

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MARIA LINDMAN

## **Hoitotyön kirjaamisen auditointi**

Auditointityökalun kehittäminen yhteispäivystyksen kirjaamisen arviointiin

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOKULU  
HYVINVOINTITEKNOLOGIA YAMK  
2024

## TIIVISTELMÄ

Lindman, Maria: Hoitotyön kirjaamisen auditointi. Auditointityökalun kehittämisen yhteispäivystyksen kirjaamisen arviointiin  
Opinnäytetyö, ylempi AMK  
Tutkinto-ohjelma Hyvinvointiteknologia  
Toukokuu 2024  
Sivumäärä: 40

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päivystyksen toimintaympäristön kirjaamisen auditointityökalu, minkä avulla voidaan arvioida kirjaamisen laatua ja kehittämisen tarpeita yhteispäivystyksessä. Aihe on syntynyt HUS Tiedonhallinnan asiantuntijaryhmän tavoitteiden pohjalta. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli HUS Akuutti. Auditointityökalu suunniteltiin integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti seuraavilla tietokannoilla: Medic, PubMed ja Cinahl. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi: Mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota hoitotyön kirjaamisen auditoinnissa päivystyksen ympäristössä? Millaisia auditointikriteereitä tai mittareita on kehitetty päivystyksen kirjaamisen arviointiin? Tämän lisäksi aineistoa etsittiin manuaalisesti. Manuaalinen haku suoritettiin muista julkaisuista, kuten lait ja HUSin omat kirjaamisen liittyvät ohjeet. Löydettyjen tutkimusten laadun arvioinnin jälkeen analysoitavaksi jäi seitsemän artikkelia. Artikkelit analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin minkä avulla auditointilomakkeen kriteereitä suunniteltiin.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että päivystyksen kirjaamista ei ole kokonaisuudessaan systemaattisesti arvioitu ollenkaan eikä sopivaa valmista auditointilomaketta ole. Päivystyksen kirjaamisen arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota, kirjaamisen laatuun ja tarkkuuteen, toimenpiteiden vaikutusten arviointiin, oleellisten asioiden dokumentointiin sekä valmiiden arviointityökalujen hyödyntämiseen. Auditointityökalun kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota mittarin johdonmukaisuuteen, tarkoituksenmukaisuuteen ja luotettavuuteen. Lopullisena tuloksena valmistui alustava päivystyksen auditointilomake, word-tiedostona. Auditointityökalun validiteetti ja reliabiliteetin varmistus, sekä lopullinen sähköiseen muotoon muokkaaminen jää toimeksiantajalle.

Hoitotyön kirjaamisen auditointien avulla saadaan tietää hoitotyön kirjaamisen laatu ja taso sekä kirjaamisen kehittämiskohteet. Tarkkaa ja laadukasta tietoa voidaan käyttää monin eri tavoin, esimerkiksi potilashoidon laadun parantamiseen, tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä tiedolla johtamiseen.

Avainsanat: päivystys, akuuttihoito, päivystyshoito, kirjaaminen, dokumentaatio, auditointi, laatu.

## Abstract

Lindman, Maria: Nursing Audit. Development of an auditing tool for evaluation of nursing records in Emergency Department

Master's thesis

Welfare Technology

May 2024

Number of pages: 40

The purpose of the thesis was to develop an auditing tool for nursing records in acute care environment, which can be used to assess the quality of the nursing records and the needs for development in the emergency care department. The topic was born out of the goals of the HUS Information Management Expert Group. The client of the thesis was HUS Acute. The audit tool was designed using an integrative literature review.

The information retrieval was carried out systematically using the following databases: Medic, Pubmed and Cinahl. There were two research questions: In what issues should be paid attention when planning on auditing nursing records in emergency department and what kind of audit criteria or audit forms have been developed to assess the nursing records in emergency care department? In addition, the material was searched manually. A manual search was performed on other publications, such as the laws and HUS's own documentation-related guidelines. Seven articles were evaluated and analyzed. The articles were analyzed with inductive content analysis. The result of the literature review was answers to research questions by which the criteria of the audit form were designed.

Based on the literature review, it could be concluded that the nursing records in emergency department has not been systematically assessed at all and there is no suitable prepared audit form. When auditing nursing records in emergency department attention should be paid in to quality and accuracy of the recording, the assessments of the quality of procedures, the documentation of essential matters and the use of structured frameworks. In the development of the Audit tool, attention should be paid to the consistency, appropriateness, and reliability of the audit form. The results were completed as a preliminary audit form, word-file. The validity and reliability assurance of the auditing tool, as well as the final electronic formatting, remains with the client.

Nursing audits can lead to improvement of the quality and level of recording of nursing work, as well as find areas for improvement of nursing recording. Accurate and high-quality information can be used in many ways, for example to improve the quality of patient care, for research and development activities, and information management.

Keywords: first aid, emergency care, emergency department, acute care, documentation, nursing records, nursing audit, quality control, quality, outcome assessment, health care.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 HOITOTYÖN SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN JA AUDITOINTI.....	6
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	8
4 MENETELMÄT .....	8
4.1 Aineistonkeruu ja rajaus.....	9
4.2 Aineiston laadun arviointi .....	11
4.3 Aineiston analyysi .....	12
5 TULOKSET.....	14
5.1 Hoitotyön kirjaaminen päivystyksessä .....	16
5.2 Päivystyksen kirjaamisen auditointi .....	17
5.3 Potilas ja hoitotietojen kirjaamista koskevat lait ja ohjeistukset .....	18
6 AUDITOINTITYÖKALUN LAATIMINEN .....	18
6.1 Auditointi kriteerit .....	20
6.2 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilas asiakirjoista.....	21
6.3 Auditointikysymykset.....	22
6.4 Auditointilomakkeen tulosten esittäminen.....	26
6.5 Mittarin reliabiliteetti ja validiteetti .....	27
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	28
8 POHDINTA .....	29
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	30
LÄHTEET .....	31
LIITE 1: ARTIKKELIEN ANALYYSI .....	35
LIITE 2: TUTKIMUSTEN ARVIOINTI .....	37
LIITE 3: AUDITOINTILOMAKE.....	40

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon palveluja saavan asiakkaan hoidon aikaiset tiedot tulisivat olla virheettömiä ja asianmukaisia. Asiakirjojen perusteella tulisi voida jälkikäteen päätellä terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan asianmukaisuutta, sekä arvioida käytettyjä hoitokeinoja ja niiden vaikutuksia. (Hallila, 2005 s. 111.) Sähköisistä potilasasiakirjoista voidaan saada paljon hyödyllistä tietoa esimerkiksi tiedolla johtamiseen ja palveluiden kehittämiseen. Ongelmana on kuitenkin puutteellinen kirjaaminen, ja yhteisten kirjaamisen toimintamallien puuttuminen tai niiden käyttämättömyys. (Myllymaa & Saadetdin, 2016 s. 107.)

Tarkka ja oikeassa paikassa oleva kirjattu tieto on tärkeää myös tiedon toisio-  
käytön kannalta. Terveydenhuollon ammattilaisten tallentamaa strukturoitua tietoa voidaan hyödyntää monta kertaa eri tarkoituksiin, kuten potilaan hoidon perustana, potilastietojen yhteenvedoissa ja hallintoon liittyvissä tarkoituksissa. Dataa voidaan hyödyntää myös toissijaisena todisteena hoidon laadusta, resurssien kohdentamisesta ja hoitoprosessien muutostarpeista tutkimus- ja kehittämistoiminnan kautta. (Saranto ym., 2022, s. 181). Potilaskertomusten tietojen heikko laatu voi liittyä huonoon hoidon laatuun ja siten korkeampaan haittatapahtumien määrään. Tietokoneella tuotetut strukturoidut potilastiedot ovat laadukkaampia, sisältävät vähemmän tarpeetonta tietoa ja ovat lukijaystävällisempiä kuin perinteiset potilastiedot. (Saaristo ym., 2022, s 4). Hoitotyön kirjaamisen tarkkuutta ja laatua voidaan seurata auditointien avulla ja tätä tulisi järjestelmällisesti tehdä. Auditointien avulla voidaan saada selville myös kirjaamisen kehittämisalueita ja kirjaamisen nykyhetkellä oleva taso. (Mykkänen ym., 2018, s. 208).

Virheetön, oikea aikainen ja huolellinen kirjaaminen lisää myös henkilökunnan ja potilaan oikeusturvaa. Hoitotyön kirjaamisen auditointia varten tarvitaan

työkalu, minkä avulla voidaan kirjaamisen laatua tarkastella. Auditointityökalu voi olla joko määrällisestä tai laadullisesta näkökulmasta kirjaamista tarkasteleva. (Hallila, 2005 s. 111.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päivystyksen toimintaympäristön kirjaamisen auditointityökalu, minkä avulla voidaan arvioida kirjaamisen laatua ja kehittämisen tarpeita yhteispäivystyksessä. Aihe syntyi HUS Tiedonhallinnan asiantuntijaryhmän tavoitteiden pohjalta ja opinnäytetyön toimeksiantaja oli HUS Akuutti. Auditointityökalu suunniteltiin kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen. Kirjallisuuskatsaus kirjaamisen auditoinnista kohdistui päivystyksen ja toimintaympäristöihin ja sen tuloksia hyödynnettiin auditointityökalun kriteereiden ja auditointilomakkeen kysymysten kehittämisessä.

## 2 HOITOTYÖN SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN JA AUDITOINTI

Potilastietojen hallinta on laaja järjestelmä, johon kuuluvat tietojen tuottamiseen, jakamiseen ja säilyttämiseen tarvittavat välineet, menettelytavat, ohjeet ja ihmiset toimijoina. Hoitotyön kirjaamisen tulee olla yhdenmukaista ja rakenteista, jotta hoitotiedot voivat olla viiveettä käytettävissä niitä tarvitsevilla. Systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan sitä, että on sovittu mitä kirjataan ja miten kirjataan. (Saranto ym., 2008, s. 12.) Hoitoon liittyvät tiedot tallennetaan potilastietojärjestelmään etukäteen sovitun rakenteen avulla. Suomessa käytetään FinCC (Finnish- Care Classification) luokituksia näitä rakenteita kuvaamaan. FinCC muodostuu suomalaisesta hoidontarveluokituksesta (SHTaL 4.0) ja suomalaisesta hoitotyötoimintoluokituksesta (STuL 1.0). (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, 2020, s. 11.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, vaihtoi potilastietojärjestelmänsä Apottiin vaiheittain vuonna 2018–2020. Apotti järjestelmässä korostuu kirjatun tiedon systemaattinen hyödyntäminen potilaan hoidossa, hoidon tuloksellisuudessa, arvioinnissa ja hallinnollisessa päätöksenteossa. Kirjaamisessa

rakenteisuutta on eriasteista ja kaikkien rakenteisimmassa tavassa ei ole vapaata tekstiä ollenkaan. Apotin käyttöönoton yhteydessä hoitotyön tiedonhallinnon ryhmä on todennut, että FinCC ei pelkästään riitä hoitotyön kuvaamiseen erikoissairaanhoidossa ja tämän vuoksi ei luokitusta ole vielä toistaiseksi rakennettu tietojärjestelmään, tulevaisuudessa FinCC luokitus tullaan ottamaan osittain osaksi hoito- ja ohjaussuunnitelmaa. (Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä, 2023, s. 4.)

Auditointi-sanaa käytetään terveydenhuollossa hoitotyöntekijöiden (nursing audit) kirjaamisen tarkastelussa (Hallila, 2005. s, 112). Auditoinnin avulla tutkitaan täyttääkö organisaatio sille asetetut vaatimukset. Vaatimusten täyttymisen todentamista voivat vaatia esimerkiksi viranomaiset. Auditoinnin tulee olla järjestelmällistä ja riippumatonta, jotta tulokset ovat luotettavia. Auditoinnin tarkoitus on hankkia puolueetonta todistusaineistoa siitä, onko kriteerit täytetty. Auditointikriteerejä ovat esimerkiksi dokumentoidut ohjeistukset, käytännöt, prosessikuvaukset, standardit sekä lakisääteiset vaatimukset ja viranomaisvelvoitteet. Auditoinnissa kartoitetaan ensimmäiseksi arviointi kriteerit, laaditaan arviointikysymykset ja tehdään auditointisuunnitelma. (Ritola, 2021.) Hoitotyön kirjaamisen prosessikriteerit ja tuloskriteerit voidaan johtaa arviointikohteiksi suoraan esimerkiksi kirjaamisen laatukriteereistä (Saranto ym., 2008, s. 192). Helsingin yliopistollisen sairaalan hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä on kuvannut laadukkaan kirjaamisen käytännöt Apotti potilastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen kirjoissaan Hoitotyön laadukas kirjaaminen-käsikirja, 2022, sekä akuutti Apotti-käytännöt päivystyspoliklinikoille 2023.

Auditointityökalu voi olla joko määrällisestä tai laadullisesta näkökulmasta kirjaamista tarkasteleva. Määrällisellä tarkastelulla katsotaan kirjaamisista, sitä kuinka usein jokin asia on kirjattu potilastietoihin. Tarkastelun painopiste on silloin mittayksiköllä mitattavuudessa sekä objektiivisuudessa. Määrällinen tutkimus edellyttää myös sellaisen auditointilomakkeen käyttöä mikä tuottaa numeerisia tietoja, jota voidaan tilastollisesti käsitellä. Laadullisella lähestymistyyllä tehdyllä hoitotyön kirjaamisen tarkastelulla tarkoitetaan havainnointien tekoa ilman ennalta laadittua mittayksikköä. Tällöin tieto perustuu laadullisiin havaintoihin ja tulokset ilmaistaan sanoilla. Hoitotyön kirjaamisen perusteella

voidaan myös tarkastella miten yksikön tai organisaation arvot elää kirjaamisen kautta käytännössä. (Hallila, 2005 s. 111–116).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimus tehdään hoitotyön organisaation ja erityisesti akuuttihoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää päivystyksen toimintaympäristön kirjaamisen auditointityökalu. Tavoitteena edistää kirjaamisen laatua ja potilasturvallisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa etsitään tietoa liittyen kirjaamisen auditointiin kohdentaen tiedonhakua päivystyksen toimintaympäristöihin. Kirjallisuushaulla pyritään hakemaan vastausta seuraaviin kysymyksiin.

1. Mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota hoitotyön kirjaamisen auditoinnissa päivystyksen toimintaympäristössä?
2. Millaisia auditointikriteereitä tai mittareita on kehitetty päivystyksen kirjaamisen arviointiin?

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haetaan vastauksia siihen, mitä päivystyksessä tulisi ensisijaisesti dokumentoida. Toisella tutkimuskysymyksellä haetaan tietoa siitä, millaisia auditointityökaluja ja kriteerejä on jo käytössä päivystyksen kirjaamisen arvioinnissa. Aikaisemmasta kirjallisuudesta löytyvät esimerkit auttavat hahmottamaan aiheen nykytilaa ja tulevaisuuden suuntaviivoja päivystyksen kirjaamisen auditointityökalun kehittämisessä.

### 4 MENETELMÄT

Tässä opinnäytetyössä aikaisempaa kirjallisuutta etsittiin integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla. Alustavien hakujen perusteella päivystyksen



kirjaamisen auditoinnista ei löytynyt laajasti tutkimuksia. Integroivaa katsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa aihetta monipuolisesti ja tuottaa uutta tietoa aikaisemmin tutkitusta aiheesta. Integroiva kirjallisuuskatsaus kuuluu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alle, ja siinä on useita yhtymäkohtia systemaattiseen katsaukseen. (Salminen, 2011, s. 6–8.)

#### 4.1 Aineistonkeruu ja rajaus

Aineisto kerättiin talven 2024 aikana. Aineiston hankintaa ohjasivat tutkimuskysymykset. Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti seuraavilla tietokannoilla: Medic, Pubmed ja Cinahl. (Taulukko 1). Tietokannat valikoituvat tiedonhakupalvelimiksi, koska näistä löytyy kotimaisia (Medic) ja kansainvälisiä (Pubmed, CINAHL Ultimate) terveydenhuollon, lääketieteen ja hoitotieteen artikkeleita ja julkaisuja. Tämän lisäksi aineistoa etsittiin manuaalisesti. Manuaalinen haku suoritettiin muista julkaisuista, kuten lait ja HUSin omat kirjaamisen liittyvät ohjeet. Hakua kokeiltiin myös Google ja Google Scholar palvelimilla. Mahdollisia tutkimuksia etsittiin myös ydintutkimusten lähdeluetteloista (Oulun Yliopisto, 2024.)

Taulukko 1 Tietokannat ja hakulausekkeet

tietokannat	hakulausekkeet
Medic	päivystys* OR ensia* OR akuuttihoi* OR yhteispäivysty* AND kirjaami* OR dokumentoin* OR dokumentaatio* OR kirjaus*
Pubmed	(“emergency care” OR “acute care” OR “first aid”) AND (documentation OR “nursing records”) AND (quality OR audit OR auditing OR assessment)

Cinahl	(emergency department OR emergency care OR emergency room) AND (nursing Records OR medical records OR electronic health records OR documentation) AND quality
muut, Google ja Google scholar	Samoja hakulausekkeita ja hakusanoja käytettiin

Aineiston haluttiin olevan mahdollisimman ajantasaista, joten haun vuosirajauksessa etsittiin materiaalia vuosien 2014–2024 välillä. Tutkimusten tuli käsitellä hoitotyön kirjaamisen auditointia ja hoitotyön kirjaamista päivystyksessä. Valintaprosessissa poissuljettiin tutkimukset, jotka koskivat lapsia tai eläimiä, sekä tutkimukset, jotka eivät olleet suomen tai englanninkielisiä. (Taulukko 2).

#### Taulukko 2 sisäänotto ja poissulkukriteerit

sisäänottokriteerit	poissulkukriteerit
koko teksti saatavilla	lapsi ja eläin potilaat
vertaisarvioitu	ei käsittele päivystystä
aikuiset	ei ole saatavilla verkossa
käsittelee hoitotyön dokumentaatiota, dokumentaation laatua tai dokumentoinnin auditointia	
vuosilta 2014–2024	
suomen tai englanninkieliset	

Alustavia harjoitushakuja tehtiin suunnitelman aikana, jotta hakuja voitiin tehdä mahdollisimman tarkasti hakuajana. Hakusanoja sekä lausekkeita tarkennettiin vielä Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastopalveluiden tietoasiantuntijan kanssa. Mesh-sanastoa käytettiin apuna hyvien hakusanojen löytämiseksi. (taulukko 3). Tietokantahaut rajattiin koskemaan vertaisarvioituja suomen tai englanninkielisiä artikkeleita ja väitöskirjoja, mitkä ovat saatavilla verkossa.

Taulukko 3 keskeiset käsitteet

keskeiset käsitteet	päivystys	kirjaaminen	laatu
	päivystyspoli- nikka, päivystys- hoito, akuutti- hoito, akuuttivas- taanotto, en- siapu, päivystys- osasto, yhteis- päivystys	dokumentaatio, dokumentointi, kirjaus	auditointi, arvi- ointi, hoitotyön arviointi
hakusanoja englanniksi	emergency care, acute care	documentation	quality, audit, au- diting, assess- ment, quality as- surance
MesH-sanoja	first aid	documentation, nursing records	quality control, nursing audit, outcome assess- ment, health care

#### 4.2 Aineiston laadun arviointi

Tieteellisen artikkelien luotettavuuden arviontiin voidaan käyttää erilaisia tarkistuslistoja, jotka edesauttavat opinnäytetyön läpinäkyvyyttä. Läpinäkyvydellä tarkoitetaan kirjallisuuskatsauksen tarkkaa ja selkeää menetelmien kuvaamista, sekä tulosten tarkkaa ja asianmukaista raportoimista. (Page, ym., 2021, s. 1). Artikkelien luotettavuuden arviointiin käytettäviä tarkistuslistoja ovat esimerkiksi: CASP (critical appraisal skills programme) checklists ja JBI: (Joanna Briggs Institute) Critical appraisal tools. Eri tutkimusasetelmille löytyvät omat arviointikriteeristöt, joiden avulla tutkimusten laatua voidaan arvioida (Oulun Yliopisto, 2023.) Aineiston järjestämisen apuvälineenä käytettiin induktiivista eli aineistolähteistä sisällönanalyysiä. Aineiston keruuta ja analyysia ohjasivat tutkimuskysymykset. Sisällönanalyysin tarkoituksena oli keskittyä

niihin asioihin mitä tutkimuksissa käsitellään ja luoda tutkittavasta ilmiöstä selkeä ja sanallinen kuvaus. (Vuori, n.d). Tässä tutkimuksessa aineiston laadun arviointiin käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) suomeksi kääntämiä JBI:n julkaisemia arviointikriteereitä.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä on kolme päävaihetta, valmistelu, analyysi ja raportointivaihe. Induktiivisen lähestymistavan analyysivaiheessa, poimitaan aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut sekä pelkistetään ja koodataan ilmaisut. Tämän jälkeen seuraa ryhmittely luokittelu ja abstrahointi. Kolmannessa vaiheessa syntyy lopputuloksena malli, käsitejärjestelmä tai luokitus. Analyysiyksikkönä käytetään ajatuskokonaisuutta, mikä vastaa tutkimuskysymyksiin. Ajatuskokonaisuudet pelkistetään ilmaisiin mitkä vastaavat tutkimuskysymyksiin eri näkökulmista. Alaluokka ja yläluokka muodostuu vertailemalla muodostettuja pelkistettyjä ilmaisuja keskenään, joista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. (Elo, ym. 2022, s. 219). Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysiä käytetään aineiston järjestämisen apuvälineenä, jolloin useimmiten jo alaluokkien luokittelu riittää eikä pyritä aineiston abstrahointiin. (Tuomi., ym. 2018, s.140.) Tässä työssä molemmille tutkimuskysymyksille on omat analyysi taulukkonsa. Aineiston analyysi ollessa vain luokittelun apuväline abstrahointia ei tehty. Luokittelun yläluokka vaiheessa saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Taulukosta 4 ja 5 voi nähdä esimerkit analyysistä ja täydellinen taulukko analyysistä löytyy liitteestä 2.

Taulukko 4 Mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota hoitotyön kirjaamisen auditoinnissa päivystyksen ympäristössä (esimerkki 1 aineiston analyysistä)

alkuperäisilmaus	pelkistys	alaluokka	yläluokka
”Tärkeä havainto on, että käyntitekstistä puuttuivat hälyttävän usein tiedot toimintakyvystä, asuinympäristöstä ja lääkityksestä” (Leppänen, ym. 2019 s.6).	Potilaan taustatiedot usein puutteellisia	Taustatietojen tarkistuksen merkitys potilaan hoidon lopputulokseen	Kirjaamisen laatu ja tarkkuus

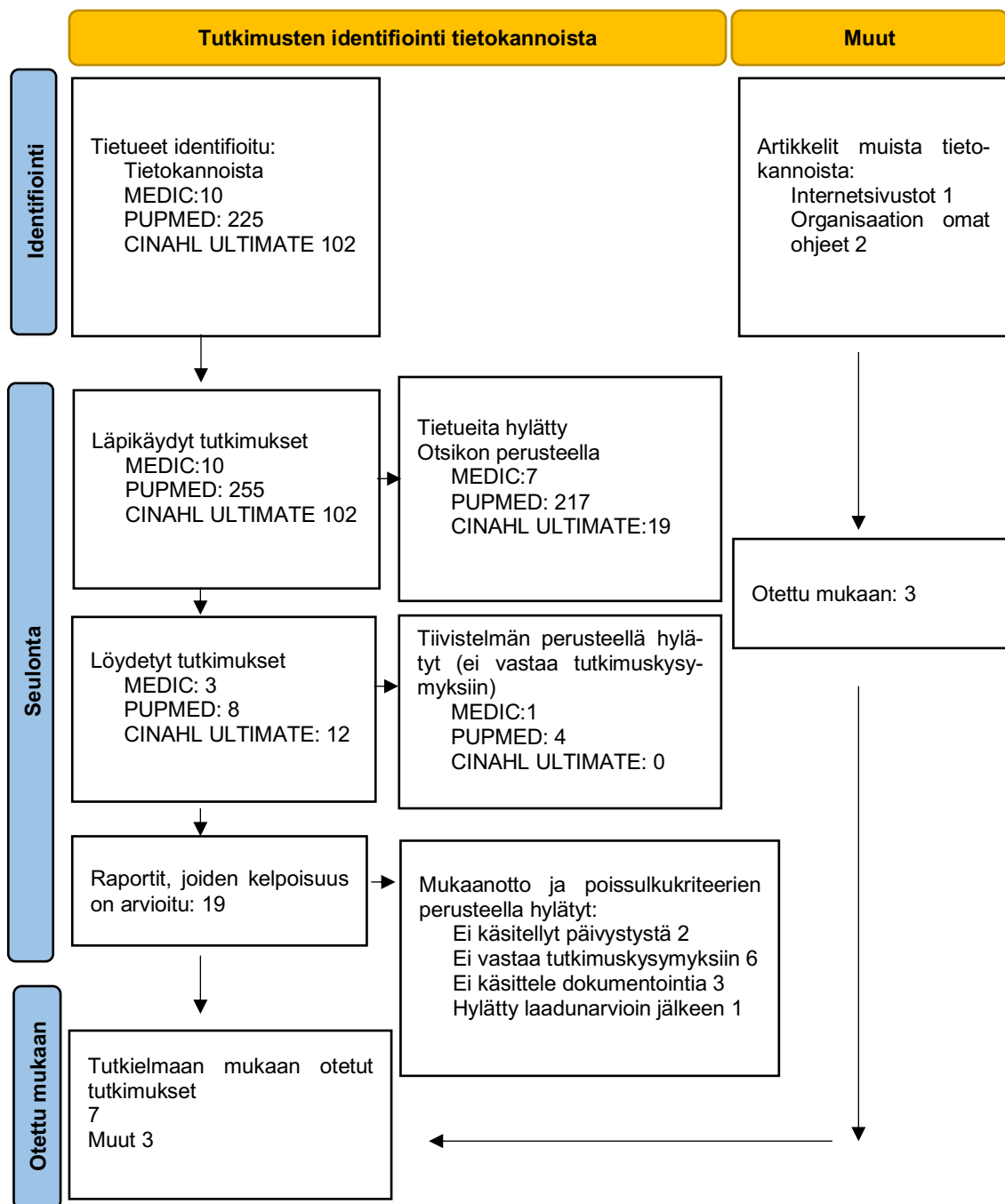
Taulukko 5 Millaisia auditointikriteerejä tai mittareita on kehitetty päivystyksen kirjaamisen arviointiin? (esimerkki 2 aineiston analyysistä)

alkuperäisilmaus	pelkistys	alaluokka	yläluokka
“As the focus of this study was on the accuracy of ED nursing documentation, the only data related to specific patient characteristics collected were age and gender, and ED attendance characteristics collected were presentation type, site, time of presentation (aligned with nursing shifts) and triage category.” (Munroe. B. 2021, kohta 3.4)	Tarkastellessa päivystyksen kirjauksen tarkkuutta tietoja potilaista itseltään riittää ikä ja sukupuoli, miksi on päivystykseen tulut ja triage luokka.	Esitietojen merkitys auditoinnissa Oikeanlaisen auditointi mittarin kehitys.	Esitiedot auditoitavaa kohteesta, potilasryhmästä ja kiireellisyydestä  Mittari mittaa sitä mitä halutaan mitata

## 5 TULOKSET

Tietokannoista hakulausekkeilla löydettiin yhteensä 337. Näistä hylättiin otsikoiden perusteella 243 ja tiivistelmän perusteella 3 tutkimusta. Mukaanotto ja poissulkukriteerien perusteella hylättiin 11 tutkimusta. (kuva 1). Tutkielmaan mukaan otettiin 8 tutkimusta, jotka arvoitiin JBI kriteerein. (liite 2). Yksi tutkimus hylättiin laadun arvioinnin jälkeen tutkimusmenetelmien puutteellisen esityksen vuoksi. Lopulliseen analyysiin hyväksytyt tutkimukset olivat toteutettu Suomessa (3), USA:ssa (2), Italiassa (1), Sveitsissä (1) ja Englannissa (1). Tutkimukset oli julkaistu 2014–2023 välillä, yksi näistä hyväksytyistä tutkimuksista oli väitöskirja.

Tutkimusasetelmina oli kirjallisuuskatsaus, kvasikokeellinen tutkimus, tapausverrokki tutkimus, satunnaistettu kontrolli, kvalitatiivinen tutkimus sekä kohortti tutkimus. Muita lähteitä löydettiin internetistä google haun avulla (1) kirjaamista koskevat lait ja opinnäytetyön toimeksiantajalta saatiin organisaation omat kirjaamisen liittyvät ohjeistukset (2) Hoitotyön laadukas kirjaaminen-käsikirja, 2023, sekä akuutti Apotti-käytännöt päivystyspoliklinikoille 2023. oppaat. Google Scholar avulla ei löydetty uusia tutkimuksia. Ammattikoulu tasoisia opinnäytetöitä olisi aiheesta löytynyt. Poissulkukriteerien mukaan nämä kuitenkin rajattiin ulkopuolelle.



Kuva 1 Aineiston valintaprosessi

## 5.1 Hoitotyön kirjaaminen päivystyksessä

Päivystyshoitotyön kirjaamisessa korostuu hoidontarpeen arviointi, potilaan tilan arviointi ja seuranta, nopeiden hoitoa koskevien päätösten tekeminen sekä potilaan hoidon ja jatkohoidon turvaaminen erilaisissa toimintaympäristöissä. Hoitotyön laadukas kirjaaminen -käsikirjassa on määritelty tarkasti eri hoidon vaiheiden mukaan, mitä kirjataan, minne kirjataan, miten kirjataan ja milloin kirjataan. (Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä, 2023, s. 40.) HUSissa hoitotyön rakenteisuus perustuu yliopistosairaaloiden moniammatillisen kirjaamisrungon mukaiseen kirjaamiseen. Kirjaamisrungon mukaiset otsikot ovat, tulosyy ja oireet, hoidon tarve, hoitotoimet ja hoidon tulokset. (Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä, 2023, s. 5.) Päivystyksen hoitotyön dokumentaatioon vaikuttavat useat asiat, näitä ovat hoitotyön jatkuva keskeytyminen ja häiriintyminen (Johnson, ym., 2017, s.1.) Nämä asiat voivat aiheuttaa haasteta sähköisten asiakirjojen tarkkuuteen mikä olisi hyvä ottaa huomioon laadun arvioinnissa ja mittaamisessa sekä tietojen vertailukelpoisuudessa (Chan, 2010, s. 542.)

Hoitotyön kirjaamisessa on tärkeää noudattaa yhteisiä sääntöjä ja ohjeistuksia, jotta kirjaaminen on laadukasta ja lainmukaista. HUS akuutilla on omat ohjeet päivystyksen kirjaamiseen. Hoitotyön laadukas kirjaaminen -käsikirjan (2023) mukaan sekä aula että vuodepaikalla olevista potilaista tulee täyttää ABCDE-arviointi (systemaattisen peruselintoimintojen arvioinnin toimintamalli), täyttää KAT-kohteet (kliiniset tarvikkeet, apuvälineet ja toimet), ottaa peruselintoiminnot, arvioida kipu vähintään kerran hoitajakson aikana. Jokaisen potilaan kohdalla tulisi myös tarkistaa riskit ja allergiat sekä historia ja täydentää mittarit kuten alkoholi ja päihteet kohta, mikäli näillä on merkitystä potilaan hoidon kannalta. Reseptikeskushaku ja kotilääkelistan ajantasaistaminen tulee myös suorittaa, etenkin jos potilas jää sairaalaan hoitoon tai lääkelistalle tulee muutoksia.



## 5.2 Päivystyksen kirjaamisen auditointi

HUSissa päivystyksen kirjaamista ei ole systemaattisesti arvioitu. Ennen Apotia on ollut yleisiä kirjaamisen auditointeja, mitkä eivät kohdistuneet suoraan yhteispäivystyksen toimintaympäristöihin. (Knuutila, 2024). Hoitotyön kirjaamista ei yleisestikään ole suomessa systemaattisesti arvioitu (Mykkänen ym. 2018. s. 203.) Päivystyksissä kirjaamista on arvioitu yksittäisten tapahtumaketjujen kirjaamisesta, tai työkalujen käytöstä kuten lepositeiden käyttö akuutilla osastolla (Thomann, ym. 2022.) Tässä opinnäytetyössä tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa ei löytynyt auditointityökalua mikä olisi kehitetty päivystyksen kirjaamisen kokonaisuuden arviointiin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat kuitenkin useita puutteita hoitotyön dokumentaatiossa päivystyksessä. Näitä puutteita esiintyi muun muassa taustatiedoissa, lääketiedoissa, toimintakyvyn arvioimisessa, rajoitustoimenpiteiden arvioimisessa sekä poikkeavien elintoimintojen interventioiden dokumentoinnissa.

Yleistilan lasku on iäkkään potilaan yleinen päivystyskäynnin syy ja heidän taustatietonsa ja lääketietonsa ovat usein puutteellisia. Tieto toimintakyvystä ja avuntarpeesta, sekä liikkumisen apuvälineistä puuttuu merkittävältä osalta. (Leppänen ym. 2019). Myös iäkkäiden lääkkeiden yhteensovitus päivystyksessä vaatii parannusta. Farmaseuttien tarkastamat lääkelistat ovat tarkempia, kuin lääkäreiden tai sairaanhoitajien (Schepel. ym, 2019.) Sairaaloissa rajoittamisen apuvälineitä käytetään usein haastavissa hoitotilanteissa, kuten delirium ja kaatumisriskissä olevat. Potilaan rajoittamisessa käytetyt lepositeet ovat yleisiä päivystyksessä ja eniten niitä käytetään kaatumisriskissä oleville, kuitenkin niiden käyttöä ja tarpeellisuutta ei ole dokumentoitu ja arvioitu riittävästi. Rajoitustoimenpiteiden kirjaamisprosessien tarkentamisesta ja henkilökunnan koulutuksesta saattaisi olla hyötyä rajoitustoimenpiteiden vähentämisessä. (Thomann, 2021). Päivystyspotilaiden poikkeavien elintoimintojen seuranta ei myöskään dokumentoida riittävästi tai ollenkaan. (Johnson ym. 2017.) Hoitotyön dokumentoinnin toteutumista vaikeuttaa hoitotyön jatkuva keskeytyminen. Dokumentoinnissa olisi tärkeää potilaslähtöinen kirjaaminen hoitajan ja potilaan näkökulmasta. (Laitinen, 2014). Valmiiden jäseneltyjen arviointikehikoiden ja protokollien kuten HIRAIID (history, identify, red flags,

assessment, interventions, diagnostics) ja massiivisen verensiirtoprotokollan käyttö parantaa hoitotyön dokumentoinnin tarkkuutta (Munroe, ym. 2022 & Margolin, ym. 2023).

### 5.3 Potilas ja hoitotietojen kirjaamista koskevat lait ja ohjeistukset

Potilas ja hoitotietojen kirjaamista ohjaavat lainsäädännöt ja ohjeistukset. Näitä ovat, Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetus potilasasiakirjoista (94/ 2022) ja lääkkeen määräämisestä (1088/2010). Hoitotietojen käsittelyä koskevat seuraavat lait ja säädökset. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/ 2021), laki terveydenhuollon ammatti henkilöstä (559/1994), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679, GDPR) ja tietosuojalaki (1050/2018) sekä laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999). (Thl. 2022. potilastiedon kirjaaminen).

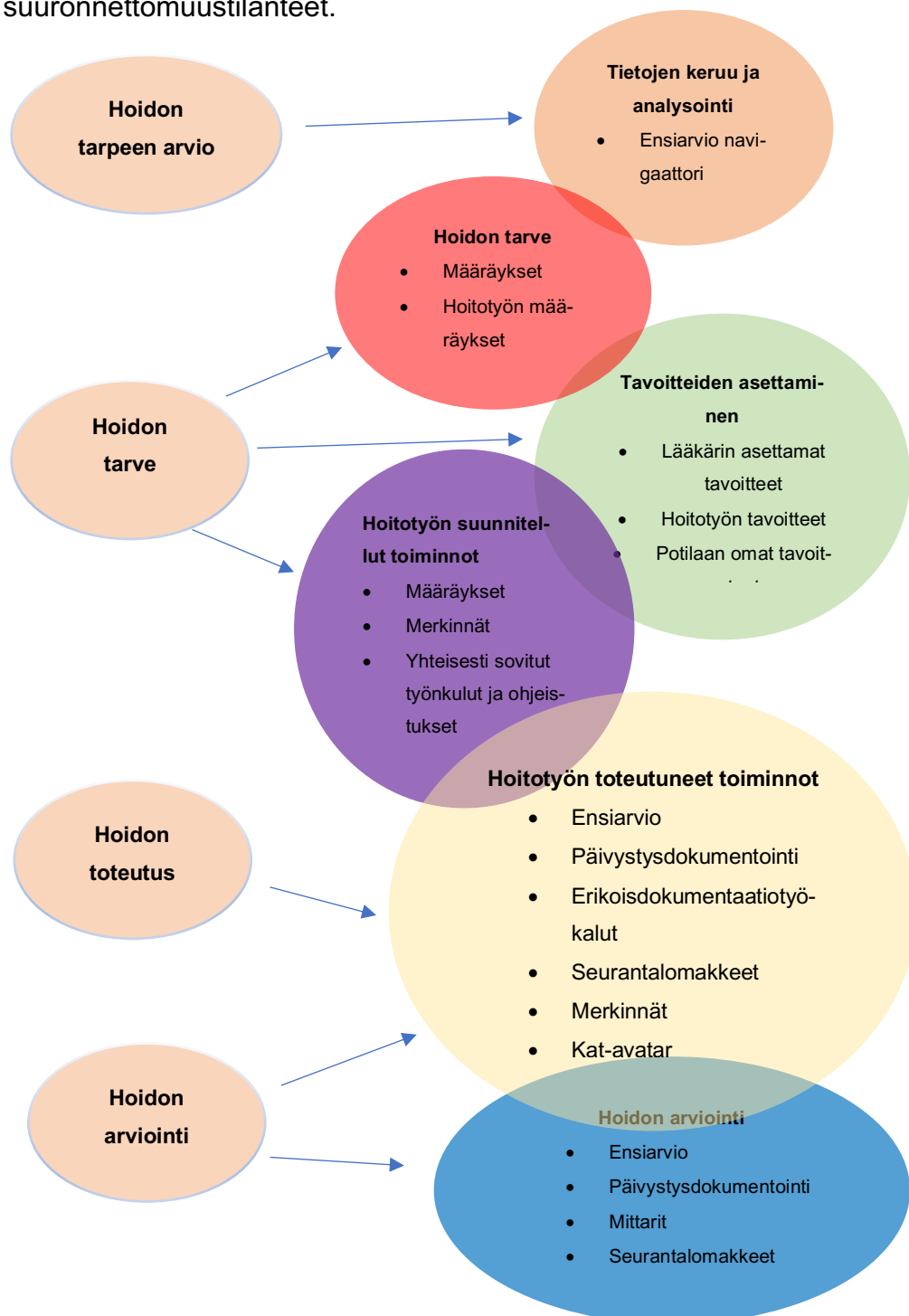
## 6 AUDITOINTITYÖKALUN LAATIMINEN

Päivystyksen kirjaamisen auditointiin tarvitaan työkalu, koska sellaista ei tällä hetkellä ole. Kirjaamisen auditoinnilla arvioidaan kirjaamisen laatua, täyttyvätkö määritellyt laatukriteerit ja onko tavoitetaso saavutettu. (Juholin, 2010, s. 30). Määritellyt laatukriteerit löytyvät HUS tietohallinnon Hoitotyön laadukas kirjaaminen-käsikirja, 2023, sekä akuutti Apotti-käytännöt päivystyspoliklinikoille 2023 oppaasta. Muita kirjaamista koskevia laatukriteereitä ovat myös muun muassa, lakisääteiset vaatimukset, jotka löytyvät STM:n asetus potilasasiakirjoista 94/ 2022 §10. Ensimmäinen versio auditointilomakkeen kriteereistä ja kysymyksistä pohjautuu näiden lisäksi löydettyyn tutkimustietoon liittyen päivystyksen kirjaamiseen ja kirjaamisen auditointiin.

Alustava auditointityökalu on Word muodossa oleva tiedosto, jonka opinnäytetyön toimeksiantaja jatkokehittää lopulliseen sähköiseen muotoon. Auditointityökalun tulisi olla helppokäyttöinen ja sen tarkoituksena on tarjota tarpeeksi kattava kehys, millä voidaan arvioida kirjaamisen käytäntöjä ja tunnistaa kehityskohteita. Auditointilomakkeen avulla hoitotyön kirjauksia tarkastellaan määrällisestä näkökulmasta, onko toiminto kirjattu vai ei. Määrällisen näkökulman avulla on tarkoitus saada selville, kirjataanko potilastietoja rakenteisesti oikeaan kohtaan sovittujen sääntöjen ja prosessien mukaisesti sekä systemaattisesti. Määrällisen näkökulman avulla voidaan löytää myös kehittämisalueet ja kirjaamisen nykyhetkellä oleva taso.

## 6.1 Auditointi kriteerit

Hoitotyön laadukas kirjaaminen-käsikirjassa (2023) on määritelty päivystyksen kirjaamisprosessi (kuva 2). Käsikirjassa ohjeistetaan myös, mitä kirjataan, minne kirjataan, miten kirjataan ja, milloin kirjataan, jokaisessa potilaan hoidon vaiheessa. Akuutti Apotti-käytännöt päivystyspoliklinikoille (2023) kuvaa tarkemmin vaihe vaiheelta, miten päivystyksissä kirjataan yhdenmukaisesti tiedot potilaan saapumisesta jatkohoitoon ottaen huomioon myös erityistilanteet kuten suuronnettomuustilanteet.



Kuva 2 päivystyksen kirjaamisprosessi (HUS tiedonhallinnan asiantuntiryhmä., 2023)

## 6.2 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilas asiakirjoista

STM:n asetus potilasasiakirjoista (94/ 2022 § 10) mukaan, potilasasiakirjoissa tulee olla merkittynä potilaan perustiedot. Kirjauksista tulee käydä myös ilmi riittävässä laajuudessa perusteet valituille hoidoille ja ratkaisuille. Mikäli potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan tartuntatautilain, mielenterveyslain tai päihdelain nojalla, tulee siitä tehdä erillinen merkintä, josta käy ilmi miksi näin on tehty, kesto aika sekä arvio toimenpiteen vaikutuksesta potilaan hoitoon. Myös toimenpiteen määränneen suorittajien kuin henkilöidenkin nimet tulee käydä ilmi. (Taulukko 6).

Taulukko 6 Potilasasiakirjoihin merkittävät tiedot STM (94/2022 § 10) asetuksen mukaan

Perustiedot	Nimi, henkilötunnus, syntymäaika sekä kotikunta.
Yhteyshenkilö	Lähiomainen tai muu yhteyshenkilö ja heidän yhteystietonsa sekä mahdollinen sukulaisuussuhde.
Äidinkieli/asiointikieli	
Vakuutusyhtiö/ammatti	Työnantajan vakuutusyhtiö, mikäli kyseessä työtapa- turma tai ammattitauti. Potilaan vakuutusyhtiö, mikäli hoidon maksaa potilaan vakuutusyhtiö.
Allergiat	Lääkeaine allergiat, materiaali allergiat ja yliherkkyydet
Perusteet valituille ratkaisuille	Riittävässä laajuudessa
Itsemääräämisoikeus	Mielenterveyslaki, päihdelaki, tartuntatautilaki. Miksi on rajoitettu? Rajoituksen kesto aika Toimenpiteen vaikutus potilaan hoitoon Toimenpiteen määrääjä ja suorittajat

### 6.3 Auditointikysymykset

Auditointityökalun avulla tulisi selvittää päivystyksen kirjaamisen laatu ja taso mahdolliset kehittämiskohteet sekä kirjataanko tehtyjen ohjeiden mukaisesti yhteispäivystyksessä. Kirjallisuuskatsauksen aineiston järjestämisen apuvälineenä käytetyn induktiivisen sisällönanalyysin perusteella (liite1) auditoinnissa tulisi kiinnittää huomiota kirjaamisen laadun lisäksi kirjaamisen tarkkuuteen ja mitataanko mittarilla sitä mitä halutaan mitata. Auditointilomakkeen alkukyselyssä tulisi myös olla riittävät esitiedot auditoidavasta kohteesta ja potilasryhmästä. Kysymyksissä kannattaa huomioida onko oleelliset asiat kirjattu, onko käytetty valmiita arvioinnin työkaluja. Kirjataanko lain mukaisen minimitason mukaan ja onko toimenpiteiden vaikutuksia arvioitu. (taulukko 7).

Taulukko 7 induktiivisen sisällönanalyysin tulokset (liite 1)

Mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota hoitotyön kirjaamisen auditoinnissa päivystyksen ympäristössä	Millaisia auditointikriteereitä tai mittareita on kehitetty päivystyksen kirjaamisen arviointiin
Kirjaamisen laatu ja tarkkuus	Esitiedot auditoidavasta kohteesta, potilasryhmästä ja kiireellisyydestä
Toimenpiteiden vaikutusten arviointi	Mittari mittaa sitä mitä halutaan mitata
Oleellisten asioiden dokumentointi	Mittari on johdonmukainen
Valmiiden arviointityökalujen hyödyntäminen	Luotettava mittaustulos kirjaamisen laadusta ja määrästä

Auditointi lomakkeessa arvioidaan tapahtumia ensiarvion ja hoidontarpeen arvion jälkeen. Potilaat saapuvat päivystykseen joko omin avuin läheteellä tai ilman kuin myös ensihoidon tuomana. Itsenäisesti päivystykseen saapuvat potilaat käyvät ensin läpi hoidontarpeen arvion ja ensiarvion, missä määritellään potilaan kiireellisyys ja potilaslista. Taulukosta 8 voidaan nähdä mitä tulisi huomioida, kun auditoidaan päivystyksen kirjaamista. Lopullinen auditointi lomake löytyy liitteestä. (liite 3). Taulukossa vasemmalla puolella ovat suunnitellut kysymykset hoitotyön päivystyksen kirjaamismallin mukaisilla

otsikoilla ja oikealla perusteet kysymyksille mitkä tulevat kirjallisuuskatsauksen artikkeleista (liite 2), hoitotyön laadukkaasta käsikirjasta, akuutti apotti-käytännöt päivystyspoliklinikoille kirjaamisohjeista ja kirjaamista koskevasta lainsäädännöstä.

Taulukko 8 Auditointikysymysten muotoilu ja perustelut

Hoidon tarpeen arvio	Tietojen keruu ja analysointi Ensiarvio navigaattori
Onko yhteystiedot tarkastettu	<i>STM:n asetus potilasasiakirjoista</i>
Onko yhteyshenkilö tarkastettu	<i>(94/ 2022 §10)</i>
Onko vitaaliarvot merkitty:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ verenpaine</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ pulssi</li> </ul>	<i>ABCDE arviointi (akuutti Apotti ppkl</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ lämpö</li> </ul>	<i>työnkulut 2023)</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ verensokeri</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ hengitystiheys</li> </ul>	<i>Vitaaliarvoja dokumentoitu, mutta</i>
Onko tehty ABCDE arviointi	<i>poikkeavia arvojen interventiot huo-</i>
Mikäli joku arvoista poikkeava onko dokumentoitu interventio?	<i>nosti dokumentoitu (Johnson, ym. 2017)</i>
Onko riskitiedot tarkastettu	<i>STM:n asetus potilasasiakirjoista</i>
Onko allergiat tarkastettu	<i>(94/ 2022 §10)</i>
Onko alaikäisen päätöskyvykkyyden arviointi merkitty	
	<i>Taustatiedot (perustuen kirjallisuus-</i>
<b>Mikäli potilas yli 65</b>	<i>katsauksen tuloksiin varsinkin, jos</i>
Onko taustatiedot selvitetty	<i>yli 65) (Leppänen, ym. 2019 s 6).</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Asuminen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Toimintakyky</li> </ul>	

Hoidon suunnittelu	Hoidon tarve, tavoitteiden asettaminen, hoitotyön suunnitellut toiminnot
<p>Onko lääkärin määräykset toteutettu</p> <p>Onko potilaan oma näkemys hoidosta selvästi merkitty</p>	<p><i>Yhteisesti sovitut työkulut ja ohjeistukset</i></p> <p><i>Määräykset lääkärin määräykset/hoitotyön merkinnät</i></p> <p><i>Merkinnät</i></p> <p><i>Hoitotyön tavoitteet/potilaan omat tavoitteet</i></p> <p><i>Kirjauksista tulee käydä myös ilmi riittävässä laajuudessa perusteet valituille hoidoille ja ratkaisuille (STM:n asetus potilasasiakirjoista)</i></p>
Hoidon toteutus	Hoitotyön toteutuneet toiminnot Päivystysdokumentointi
<p>Onko käytetty erikoisdokumentaatio-työkaluja</p> <p>Jos on niin mitä erikoisdokumentaatio työkaluja on käytetty:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hätätilapotilas</li> <li>○ Elvytys/hätätilanne</li> <li>○ Sedaatio/ kardioversio</li> <li>○ Trauma</li> <li>○ AVH (liuotuskandit)</li> <li>○ ACS</li> </ul> <p>Onko Kat-kohteet merkitty</p> <p>Onko lääkelista ajantasaistettu</p> <p>Onko lääkelistan ajantasaistamisessa käytetty farmaseutin palveluita</p> <p>Onko 65-vuotiaan iäkkään lääkelista ajantasaistettu</p>	<p><i>Erikoisdokumentaatio työkalut: (onko käytetty valmiita arvioinnin työkaluja)</i></p> <p><i>Arviointikehikoiden käyttö parantaa kirjaamisen tarkkuutta (Munroe ym. 2022.)</i></p> <p><i>Akuutti apottikäytännöt päivystyspoliklinikalle 2023</i></p> <p><i>Hoitotyön laadukas kirjaaminen-käsikirja 2023</i></p> <p><i>Farmaseutin ajantasaistamat lääkelistat tarkempia, yli 65-vuotiaiden monilääkityksen selvitys) (Schepel, ym. 2019)</i></p>



Hoidon arviointi	Hoidon arviointi ja hoitotyön toteutuneet toiminnot Päivystysdokumentointi
<p>Onko täytetty mittareita</p> <p>Mikäli mittareita on täytetty niin mitä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kipu</li> <li>○ Kaatuminen</li> <li>○ Ciwa (alkoholi vieroitusoireet)</li> <li>○ Audit (alkoholin käyttö)</li> <li>○ CFS (clinical frailty scale)</li> </ul> <p>+ muut mittarit (ravitseminen, painehaava, kotiutumisen riski, lähisuuhdeväkivalta)</p> <p>Onko potilaan itsemääräämiskykyä rajoitettu (mielenterveyslain, päihdelain tai tartuntatautilain nojalla)</p> <p>Onko rajoittamistoimenpiteistä lääkärin määräys?</p> <p>Mikäli on</p> <p>Onko toimenpidettä arvioitu päivystysdokumentoinnin arviointi kohdassa?</p> <p>Onko merkitty alku</p> <p>Onko merkitty loppu</p>	<p>Mittarit</p> <p><i>Rajoittamisvälineiden käyttöä ja tarpeellisuutta ei ole dokumentoitu ja arvioitu riittävästi. (Thomann, ym. 2021.)</i></p> <p><i>”Mikäli potilaan itsemääräämiskykyä rajoitetaan tartuntatautilain, mielenterveyslain tai päihdelain nojalla, tulee siitä tehdä erillinen merkintä, josta käy ilmi miksi näin on tehty, kesto aika sekä arvio toimenpiteen vaikutuksesta potilaan hoitoon” (STM:n asetus potilasasiakirjoista)</i></p>
<p><b>Kotiutuminen /jatkohoitoon siirtyminen</b></p> <p>Onko potilaan kotiutuessa täytetty jatkotoiminavigaattori kohdassa kotiutus</p> <p>Onko potilaan siirtyessä jatkohoitoon täytetty jatkotoiminavigaattori</p>	<p><i>Kotiutuminen tai jatkohoitoon siirtyminen (Hoitotyön laadukas kirjaaminen-käsikirja 2023)</i></p>

#### 6.4 Auditointilomakkeen tulosten esittäminen

Päivystyksen hoitotyön dokumentoinnin arviointiin ei ole olemassa valmista auditointilomaketta. Suomessa ei myöskään ole dokumentoitu hoitotyön kirjaamisen laadun arviointiin yleisiä arviointimittareita, muissa pohjoismaissa ja Länsi-Euroopasta mittareita on dokumentoitu. Dokumentoitujen mittareiden kriteerit olivat Likert- tai laatueroasteikollisia. Kaila ja Kuivalainen kehittivät HoiData hankkeessa laatueroasteikollisen mittarin, mikä on otettu suomessa useissa paikoissa käyttöön.

Laatuero asteikollisella mittarilla voidaan mitata ominaisuuksia, jotka ovat jaettavissa ryhmiin tai luokkiin (Vilka, 2007, 48.) Tällöin kukin tilastoyksikkö voi kuulua vain yhteen luokkaan, eikä niillä voi tehdä mitään laskutoimituksia (Nummenmaa, ym, s. 18.) Mikäli halutaan tehdä tuloksilla laskutoimituksia, tulee kyllä ja ei vastaukset koodata muuttujaksi. (kyllä=1 ja ei = 0). Tässä opinnäytetyössä valmistuneen auditointilomakkeen kysymysten vastaukset ovat kyllä ja ei vastauksia, ominaisuus joko on olemassa tai ei ole olemassa eli muuttuja on dikotominen. (menetelmäopetuksen tietovaranto 2003 s.24).

Kaila ja Kuivalaisen HoiData hankkeessa kehittämän laatueroasteikollisen mittarin tulokset olivat kyllä tai ei vastauksia. Kyllä vastauksesta sai yhden pisteen ja ei vastauksesta 0 pistettä. Jakamalla saadun pistemäärän summa saatiin tulos. Tulos arvioitiin VIPS-mallin (välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet) tasoja hyödyntäen ei-hyväksyttävä ja kiitettävä taso. Tutkimuksessa todetaan, että mittarin arvioinnin luotettavuuteen saattoi vaikuttaa kirjaajien laatu vaihtelu sekä kirjaamisalustan käytettävyyden, kuitenkin rakenteisen kirjaamisen osuuden lisääntymisen myötä arviointi helpottui. (Kaila & Kuivalainen 2014, s. 113–118).

Tässä opinnäytetyössä mittarin tulokset on ajateltu laskettavan ja esitettävän samoin kuin Kaila ja Kuivalaisen auditointilomakkeessa esitetty. Kyllä = 1 piste ja ei on 0 pistettä. Auditointilomakkeen pääluokat tulevat päivystyksen prosessimallin mukaisesta kirjaamisesta. Hoidontarpeen arvio, hoidon suunnittelu,

hoidon toteutus, hoidon arviointi sekä kotiutus ja jatkotoimi. Yhteensä kysymyksiä on 22 osa kysymyksistä kuitenkin sisältää vielä tarkennuksia mikä lisää kysymysten määrää näin ollen koko lomakkeen maksimipistemäärä on 41 ja minimi 0. Kirjaamisen laadun arvioimiseksi tulisi vielä määritellä tasot, minkä avulla voitaisiin arvioida kirjaamisen kehittämisalueita. Kaila ja Kuivalainen (2014, s. 118) ovat päätyneet mukailemaan VIPS mallin tasoja mitkä ovat ei hyväksyttävä, heikko, tyydyttävä ja kiitettävä. Tulos saadaan, kun jaetaan pistemäärien summa auditoitujen kertomusten määrällä. Tämänkaltainen ratkaisu toimisi myös hyvin päivystyksen kirjaamisen tason ja laadun arvioimiseen. Lopullinen auditoinnista saatujen tulosten esitystapa voidaan päättää vasta kun on varmistettu auditointilomakkeen kriteereiden ja kysymysten reliabiliteetti ja validiteetti.

#### 6.5 Mittarin reliabiliteetti ja validiteetti

Reliabiliteetin ja validiteetin avulla voidaan yleensä mittausten onnistumista. Validiteetilla ilmaistaan, missä määrin on mitattu juuri sitä, mitä pitikin mitata. Tässä opinnäytetyössä kehitetyllä mittarilla halutaan mitata yhteispäivystyksen hoitotyön kirjaamisen laatua ja tasoa mahdollisia kehittämiskohteita sekä kirjataanko tehtyjen ohjeiden mukaisesti. Tämä selviää lomakkeen tarkoilla kohdennetuilla kysymyksillä. Kyllä ja ei vastausten avulla selviää, kirjataanko asioita vai ei ja mitä asioita kirjataan eniten, ja vähiten. Oikeille paikoille kirjatut lain ja päivystyksen prosessin mukainen kirjaaminen kertoo laadusta sekä kirjaamisen ohjeiden noudattamisesta. Ei vastaukset taas kertovat kehittämiskohteista.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin luotettavuutta. Reliabiliteetti on suuri, jos eri mittauskerroilla saadaan samanlaisia tuloksia samasta aineistosta. (Nummenmaa ym., 2014, s. 20.) Mittaria tulisi pilotoida ennen varsinaisia mittauksia validiteetin tarkistamiseksi ja reliabiliteetin varmistamiseksi. Ennen varsinaista pilotointia olisi myös hyvä saada varsinaisten asiantuntijoiden mielipide ja muutosehdotukset mittarin kriteereihin. Mittarin luotettavuutta voidaan testata

esimerkiksi Cohenin kappakertoimella. Cohenin kappakerrointa käytetään, kun halutaan tietää ovatko arvioitsijat samaa mieltä tuloksista vai onko tässä vaihtelua. Arvioinnissa arvioidaan saman potilaan kirjaukset samalla auditointilomakkeella eri arvioitsijoiden täyttämänä. Arviointien välinen luotettavuus on korkea, jos arvioitsija saavat samat tulokset. (DATAtab Team. 2024).

Auditointilomakkeen toimivuutta tulisi myös arvioida suhteessa tutkimuskysymyksiin ja ongelmaan, onko mukana tarpeettomia kysymyksiä tai puuttuuko jotain kysymyksiä. Mittaako mittari sitä mitä piti mitata? Ovatko kysymykset täsmällisiä ja selkeitä, onko lomake sopivan pituinen ja vastaamisaika kohtuullinen. Mittarin vastausohjeet selkeyttä tulisi myös arvioida. (Vilka,2007 s, 78).

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena ja tämän vuoksi tutkimuslupaa ei tarvittu. Opinnäytetyön tuotos tulisi olla eettisesti kestävä ja luotettava lähdeaineisto muillekin tutkijoille. Tämä pyrittiin varmistamaan sillä, että kirjallisuuskatsaukseen valittavat tutkimukset olivat luotettavia. Tässä tutkimuksessa kirjallisuuden luotettavuutta arvioitiin erilaisten työkalujen avulla. Eettisesti hyväksyttävä tieteellinen tutkimus tuottaa uskottavia tuloksia vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyviä tutkimusetiikan näkökulmasta olevia tieteellisin näkökulman keskeisiä lähtökohtia ovat, rehellisyys ja tarkkuus, avoimuus ja vastuullisuus sekä toisten tutkijoiden työn kunnioittaminen. (Tenk, 2023). Tässä opinnäytetyössä hyvää tutkimusetiikkaa ja uskottavuutta noudatettiin läpinäkyvällä tutkimusten haku- ja analysointiprosessilla. Tutkimus on suoritettu yhden tekijän toimesta, mikä heikentää kuitenkin tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. Laadun heikkous voi näkyä englanninkielisten tutkimusten suomennoksessa, ja tutkimusten laadun arvioinnissa.

## 8 POHDINTA

Laadukas ohjeiden mukainen hoitotyön kirjaaminen ja kirjaamisen tärkeyden ymmärtäminen saattaa johtaa potilaiden hoidon laadun paranemiseen sekä vähentää haittatapahtumia. Systemaattisen kirjaamisen avulla hoitotyön kirjaukset ovat saavutettavampia ja yhdenmukaisempia. Sähköiset potilasjärjestelmät ovat muuttuneet nopeasti ja rakenteisemmaksi. Rakenteiset tiedot ovat helpommin hyödynnettävissä ja tarkastettavissa kuin vapaana tekstinä kirjatut tiedot. Rakenteinen kirjaaminen helpottaa ja nopeuttaa kirjaamista, sekä vähentää turhaa kirjaamista. Valmiit strukturoidut arviointi mallit kuten ABCDE-arvio, NEWS pisteytys sekä muut työkalut kuten sedaatio ja elvytys lisäävät hoidon laatua, koska ne myös samalla ohjaavat toimimaan näyttöön perustuvan hoidon mukaisesti.

Tulevaisuudessa tekoälyn käyttö hoitotyön kirjaamisen dokumentoinnissa sen arvioinnissa potilaan diagnoosien varmentamisessa ja tapahtumien ennustamisessa vaatii myös oikeanlaista dataa oikeassa paikassa, jotta sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi tekoälyn opettamisessa. Tätä ennen tulisi henkilökunnan tietotaitoa liittyen kirjaamiseen, tietotekniikkaan, teknologiaan lisätä, jotta muutoksen tullessa muutosvastarinta olisi hieman keveämpi. Tähän tarvitaan esihenkilöiltä ja johtoportaalta muutosjohtamisen ja tietojohtamisen osaamista. Systemaattisten hoitotyön kirjaamisen auditointien avulla saadaan nopeasti tietää hoitotyön kirjaamisen laatu ja taso sekä kehittämiskohteet. Ensin täytyy kuitenkin olla varma auditointityökalun reliabiliteetista ja validiteetista. Mahdollisesti tulevaisuudessa hoitotyön kirjaamisen auditoinnit voidaan suorittaa taustalla tekoälyn toimesta, jolloin palaute kirjaamisen laadusta ja tasosta saataisiin myös reaaliaikaisesti.

Tämän opinnäytetyön tekemisen aikana heräsi useampi idea tutkimuskohteille liittyen hoitotyön kirjaamiseen päivystyksessä. Olisi mielenkiintoista tietää esimerkiksi päivystyksen hoitotyöntekijöiden tiedon taso liittyen kirjaamiseen sekä myös millaisia tietoteknisiä vaatimuksia nykypäivän ja tulevaisuuden sairaanhoitajilta vaaditaan, kun teknologian kasvu on kuitenkin kehittymässä

isoin harppauksin terveydenhuolto alalla. Uusilla sairaanhoitajilla koulutus teknologiaan liittyvissä asioissa opitaan koulussa, mutta miten saamme myös kokeneet vanhemmat hiljaista tietoa omaavat sairaanhoitajat mukaan kehittämään tulevaisuuden sairaanhoitoa? Mitkä ovat heidän tai ylipäänsä hoitotyöntekijöiden kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta missä vapaata tekstiä ei ole juuri ollenkaan.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen avulla saatiin selville, että päivystyksen kirjaamista ei ole systemaattisesti arvioitu, eikä tähän ole valmista työkalua saatavilla. Auditointi kriteerit ja kysymykset tulisi suunnitella organisaation tarpeiden ja tavoitteiden perusteella. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tavoitteet ja kirjaamisen prosessit ja potilasryhmät ovat erilaisia. Päivystyksissä hoidetaan akuuttia hoitoa tarvitsevia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon erikoisalojen potilasryhmiä, mikä tarkoittaa sitä, että eri potilasryhmillä voi kirjauksen pääpisteet olla eri asioissa. Tämän vuoksi auditointityökalu tulisi olla kehitetty vastaamaan yksikön omia tarpeita ja tavoitteita. Auditointityökalun kriteerit tulisi perustua lakiin, yksikön omiin kirjaamisohjeisiin ja yleisiin standardeihin. Päivystyksen hoitotyön dokumentaation tarkasteluissa tulisi kiinnittää huomiota kirjaamisen tarkkuuteen, lääkityksen ja taustatietojen selvitykseen varsinkin iäkkäillä potilailla, poikkeavien arvojen interventiodien dokumentointiin, potilaan omaan näkemykseen hoidostaan sekä valmiiden arviointityökalujen käyttöön. Auditointityökalun suunnittelussa tulisi kiinnittää huomiota kysymysten tarkkuuteen ja työkalun luotettavuuteen. Tärkeää on myös suunnitella työkalu mikä mittaa juuri sitä mitä halutaan mitata ja että auditointilomake olisi mahdollisimman johdonmukainen.

## LÄHTEET

Angela. S., Christian. Z., Yaroslava. L., Veronica O., Francesco F., Abdelouahab. B., Antonio V., Iride Francesca C., Gabriele. S. (2023). Current Trends for Delirium Screening within the Emergency Department. Italia. <https://doi.org/10.3390/medicina59091634>

Chan KS, Fowles JB, Weiner JP. Review: Electronic Health Records and the Reliability and Validity of Quality Measures: A Review of the Literature. (2010) Medical Care Research and Review. 67(5):503-527. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20150441/>

DATAtab Team (2024) Cohen`s Kappa. Haettu 14.4. 2024 osoitteesta: <https://datatab.net/tutorial/cohens-kappa>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. 34 (4), 215–225. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/789349/Laadullisen\\_sisallonanalyysin\\_vaiheet\\_ja\\_eteneminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/789349/Laadullisen_sisallonanalyysin_vaiheet_ja_eteneminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hallilla, L. (2005) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Tammi. Helsinki

Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä. (2023). Hoitotyön laadukas kirjaaminen- käsikirja. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Johnson, K., Mueller, L., Winkelman, C., (2017). The nurse response to abnormal vital sign recording in the emergency department. (148–146). <https://doi.org/10.1111/jocn.13425>

Juholin, E. (2010). Arvioi ja paranna. Viestinnän mittaamisen opas. Vantaa. Hansaprint Oy.

Kaila, A. & Kuivalainen, L. (2014). Hoitotyön kirjaamisen laadun arviointimittarin kehittäminen ja tulokset. Teoksessa Kaila, A. (toim.). Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky: ssä 2008–2013. [https://www.siunsote.fi/documents/393252/5552615/PKSSK\\_julkaisu\\_20/3d5afc7d-15cb-4147-848f-71a98311259c](https://www.siunsote.fi/documents/393252/5552615/PKSSK_julkaisu_20/3d5afc7d-15cb-4147-848f-71a98311259c)

Knuutila, M. (15.2.2024). Hoitotyön kliinisen asiantuntija sähköposti.

KvantiMOTV, 2007. Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. Haettu 17.4.2024 osoitteesta: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>

Laitinen, H. The Significance of Proximity and Timeliness for Patient-focused Nursing Care and Electronic Documentation in Acute Care Wards. 2014. Suomi. Väitöskirja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9583-0>

Leppänen, J., Kerminen, H., Jämsen, E. Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. 2019. Suomi.

<https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/yleistilan-lasku-iakkaan-potilaan-paivystyskaynnin-syyna/>

Margolin, A., Silva, S., McLaughlin, Kasey, E., Pereira, K., Flowe, A., Poisson, J. Massive Transfusion Protocol Adherence: Relationship to Trauma Patient Outcomes. (2023) USA. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000722>

Munroe, B., Curtis, K., Fry, M., Ramon. Z. S., Moules, P., Elphick, T-L., Rupert, K., Couttie, T., Considine, J. Increasing accuracy in documentation through the application of a structured emergency nursing framework: A multisite quasi-experimental study. (2022). Australia. <https://doi.org/10.1111/jocn.16115>

Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto. K. (2018). Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi. Näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisestä. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128423>

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. (2014). Tilastollisten menetelmien perusteet. Sanoma pro. Helsinki

Näytön koosteet. (n.d.) Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu osoitteesta: <https://www.hotus.fi/nayton-koosteet/> 16.10.2023.

Oulun yliopisto. (2023). Systemaattinen tiedonhaku: Manuaalinen haku. Haettu 4. 12. 2023 osoitteesta <https://libguides oulu.fi/c.php?g=689390&p=4934743>

Oulun Yliopisto (2023) Laadun arviointi. Systemaattinen tiedonhaku: Laadun arviointi. Haettu 30.11.2023 osoitteesta: <https://libguides oulu.fi/c.php?g=689390&p=5010563>

Page. M., McKenzie, J., Bossuyt. P., Boutron, I., Hoffmann. T., Mulrow. C., Shamseer. L., Tezloff. J., Akl. E., Brennan, S., Chou. R., Glanville. J., Grimshaw. J., Hróbjartsson. A., Lalu. M., Li. T., Loder. E., Mayo-Wilson. E., McDonald. S., McGuinness. L., Stewart. L., Thomas. J., Tricco. A., Welch. V., Whiting. P., Moher. D. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>

PRISMA (2023) prisma statement. <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/PRISMAStatement.aspx>

Ritola, O. (2021). Sisäisen auditoinnin perusteet, pikaopas. ARTER OY.

Saaristo. S., Ukkonen, M., Wirta. E-V., Kotaluoto, S-L., Lammi, M., Laukkari- nen, J., Pauniah, S-K. (2022) Computer-generated structured electronic medical records are preferable to conventional medical records for patients



with acute abdominal pain - a prospective, double-blinded study. *Journal of Medical Systems*, Vol. 46, Issue 10. <https://doi.org/10.1007/s10916-022-01852-w>

Salminen, A. (2011). s. 6–8. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Saranto, K., Kinnunen, U., Liljamo, P., Mykkänen, M., Kuusisto, A. & Kivekäs, E. (2022) Interprofessional Structured Data: Supporting the Primary and Secondary Use of Patient Documentation [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-91237-6\\_14](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-91237-6_14)

Saranto. K., Ensio. A., Tanttu. K., Sonninen. A., 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY. Helsinki

Schepel, L., Lehtonen, L., Airaksinen, M., Ojala, R., Ahonen, J., Lapatto-Reiniluoto, O. Medication reconciliation and review for older emergency patients requires improvement in Finland (2019). Suomi. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30103352/>

STM asetus potilas asiakirjoista (94/22 §10) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094>

Tenk. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139267/FinCC%20opas%20ver%204\\_0%20FINL\\_20200429.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139267/FinCC%20opas%20ver%204_0%20FINL_20200429.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Thl. 2022. Potilastiedon kirjaaminen. Haettu 12.12.2023 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146407/Potilastiedon%20kirjaaminen.%20Ohjeita%20yhtenäiseen%20kirjaamiseen%2009052022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Thomann. S., Zwakhalen. S., Richter. D., Bauer. S., Hahn. S. (2021). Restraint use in the acute-care hospital setting: A cross-sectional multi-Centre study. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103807>

Tuomi. J & Sarajärvi. A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf)

Vuori. J. (N.D.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto Haettu 30.11.2023 osoitteesta: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>

## LIITE 1: ARTIKKELIEN ANALYYSI

Taulukko 3 Mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota hoitotyön kirjaamisen auditoinnissa?

alkuperäisilmaus	pelkistys	alaluokka	yläluokka
"Tärkeä havainto on, että käyntitekstistä puuttuivat hälyttävän usein tiedot toimintakyvystä, asuinympäristöstä ja lääkityksestä" (Leppänen, ym. 2019 s.6).	Potilaan taustatiedot usein puutteellisia		
"To evaluate delirium, it is important to collect the patient's history by family members and caregivers." (Saviano, ym. 2023, s. 7).	Potilaan taustatietojen varmennuksissa olisi tärkeä haastatella omaisia ja kotihoidon/ hoitokodin työntekijöitä.	Taustatietojen tarkistuksen merkitys potilaan hoidon lopputulokseen	Kirjaamisen laatu ja tarkkuus
"Even one third of prescribing errors that occur in hospitals are a consequence of an incorrect medication history taken at the time of admission" (Scheipel, 2019, s 19).	Lääkityksen tarkastus sairaalantulovaiheessa on tärkeää, jotta voidaan ehkäistä lääkitysvirheitä.		
" In hospitals restraints are often used in complex care situations. However, their use seems to be insufficiently documented and evaluated." (Thomann. S. ym. 2020).	Potilaan rajoittaminen hoitotilanteissa on usein huonosti dokumentoitu ja arvioitu.	Hoitotyön kirjaamisen merkitys hoidon tuloksiin ja arviointiin sekä potilaan sairauteen	Oleellisten asioiden kirjaus. Toimenpiteiden vaikutusten arviointi. Valmiiden arviointi työkalujen hyödyntäminen.
"Abnormal vital signs have been associated with poor patient outcomes and require follow-up after the observation of abnormal readings to prevent patient harm" (Johnson, ym. 2017, s.1).	Poikkeavien elintoimintojen arviointia tulisi tehostaa potilasvahinkojen minimoimiseksi.		
"Lower GCS scores at admission are associated with a lower likelihood of survival" (Margolin, A. 2023, s. 169).	Hoitotyön arviointimittareiden /arviointityökalujen käytön tärkeys		

Taulukko 4 Millaisia auditointikriteereitä tai mittareita on kehitetty päivystyksen kirjaamisen arviointiin

alkuperäisilmaus	pelkistys	alaluokka	yläluokka
<p>“As the focus of this study was on the accuracy of ED nursing documentation, the only data related to specific patient characteristics collected were age and gender, and ED attendance characteristics collected were presentation type, site, time of presentation (aligned with nursing shifts) and triage category. “(Munroe. B. 2021, kohta 3.4)</p>	<p>Tarkastellessa päivystyksen kirjauksen tarkkuutta tietoja potilaista itsestään riittäneen ikä ja sukupuoli, miksi on päivystykseen tullut ja triage luokka.</p>	<p>Esitietojen merkitys auditoinnissa</p> <p>Oikeanlaisen auditointi mittarin kehitys.</p>	<p>Esitiedot auditoitavasta kohteesta ja potilasryhmästä sekä kiireellisyydestä. Mittari mittaa sitä mitä halutaan mitata. Mittarin tulisi olla johdonmukainen</p>
<p>“A project-specific data collection tool was devised to assess the accuracy of electronic documentation incorporating the fourpoint ordinal scale in the D-CATCH instrument (Paans et al., 2010).</p>	<p>Projektille tulisi olla sille tarkoitettu tiedonkeruumenetelmä.</p>		<p>Luotettava mitaustulos kirjaamisen laadusta ja määrästä</p>
<p>The D-Catch instrument has been demonstrated to validly measure the quantity and quality of nursing documentation in general hospitals, with high internal consistency and inter-rater reliability (D'Agostino et al., 2017; Paans et al., 2010). “(Munroe. B, 2021 kohta 3.3)</p>	<p>Auditointityökalun tulisi mitata luotettavasti kirjaamisen laatua ja määrää ja olla johdonmukainen</p>		

## LIITE 2: TUTKIMUSTEN ARVIOINTI

Tekijät otsikko vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusasetelma	Laadun arviointi	Keskeiset tulokset
Medic				
Leppänen, J., Kerminen, H., Jämsen, E. Yleistilan lasku iäkkään potilaan päivystyskäynnin syynä. 2019. Suomi.	Kartoittaa yleistilan laskun yleisyyttä, taustalla olevia syitä ja potilaiden enustetta uusien päivystyskäyntien ja kuolleisuuden perusteella.”	Satunnaisotanta, seurantalutkimus Uusintakäyntien ajoittuminen tutkittiin. Kaplan-Meierin elinkaari-analyysillä ja riskitekijöitä Coxin regressioanalyysillä.	JBL 9/10	Yleistilan lasku on iäkkään potilaan yleinen päivystyskäynnin syy. Tausta ja lääketiedot usein puutteellisia. Tieto toimintakyvystä ja avuntarpeesta, sekä liikkumisen apuvälineistä puuttui merkittävältä osalta.
Laitinen, H. The Significance of Proximity and Timeliness for Patient-focused Nursing Care and Electronic Documentation in Acute Care Wards. 2014. Suomi. Väitöskirja.	kehittää teoria potilaslähtöisestä hoitotyöstä ja sähköisestä dokumentoinnista akuutin hoidon osastoilla  Tavoitteena selvittää, mitä ilmaisuja sairaanhoitajat käyttävät dokumentoidessaan potilaslähtöistä hoitotyötä sähköisiin potilastietoihin.	Kvalitatiivinen. Grounded theory  40 elektronista potilaskertomusta analysoitiin.	JBL 9/10	Hoitotyön jatkuva keskeytyminen ja häiriintyminen vaikeuttaa hoitotyön ja dokumentoinnin toteutumista. Potilaslähtöinen kirjaaminen olisi tärkeää. Lopuksi ehdotetaan potilaslähtöisen auditointityökalun kehittelyä. Aineistosta nousi esiin kolme kategoriaa: potilaan ääni: potilas on ilmaissut ajatuksensa, jotka hoitaja on kirjoittanut, hoitajan näkemys: hoitaja kertoo potilaan omat ajatukset, tilan tai tilanteen ja molemminpuolisen näkemyksen potilaan ja hoitajan suhteesta: dokumentaatio kuvaa potilaan ja hoitajan välistä suhdetta
Pupmed				
Thomann. S., Zwakhalen. S., Richter. D., Bauer. S., Hahn. S. Restraint use in the acute-care hospital setting: A cross-sectional multi-centre study (2021). Sveitsi & Itävalta	Tutkia potilaan rajoittamistoi- menpiteitä väli- neitä ja syitä akuutilla osas- tolla	poikkileik- kaus	JBL: 6/8	Sairaaloissa rajoittami- sen apuvälineitä käyte- tään usein haastavissa hoitotilanteissa, kuten de- lirium ja kaatumisriskissä olevat. Niiden käyttöä ei kuitenkaan ole dokumen- toitu ja arvioitu riittävästi. Potilaan rajoittamisessa käytetyt lepositeet ovat yleisiä päivystyksessä ja eniten niitä käytetään

				<p>kaatumisriskissä oleville, kuitenkin niiden käyttöä ja tarpeellisuutta ei ole dokumentoitu ja arvioitu riittävästi. Tapauksissa 64 % oli dokumentoitu niiden käyttö ja vain 42.9 % oli arvioitu säännöllisesti tarpeellisuutta. Rajoitustoimenpiteiden kirjaamisprosessien tarkentamisesta ja henkilökunnan koulutuksesta saataisi olla hyötyä rajoitustoimenpiteiden vähentämisessä.</p>
<p>Angela. S., Christian. Z., Yaroslava. L., Veronica O., Francesco F., Abdelouahab. B., Antonio V., Iride Francesca C., Gabriele. S. Current Trends for Delirium Screening within the Emergency Department (2023). Italia.</p>	<p>Tavoitteena selvittää deliriumin seulontatyökaluja päivystyksen ympäristössä.</p>	<p>kirjallisuuskatsaus</p>	<p>JBL: 1/10 Hylätty</p>	<p>Useita deliriumin seulontatyökaluja on tutkimuksen alla. Päivystyksissä ei ole kokeiltu näitä työkaluja. Useita kuitenkin käytössä teho osastoilla ja geriatrisilla osastoilla. Päivystys altistaa deliriumille ja delirium lisää hoidon komplikaatioiden riskiä sekä kuolemaa.</p>
<p>Cinahl ultimate</p>				
<p>Johnson, K., Mueller, L., Winkelman, C., The nurse response to abnormal vital sign recording in the emergency department. (2017).USA.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia mitä tapahtuu sen jälkeen, kun on kirjattu vähintään yksi poikkeava vitaali arvo. Tavoitteena selvittää kuinka usein nämä kirjattiin ja mitä interventiota dokumentoitiin,</p>	<p>Havainnollinen retrospektiivinen kaaviokatsaus</p>	<p>JBL 8/10</p>	<p>Poikkeavien elintoimintojen seurantaa ei dokumentoida riittävästi/tai ollenkaan. Lisää tutkimuksia olisi tarpeen syistä miksi seurantaa ei dokumentoida.</p>
<p>Schepel, L., Lehtonen, L., Airaksinen, M., Ojala, R., Ahonen, J., Lapatto-Reiniluoto, O. Medication reconciliation and review for older emergency patients requires improvement in Finland (2019). Suomi.</p>	<p>Tehostaa lääkehistorian tarkistusta ja tunnistaa lääkkeisiin liittyviä ongelmia iäkkäillä potilailla, jotka on otettu ensiapuosastoille. Tavoitteena osoittaa tarve tehostaa lääketshistorian kirjaamista iäkkäiden päivystyspotilaiden vastaanotolla Suomessa</p>	<p>Prospective study. Etenevä tutkimus tai seurantalutkimus, jossa tutkittavaa ihmisryhmää (kohorttia) seurataan siinä mahdollisesti ilmenevien sairautapausten tai annetun hoidon tehon osalta</p>	<p>JBL: 8/11</p>	<p>lääkäiden lääkkeiden yhteensovitus päivystyksessä vaatii parannusta. Farmaseuttien tarkastamat lääkelistat ovat tarkempia, kuin lääkäreiden tai sairaanhoitajien.</p>

<p>Munroe, B., Curtis, K., Fry, M., Ramon. Z. S., Moules, P., Elphick, T-L., Ruperto, K., Couttie, T., Considine, J. Increasing accuracy in documentation through the application of a structured emergency nursing framework: A multisite quasi-experimental study. (2022). Englanti.</p>	<p>Selvittää, parantaako jäsenely päivystyksen hoitajan arviointikehikon (HIRAID) käyttö klinisen dokumentaation tarkkuutta.</p>	<p>Kvasikokeellinen pre/post tutkimus</p>	<p>JBL 6/9</p>	<p>Jäsenelyjen arviointikehikoiden käyttö parantaa potilashistorian klinisen dokumentaation ja fyysisen arvioinnin tarkkuutta.</p> <p>120 potilaan potilastiedot Tarkkuuden arvioinnissa käytettiin D-Catch-työkalua.</p>
<p>Margolin, A., Silva, S., McLaughlin, Kasey, E., Pereira, K., Flowe, A., Poisson, J. Massive Transfusion Protocol Adherence: Relationship to Trauma Patient Outcomes. (2023) USA.</p>	<p>Määrittää palveluntarjoajan sitoutuminen massiiviseen verensiirtoprotokollaan ja sen suhde klinisiin tuloksiin massiivista verensiirtoa tarvitsevien traumapotilaiden keskuudessa.</p>	<p>Retrospektiivinen kuvaileva korrelaatiomalli epidemiologinen tutkimus, jossa selvitetään sairastumiseen menneisyydessä vaikuttaneita altistustekijöitä</p> <p>Tieto MTP protokollan tuloksista kerättiin jälkikäteen 24 kuukauden seuranta protokollan implementoinnin jälkeen</p>	<p>JBL 7/10</p>	<p>Massiivinen verensiirto-protokolla trauma verensiirroissa on välttämätön korkealaatuisen näyttöön perustuvan trauma potilaan hoidossa. Protokollan käyttöä tulisi arvioida säännöllisesti.</p>
<p>Muut/ manuaalinen haku (lähteistä internet)</p>				
<p>Hus Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä. Hus akuutti apotti käytännöt päivystyspoliklinikalle, 2022 &amp; Hoitotyön laadukas kirjaaminen-käsikirja 2023</p> <p>STM:n asetus potilasasiakirjoista</p>			<p>Ei arvioitu</p>	<p>Yliopistollisen sairaalan kirjaamisprosessi, päivystyksen kirjaamisprosessi ja päivystyksen kirjaamisohjeet.</p> <p>Kirjaamista koskevat lait ja minimivaatimukset.</p>

## LIITE 3: AUDITOINTILOMAKE

### Esitiedot

Auditoija/sähköposti \_\_\_\_\_ Pvm: \_\_\_\_\_

Tulosyksikkö \_\_\_\_\_

### Auditoitavan taustatiedot

Sukupuoli Mies \_\_\_\_\_ Nainen \_\_\_\_\_

Ikä \_\_\_\_\_

Kiireellisyysluokka (triage) \_\_\_\_\_

Potilaslista/erikoisala YLE \_\_\_\_\_ SIS \_\_\_\_\_ KIR \_\_\_\_\_

### A. Hoidon tarpeen arvio

	KYLLÄ	EI
1. Onko yhteystiedot tarkastettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Onko yhteyshenkilö tarkastettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Onko alaikäisen päätöskyvykkyyden arviointi merkitty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Onko vitaaliarvot merkitty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.a verenpaine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.b pulssi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.c lämpö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.d verensokeri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.e hengitystiheys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Onko tehty ABCDE arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mikäli joku arvoista (vitaali, ABCDE) poikkeava onko dokumentoitu interventio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	KYLLÄ	EI
6. Onko riskitiedot tarkastettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Onko allergiat tarkastettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Mikäli potilas yli 65

9. Onko taustatiedot selvitetty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. a Asuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. b Toimintakyky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### B. Hoidon suunnittelu

	KYLLÄ	EI
10. Onko lääkärin määräykset toteutettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Onko potilaan oma näkemys hoidosta selvästi merkitty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### C. Hoidon toteutus

	KYLLÄ	EI
12. Onko käytetty erikoisdokumentaatiotyökaluja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos on niin mitä erikoisdokumentaatio työkaluja on käytetty		
12.a Hätätilapotilas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.b Elvytys/hätätilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.c Sedaatio/ kardioversiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.d Trauma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.e AVH (liuotuskandit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.f ACS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Onko Kat-kohteet merkitty (kanyylit, dreenit katetrit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Onko lääkelista ajantasaistettu (Sairaalaan hoitoon jäävä potilas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Onko lääkelistan ajantasaistamisessa käytetty farmaseutin palveluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Onko 65-vuotiaan iäkkään lääkelista ajantasaistettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## D Hoidon arviointi

	KYLLÄ	EI
17. Onko täytetty mittareita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.a Kipu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.b Kaatuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.c CFS (clinical frailty scale)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.d Ciwa Ar (alkoholivieroitusoireet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.e Audit (alkoholin riskikäytön arvio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Onko potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitettu (mielenterveyslain, päihdelain tai tartuntatautilain nojalla)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mikäli on		
19. Onko rajoittamistoimenpiteistä lääkärin määräys?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Onko toimenpidettä arvioitu päivystysdokumentoinnin arviointi kohdassa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.a Onko merkitty alku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.b Onko merkitty loppu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## E. KOTIUTUMINEN JA JATKOHOITO

	KYLLÄ	EI
21. Onko potilaan kotiutuessa täytetty jatkotoiminavigaattori kohdassa kotiutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Onko potilaan siirtyessä jatkohoitoon täytetty jatkotoiminavigaattori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Ohjeet lomakkeen käyttöön

Kyllä tai ei vastaukset. Kyllä vastauksista 1 piste Ei vastaus 0 pistettä

Arviointi kohde on yhden potilaan päivystyskäynti, min 4 h max 24 h

Auditoitavat potilaskertomukset tulisi valita sattumanvaraisesti