																							
heikko taso 5,00-6,99																							
tydyttävä taso 7,00-8,99																							
hyvä taso 9,00-10,99																							
kiitettävä taso 11,00-12,00																							
Jos kyseessä hoitajakso, niin minimitasoon kuuluu myös kohta 13, jolloin arviointitasoin lisätään + 1																							
Arja Kella, Leena Karvainen 2009b																							

Rakenteellisen kirjaamisen laatu

Sosiaali- ja terveystoimen yksiköissä

Terveyskeskuksen yksiköt/ Vastaanotto toiminta

- Yksikön kirjaaminen oli hyvällä tasolla, sillä kirjaamisen keskiarvo oli 10,8/12. Yksiköstä auditoitiin 10 asiakasta, joilla kaikilla oli kirjattuna suunnitellut auttamismenetelmät, toteutus ja tulos. Kaikilla kymmenellä toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa ja tulos oli kirjattu suhteessa asiakkaan yksilölliseen tavoitteeseen.
- Puutteita oli asiakkaan yksilöllisen tavoitteen ja tarpeen ilmaisussa, tarpeen ja tavoitteen kirjaamisessa, sekä auttamismenetelmien vaikutuksen kirjaamisessa.
- Pääsääntöisesti yksikön kirjaaminen ylsi kiitettävälle tasolle, mutta auditointien joukossa yhdellä asiakkaalla oli puutteita kuudessa kohdassa, joka laski yksikön keskiarvon.
- Varmistakaa kirjaamisen osaaminen niiltä osin missä puutteita löytyi ja tehkää sen mukainen kehittämissuunnitelma.

Terveyskeskuksen yksiköt/ Vuodeosasto

A

- Yksikön kirjaaminen oli hyvällä tasolla, keskiarvon ollessa 11,5/13. Yksiköstä auditoitiin 4 potilasta, joista kaikilla oli kirjattuna tarve, tavoite, suunnitellut auttamismenetelmät, toteutus ja tulos. Tarpeen ja tavoitteen, sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä oli yhteys ja tarpeet ja tavoitteet olivat potilaan yksilölliset. Toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa.
- Kaikilta potilailta puuttui yhteenveto, yhdeltä puuttui auttamismenetelmien vaikutus ja yhden kohdalla ei oltu ilmoitettu tulosta suhteessa potilaan tavoitteeseen.
- Kahden potilaan kohdalla tulos oli kiitettävä ja kahden potilaan kohdalla hyvä.
- Varmistakaa kirjaamisen osaaminen niiltä osin missä puutteita löytyi ja tehkää sen mukainen kehittämissuunnitelma.

Terveyskeskuksen yksiköt/ Vuodeosasto

B

- Yksikön kirjaaminen oli tyydyttävällä tasolla, keskiarvon ollessa 9,48/13. Yksiköstä auditoitiin 6 potilasta, joista kaikilla oli kirjattuna tarve, tavoite, suunnitellut auttamismenetelmät ja toteutus. Tarpeen ja tavoitteen, sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä oli yhteys ja tarve oli potilaan yksilöllinen, sekä toteutus osa hoitosuunnitelmaa.
- Kaikilta puuttui yhteenveto ja lähes kaikilta puuttui tuloksen kirjaaminen ja sen suhde potilaan tavoitteeseen, auttamismenetelmien vaikutukset ja yhteenveto.
- Tulokset olivat melko tasaiset, puutteita ilmeni jokaisen potilaan kohdalla lähes samoissa kohdissa.
- Varmistakaa kirjaamisen osaaminen niiltä osin missä puutteita löytyi ja tehkää sen mukainen kehittämissuunnitelma.

Asumispalvelu 1/A

- Yksikön kirjaaminen oli tyydyttävällä tasolla, keskiarvon ollessa 8,25/13. Yksiköstä auditoitiin 4 asukasta, joista kaikilla neljällä yhteys tarpeen ja tavoitteen välillä ja toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa.
- Kaikilta puuttui yhteenveto ja lisäksi runsaasti puutteita oli toteutuksen ja auttamismenetelmien kirjaamisessa, sekä auttamismenetelmien vaikutuksen kirjaamisessa. Tavoitteen ja toteutuksen välinen yhteys puuttui puolella.
- Yksikön tulokset olivat melko epätasaiset. Yhden kohdalla jäätiiin ei hyväksyttävälle tasolle, yhden kohdalla heikolle tasolle ja kaksi ylsi hyvälle tasolle.
- Varmistakaa kirjaamisen osaaminen niiltä osin missä puutteita löytyi ja tehkää sen mukainen kehittämissuunnitelma.

Asumispalvelu 1/B

- Yksikön kirjaaminen oli kiitettävällä tasolla, keskiarvon ollessa 12,25/13.
- Yksiköstä auditoitiin 4 asukasta, joista kaikilla täyttyi kaikki kohdat, paitsi yhteenveto, joka oli kirjattuna vain yhdelle.
- Varmistakaa että kirjaaminen jatkuu tällä tasolla.

Asumispalvelu 1/C

- Yksikön kirjaaminen oli tyydyttävällä tasolla, keskiarvon ollessa 9,47/13. Yksiköstä auditoitiin 6 asukasta, joista kaikilla oli kirjattuna toteutus ja toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa.
- Kaikilta puuttui yhteenveto ja lisäksi puutteita oli suunniteltujen auttamismenetelmien ja niiden vaikutuksen kirjaamisessa. Tavoitteen ja toteutuksen välinen yhteys puuttui puolella.
- Kun asukkaiden kirjausta tarkastelee yksilötasolla, nousee kolmen kohdalla kirjaus kiitettävän tasolle, vain yhteenvedon puuttuessa. Yhden kohdalla taso oli tyydyttävä ja yhden kohdalla hyvä. Yhden asukkaan kohdalla kuitenkin taso jäi ei hyväksyttävälle tasolle vain kahden kohdan toteutuessa, ja tämä laskee koko yksikön keskiarvoa.
- Varmistakaa kirjaamisen osaaminen niiltä osin missä puutteita löytyi ja yhdenmukaistakaa yksikön kirjaamista, sekä tehkää sen mukainen kehittämissuunnitelma.

Asumispalvelu 1/D

- Yksikön kirjaaminen oli tyydyttävällä tasolla, keskiarvon ollessa 8,0/13. Yksiköstä auditoitiin 4 asukasta, joista kaikilla oli toteutus kirjattuna.
- Kaikilta puuttui yhteenveto ja puutteita oli myös tavoitteen ja auttamismenetelmien kirjaamisessa, sekä asukkaan yksilöllisen tarpeen ja tavoitteen ilmaisemisessa. Myös tulokset suhteessa tavoitteeseen oli ilmaistu vain puolella.
- Yksilötasolla yhden asukkaan kirjaaminen jäi ei hyväksyttävälle tasolle, yhden kohdalla heikolle tasolle ja kahden kohdalla tyydyttävälle tasolle.
- Varmistakaa kirjaamisen osaaminen niiltä osin missä puutteita löytyi ja tehkää sen mukainen kehittämissuunnitelma.

Asumispalvelu 1/E

- Yksikön kirjaaminen oli hyvällä tasolla, keskiarvon ollessa 10/13. Yksiköstä auditoitiin 4 asukasta, joista kaikilla oli kirjattuna tarve, tavoite, suunnitellut auttamismenetelmät, toteutus ja tulos. Kaikkien kohdalla tarpeen ja tavoitteen, sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä oli yhteys ja toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa.
- Kaikilta puuttui yhteenveto ja puutteita oli lisäksi potilaan yksilöllisen tarpeen ja tavoitteen ilmaisussa, sekä tuloksen ilmaisussa suhteessa tavoitteeseen.
- Yksilötasolla kaksi jää tyydyttävälle tasolle, yksi on hyvällä tasolla ja yhden kohdalla tulokset ylsivät kiitettävälle tasolle.
- Varmistakaa kirjaamisen osaaminen niiltä osin missä puutteita löytyi ja tehkää sen mukainen kehittämissuunnitelma.

Asumispalvelu 1/F

- Yksikön kirjaaminen oli tyydyttävällä tasolla, keskiarvon ollessa 9,25/13. Yksiköstä auditoitiin 4 asukasta, joista kaikilla oli kirjattuna tarve, tavoite ja suunnitellut auttamismenetelmät. Kaikkien kohdalla tarpeen ja tavoitteen, sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä oli yhteys ja toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa.
- Kaikilta puuttui yhteenveto, sekä tavoitteen ilmaisu asukkaan tavoitteena. Puutteita oli myös asukkaan yksilöllisen tarpeen ilmaisussa, sekä auttamismenetelmien vaikutuksen kirjaamisessa.
- Asukaskohtaisesti tarkasteltuna yhden kohdalla jäädään heikolle tasolle, yhden kohdalla tyydyttävälle ja kahden kohdalla taso yltää hyvään asti.
- Varmistakaa kirjaamisen osaaminen niiltä osin missä puutteita löytyi ja tehkää sen mukainen kehittämissuunnitelma.

Asumispalvelu 1/G

- Yksikön kirjaaminen oli hyvällä tasolla, keskiarvon ollessa 11,5/13. Yksiköstä auditoitiin 4 asukasta, joista kaikilla oli kirjattuna tarve, tavoite, suunnitellut auttamismenetelmät, toteutus, tulos ja auttamismenetelmien vaikutus. Kaikkien kohdalla tarpeen ja tavoitteen, sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä oli yhteys ja tarpeet ja tavoitteet oli ilmaistu asukkaan näkökulmasta.
- Kaikilta puuttui yhteenveto ja yhdeltä asukkaan kohdalla toteutus ei ollut osa hoitosuunnitelmaa, eikä tulosta oltu ilmaistu suhteessa asukkaan tavoitteeseen.
- Asukaskohtaisesti tarkasteltuna kolme neljästä ylsi kiitettävälle tasolle, yksi jäi hyvälle tasolle.
- Varmistakaa kirjaamisen osaaminen niiltä osin missä puutteita löytyi ja tehkää sen mukainen kehittämissuunnitelma. Yksikön kirjaaminen olisi helposti nostettavissa kiitettävälle tasolle.

Asumispalvelu 2/ H

- Yksikön kirjaaminen oli ei hyväksyttävällä tasolla, keskiarvon ollessa 5,8/13. Yksiköstä auditoitiin 6 asukasta, joista toteutus oli kirjattu kaikille, mutta kaikilla muilla osa-alueilla oli runsaasti puutoksia.
- Tuloksen ilmaisu suhteessa asukkaan yksilölliseen tavoitteeseen, tuloksen kirjaaminen, auttamismenetelmien vaikutuksen kirjaaminen ja kirjattu yhteenveto puuttuivat kaikilta.
- Ei hyväksyttävälle tasolle kuudesta asukkaasta jäi kaksi. Näillä kahdella asukkaalla ainut toteutunut kohta oli toteutuksen kirjaaminen. Neljän muun kohdalla kirjaaminen nousi tyydyttävälle tasolle.
- Huolehthikaa pikaisesti, että kirjaaminen tulee lain vaatimalle tasolle.

Asumispalvelu 2/I

- Yksikön kirjaaminen on heikolla tasolla keskiarvon ollessa 6,79/13. Yksiköstä auditointiin 6 asukasta, joista toteutus oli kirjattu kaikille ja tarve puuttui vain yhdeltä, mutta kaikilla muilla osa-alueilla oli runsaasti puutoksia.
- Kaikilta asukkailta puuttui auttamismenetelmän vaikutuksen kirjaaminen, sekä yhteenveto. Tuloksen ilmaisu suhteessa potilaan tavoitteeseen oli kirjattu vain yhdelle asukkaista.
- Yksikön tulokset olivat erittäin epätasaiset. Kahden asukkaan kohdalla kirjaaminen jäi ei hyväksyttävälle tasolle, kahden asukkaan osalta päästiin tyydyttävälle tasolle, kun taas kahden kohdalla tulokset ylsivät hyvälle tasolle.
- Tarkistakaa asenne kirjaamiseen, varmistakaa kirjaamisosaaminen ja tehkää kehittämissuunnitelma yksikön kirjaamisen parantamiseksi.

Asumispalvelu 2/J

- Yksikön kirjaaminen on heikolla tasolla, keskiarvon ollessa 7,75/13. Yksiköstä auditointiin 4 asukasta, joista kaikilla oli kirjattuna suunnitellut auttamismenetelmät ja toteutus. Kaikilla neljällä toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa.
- Tuloksen kirjaaminen, sekä yhteenveto puuttui kaikilta neljältä. Runsaasti puutteita oli myös tuloksen ilmaisussa suhteessa tavoitteeseen, potilaan yksilöllisen tarpeen ilmaisussa, tarpeen ja tavoitteen välisessä yhteydessä ja auttamismenetelmän vaikutuksen kirjaamisessa.
- Asukaskohtaisissa tuloksissa heikolle tasolle jää kaksi, yhden tulokset ovat tyydyttävät ja yhden kohdalla päästiin hyvälle tasolle.
- Tarkistakaa asenne kirjaamiseen, varmistakaa kirjaamisosaaminen ja tehkää kehittämissuunnitelma yksikön kirjaamisen parantamiseksi.

Asumispalvelu 2/K

- Yksikön kirjaaminen oli tyydyttävällä tasolla, keksiarvon ollessa 9,75/13. Yksiköstä auditoitiin 4 asukasta, joista kaikilla oli kirjattuna tarve, tavoite, suunnitellut auttamismenetelmät ja toteutus. Kaikilla neljällä näkyi yhteys tarpeen ja tavoitteen, sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä ja tarve oli asukkaan yksilöllinen, sekä toteutus osa hoitosuunnitelmaa.
- Kaikilta neljältä asukkaalta puuttui yhteenveto ja runsaasti puutteita oli auttamismenetelmien kirjaamisessa, sekä tuloksen ilmaisussa suhteessa asukkaan tavoitteeseen. Tuloksen kirjaaminen puuttui kahdelta.
- Tuloksissa kaksi jää tyydyttävälle tasolle, yhden kohdalla oli hyvä taso ja yksi ylsi kiitettävälle tasolle asti. Tulokset olivat kuitenkin melko tasaiset siinä, että mitkä asiat puuttuivat ja mitä oli tehty.
- Varmistakaa kirjaamisen osaaminen niiltä osin missä puutteita löytyi ja tehkää sen mukainen kehittämissuunnitelma. Pienillä korjauksilla kirjaaminen nousisi hyvälle tasolle.

Asumispalvelu 3

- Yksikön kirjaaminen oli ei hyväksyttävällä tasolla, keskiarvon ollessa 3,49/13. Yksiköstä auditoitiin 6 asukasta.
- Kaikilta puuttui tuloksen kirjaaminen, asukkaan yksilöllinen tavoite, tuloksen ilmaisu suhteessa asukkaan tavoitteeseen, auttamismenetelmien vaikutusten kirjaaminen ja yhteenveto. Puutteita oli runsaasti kaikilla osa-alueilla, eikä mikään osio toteutunut kaikkien kohdalla. Asiakkaista kolmella tuli tulokseksi 0, yksi jäi heikolle tasolle ja kaksi oli tyydyttävällä tasolla.
- Tarpeen, tavoitteen, toteutuksen ja tuloksen tulisi olla kirjattuna niille varattuihin kohtiin. Auttamismenetelmien tulisi olla kirjattuna jo suunnitteluvaiheessa. Tarpeen ja tavoitteen sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä tulisi olla yhteys. Tarve ja tavoite tulisi ilmaista potilaan näkökannalta. Toteutuksen kirjaamisen tulisi olla osa yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Tulos tulisi ilmaista suhteessa yksilölliseen tavoitteeseen ja auttamismenetelmien vaikutus tulisi olla kirjattuna. Yhteenveto tulisi tehdä puolen vuoden välein, hoitojakson päättyessä tai tilanteen muuttuessa.
- Huolehdiikaa pikaisesti että yksikkönne kirjaaminen tulee lain vaatimalle tasolle.

Kotihoito 1 tiimi

- Yksikön kirjaaminen oli ei hyväksyttävällä tasolla, keskiarvon ollessa 2,64/13.
- Yksiköstä auditointiin 15 asiakasta, joista yhdellätoista asiakkaalla puuttui kaikki kohdat. Kahdella asiakkaalla tulos oli hyvä ja yhden kohdalla tulos oli heikolla tasolla.
- Tarpeen, tavoitteen, toteutuksen ja tuloksen tulisi olla kirjattuna niille varattuihin kohtiin. Auttamismenetelmien tulisi olla kirjattuna jo suunnitteluvaiheessa. Tarpeen ja tavoitteen sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä tulisi olla yhteys. Tarve ja tavoite tulisi ilmaista potilaan näkökannalta. Toteutuksen kirjaamisen tulisi olla osa yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Tulos tulisi ilmaista suhteessa yksilölliseen tavoitteeseen ja auttamismenetelmien vaikutus tulisi olla kirjattuna. Yhteenveto tulisi tehdä puolen vuoden välein, hoitojakson päättyessä tai tilanteen muuttuessa.
- Huolehdiikaa pikaisesti että yksikkönne kirjaaminen tulee lain vaatimalle tasolle

Kotihoito 2 tiimi

- Yksikön kirjaaminen oli ei hyväksyttävällä tasolla, keskiarvon ollessa 1,14/13.
- Yksiköstä auditointiin 15 asiakasta, joista kolmeltatoista asiakkaalta puuttui kaikki kohdat. Yhden asiakkaan kohdalla tulos jäi heikolle tasolle ja yhden asiakkaan kohdalla tulos ylsi kiitettävälle tasolle, vain yhteenvedon puuttuessa.
- Tarpeen, tavoitteen, toteutuksen ja tuloksen tulisi olla kirjattuna niille varattuihin kohtiin. Auttamismenetelmien tulisi olla kirjattuna jo suunnitteluvaiheessa. Tarpeen ja tavoitteen sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä tulisi olla yhteys. Tarve ja tavoite tulisi ilmaista potilaan näkökannalta. Toteutuksen kirjaamisen tulisi olla osa yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Tulos tulisi ilmaista suhteessa yksilölliseen tavoitteeseen ja auttamismenetelmien vaikutus tulisi olla kirjattuna. Yhteenveto tulisi tehdä puolen vuoden välein, hoitojakson päättyessä tai tilanteen muuttuessa.
- Huolehdiikaa pikaisesti että yksikkönne kirjaaminen tulee lain vaatimalle tasolle

Kotihoito 3 tiimi

- Yksikön kirjaaminen oli ei hyväksyttävällä tasolla, keskiarvon ollessa 0,55/13.
- Yksiköstä auditoitiin 15 asiakasta, joista neljätoista puuttui kaikki kohdat. Yhden asiakkaan kohdalla tulos oli tyydyttävä.
- Tarpeen, tavoitteen, toteutuksen ja tuloksen tulisi olla kirjattuna niille varattuihin kohtiin. Auttamismenetelmien tulisi olla kirjattuna jo suunnitteluvaiheessa. Tarpeen ja tavoitteen sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä tulisi olla yhteys. Tarve ja tavoite tulisi ilmaista potilaan näkökannalta. Toteutuksen kirjaamisen tulisi olla osa yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Tulos tulisi ilmaista suhteessa yksilölliseen tavoitteeseen ja auttamismenetelmien vaikutus tulisi olla kirjattuna. Yhteenveto tulisi tehdä puolen vuoden välein, hoitojakson päättyessä tai tilanteen muuttuessa.
- Huolehtikaa pikaisesti että yksikkönne kirjaaminen tulee lain vaatimalle tasolle

Kotihoito 4 tiimi

- Yksikön kirjaaminen oli ei hyväksyttävällä tasolla, keskiarvon ollessa 0/13. Yksiköstä auditoitiin 15 asiakasta, joista kaikilta puuttui kaikki kohdat.
- Tarpeen, tavoitteen, toteutuksen ja tuloksen tulisi olla kirjattuna niille varattuihin kohtiin. Auttamismenetelmien tulisi olla kirjattuna jo suunnitteluvaiheessa. Tarpeen ja tavoitteen sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä tulisi olla yhteys. Tarve ja tavoite tulisi ilmaista potilaan näkökannalta. Toteutuksen kirjaamisen tulisi olla osa yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Tulos tulisi ilmaista suhteessa yksilölliseen tavoitteeseen ja auttamismenetelmien vaikutus tulisi olla kirjattuna. Yhteenveto tulisi tehdä puolen vuoden välein, hoitojakson päättyessä tai tilanteen muuttuessa.
- Huolehtikaa pikaisesti että yksikkönne kirjaaminen tulee lain vaatimalle tasolle

Kotisairaala

- Yksikön kirjaaminen oli ei hyväksyttävällä tasolla, keskiarvon ollessa 0/13.
- Yksiköstä auditoitiin 16 asiakasta, joista jokaisen kohdalla puuttui kaikki kohdat.
- Tarpeen, tavoitteen, toteutuksen ja tuloksen tulisi olla kirjattuna niille varattuihin kohtiin. Auttamismenetelmien tulisi olla kirjattuna jo suunnitteluvaiheessa. Tarpeen ja tavoitteen sekä tavoitteen ja toteutuksen välillä tulisi olla yhteys. Tarve ja tavoite tulisi ilmaista potilaan näkökannalta. Toteutuksen kirjaamisen tulisi olla osa yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Tulos tulisi ilmaista suhteessa yksilölliseen tavoitteeseen ja auttamismenetelmien vaikutus tulisi olla kirjattuna. Yhteenveto tulisi tehdä hoitojakson päättyessä.
- Huolehtikaa pikaisesti että yksikkönne kirjaaminen tulee lain vaatimalle tasolle

Palveluohjaus

- Yksikön kirjaaminen oli heikolla tasolla, keskiarvon ollessa 6,90/13.
- Yksiköstä auditoitiin 16 asiakasta. Lähes kaikilla oli kirjattuna tarve, suunnitellut auttamismenetelmät ja toteutus. Lähes kaikilla toteutus oli osa hoitosuunnitelmaa ja tulos oli ilmaistu suhteessa asiakkaan yksilölliseen tavoitteeseen.
- Tavoitteen kirjaamisessa, tarpeen ja tavoitteen sekä tavoitteen ja toteutuksen välisessä yhteydessä ja auttamismenetelmän vaikutuksen kirjaamisessa oli puutteita lähes jokaisen kohdalla. Yhteenveto puuttui jokaiselta.
- Yksikön tuloksissa oli runsaasti hajontaa. Yhden kohdalla tulokset nousivat kiitettävälle tasolle, kun taas yhden kohdalla tulos oli 0. Loppujen tulokset vaihtelivat ei hyväksyttävän tason ja hyvän tason välillä.
- Tarkistakaa asenne kirjaamiseen, varmistakaa kirjaamisosaaminen ja yhdenmukaistakaa yksikkönne kirjaamista, sekä tehkää kehittämissuunnitelma yksikön kirjaamisen parantamiseksi.



Auditoinnin kehittäminen

- Tulosten luotettavuutta voisi lisätä:
 - Samat henkilöt auditoivat joka yksikön
 - Riittävä ymmärrys yksikön kirjaamistavoista
 - Riittävä osaaminen kaavakkeen käyttöön