



Kainuun sote

Sosiaali- ja terveydenhuollon dokumentaatio, kirjaaminen ja tiedonkulku Kainuun sotessa

Loppuraportti 2016 - 2018

Sosiaali- ja terveydenhuollon dokumen- taatio, kirjaaminen ja tiedon kulku Kainuun sotessa

Loppuraportti 2016 – 2018

Kainuun sote 2018

D:36

Kainuun sote
Pohjolankatu 13
87100 Kajaani
Puh. 08 615 541
Faksi 08 6155 4270
kirjaamo@kainuu.fi
sote.kainuu.fi

Kannen kuvat: Pixabay, Common creatives

D:36

ISSN 2323-8194 (painettu)
ISSN 2323-8232 (verkkajulkaisu)

Kajaani 2018

Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
1.1 Keskeiset käsitteet.....	3
2. Hankkeen tavoite ja tehtävät	5
3. Hankkeen rajaus	6
3.1 Perehtyminen ja taustoja.....	6
3.2 Sosiaalihuollon asiakasasiakirjakirjaaminen.....	7
4. Hankkeen toteutus	8
4.1 Sosiaalihuollon kirjaamisvalmennukset	8
4.2 Kirjaamisvalmennus Kainuun sotessa	9
4.2.1 Kirjaamisvalmennusten suunnitteleminen	9
4.2.2 Kirjaamisvalmennusten aloittaminen ja järjestäminen	10
4.2.3 Kirjaamisvalmentajien yhteistyö ja verkostoituminen.....	11
4.2.4 Kirjaamisosaaminen.....	11
4.3 Rajatut palveluketjut	12
5. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju.....	13
5.1 Kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen kartoitus	13
5.2 Kehittämistarpeet.....	14
5.3 Aineiston käsittely, palveluketjun kuvaaminen ja nykytilanteen esittely.....	15
5.4 Kehittämistoimet	15
5.4.1 Yhteistyön tehostaminen vanhuspalvelujen kotihoidon kanssa	15
5.4.2 Hoitosuunnitelman laatiminen ja päivittäminen, RAI-tietojen hyödyntäminen	16
5.4.3 Yhteisesti sovittujen kirjaamiskäytäntöjen kertaaminen ja aikaisemmin tehdyin ohjeen päivittäminen	16
5.4.4 Potilastietojärjestelmän käyttö- ja katseluoikeudet.....	16
6. Vanhusasiakkaan palveluketju	17
6.1. Kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen kartoitus	17
6.1.1 Ensihoito.....	17
6.1.2 Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikka.....	18
6.1.3 Terveysasemat, terveysasemien päivystys ja erikoissairaanhoidon poliklinikat	19
6.1.4 Kainuun soten perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon osastot.....	19
6.1.5 Vanhuspalvelujen tulosalue	21

6.2	Kehittämistarpeet.....	23
6.3	Kehittämistoimet.....	24
6.3.1	Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon kirjaamisen ja tiedonkulun kehittäminen	24
6.3.2	Yhteistyö muutospäällikköjen ja yksiköiden kanssa.....	24
6.3.3	Sote Lean Master-koulutuksen kehittämistehtävä	25
6.3.4	Ympäri vuorokautiset hoivapalvelut - kirjaamisen ja tiedonkulun kehittäminen	26
7.	Raskaana olevan asiakkaan palveluketju.....	28
7.1	Tapaamiset ja hankkeen esittelyt.....	28
7.2	Kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen kartoitus	29
7.3	Yhteistyö palveluketjun osapuolien välillä.....	30
7.4	Kehittämistarpeet.....	31
7.5	Kehittämistoimet.....	32
8.	Vammaisen asiakkaan palveluketju	33
8.1	Kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen kartoitus	33
8.2	Kehittämistarpeet.....	37
8.3	Kehittämistoimet.....	38
9.	Palveluketjujen yhteiset kehittämistoimet	39
9.1	Potilastietojärjestelmän käyttö- ja katseluoikeudet	39
9.2	Laadunhallintajärjestelmä	39
10.	Hankkeen arviointi ja jatkokehittämisehdotukset	40
11.	Hankeorganisaatio ja ohjaus	42
11.1	Ohjausryhmä ja hankkeen vastuu- ja yhdyshenkilöt.....	42
11.2	Projektiryhmät.....	42
11.3	Hankkeen suunnittelijat	42
11.4	Asiantuntijat	43
12.	Projektin resurssisuunnitelma ja kustannukset	43
13.	Tiedottaminen ja dokumentointi.....	44
12.1	Projektista tiedottaminen	44
12.2	Projektin dokumentointi	44
14.	Riskianalyysi	45
14.1	Riskien hallinta	46
	LÄHTEET JA LIITTEET	49

1. Johdanto

Soten kirjaaminen (Dokumentaatio, kirjaaminen ja tiedonkulku Kainuun sotessa) -hankkeen tavoitteena oli kehittää Kainuun sotessa asiakas- ja potilastiedon kirjaamista ja tiedonkulkua asiakaslähtöisesti sujuvaksi ja laadukkaaksi sekä kehittää luotettavia kirjaamiskäytäntöjä neljän kuvitteellisen asiakasketjun avulla. Tavoitteisiin pääseminen edellyttää kirjaamisen sisällön ja muodon kehittämistä, toimintatapojen yhdenmukaistamista ja tiedonkulun varmistamista.

Asiakas hyötyy laadukkaasta kirjaamisesta ja tiedonkulusta, kun tiedot ovat saatavilla siellä, missä asiakasta palvellaan ja kun palvelu on yhdenmukaisempaa riippumatta siitä, missä asiakas asioi. Laadukas kirjaaminen ja tiedonkulku parantavat myös asiakkaan tietosuojaa ja oikeusturvaa. Ammattilaisten on helpompi suunnitella, toteuttaa, arvioida ja järjestää asiakkaan palveluja tai hoitoa sosiaali- ja terveydenhuollossa, kun asiakkaan tausta ja ajantasaiset palvelutiedot ovat saatavilla ja käytettävissä. Ammattilaisten yhteistyö helpottuu, kun asiakastieto on saatavilla eri palveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työprosessi helpottuu, kun asian ja asiakirjojen käsittely on yhtenäistetty.

Kainuun sotien potilastietojärjestelmästä potilaita koskevat tiedot siirtyvät potilastiedon arkistoon (Kanta). Asiakaslähtöinen, laadukas ja jäsenelty kirjaaminen mahdollistaa, että tieto siirtyy Kantaan oikeassa muodossa. Asiakas näkee itseään koskevat tiedot Omakannasta. Myös ammattihenkilöstö voi tarvittaessa hyödyntää asiakkaan suostumuksella Kanta-palvelujen tietoja työssään. Tulevaisuudessa asiakas voi katsoa Omakannasta myös itseään koskevia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja. Taustalla on Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015), joka edistää sosiaalihuollon tiedonhallinnan tavoitteiden toteutumista ja valmistaa siirtymistä asiakastiedon arkiston (Kanta) käyttöönottoon. Laissa säädetään, mitä asiakastietoja tulee kirjata ja kuinka asiakastietoja käsitellään.

Lain sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) tarkoituksena on toteuttaa yhdenmukaisia menettelytapoja käsitellessä sosiaalihuollon asiakasta koskevia tietoja ja siten edistää sosiaalihuollon tehtävien asianmukaista hoitamista. Laissa säädetään mm. tiedoista, joita sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin on kirjattava sosiaalihuollossa sekä monialaisessa eri viranomaisten ja sosiaalipalvelujen palvelunantajien välisessä yhteistyössä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (30.3.2009/298) mukaan potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot tai asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat. Potilastietojen käyttöä ja hyödynnettävyyttä voidaan edistää kokoamalla keskeisimmät hoidolliset tiedot, kuten diagnoosit, lääkitys, riskitiedot, tutkimukset, toimenpiteet sekä hoitosuunnitelma omiksi asiakirjoikseen. Näiden asiakirjojen tulisi potilasturvallisuuden lähtökohdista tarkasteltuna olla aina kaikkien terveydenhuollossa toimivien henkilöiden käytössä ajantasaisina, selkeinä, ymmärrettävinä ja virheetöminä.

1.1 Keskeiset käsitteet

Asiakaslähtöisyyden näkökulma nousee Kainuun sotien strategiakartasta 2015–2020 esille siten, että asiakkaat ja asukkaat saavat vuoteen 2020 mennessä tarpeenmukaiset palvelut oikea-aikaisesti ja ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kainuun sotien arvoissa asiakaslähtöisyys määritellään siten, että ihmisarvoa ei loukata ja kunnioitetaan yksilön vakaumusta ja yksityisyyttä. Palvelut järjestetään tarvelähtöisesti yhteisesti sovittujen kriteereiden mukaisesti. Toiminnassa huomioidaan vuorovaikutteisuus, toimiva palvelujärjestelmä ja asiakkaiden palaute. Jokaisella asiakkaalla tulee olla tasavertainen ja ennaltaehkäisevän näkökulman mahdollisuus palveluihin alueellisesti kattavana toimintana. Asiakaslähtöisyyden näkökulma huomioidaan kirjaamisen ja tiedonkulun osalta hankkeessa.

Palvelutehtävä Sosiaalihuollossa asiakkaalle tarjottavaa tukea kuvataan palvelutehtävinä ja niissä annettavina sosiaalipalveluina. Palvelutehtävät ovat sosiaalipalvelujen ja muun tuen kokonaisuuksia erityyppisiin tuen tarpeisiin. Asiakasasiakirjalain (254/2015) mukaan palvelutehtävä toimii perusjäsenyyksenä asiakas-asiakirjojen sitomiselle toimintaan sekä käyttöoikeuksien määrittelylle. Asiakasasiakirjalain nojalla THL on antanut määräyksen palvelutehtävien luokituksesta. (THL.)

Palvelutapahtumalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista ja palvelukokonaisuudella yhden tai useamman terveydenhuollon palvelujen antajan tuottamien palvelutapahtumien yksilöityä kokonaisuutta. Palvelutapahtumassa käytettävät tiedot tulee voida rajata potilasasiakirjojen tietorakenteiden avulla vain kyseisen palvelutapahtuman kannalta tarpeellisiin tietoihin. Valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liittyneen terveydenhuollon palvelujen antajan on palvelutapahtuman yhteydessä ilmoitettava potilaalle hänen oikeudestaan kieltää hakutietojen luovuttaminen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007).

Kanta-palvelut tuottavat sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluja, jotka hyödyttävät kansalaisia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita. Kanta-palveluja ovat mm. Potilastiedon arkisto, Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto, Lääketietokanta, Omakanta ja Reseptitieto-palvelu. Kanta-palvelujen avulla potilaan tiedot ovat aina ajantasaisina käytettävissä hoitotilanteessa. Kanta-palvelujen peruspalvelut on otettu käyttöön vaiheittain vuodesta 2010 alkaen. Esimerkiksi vuoden 2017 alussa kaikki reseptit ovat määritetty sähköisesti Kanta-palvelujen kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimija liittyy Kanta-palvelujen asiakkaaksi saadakseen palvelut käyttöönsä ja voidakseen tarjota niitä omille potilailleen ja asiakkailleen. Kanta-palvelut laajenevat ja monipuolistuvat asiakkaiden tarpeiden ja lainsäädännön kehittymisen myötä. (Kanta.fi.)

Sosiaalihuollon palveluprosessi on yhteen tai useampaan sosiaalihuollossa annettavaan sosiaalipalveluun tai muuhun tukeen liittyvä suunnitelmallinen toimintosarja. Sosiaalihuollon palveluprosesseja ovat asian vireilletulokäsittely, palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden suunnittelu, palvelun järjestäminen ja palvelun toteutus. Koska asiakasasiakirjoja tuotetaan sosiaalihuollon palveluprosesseissa, asiakasasiakirjojen nimeämisessä on pyritty otta-maan huomioon sosiaalihuollon palveluprosessien nimet ja pyritty sellaisiin sanavalintoihin, että asiakasasiakirjat olisi helppo erottaa palveluprosesseista. (Sosiaalihuollon tiedonhallinnan sanasto 4.0)

Palveluketju on asiakkaan palvelutarpeeseen perustuva suunnitelmallinen ja yksilöllisesti toteutettava eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessien kokonaisuus. Tavoitteena on asiakkaan saumaton, sujuva ja laadukas palveluiden järjestäminen ja toteuttaminen. Palveluketjussa kaikkien palveluprosesseihin osallistuvien ammattihenkilöiden tulee olla tietoisia asiakkaan ja hänen tietojensa erilaisista siirtymävaiheista ja niihin liittyvistä yhteistyön ja tiedonkulun tarpeista. (Sosiaalihuollon tiedonhallinnan sanasto 4.0.) Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Asiakkaan palveluketjun kulku siihen liittyvine vaiheineen sovitaan yhteistyössä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden kanssa. Palveluketju on yhdessä tehty sopimus siitä, miten ko. asiakkaan palvelut järjestetään kuntayhtymässä.

Hoitotyön prosessi on yleinen malli yhdessä käytettynä hoitotyön käytännön toteutuksessa ja kirjaamisen raken-teellisuudessa. Hoitotyön prosessin rakenne muodostuu neljästä eri vaiheesta, joita ovat tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoidon tarve toteutuu potilasta koskevan tiedon keruun ja analysoinnin avulla, joka voidaan määrittellä esimerkiksi lääketieteellisestä diagnoosista tai kuvaavasti kerrottuna potilaan voinnista, johon voidaan hoitotyön toiminnolla vastata. Hoidon suunnitteluvaiheessa on kyettävä arvioimaan muutoksen ai-heutuma tilanne suunnittelun kautta ja mitä potilas itse voinnin muutoksesta odottaa. Toteutusvaihe koostuu hoito-työn toiminnoista. Kirjattaessa yksityiskohtaisesti hoidon toteutusta, huomioidaan kuinka suunnitellut eri toiminnot ovat toteutuneet ja mitä asioita on tapahtunut potilaan hoidossa. Hoitoprosessin viimeinen vaihe on arviointi, jossa pohditaan onko tavoitteet saavutettu, muutokset potilaan tilassa, potilaan kokemus hoidosta, tarpeiden muuttumi-nen, tavoitteet tai suunnitellut toiminnot. Hoitajan tehtävä on arvioida ja kirjata keskeiset asiat kokonaisuudeksi sekä tiedottaa moniammatilliselle työryhmälle potilaan sen hetkinen tilanne. Lopuksi hoitaja kirjoittaa arvioivan, ytimekkään ja lyhyen yhteenvedon hoitotyön prosessista.

2. Hankkeen tavoite ja tehtävät

Päämääränä hankkeessa oli asiakkaan/potilaan hoidon/palvelun/hoito- ja palveluketjujen sujuvuuden ja laadun paraneminen. Kirjaamisen ja tiedonkulun taustalla vaikuttavat lait mm. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Sosiaalihuoltolaki, Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Tavoite 1. Kirjaamisen sisällön ja muodon kehittäminen

- kirjattavien asioiden määrittely
- rakenteisen kirjaamisen kehittäminen
- määrämuotoisen kirjaamisen kehittäminen

Tavoite 2. Toimintatapojen yhdenmukaistaminen

- tiedonkulun kehittäminen
- kirjaustavat
- tärkeiden painopistealueiden tarkastelu: riskien kirjaaminen, lääkehoito, tilastot
- huomioidaan kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyvien Haipro ilmoitusten syyt
- Lean ajattelu, päällekkäisyyksien karsiminen

Tavoite 3. Tiedon kulun kehittäminen tietojärjestelmien rajapinnoilla sekä organisaation rajapinnoilla

- käyttöoikeuksien riittävyyden tarkastelu
- yhteiset tiedon kirjaamisen alustat
- tiedon siirron menetelmien, raportointimenetelmien kehittäminen esim. Isbar, viestivihkot

3. Hankkeen raja

Hankekortissa hanke oli rajattu neljän erilaisen asiakkaan palveluketjun sisällä tehtävän asiakasasiakirjakirjaamisen ja tiedonkulun tarkasteluun. Suunnitteluvaiheessa raja

Toinen hankkeen osa-alue oli Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston (Kanta) toteuttamiseen liittyvä sosiaalihuollon kirjaamisen kehittäminen Kainuun sot

Hanke toteutettiin Kainuun sot

3.1 Perehtyminen ja taustoja

Hankkeen alussa tarkastelimme, nouseeko HaiPro-ilmoituksissa esille kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyviä tekijöitä, jotka pitäisi ottaa huomioon hankkeen kohderyhmille osoitetuissa haastatteluis

- 44 kpl kirjaamiseen,
- 159 kpl suulliseen tiedonkulkuun ja viestintään,
- 206 kpl asiakkaan hoidon järjestelyihin liittyvään tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan,
- 295 kpl puutteelliseen tai epäselvään kommunikointiin ja
- 308 kpl potilastiedon hallintaan liittyviä HaiPro-ilmoituksia.

Ilmoituksia, joissa mainittiin kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat myötävaikuttavana tekijänä, oli samana ajanjaksona yhteensä 334 kpl (kirjaaminen 295, tietojärjestelmät 39).

Kun tarkastelimme ilmoitusten taustalla olevia kertomuksia, niistä nousivat toistuvasti esille seuraavat tekijät:

1. Riskitietojen puutteellinen kirjaaminen
2. Tiedon siirtyminen yksiköstä tai organisaatiosta toiseen on puutteellista
3. Virheelliset kirjaukset (väärälle potilaalle, väärää lääkeannosta, tieto usealla lomakkeella ja kaikissa kirjaukset erilaiset)
4. Organisaatiossa sovittuja toimintatapoja ei noudateta (tieto ei löydy sieltä, mistä pitäisi)
5. Kirjaaminen on puutteellista (tietoja ei ole päivitetty, kirjaaminen on erittäin niukkaa jne.)
6. Lääkehoidon kirjaaminen
7. Lääkärin kirjallinen määräys puuttuu
8. Mobiiliin käyttöön liittyvät ongelmat
9. Lähetepuuttuu kokonaan tai siinä on puutteita (laboratorio- ja rrtg-lähetet)

Kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyviä HaiPro-ilmoituksia oli tehty terveydenhuollon eri vastuualueilla ja ilmoitukset kohdistuivat toisiin terveydenhuollon yksiköihin. Sosiaalihuollon yksiköistä ei ollut tehty yhtään kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyvää HaiPro-ilmoitusta.

Keskustelimme myös Uuden sairaalan suunnittelukoordinaattorin kanssa 18.1.2016 Uusi sairaala -hankkeen hoitoprosessitarkastelun esille nostamista kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyvistä näkökulmista. Uusi

sairaala -hankkeessa toiminnat tullaan suunnittelemaan potilasprosessien ympärille. Prosessit tulevat ylittämään yksikkö- ja organisaatorajat. Uusi toimintamalli madaltaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon välisiä ja niiden sisäisiä raja-aitoja, selkeyttää toimenkuvia ja vastuita sekä tiivistää yhteistyötä. Tämä edistää myös potilaiden hoitoketjujen sujuvuutta ja kokonaisvaltaista hoitoa.

Uuden sairaalan tuomia dokumentointiin liittyviä näkökulmia:

- päivitettävänä elektiivinen ja akuuttiprosessi
- tilastoinneissa on eroavaisuuksia: käynnit, sisältömerkinnät
- kaikki tehty työ ei tule erilaisten tilastointitapojen vuoksi näkyväksi
 - o vaikutus uuden toiminnan suunnitteluun
- tilastoinneista ei ole aina saatu eriteltyä soittoja, käyntejä, lisäkäyntejä
- sisältömerkinnät ovat joka yksikössä erilaiset

Uuden sairaalan tilasuunnittelu oli tuolloin käynnissä ja tulevassa sairaalassa yhdistyvät monet pienet yksiköt. Yksiköiden yhdistymisen vuoksi potilas- ja asiakasasiakirjoihin kirjaamisen käytäntöjen tulisi olla yhteneväisiä. Yhteneväisten kirjaamiskäytäntöjen toteutumisen edellytyksenä on, että kaikki toimivat sovittujen käytäntöjen mukaan, eikä sooloilua tapahdu.

3.2 Sosiaalihuollon asiakasasiakirjakirjaaminen

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 2015/254 tuli voimaan 1.4.2015, mutta lain voimaantulo tapahtuu vaiheittain vuosien 2015–2021 aikana. Lakia sovelletaan julkisessa ja yksityisessä sosiaalihuollossa. Lain tarkoituksena on toteuttaa yhdenmukaisia menettelytapoja käsiteltäessä sosiaalihuollon asiakasta koskevia tietoja ja siten edistää sosiaalihuollon tehtävien asianmukaista hoitamista. Lain vaatimukset edellyttävät panostusta sosiaalipalveluiden ammattilaisten kirjaamisosaamisen kehittämiseksi. THL antaa asiakasasiakirjalain nojalla valtakunnalliset sosiaalihuollon toiminta- ja tietomääritykset. Määritysten käyttö mahdollistaa määrämuotoiseen kirjaamiseen siirtymisen.

4. Hankkeen toteutus

4.1 Sosiaalihuollon kirjaamisvalmennukset

Kansa-koulu II -hanke tukee määrämuotoisen kirjaamisen käyttöönottoa sote-organisaatioissa ja vahvistaa alueellisesti tarvittavaa tukea sosiaalihuollon Kanta-palveluihin liityttäessä. Hankkeen tavoitteilana on, että sosiaalihuollon asiakastietoa kirjattaessa koko Suomessa on yhtenäiset menettelytavat, jolloin sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain vaatimukset ovat siirtyneet osaksi sosiaalipalvelujen arkea. (Socom.fi)

Kansa-koulu-II -hanke jatkaa Kansa-koulu -hankkeessa aloitettua sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain toimeenpanoa. Hanke keskittyy määrämuotoisen kirjaamiseen käyttöönoton tukemiseen sote-organisaatioissa ja tukee Kansa -hankkeen (Sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohanke vuosille 2016-2020) tavoitetta mahdollistaa asiakastiedon saatavuus siellä, missä asiakastieto on tarpeen asiakkaan palvelun suunnittelemiseksi ja järjestämiseksi. (Socom.fi)

Sosiaalialan tiedonhallinnan kansallinen kehittämistyö tähtää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Kanta-palvelut otettiin käyttöön myös sosiaalihuollossa vuonna 2018. Asiakastiedot ovat ammattihenkilöiden käytössä riippumatta siitä, missä ammattihenkilö työskentelee. Omakanta-palvelu laajenee sosiaalihuollon tiedoilla vuonna 2020, jolloin sosiaalihuollon asiakastiedot ovat myös asiakkaan käytössä. (Socom.fi)

Kansa-koulu-I-hankkeessa järjestetyn kirjaamisvalmennuksen kohderyhmänä oli sosiaalialan henkilöstö julkisissa ja yksityisissä organisaatioissa, joka käsittelee työssään sosiaalihuollon asiakastietoja. Kansa-koulu-II-hanke jatkaa kirjaamisvalmentajien valmennusten toteuttamista. (Socom.fi)

Tavoitteena on, että:

1. Sote-organisaatioissa koko maassa on määrämuotoiseen kirjaamiseen ja asiakasasiakirjalain toimeenpanoon perehdytettyjä sosiaalialalla toimivia ammattilaisia, jotka ovat sitoutuneita valmentamaan oman organisaationsa tai alueensa sosiaalialan ammattilaisille määrämuotoista kirjaamista valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla.
2. Sote-esimiesten, koulutusorganisaatioiden edustajien, yksityisten palveluntuottajien edustajien sekä kunnan asiakirjahallinnosta vastaavien henkilöiden ja sosiaalipalvelujen asiakastietojärjestelmien pääkäyttäjien osaaminen sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain toimeenpanosta ja määrämuotoisesta kirjaamisesta on lisääntynyt siinä määrin, että heillä on edellytykset ymmärtää ja toimeenpanna lakimuutosten vaatimat ja Kanta-palveluiden käyttöönottoon liittyvät tarvittavat muutokset omissa organisaatioissaan.
3. Kirjaamisvalmentajien alueellisten verkostojen toiminta vakiintuu osaksi uusia sote-alueita ja toiminta on tavoitteellista siten, että on mahdollista kehittää määrämuotoista kirjaamista valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla ja vahvistaa kirjaamisvalmentajien kautta sosiaalihuollon tiedonhallinnan osaamista sote-organisaatioissa.
4. Sote-palveluja järjestävissä ja tuottavissa organisaatioissa on kartoitettu asiakirjahallinnon nykytilaa ajantasaisella nykytilan kartoituksen työkalulla. (Socom.fi)

Soten kirjaaminen -hankkeessa kehitettiin sosiaalialan henkilöstön osaamista ja valmiuksia tuottaa sosiaalihuollon asiakastietomallin mukaisia asiakastyön dokumentteja sekä tuettiin sosiaalialan organisaatioiden valmiutta liittyä valtakunnallisiin Kanta-palveluihin. Kansa-koulu -hankkeen järjestämällä kirjaamisvalmentajavalmennuksella saatiin Kainuun soten sosiaalihuollon yksiköiden avuksi noin 35 valmentajaa, joiden tehtävänä on valmentaa henkilökuntaa ja parantaa heidän valmiuksiaan tuottaa sosiaalihuollon asiakastietomallin mukaisia asiakastyön dokumentteja. Kirjaamisvalmennus jalkautuu organisaatioihin kirjaamisvalmentajien välityksellä. Kansa-koulu -hankkeen valmentamat

kirjaamisvalmentajat ovat määrämuotoiseen kirjaamiseen ja asiakasasiakirjalain toimeenpanoon perehdytettyjä sosiaalialalla toimivia ammattilaisia.

Kirjaamisvalmennuksen mahdollistaa Kansa-koulu-hankkeessa tuotettu laaja kirjaamisvalmennusmateriaali. Sen aihepiireihin kuuluvat muun muassa sosiaalihuollon kirjaamisen peruseräajat, kirjaamisen etiikka ja asiakaslähtöisyys, määrämuotoinen kirjaaminen, sosiaalipalvelujen luokitus ja sosiaalihuollon asiakastietomalli, tietosuoja ja tietoturva, kieli, kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla, kirjaamisen käytännöt ja kirjaamisosaamisen jalkauttaminen ja motivointi. Materiaali on kirjaamisvalmentajien käytettävissä sähköisessä oppimisympäristössä Moodlessa.(Socom.fi)

- sosiaalihuollon palvelutehtäväluokitus on käytössä julkisen sosiaalihuollon palvelun järjestäjänä toimivissa organisaatioissa
- sosiaalihuollon organisaatioiden palveluprosessien kuvaukset on yhtenäistetty kansallisten prosessikuvausten mukaisesti
- sosiaalihuollon asiakastietomallin mukaiset asiakasasiakirjojen sisällöt on otettu käyttöön asiakastietojärjestelmissä toteutussuunnitelmassa tarkemmin määritellysti
- sosiaalipalveluja tuottavissa julkisen hallinnon organisaatioissa on määrämuotoiseen kirjaamiseen ja kansalliseen asiakastietomallin käyttöönottoon perehdytettyjä ammattihenkilöitä, jotka vastaavat henkilöstön kirjaamisvalmennuksesta omissa organisaatioissaan
- sosiaalihuollon henkilöstöllä on käytössään valmennus- ja perehdytysmateriaalia asiakasasiakirjalain vaatimuksista ja määrämuotoisesta kirjaamisesta
- sosiaalihuollon henkilöstölle on järjestetty kirjaamisvalmennusta hankkeessa mukana olleissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ja henkilöstön kirjaamisosaaminen on vahvistunut (Socom.fi)

4.2 Kirjaamisvalmennus Kainuun sotessa

Kainuun soteen on valmennettu n. 35 kirjaamisvalmentajaa. I-vaiheessa (aikuissosiaalityö, perhetyö, lastensuojelu, vammaispalvelut) 2017 tammi-helmikuun sekä syys-lokakuun aikana sekä II-vaiheessa (vanhustyö, kehitysvammahuolto) marras-joulukuussa. Kirjaamisvalmentajat ovat perehtyneet määrämuotoisen kirjaamisen yhtenäisiin käytäntöihin ja sosiaalihuollon tiedonhallinnan perusteisiin sekä saaneet vahvistusta omaan kirjaamisosaamiseensa. Kirjaamisvalmennuksen käyneet kirjaamisvalmentajat toimivat organisaatioissa asiantuntijana, jolla on valmius perehdyttää muuta henkilöstöä määrämuotoiseen kirjaamiseen ja sosiaalihuollon tiedonhallinnan kansallisesti yhdenmukaisiin käytänteisiin. Kirjaamisvalmentajat toimivat myös jäsenenä alueellisessa kirjaamisvalmentajien verkostossa kehittäen valtakunnallisesti kirjaamisen käytäntöjä.

I-vaiheessa valmennettuja kirjaamisvalmentajia on noin kymmenen ja suurin osa heistä kävi esittäytymässä perhepalveluiden (Pepa) johtoryhmälle ja kertomassa kirjaamisvalmennuksesta Pepan johtoryhmän palaverissa toukokuussa 2017. Ajatuksena oli, että valmennuksen käyneet valmentavat oman työyksikkönsä työntekijöitä. Keskeistä on esimiesten tuki kirjaamisvalmennusten läpiviemiseen. Kirjaamisen tärkeyttä tulisi korostaa ja valmennusten ajankohdat suunnitella hyvin. Sovittiin, että jokainen esimies vastaa oman vastuu- ja tulosyksikkönsä henkilöstön valmentamisesta ja valmentajat opastavat lähinnä oman substanssin työntekijöitä. Pro Consonan pääkäyttäjät osallistuvat työpajoina valmentajien kanssa valmennuksiin (järjestelmäasiantuntijan osuus) ja muutenkin valmennuksia on suunniteltu tehtävän myös poikkialaisesti. Lisäksi kannattaa järjestää kaikille yhteisiä valmennustilaisuuksia. Palaverissa sovittiin, että kirjaamisen hankkeen suunnittelija kutsuu kirjaamisvalmentajat koolle suunnittelemaan valmennusten yhdenmukaiset sisällöt ja aikataulutamaan valmennukset yhdessä täydennyskoulutusyksikön kanssa.

4.2.1 Kirjaamisvalmennusten suunnitleminen

I-vaiheen kirjaamisvalmentajien ensimmäisessä tapaamisessa kesäkuussa 2017 sovittiin, että lastensuojelun, perhetyön, aikuissosiaalityön, vammaispalvelun työntekijöille järjestetään kirjaamisvalmennukset ns. suppean valmennuspaketin mukaan. Vammaispalvelujen työntekijöiden

kirjaamisvalmennukset järjestetään omana sisäisenä koulutuksena ja heidän valmennuksestaan vastaa saman yksikön kirjaamisvalmentajat valmennuksen sisällön pysyessä samana. Tietojärjestelmäasiantuntijan puheenvuoron kirjaamisvalmentajat ja pääkäyttäjät sopivat keskenään. Tapaamisessa sovittiin, että kirjaamisvalmennukset järjestetään loka-joulukuun 2017 aikana ja että valmennuksia mahdollisesti jatketaan seuraavan vuoden puolella. Tulevaisuudessa olisi hyvä järjestää kirjaamisvalmennusta esim. kaksi kertaa vuodessa täydennyskoulutuksena ja uusien työntekijöiden koulutuksena.

Kirjaamisvalmennukset päätettiin merkitä koulutuskalenteriin (pois lukien vammaispalvelujen koulutukset) valmennuspakettina, jossa samalla ilmoitaudutaan molempiin valmennuspäiviin. Yksi valmennuspäivä on kestoltaan n. neljä tuntia ja päivien väliin jätetään 2-3 viikkoa ”sulatteluaikaa” Socomin antaman ohjeen mukaisesti. Sovimme, että koulutuskalenteriin tulee viisi kirjaamisvalmennuskokonaisuutta. Valmennuksiin ei ole mahdollista osallistua etäyhteydellä ja kaikki valmennukset järjestetään Kajaanissa.

Toinen I-vaiheen kirjaamisvalmentajien tapaaminen pidettiin syyskuussa 2017. Todettiin, että kirjaamisvalmentajia on käytettävissä kahdeksan, joista kaksi pitävät tietojärjestelmää koskevan osuuden jokaisessa valmennusjaksossa ja kaksi valmentavat vammaispalvelujen henkilökunnan. Osalla kirjaamisvalmentajia valmennus oli vielä kesken puuttuvien välitehtävien tai koulutuspäivien vuoksi. Kävimme yhdessä läpi Socomin tekemän suppean valmennuskokonaisuuden materiaalin ja sovimme yksityiskohdat, miten materiaalia käytetään. Muutoin jokainen valmentaja käyttää keskustelujen ja porinatuokioiden suhteen omaa arviointikykyään ja seuraa valmennuksen kuluessa keskusteluun käytettävissä olevaa aikaa.

Tapaamisessa sovittiin tulevien kirjaamisvalmennusten ajankohdat. Kainuun sotien vammaispalvelujen valmennuspäivät sovittiin alustavasti olevan 26.10. ja 18.12. ja yleiset viisi kirjaamisvalmennuskokonaisuutta sotien henkilökunnalle (aikuissosiaalityö, perhetyö ja lastensuojelu) sovittiin pidettäväksi seuraavasti:

1. 10.10. ja 7.11. klo 12 - 16
2. 11.10. ja 10.11. klo 12 - 16
3. 3.11. ja 17.11. klo 8 – 12
4. 20.11. ja 14.12. klo 12 – 16
5. 27.11. ja 15.12. klo 8 – 12

Yleiset valmennuspäivät ja lyhyt kuvaus niiden sisällöstä vietiin koulutuskalenteriin. Ilmoittautuneille lähetettiin sähköpostilla ohjeet valmennusmateriaalin saamiseksi. Avoimet valmennuspäivät vietiin myös Kaiman (sotien intranet) työryhmätilaan (Kanta - sosiaalihuollon tiedonhallinnan ratkaisu kansioon Kirjaamisvalmentajat). Valmentajat kävivät merkitsemässä valmennuspäivät, joilla voivat toimia valmentajana tai varalla. Valmentajien varmistuttua tiedot ilmoitettiin täydennyskoulutusyksikköön, jolloin siellä saatiin tieto, kuka minäkin päivänä toimii valmentajana.

Kirjaamisvalmentajien tapaamisessa keskustelimme myös siitä, miten kirjaamisvalmennuksia olisi tarpeen järjestää tulevaisuudessa. Yhtenä vaihtoehtona esitettiin mm., että vastaavia kirjaamisvalmennuksia järjestettäisiin siihen saakka, kun sosiaalihuollon tiedot siirtyvät Kantaan. Sovimme, että asiaan palataan siinä vaiheessa, kun II-vaiheen kirjaamisvalmentajat on valmennettu.

Lokakuussa 2017 järjestettiin Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (ISO) ja kirjaamisvalmentajien kokous, jossa saatiin koulutus rajapinnalla tapahtuvaan kirjaamiseen (osio II-vaiheen kirjaamisvalmentajien valmennuksessa).

I-vaiheen kirjaamisvalmentajat pitivät myös loka-marraskuussa kaksi Lync-kokousta, joiden aiheena olivat kouluttajan kokemukset ensimmäisestä puolikkaasta kirjaamisvalmennuspäivästä sekä kouluttajan kokemukset kahden pidetyn valmennuskokonaisuuden jälkeen.

4.2.2 Kirjaamisvalmennusten aloittaminen ja järjestäminen

Kaikille avoimet viisi kirjaamisvalmennuskokonaisuutta sotien henkilökunnalle (aikuissosiaalityö, perhetyö ja lastensuojelu) aloitettiin luentosalikoulutuksina lokakuussa 2017. Valmennuksiin osallistui kuusi valmentajaa vuorollaan ja järjestelmäasiantuntijat (myös kirjaamisvalmentajia) pitivät oman osuutensa jokaisessa

kokonaisuudessa. Näihin valmennuksiin osallistui noin 20-40 henkilöä / valmennuskokonaisuus. Yhteensä näihin valmennuksiin osallistui noin 140 sosiaalihuollon ammattihenkilöä.

Kaikille sosiaalihuollon ammattilaisille avoimet kirjaamisvalmennukset jatkuivat maaliskuu-toukokuussa 2018 kahdella koulutuskokonaisuudella Soten kirjaaminen -hankkeen suunnittelijoiden valmennuksessa. Valmennukset kestivät puoli päivää kolmen moduulin kokonaisuuksina suppean materiaalin päivittyessä moduulimuotoiseksi. Tällä kertaa kirjaamisvalmennukseen oli mahdollisuus osallistua myös etäyhteydellä. Valmennuksiin osallistui noin 20 henkilöä / valmennuskokonaisuus. Soten kirjaaminen -hankkeen suunnittelijat myös jalkautuivat pitämään kirjaamisvalmennusta Hoitokoti Toppilaan, jossa he pitivät valmennusta hoitokodin henkilökunnalle moduuleittain kaksi valmennuskokonaisuutta touko-lokakuun 2018 aikana. Myös nämä valmennukset pidettiin avoimina kaikille ja valmennuksessa kävi myös Salmilan ja Kallion työntekijöitä. Valmennuksiin osallistui noin 10-20 henkilöä / moduuli. Loka-marraskuussa 2018 Soten kirjaamisen -hankkeen suunnittelijat pitivät myös kaksi avointa valmennuskokonaisuutta moduuleittain kokonaan etäyhteydellä. Näin sosiaalihuollon henkilöstöllä oli mahdollisuus osallistua valmennukseen ns. paikkaamaan puuttuvan moduulin kirjaamisvalmennuksen kokonaan suorittamiseksi. Etävalmennukseen osallistui 13-21 henkilöä / moduuli.

II-vaiheen valmentajien pitämien valmennusten osallistujamäärästä ei hankkeella ole tietoa.

4.2.3 Kirjaamisvalmentajien yhteistyö ja verkostoituminen

Hankkeen suunnittelijat olivat tarvittaessa myös tukena II-vaiheen kirjaamisvalmentajille, jotka alkoivat yksiköissään järjestää valmennuksia. II-vaiheessa valmennettuihin kirjaamisvalmentajiin oltiin yhteydessä yhteistyötä ja kirjaamisvalmennusten suunnittelua varten maaliskuu-huhtikuussa 2018. Muutamia vastauksia tuli viiveellä, mutta lopulta ilmeni, että he valmentavat omien yksikköjensä henkilökunnan eikä yhteistyötä I- ja II-vaiheessa valmennettujen valmentajien välille tullut. Vanhuspalveluissa kirjaamisvalmennukset ovat alkaneet syksyllä 2018.

Kirjaamisverkoston yhteistyöpalaveri järjestyi lokakuussa 2018, kun ISO:n uusi aluekoordinaattori pyydettiin vierailulle Kajaaniin. Verkostopalaveriin pystyi osallistumaan myös etäyhteydellä. Verkostopalaverissa ei lopulta suunniteltu eikä juuri muutenkaan keskusteltu tulevista kirjaamisvalmennuksista. Huolena on, miten kirjaamisvalmennukset saadaan juurtumaan organisaatioon ja miten huolehditaan kaikkien sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisvalmennuksesta (työntekijöiden vaihtuessa, uudet työntekijät, sijaiset) jatkossa. Kaikille avoimia kirjaamisvalmennuksia olisi kuitenkin hyvä järjestää alkuperäisen suunnitelman mukaan ainakin pari kertaa vuodessa. Asiasta tulee sopia. Kirjaamisvalmentajaverkosto ei toimi vielä toisiaan tukien, vaan kouluttajat vastaavat vain omasta vastuualueestaan. Sovittiin, että verkosto kootaan seuraavaan kokoukseen keuhällä 2019.

Soten kirjaaminen -hankkeen suunnittelijat osallistuivat 14.6.2018 järjestettyyn Sosiaalihuollon kirjaamisvalmentajien 2. kesäseminaariin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella Helsingissä.

4.2.4 Kirjaamisosaaminen

Laatupäällikkö kysyi hankkeelta artikkelia kesällä 2018 ilmestyvään Potilas- ja työturvallisuuslehteen, jonka teemana oli osaaminen. Lehden tavoitteena on tuoda potilasturvallisuustietoa henkilökunnalle sekä nostaa esiin tärkeitä ja ajankohtaisia asioita potilasturvallisuuden hallinnasta. Kirjoitimme lehteen artikkelin koskien kirjaamisosaamista. Kirjaamisosaaja tuntee kirjaamiseen liittyvän lainsäädännön, asetukset ja määräykset sekä osaa tulkita ja soveltaa tietoa. Kirjaamisosaaja kirjoittaa myös omat asiantuntemukseen perustuvat arvionsa asiakkaan tilanteesta ja näkee kirjaamisen tärkeänä osana työnkuvaansa. Kirjaamisosaaja edistää työyhteisössään kirjaamisosaamisen leviämistä ja pyrkii vaikuttamaan organisaatioonsa siihen, että suhtautuminen kirjaamiseen muuttuu ja kirjaamiselle tarvittava aika mahdollistuu. Kirjaamisesta keskusteleminen ja hyvien kirjaamiskäytäntöjen jakaminen vahvistaa kirjaamisosaamista työyhteisössä. Kirjaamisen tuominen keskusteluun edellyttää työyhteisöltä avoimuutta, rohkeutta ja lupaa tuoda esille

haastavia kirjaamistilanteita. Asiakastiedon käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä on hyvä käydä työyhteisössä keskustelua, mutta toimia kuitenkin organisaation yhteisesti sovittujen toimintakäytäntöjen mukaan.

Hyvän dokumentoinnin periaatteita ovat mm. eettisesti kestävä kirjaamistapa, asiakaslähtöisyys, tietosuoja ja tietoturvan merkityksen ymmärtäminen, asiallinen, selkeä ja ymmärrettävä kieli, kirjaamisen ajantasaisuus, yhdenmukaisuus ja tiedon hyödynnettävyys.

4.3 Rajatut palveluketjut

Soten kirjaaminen -hankkeen kohderyhmänä oli koko Kainuun soten henkilöstö, eri ammattiryhmät. Tarkastelu painottui kirjaamiseen ja dokumentointiin neljän palveluketjun osalta eri tulos- ja vastuualueiden välillä. Palveluketjut olivat:

1. mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju
2. vanhusasiakkaan palveluketju: vanhuspalvelut-ensihoito-perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido
3. raskaana olevan asiakkaan palveluketju: neuvola - lastensuojelu – mielenterveyspalvelut / riippuvuuksien hoito
4. vammaisen asiakkaan palveluketju: vammaispalvelu- kuntoutus- kotihoito- perusterveydenhuolto ja kuljetuspalvelu.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketjua tarkastelimme muihin verraten laajemmin selvittämällä alkukartoituksessa myös tilastollisen ja kustannuksellisen osion.

Nykytilanteen kartoitus ja esittely

Varasimme kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen kartoitukselle ja kerätyn aineiston käsittelylle aikaa vuoden ja pysyimme suunnitellussa aikataulussa. Kartoitimme kirjaamisen ja tiedonkulun tilanteen henkilökunnalle osoitetuilla kyselyillä ja haastatteleamalla yksiköiden henkilökuntaa. Tietojen keräämisellä saadusta aineistosta jätimme työntekijöiden nimet tarkoituksella pois. Omissa muistiinpanoissa nimet olivat kirjattuina, että saatoimme tarvittaessa tietojen tarkentamisen yhteydessä ottaa samaan työntekijään uudelleen yhteyttä. Raporttiin emme kirjanneet haastattelemiemme työntekijöiden nimiä. Teimme nykytilanteen kartoitukset kokonaan kolmen ensimmäisen palveluketjun kohdalla. Neljänteen ketjuun kuuluvissa vastuualueissa haastattelimme kaikki muiden alueiden henkilökuntaa, mutta emme päässeet tekemään haastatteluja vammaispalvelujen vastuualueelle vastuualueen muiden kiireiden ja kehittämistoimien vuoksi.

Järjestimme kolmen palveluketjun vastuualueiden johdolle ja lähijohtajille tilaisuudet, joissa esittelimme kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen QPR-ohjelmalla piirrettyjen kaavioiden ja diaesityksen (PowerPoint) avulla. Kolmesta palveluketjusta laadimme myös nykytilanteen yhteenvedot, jotka lähetimme tilaisuuteen kutsutuille sähköpostitse. Vammaisen asiakkaan palveluketjun kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilannetta ei ole esitelty palveluketjun osa-puolille, koska vammaispalvelujen näkökulma jäi puuttumaan.

Tilaisuuksien jälkeen sovimme eri toimijoiden kanssa tapaamisia, joissa päätimme yhdessä, miten ja mitä kehittämistoimia lähdetään viemään eteenpäin.

5. Mielensterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju

Tarkastelimme mielensterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketjua kirjaamisen ja dokumentoinnin sekä tiedon siirtämisen ja vastaanottamisen näkökulmasta. Yhteistyökumppaneina toimi Johdon työpöytä -hanke, joka vastaa tietojohdamisen mallin ja sitä tukevan järjestelmän kehittämisestä. Lisäksi yhteistyötahona toimi Kainuun soten taloushallinnon erityissuunnittelija, jonka tehtävänä on terveydenhuollon potilasluokittelujärjestelmä. Järjestelmän tarkoituksena on tuottaa tietoa talouden ja toiminnan suunnitteluun sekä seurantaan päätöksenteon pohjaksi.

Teimme myös yhteistyötä Kuntatieto-ohjelma -hankkeen (Kuntien talous- ja toimintatietojen, tilastoinnin ja tietohuollon kehittämisohjelma) Kainuun osakokonaisuuden kanssa. Kuntatieto-ohjelman tavoitteena oli kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastotiedon tuottamisen nopeuttaminen ja laajentaminen. Ohjelman tavoitteena oli kohentaa ja varmistaa tietojen laatua ja vertailukelpoisuutta. Kuntatieto-ohjelma -hankkeen tiukasta aikataulusta johtuen vaihdoin Soten kirjaaminen -hankkeen palveluketjujen tarkastelujärjestystä niin, että mielensterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketju otettiin ensin tarkastelun alle.

Mielensterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketjun toimijat

Mielensterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketjuun kuuluu avo- ja laitoshoido. Laitoshoido sisältää aikuispsykiatrian osastolla lyhyt - ja pitkäaikaishoidon (osasto 12), aikuispsykiatrian pitkäaikaisen kuntoutusosaston (osasto 21), nuorten aikuisten kuntouttavan osastohoidon (osasto 13). Lisäksi katkaisuhoido toteutetaan Suomussalmen, Sotkamon, Kajaanin ja Kuhmon terveyskeskussairaaloitten osastoilla.

Avohoidoon kuuluvat kotikuntoutus, avokuntoutus sisältäen päivä- ja ryhmätoiminnan, kuntouttavat asumispalvelut, perhehoito, A-klinikka (päihde- ja riippuvuuksien hoito), päivystys- ja psykoosityöryhmä, akuuttityöryhmä ja akuuttihoiton avohoido (aquispsykiatrian poliklinikka ja kunnissa työskentelevät psykiatriset sairaanhoitajat). Akuutti avohoido toteutetaan tapauskohtaisen tarpeenmukaisen hoitomallin periaatteita noudattaen. Hoito järjestetään lähipalveluna yhteistyössä asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa kanssa. Hoitosuhde voi sisältää yksilö-, pari- ja/tai perhekeskusteluja. Käynnit voivat toteutua asiakkaan kotona, psykiatrian poliklinikalla, mielensterveysyksikössä, osastolla tai verkostoneuvotteluna yhteistyötahojen kanssa. Seudulliset akuuttityöntekijät tavoittavat virka-aikana puhelimitse joko suoraan matkapuhelimitä tai toimistotyöntekijän kautta.

5.1 Kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen kartoitus

Käynnistimme palveluketjun tarkastelun yhteistyöpalaverilla Johdon työpöytä ja Kuntatieto-ohjelma -hankkeen suunnittelijan sekä taloushallinnon DRG -suunnittelijan kanssa. Teimme työnjaon Aikuisten mielensterveyspalvelut ja riippuvuuksien vastuualueelle alkukartoituksen tekemistä varten.

Esittelimme hankkeen palaverissa vastuualue- ja tulosyksikön päälliköille sekä koordinoiville osastonhoitajille. Palaverin jälkeen jalkauduimme tekemään yksiköihin haastattelut keväällä 2016. Teimme haastattelut muihin palveluketjuihin verraten laajemmalla kysymysmäärällä, koska tavoitteena oli selvittää kirjaamisen ja dokumentoinnin lisäksi tilastollinen ja kustannuksellinen näkökulma. Tästä syystä emme tehneet erikseen yksikkökohtaista kyselyä. Toteutimme haastattelut vieraillemalla lähes jokaisessa Mielensterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon yksikössä haastattelemassa 1-2 työntekijää. Yhdessä yksikössä emme vierailleet yksikön samanaikaisen muuton vuoksi, vaan saimme tarvittavat tiedot

puhelimitse ja sähköpostilla. Välitimme keräämämme tilastointia koskevat tiedot Kuntatieto-ohjelma - hankkeelle.

Lähetimme yksikkökohtaiset kyselyt terveyskeskussairaaloiden osastoille. Saimme myös Mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen jo käytössä olevat kirjaamisen ja tilastoinnin ohjeet käyttöömmme. Haastatteluissa tuli esille kehittämistä- ja korjaamistarpeita, jotka kohdistuivat yksikön sisäiseen, yksiköiden väliseen ja vastuualueen yhdyspinnalla tapahtuvaan toimintaan

5.2 Kehittämistarpeet

Erilaiset kirjaamisen toimintatavat:

- Vastuualueelle oli laadittu kirjaamisen ohjeet, jotka päivitetään kahden vuoden välein. Haastatteluissa tuli esille se, että yksiköiden ja paikkakuntien välillä oli ohjeesta huolimatta erilaisia toimintatapoja.
- Vastuualueella asiakkaan tai potilaan tietojen kirjaaminen ja asiakaskäyntien tilastointi ei toteutunut osan työntekijöiden työssä.
- Hoitotyön yhteenvetoja ei tehty, vaikka ne toimisivat hyvänä tiedonkulun välineenä osaston ja avohoidon välillä.
- Hoitosuunnitelmien kirjaamisessa ja niiden päivittämisessä esiintyi puutteita tai niitä ei tehty lainkaan.
- Tietokoneelle kirjautuminen: osassa yksiköitä oli käytössä yhteiskäyttötunnukset, mutta potilastietojärjestelmään kirjaututtiin henkilökohtaisilla tunnuksilla.
- Lääkitystietojen siirtäminen osastolta avohoidon puolelle ontui ja tämä aiheutti sekaannusta asiakkaan lääkehoidon toteuttamiseen (LääkeO + LääkeL, tällöin käytössä oli Effic-potilastietojärjestelmä).
- Lääkehoidon määräykset kirjattiin kirjavasti eri lomakkeille, jolloin muutos ei aina tavoittanut eri toimintatapojen vuoksi työntekijää ja muutos saattoi jäädä tekemättä.
- RAI-tietoja ei hyödynnetty hoidon suunnittelussa ja hoitokokouksissa.

Käyttö- ja katseluoikeudet aiheuttavat tiedonkuluongelmia

- Vastuualueen osastojen ja avohoidon välissä syntyi tiedonkulussa ongelmia, jonka myötä potilas- ja henkilökunnan turvallisuus vaarantui.
- Perusterveydenhuollon ja riippuvuuksien hoidon välillä tieto liikkui lääkärin välityksellä, esim. perusterveydenhuollon hoitajalla ei ole katseluoikeutta päihdehuollon kirjauksiin. Kuitenkin osastoilla hoidetaan päihdeasiakkaita (katkaisuhoido).
- Psykiatrian työntekijöillä ei ollut katseluoikeuksia somatiikan puolen tietoihin. Esim. Psykiatrisen sairaanhoitajan luokse tuli asiakas lääkehoidon arviota varten. Psykiatrisen sairaanhoitaja ei nähnyt neuvolalääkärin tekemää lääk- ja jatkohoidon suunnitelmaa. Tämän johdosta hoitaja joutui puhelimitse tavoittelemaan neuvolalääkärinä useaan kertaan. Neuvolalääkärin ottaessa yhteyttä usein käy niin, että psykiatrisella sairaanhoitajalla oli jo vastaanotolla uusi asiakas, jolloin puhelu siirtyi tietosuojan vuoksi mahd. seuraavaan ajankohtaan.
- Somatiikan vastuualueilla osalla työntekijöistä oli mielenterveyspalvelujen työntekijöiden mielestä liian laajat katseluoikeudet, jotka herkästi ohjasivat tulkitsemaan asiakkaan tilannetta vain psykiatriseen sairauteen pohjautuen.
- Kotiutuksen suunnitelmallisuuteen tuli kiinnittää huomiota, että tarvittavat potilastiedot saatiin raportoitua seuraavalle hoitavalle taholla.

5.3 Aineiston käsittely, palveluketjun kuvaaminen ja nykytilanteen esittely

Poimimme haastattelujen muistiinpanojen pohjalta tiedot kirjaamisen ja tiedonkulun nykyisistä käytännöistä ja erittelimme koosteista kehittämissuhteet. Kuvasimme palveluketjun tiedonkulun ja kirjaamisen näkökulmasta QPR-ohjelmalla syyskuussa 2016. Esittelimme ko. palveluketjun nykytilanteen kuvauksen marraskuussa 2016. vastualueen johdolle ja lähijohtajille. Paikalle kutsuttiin myös perusterveydenhuollon ja tietohallinnon edustajia. Esittelyn lopuksi sovimme tulos- ja vastualueiden edustajien kanssa, että käymme nykytilanteen kuvauksen vielä heidän esimiespalaverissa läpi ja sovimme kehittämiskohteet, joita lähdemme viemään eteenpäin. Esittelytilaisuuden jälkeen Effica-järjestelmävastaava sai koosteen käyttö- ja katseluoikeuksien nykytilanteesta.

Tapasimme mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoidon lähijohtajat ja tiimivastaavat joulukuussa 2016 ja esittelimme heille nykytilanteen kuvauksen. Tapaamisessa yhdeksi tärkeäksi kehittämiskohteeksi nousi vanhuspalveluiden kotihoidon työntekijöiden ja mielenterveyspalveluiden psykogeriatrinen hoitajien välinen yhteistyö, jolla parannetaan vanhusasiakkaan palveluketjussa tapahtuvaa kirjaamista ja tiedonkulkua. Toiseksi kehittämiskohteeksi lähijohtajat halusivat nostaa kirjaamisen käytäntöjen yhdenmukaistamisen, kehittämisen ja RAI-tietojen hyödyntämisen potilaan hoidon suunnittelussa.

5.4 Kehittämistoimet

5.4.1 Yhteistyön tehostaminen vanhuspalvelujen kotihoidon kanssa

Asia oli mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella nostettu yhdeksi kehittämiskohteeksi myös johdon katselmuksessa vuonna 2017. Konkreettisesti yhteistyö alkoi, kun hankkeen työntekijät kutsuivat yhteistyöpalaveriin mielenterveyspalvelujen vastuualuepäälliköt ja koordinoivat osastonhoitajat ja vanhuspalvelujen kotihoidon palvelupäälliköt keväällä 2017. Palaveri käytiin etäyhteydellä. Palaverissa kävimme läpi psykogeriatrisen työryhmän toiminnan tämän hetken tilanteen. Yhteenvetona keskustelusta: kunnissa yhteistyö kotihoidon ja mielenterveyspalvelujen työntekijöiden välillä sujui hyvin ja yhteydenotot ja tiedonkulku tapahtuivat sujuvasti.

Kajaanissa toiminta ei ollut päässyt oikein kunnolla alkuun. Mielenterveyspalvelujen henkilökuntatilanne oli ollut sellainen, ettei psykogeriatriseen työryhmään ollut saatu Kajaaniin riittävästi jäseniä. Tavoitteena kuitenkin olisi, että tarvittaessa sekä kotihoidon että mielenterveyspalvelujen psykogeriatrisen työryhmän hoitaja voisivat ottaa vaivattomasti yhteyttä toisiinsa yhteisen asiakkaan asiassa. Kotihoidon työntekijä voisi ottaa yhteyttä mielenterveyspalvelujen psykogeriatrisen työryhmän hoitajaan myös tarvittaessa työnohjauksellista apua. Palaverissa sovimme, että psykogeriatrisen työryhmän vastuuhenkilö ottaa tehtäväkseen Kajaanin ryhmän vahvistamisen ja saa tehtävään johdon tuen.

Joulukuun 2017 palaverissa katsoimme, missä vaiheessa yhteistyö oli. Yhteistyö oli käynnistynyt, mutta ei ollut vielä niin joustavaa tai sujuvaa kuin muissa Kainuun kunnissa. Jonkin verran kotihoidon työntekijät hakivat työnohjauksellista tukea psykogeriatriselta työryhmältä. Mielenterveyspalvelujen puolelta vastuuhenkilöitä ko. toimintaan oli edelleen liian vähän.

5.4.2 Hoitosuunnitelman laatiminen ja päivittäminen, RAI-tietojen hyödyntäminen

Kehittämistarve tuli esille nykytilanteen kartoituksen yhteydessä, mutta myös asiakkailta oli tullut asiakastyytyväisyyskyselyssä toive paremmasta tiedonsaannista omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa liittyvistä suunnitelmasta ja jatkohoitosuunnitelmista. Vastuualueella oli otettu vuonna 2015 RAI-arviointityökalut käyttöön. Vuodelle 2017 oli vastuualueella käynnistymässä RAI-hoitosuunnitelma -koulutukset, joten kehittämistyötä hoitosuunnitelmien ja RAI-tietojen hyödyntämisen kohdalla oltiin vastuualueella tekemässä.

RAI-koulutusten jälkeen kevään 2018 aikana osastolle 12 laadittiin päivittäisen kirjaamisen peruspohja potilastietojärjestelmän hoitokertomussovellukseen (HOKE). Peruspohja laadittiin osaston työntekijöiden ja hankkeen kanssa yhteistyössä ja potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä vei pohjan tuotantoon. Peruspohja otettiin heti hyvin käyttöön ja pohjan käyttö on työntekijöiden mukaan parantanut ja selkiyttänyt kirjaamista.

Puhelinkeskustelussa marraskuussa 2018 koordinoivan osastonhoitajan kanssa: Tällä hetkellä vastuualueella kehitetään kirjaamista yhtenäistämällä hoitokokousten ja väli- ja loppuraporttien kirjaamista niin, että RAI-arvioinnin tiedot tulisivat paremmin hyödynnettyä potilaan hoidon suunnittelussa. Kirjaukset tehdään potilastietojärjestelmän ps-hoko-lomakkeelle. Vastuualueella voisi työstää tälle lomakkeelle kirjaamisen peruspohjaa, jossa kansallisilla otsikoilla ja fraaseilla ohjataan työntekijää kirjaamaan vapaata tekstiä.

5.4.3 Yhteisesti sovittujen kirjaamiskäytäntöjen kertaaminen ja aikaisemmin tehdyn ohjeen päivittäminen

Vastuualueelle oli laadittu vuonna 2015 yhteinen ohje kirjaamiskäytännöistä. Nykytilanteen kuvauksessa kerroimme, että kirjaamista ei tehty jokaisessa yksikössä ohjeen mukaisesti. Yksiköissä ja tiimeissä tuli käydä ohje läpi ja yhdenmukaistaa kirjaamiskäytännöt ohjeen mukaisiksi.

Tapasimme seuraavan kerran joulukuussa 2017 vastuualuepäällikön ja koordinoivan osastonhoitajan kanssa ja kävimme läpi sen hetken kirjaamisen ja tiedonkulun tilanteen. Viime aikoina ei ollut tarkistettu, miten aikaisemmin tehtyä kirjaamisen ohjetta nykyisellään noudatettiin. Tilastoinnit tehtiin annettujen ohjeiden mukaan. LifeCaressa tilastoinnin periaatteet olivat samat, mutta joitakin teknisiä uudistuksia oli tullut ja niihin löytyivät kouluttajien tekemät järjestelmäohjeet. Ohje oli päivitetty viimeksi 9/2017.

Viimeisin tieto kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaisuudesta oli puhelimesta marraskuussa 2018 koordinoivalta osastonhoitajalta saatu tieto: edelleen on joissakin asioissa yhdenmukaistamista toimintatavoissa, mutta asia on vastuualueella ja yksiköissä työn alla.

5.4.4 Potilastietojärjestelmän käyttö- ja katseluoikeudet

Käyttö- ja katseluoikeuksiin palataan raportissa palveluketjujen yhteisissä kehittämistoimissa kohdassa 9.1.

6. Vanhusasiakkaan palveluketju

Tarkastelimme vanhusasiakkaan palvelujen ja hoidon kirjaamista ja dokumentointia palveluketjun muodossa. Palveluketjussa olivat mukana ensihoito, perusterveydenhuolto (terveysasemat Kajaani, Vuolijoki, Paltamo, Ristijärvi, Hyrynsalmi, Suomussalmi, Kuhmo ja Sotkamo) ja osastot Kajaani, Kuhmo, Sotkamo ja Suomussalmi), erikoissairaanhoidon (Kainuun keskussairaala (KAKS): päivystyspoliklinikka, osastot ja poliklinikat) ja vanhuspalvelut. Tavoitteena oli, että tulevaisuudessa tiedonkulku tapahtuisi esteettömästi eri tulos- ja vastuualueiden välillä, jotta potilaan tai asiakkaan palvelu ja hoito olisi sujuvaa ja laadukasta.

6.1. Kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen kartoitus

6.1.1 Ensihoito

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä vastaa ensihoitopalveluista alueellaan. Vastuu toiminnasta tulee terveydenhuoltolain tuomista velvoitteista. Kuntayhtymän omat ensihoitoyksiköt huolehtivat koko Kainuun sairaanhoitopiirin alueen ensihoidosta.

Sairaanhoidonpalveluista ensihoito nousi esille vanhuksen äkillisen sairastumisen vuoksi. Kuinka vanhuksen tiedot välittyvät kotoa ambulanssin henkilökunnalle? Missä vaiheessa ilmoitetaan omaisille ja mitä kautta he saavat tiedon? Ensihoidon viedessä vanhusasiakasta / potilasta sairaalaan, kuinka tieto siirtyy ambulanssista perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon? Kuinka tiedot kirjataan vanhuksen tilanteen vaatiessa jatkohoittoa? Kuinka tieto kirjataan ja siirtyy päivystyksestä eri osastoille? Kuinka tiedot siirtyvät osastolta kotihoitoon potilaan kotiutuessa?

Tapasimme ensihoidon päällikön kanssa tammikuussa 2016 ja keskustelimme, miten vanhusasiakkaan palveluketjussa toteutuu asiakasasiakirjakirjaaminen ja tiedonkulku ensihoidon näkökulmasta. Tapaamisesta kirjoitimme koosteen tiedonkulkua vaarantavista ja parantavista tekijöistä.

Tilanteet, jotka vaaransivat asiakkaan hoitoa koskevaa tiedonkulkua ja kirjaamista

- Ensihoidon hoitajien pitää pystyä tunnistamaan asiakas. Mennessään asiakkaan kotiin, ensihoito kysyy asiakkaalta tai etsii asiakkaan henkilötiedot ja vasta sitten voidaan hyödyntää esim. Kanta-palvelun tietoja. Kotihoidon asiakkaiden hoitoa koskevista tiedoista ensihoito ja kotihoito olivat sopineet, että kotihoidon kansio oli ensihoidon käytössä sovitussa paikassa. Ongelmia aiheutti se, että kansion paikka asiakkaan kotona oli voinut vaihtua tai kansion tietojen päivittäminen oli puutteellista.
- Ensihoidon, sosiaalitoimen, poliisin, pelastusviranomaisten, puolustusvoimien, tullin ja rajavartiolaitoksen käyttöön oltiin luomassa valtakunnallista ja yhteistä sähköistä järjestelmää (KEJO), joka korvaisi nyt käytössä olevat erilliset järjestelmät. Järjestelmä olisi mahdollisesti käytössä vuonna 2017. Tieto mahdollisista integraatioista potilastietojärjestelmiin olivat vielä avoinna.
- Ensihoidossa oli ja on edelleen käytössä paperinen ensihoidon-kaavake, mutta muut asiakkaan tiedot ovat jo sähköisessä muodossa. Vaarana on, että paperinen kaavake hävisi tai sitä ei hyödynnetty jatkohoitopaikassa.
- Tulevaisuuden riskinä voitiin nähdä myös sähköisten tietojen runsaus. Mistä löytyisivät ensihoidon kannalta riittävät tiedot tulevaisuudessa vai riittäisikö asiakkaan riskitietojen ja lääketietojen huolellinen kirjaaminen sähköiseen potilastietojärjestelmään ja tietojen ajantasaisuus?
- Tällä hetkellä asiakkaan kriittiset tiedot eivät olleet aina ensihoidon hoitajien saatavilla, koska esim. kotihoidon kansio puuttui, asiakas ei voinut kertoa hoitotahdostaan vointinsa vuoksi, tietoja ei ollut kirjattu tai päivitetty sähköiseen potilastietojärjestelmään ja/tai kotihoidon kansioon (esim. DNR-päätös, allergiat jne.).

- Jos ensihoidon hoitaja kysyi konsultaatioapua lääkäriltä, lääkäri ei aina kirjannut annettuja ohjeita ja määräyksiä potilastietojärjestelmään (Efficca). Kun lääkärin kirjaukset puuttuivat Efficcalta, tiedot eivät löytyneet jatkohoitopaikassa (päivystyspoliklinikka, osasto jne.).

Tiedonkulkua paransi

- Ensihoidon hoitajalla oli mahdollisuus ottaa yhteys Kanta-palveluihin ja katsoa sieltä asiakkaan tietoja.
- Ensihoidon hoitaja ja kotihoidon hoitaja saattoivat soittamalla sopia potilaan siirrosta sairaalasta kotiin.
- Ensihoidon hoitaja kirjasi paperiselle kaavakkeelle kirjaukset yleensä hyvin.
- Tilanteessa, jossa hoitajilla oli ns. kädet täynnä potilaan hoidossa, kirjaukset saattoivat jäädä puutteelliseksi.

Tilanteet, joissa aiheutui ns. hukkaa

- Potilaiden siirtyminen yksiköstä toiseen viivästyi, koska ”paperit” eivät olleet valmiina. Esimerkiksi Kuhmosta oli tulossa ambulanssi Kajaaniin KAKS:lle ja paluukyydissä voisi siirtyä potilas KAKS:lta Kuhmon sairaalaan jatkohoitoon, mutta potilassiirto viivästyi, kun paperit eivät olleet valmiina.
- Ensihoidon hoitajat olivat kertoneet, että edelleen tapahtui jonkin verran sitä, että siirrosta huolehtivat ensihoitajat eivät saaneet lähtöpaikasta potilaan vointia ja hoitoa koskevia tietoja. Potilaan vointi saattoi vaihdella ja hän saattoi tarvita myös matkan aikana hoitoa. Lisäksi siirtomatkat olivat joskus pitkiä.
- Potilassiirtoja hoitavat Kainuun sotien omana toimintana sekä ensihoito että kuljetuspalvelut. Oikean siirtokyydin valinta tuotti jonkin verran turhaa työtä. Potilaan vointi ei edellyttänyt aina ambulanssi-siirtoa. Kirjalliset ohjeet auttaisivat siirtokyydin järjestelyä!
- Kotihoito ei ollut vastaanottamassa potilasta.
- Asiakkaan riskitietojen kirjaus oli puutteellista tai hoitolinjauksia ei ollut potilaan kanssa sovittu eikä tietoa ollut kirjattu potilastietojärjestelmään.
- Vastuunsiirto potilaan hoidosta vastaanottavalla osastolla viivästyi, kun hoitajaa ei löytynyt ja ensihoidon hoitajat joutuivat odottelemaan.

6.1.2 Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikka

Kainuun keskussairaalan (KAKS) päivystyspoliklinikalla oli edellisenä vuonna tehty kehittämistoimia kirjaamisen ja työn sujuvuuden parantamiseksi. Asia tuli ajankohtaiseksi lisääntyneiden HaiPro-ilmoitusten myötä. Päivystyspoliklinikalla siirryttiin tammikuussa 2016 tekemään hoitotyön kirjaukset sähköisenä ja luovuttiin paperisista lomakkeista. Samalla yksikössä otettiin käyttöön sähköinen kuumekurva ja lääkärin määräys -osio. Osallistuimme helmikuussa 2016 päivystyspoliklinikan osastokokoukseen, jossa aiheena olivat kirjaamisen käytännöt. Teimme koosteen tapaamisesta.

KAKS:n päivystysalueella oli siirrytty tammikuussa 2016 sähköiseen kirjaamiseen: puhelinpäivystyksen, sairaanhoitajan vastaanoton ja päivystyspoliklinikan hoitajat kirjasivat Efficcan PÄIV-H -lomakkeelle ja sähköiselle kuumekurvalle. Lääkärit kirjasivat määräykset Efficcan määräysosiolle. Päivystysalueella otettiin samaan aikaan käyttöön myös langattoman kirjaamisen laitteet.

Päivystysalueella käytettiin paperilomakkeena anestesiakaavaketta (ja varusmiesten hoitoa koskevat asiat kirjattiin paperilomakkeelle). Ensihoidon hoitajat kirjasivat potilaan hoitoa koskevat tiedot paperiselle lomakkeelle.

Kirjaamisesta nousivat esille seuraavat kehitettävät asiat:

1. Sähköinen kirjaaminen oli uutta → ns. käynnistysvaihe oli vielä menossa sähköisessä kirjaamisessa
2. Määräys-osiota ei käytetty niin kuin on sovittu → lääkäreiden vaihtuvuus → koulutus- ja perehdytystarve. Korjaavaksi toimeksi ei otettu käyttöön paperisia tulosteita tai muistilappuja.
3. Määräykset eivät näkyneet → työasematietojen ja käyttöäikeuksien tarkistus, perehdytys uusille lääkäreille. Korjaavaksi toimeksi ei otettu käyttöön paperisia tulosteita tai muistilappuja.
4. Tiedonkulku: Kotihoidon tiedot löytyivät, mutta ongelmana oli, että tietoja ei ollut aina päivitetty.
5. Tiedonkulku: Miten kansanterveyshoitajien tekemät hoitosuunnitelmat, mistä löytyivät?

6. Tiedonkulku: Näkykö PÄIV-H-lomake vanhuspalveluiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköissä? → Vanhuspalvelut / Ympäri vuorokautiset hoivapalvelut: vastuualuepäälliköltä tuli maaliskuussa 2016 tieto, että PÄIV-H-lomake ei näkynyt toimintayksiköissä. Ohjattiin vanhuspalvelupäällikköä ottamaan yhteyttä käyttöoikeustyöryhmään asian selvittämiseksi.
7. PÄIV-H-lomake, fraasit ja sähköinen kuumekurva: päivystysalueen henkilökunnan kanssa keskusteltiin siitä, mitä kirjataan kuumekurvalle tai PÄIV-H-lomakkeelle. Tiedonkulun varmistamiseksi, kirjaukset tuli tehdä samoin kuin muissakin yksiköissä / sovittujen toimintatapojen ja ohjeiden mukaisesti, vaikka toisenlainen kirjaamistapa oli jossakin hoitotilanteessa kirjaajan kannalta sujuvampaa (esim. nestehoito, paino, pituus).
8. Tiedonkulku: potilastietojen päivittämisvastuu oli kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä heidän asioidessaan asiakkaan kanssa esim. perustiedot, lääkitystiedot, riskitiedot.

6.1.3 Terveysasemat, terveysasemien päivystys ja erikoissairaanhoidon poliklinikat

Haastattelimme vuonna 2016 terveysasemien hoitohenkilökuntaa ja kartoitimme kirjaamisen käytäntöjä. Terveysasemilla oli käytössä Effica-potilastietojärjestelmä. Terveysasemien vastaanotoilla lääkäri kirjasi YLE-lehdelle ja kansanterveyshoitaja ja sairaanhoitaja YLEHOI-, TERVTA- (työttömien terveystarkastukset) ja HS-lehdille (hoitosuunnitelma). Lisäksi käytössä olivat HOTAR (hoitotarvike), ANTIKO-, LääkeL- ja seurantalomakkeet. Tiedonkulussa selkein puute ja potilasturvallisuusriski oli se, että potilaalle tehty hoitotyön yhteenvedolle (Hoiyht) ei kansanterveyshoitajilla tai sairaanhoitajilla ollut katseluoikeutta. Kuitenkin asiakkaat ohjautuivat osastoilta jatkohoitoon ja kontrollikäynnille ns. omalle terveysasemalle.

Päivystystoiminnassa terveysasemilla oli käytössä useita kirjaamisen lomakkeita (sähköisiä ja paperisia). Kirjaamisen käytännöissä jokainen terveysasema toimii hiukan eri tavalla toisiinsa nähden. Jos potilaan joutui lähettämään ambulanssilla jatkohoitoon Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalle, potilaan hoitoon ja vointiin liittyvät kirjaukset saattoivat olla terveysasemasta riippuen EAHOI-lomakkeella sähköisenä tai paperille kirjoitettuna ja/tai YLEHOI-lomakkeella. Jos potilas siirtyi jatkohoitoon terveyskeskussairaalaan, kirjauksia osattiin katsoa oikealta potilastietojärjestelmän lomakkeelta tai lomake oli tulosteena potilaan mukana.

Erikoissairaanhoidon poliklinikoilla käyntikohtaiset kirjaukset tehtiin erikoisalalehdille (lääkäri), erityistyöntekijä omalle lomakkeelleen (esim. TOITER, FYSTER), hoitohenkilökunta erikoisalalan HOI-lehdelle tai HOKELLE. Lisäksi käytettiin mm. Effican Määräys-osiota ja LääkeL-lehteä. Poliklinikoilla osattiin katsoa tarvittaessa potilaan vointiin ja hoitoon liittyviä kirjauksia esim. YLEHOI-lehdeltä, mutta HS-lomake tai TERVTA-lomake oli osalle hoitohenkilökunnasta vieraita. Tiedonkulussa suurin ongelma oli se, että terveysaseman sairaanhoitajaa tai kansanterveyshoitajaa ei aina tavoittanut puhelimitse, kun oli tarvetta sopia asiakkaan jatkohoidoista tai tutkimuksista.

6.1.4 Kainuun sotien perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon osastot

Lähetimme helmikuussa 2016 erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastoille alkukyselyn, jolla selvitimme osastojen näkökulmasta asiakasasiakirjakirjaamisen ja tiedonkulun nykyisen tilanteen.

Kuhmon, Sotkamon, Suomussalmen ja Kajaanin terveyskeskussairaaloiden osastoilla ja Kainuun keskussairaalan erikoissairaanhoidon osastojen henkilökunnalle osoitettiin kysely (sähköposti osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille) liittyen potilasasiakirjakirjaamiseen ja potilaiden hoitoon liittyviin tiedonkulun haasteisiin ja ongelmiin. Kyselyssä pyydettiin tarkastelemaan kirjaamista ja tiedonkulkua kaikkien osastolla työskentelevien ammattiryhmien (hoitajat, lääkärit ja osastonsihteerit) sekä yksikön sisäisen että ulkoisen tiedonkulun kannalta.

Yksiköillä oli kolme viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Helmikuun loppuun mennessä seitsemän osastoa kahdestatoista vastasi kyselyyn. Vastauksissa tuli esille seuraavia asioita:

- Potilastietojärjestelmä oli Effica. Lisäksi käytössä oli muita tietojärjestelmiä, joissa oli potilaan hoitoon liittyviä tietoja (mm. Clinisoft, Opera, SAI, Effector).

- Osastoilla oli käytössä useita paperilomakkeita, koska paperiselle lomakkeelle ei ollut vielä olemassa sähköistä vastaavaa (esim. anestesiakaavake).
- Osastoilla oli käytössä useita paperilomakkeita, joiden avulla tieto kulki asiakkaalle / toiseen yksikköön (esim. neuvolakortti)
- Käyttö ja - katseluoikeudet → Esim. kotihoidon asiakkaiden kanssa tehtiin voimavarakartoitusta ja kansanterveyshoitajat tekevät asiakkailleen hoitosuunnitelman. Olisiko näitä tietoja voinut hyödyntää myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastoilla potilaan hoidon suunnittelussa?
- Yksiköiden toimintakäsikirjat sisältävät asiakas-, hoito- ja tutkimusohjeita, joita voisi hyödyntää toisissa yksiköissä, mutta toimintakäsikirjat eivät vielä näy kaikille.

Osastoilta saaduissa kaikissa seitsemässä palautteessa oli seuraavat asiat, joiden koettiin **vaikeuttavan potilaan hoitoa koskevaa tiedonkulkua**:

- Poikkeaminen sovitusta toimintatavoista → Potilaan perus-, lääkitys- ja riskitietoja ei päivitetty / tarkistettu, kun potilas asioi osastolla tai vastaanotolla. Sähköistä määräysosiota ei käytetty ohjeen mukaan, vaan määräykset kirjattiin jollekin Effic-potilastietojärjestelmän lehdelle.
- Potilastietojärjestelmän käyttö- ja katseluoikeudet oli rajattu. → Perusterveydenhuollon osastoilla ei päästy katsomaan potilaalla olevia erikoissairaanhoidon ajanvarauksia. → Jos potilas tai hänen omaisensa ei muista tulossa olevaa poliklinikka- tai osastoaikaa, ajat jäivät perumatta / käyttämättä, mikä aiheuttaa hukkaa.
- Kotiutuvien potilaiden hoidon jatkuvuus vaarantui, koska kontrollitutkimuksia tai -käyntiä toiseen yksikköön ei voitu aina varata etukäteen.
- Yhteystietojen puutteen koettiin vaikeuttavan tiedonkulkua ja potilaan hoitoon liittyvien asioiden sopimista ja tarkistamista → hoitohenkilökunnan käytössä olevat puhelinnumerot ja soittoajat olivat yleensä samat, joihin potilaat ottivat yhteyttä. Puhelintunnit ruuhkautuivat ja monen työntekijän aikaa kului edestakaiseen soitteluun ja soittopyyntöjen jättämiseen. Kun yritettiin tavoittaa esim. vastaanoton tai poliklinikan hoitohenkilökuntaa, osastoilla toivottiin, että käytössä olisi suoria numeroita ja/tai erillisiä soittoaikoja henkilökunnalle tai kotihoidossa olisi ollut päivystävä hoitaja ottamassa viestejä vastaan.

Laadimme yksikkökohtaisen kyselyn lisäksi Questback-kyselyn (ks. LIITE 1), jonka lähetimme sähköpostitse suoraan työntekijöille tai esimiehille, joita pyysimme lähettämään kyselylinkin työntekijöille. Kysely jaettiin erikois- ja perusterveydenhuollon osastojen ja vastaanottojen ja poliklinikoiden henkilöstölle: terveyskeskusavustajille, osastosihteereille, sairaanhoitajille, lähihoitajille, lääkäreille, kansanterveyshoitajille, terveydenhoitajille ja erityistyöntekijöille.

Kyselyn mukaan yksiköissä oli käytössä useita erilaisia paperisia lomakkeita. Osan käyttö oli tarpeellista asiakkaan tai potilaan ohjaamiseksi, tutkimusten tekemiseksi. Käytössä oli myös paljon sellaisia lomakkeita, joiden käytön tarpeellisuutta tuli miettiä yksiköissä, tulosalueilla ja vastuualueilla. Joidenkin lomakkeiden kohdalla yhtenä ratkaisuna oli myös lomakkeen muuttaminen sähköiseksi.

Paperisena säilytettävien lomakkeiden yhteneväinen ulkoasu ja päivittäminen tuli myös ottaa keskusteluun. Oliko jokaisella yksiköllä tai tulosalueella tarpeen olla ns. omannäköinen lomake?

Viimeisessä kysymyksessä vastaajaa pyydettiin tuomaan esille kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyviä asioita, joita ei vielä aikaisemmissa kysymyksissä käsitelty. Vastauksissa toistuivat samat korjaamista ja kehittämistä vaativat asiat ja näistä kerättiin lyhyt kooste:

- asiakasasiakirjakirjaamisessa oli puutteita: asiat oli kirjattu vaillinaisesti tai niitä ei ollut kirjattu ollenkaan
- kirjaamiskäytännöt vaihtelivat eri yksiköiden välillä ja niissä oli kirjavuutta
- kirjaamiseen meni paljon aikaa ja sen koettiin olevan pois asiakkailta / potilailta
- katseluoikeudet oli rajattu liian tiukoiksi, potilaan hoidon kannalta jäi tärkeää tietoa saavuttamatta tai asioiden hoito viivästyi tai tehtiin turhaan päällekkäistä työtä, jolloin potilas turhautui (perusterveydenhuolto ↔ erikoissairaanhoidon hoito, somatiikka ↔ psykiatria)
- yhteistyö vastuualueiden välillä ontui, työasematietojen päivittäminen ontui, jolloin kirjauksiin tuli virheitä, hoitoon viivettä
- lääkärin antamien määräysten toivottiin jatkossa kirjattavan Määräys-osiolle, jolloin kaikki määräykset olisivat samassa paikassa
- kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyvät ohjeet samanlaisina kaikille

- Effican viestipiikin käyttöön liittyi myös riskejä, joihin toivottiin korjauksia ohjelmistotoimittajalta
- sähköisten lomakkeiden määrää toivottiin tarkistettavan ja tarvittaessa karsivan
- asiakkaiden / potilaiden lääkitys-, perus- ja riskitiedot jäivät päivittämättä (siirtykö tieto paperisilta lomakkeilta potilaskertomukseen?)
- paperisista lomakkeista toivottiin päästävän mahdollisimman paljon eroon
- eri tietojärjestelmien väliset yhteydet
- asiakasta / potilasta koskevia tietoja ei osattu etsiä (esim. hoitotyön yhteenveto, riskitiedot, kuumekurvat)
- HOKE oli kömpelö tiedonhaussa
- langaton tiedonsiirto koettiin erittäin hyväksi ja sitä mahdollisuutta toivottiin lisää ja/tai laajemmin
- hoidon jatkuvuuden turvaaminen
- ensihoidon käyttöön sähköinen lomake

6.1.5 Vanhuspalvelujen tulosalue

Vanhuspalvelujen tulosalueella tarkastelun kohteena olivat kotona asumista tukevien palvelujen, ympärivuorokautisten hoivapalvelujen ja palveluohjauksen ja ostopalvelujen asiakasasiakirjakirjaaminen ja tiedonkulku. Vanhuspalveluissa palveluohjauksesta vastaavat asiakasohjaajat, jotka työskentelevät palveluohjaus ja ostopalvelut vastuualueella. Kotihoito sisältää hoito- ja hoivapalvelut ja tehostetun kotisairaanhoidon. Ympärivuorokautisten hoivapalveluiden vastuualue muodostuu kuntayhtymän omana toimintana tuotetusta tehostetusta palveluasumisesta ja laitoshoidosta.

Kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen kartoitus aloitettiin vanhuspalvelujen tulosalueella ottamalla yhteyttä ja sopimalla hankkeen esittely vastuualueiden päälliköiden kanssa.

Ympärivuorokautisen hoivapalvelujen vastuualue

Sovimme tapaamisen vanhuspalvelujen tulosalueen ympärivuorokautisen hoivapalvelujen vastuualuepäällikön kanssa. Tapaamiseen osallistuivat vastuualuepäällikkö ja Soten kirjaaminen -hankkeen suunnittelijat. Esittelimme vastuualuepäällikölle Soten kirjaaminen -hankkeen tavoitteet: kirjaamisen muodon ja sisällön kehittäminen, toimintatapojen yhdenmukaistaminen ja tiedonkulun kehittäminen tietojärjestelmien rajapinnoilla sekä organisaation rajapinnoilla

Esittelimme toimenpiteet, joita tehdään, että tavoitteisiin päästäisiin ja missä vaiheessa hankkeessa oltiin nyt menossa. Kerroimme lyhyesti neljästä palveluketjusta, jotka muodostivat hankkeen kohderyhmät, ja joiden kohdalla olimme tekemässä tai tulimme tekemään nykytilanteen analyysia ja alkukartoitusta. Kerroimme tarkemmin palveluketjusta, johon vanhuspalvelut sijoittuvat (vanhuspalvelut – ensihoito – perusterveydenhuolto – erikoissairaanhoido).

Vastuualuepäällikkö kertoi, että vanhuspalvelujen tulosalueen yhtenä keskeisenä tavoitteena oli turvata mahdollisimman normaali elämä omassa kodissa tukemalla ja avustamalla asiakasta. Kotona asumista tukevat palvelut on vanhuspalveluiden kulmakivi ja ensisijainen vanhusten palvelumuoto.

Kotona asumisen kannalta on keskeistä, että asiakkaiden siirtyminen kotihoidosta ja asumispalveluista sairaalaan ja takaisin toimii tehokkaasti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Turvallinen kotiutuminen edellyttää toimivaa ja vastuualuerajat ylittävää tiedonkulkua ja asianmukaista asiakasasiakirjakirjaamista.

Keskustelimme siitä, pitäisikö alkukartoitus kohdentaa pelkästään kotona asumista tukevien palveluiden yksiköiden suuntaan. Perustelimme vastuualuepäällikölle alkuperäistä suunnitelmaamme tehdä alkukartoitus kaikissa tulosalueen yksiköissä sillä, että myös ympärivuorokautisen hoivan yksiköistä saattoi tulla esille asioita, joita kehittämällä parannetaan tiedonkulkua ja asiakasasiakirjakirjaamista. Saimme vastuualuepäälliköltä eri alueiden (I Kajaani, Paltamo, II Suomussalmi, Hyrynsalmi ja Ristijärvi ja III Sotkamo, Kuhmo) palvelupäälliköiden yhteystiedot ja sovimme, että otamme yhteyttä heihin alkukartoituksen järjestämiseksi. Alueella I sijaitsevat hoivayksiköt Toppila ja palvelukeskus Kallio Kajaanissa, Emma-koti ja hoivayksikkö Vuolijoella ja Paltamossa hoitokodit Paltaranta ja Jokirinne. Alueella II ovat hoitokodit Välskäri

ja Jalonskoski Suomussalmella, Hyrynsalmen Hoiva ja hoivayksikkö ja Ristijärvellä hoivayksikkö. Alueella III ovat hoitokoti Himmeli Sotkamossa ja hoitokoti Honkalinna ja Kuhmon laitoshoido Kuhmossa.

Tapasimme alueen II vastuualuepäällikön ja pidimme Lync-kokouksen alueen III palvelupäällikön kanssa. Näissä tilaisuuksissa esittelimme heille hankkeen. Keskustelulla pohjustimme hoitokotien ja hoivayksiköiden henkilökunnalle lähetettävää kyselyä ja sen sisältöjä. Alueen I palvelupäällikön ja palveluesimiehet ja apulaispalveluesimiehet tapasimme heidän palaverin yhteydessä. Esittelimme Soten kirjaaminen -hankkeen. Yhteiskeskustelussa tieto hankkeesta otettiin positiivisesti vastaan ja dokumentoinnin ja tiedonkulun kehittämiseksi nähtiin tarvetta. Etenkin eri yksiköiden välinen tiedonkulku koettiin tärkeänä kehittämiskohteena. Keskustelussa tuli esille myös RAI-tietojen hyödyntäminen myös muissa soten yksiköissä. Vanhuspalveluiden asiakkaille tehdään systemaattisesti RAI-arviot ja näiden tietojen laajempaa hyödyntämismahdollisuutta toivottiin selvitetävän. Palvelupäällikkö ehdotti, että ottaisimme yhteyttä apulaispalveluesimieheen, joka voisi esitellä RAI-Effica -integraation ja miten se toimii ja miten sitä käytettiin. Sovimme tapaamisessa, että laitamme sähköpostilla alkukartoituskyselyn palvelupäällikölle ja hän jakoi sen palveluesimiehille. Mahdolliset käynnit yksiköissä ja tutustumiset käytännön kirjaamiseen ja tiedonkulun haasteisiin aloitimme elokuussa 2016. Näistä sovimme palveluesimiesten kanssa erikseen.

Kotona asumista tukevat palvelut (kotihoito) vastualue

Tapaamiseen osallistuivat vs. vastuualuepäällikkö ja kaksi palvelupäällikköä sekä Soten kirjaaminen -hankkeen suunnittelijat. Tapaamisen aluksi esittelimme Soten kirjaaminen- hankkeen. Keskustelussa suunnittelimme koko Kainuun soten kotihoidon apulais- ja palveluesimiehille ja heidän työyksiköille lähetettävää alkukyselyä. Samalla keskustelimme mahdollisuudesta vierailta eri työyksiköissä kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyvissä asioissa. Sovimme tapaamisessa, että lähetämme kotihoidon yksiköiden esimiehille alkukartoituskyselyn, jonka kautta yksiköissä voitiin pohtia yhdessä työyksikön sisällä esille nousevia kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyviä ajatuksia. Tämän jälkeen sovimme eri yksiköihin käyntiajat, joissa haastattelimme työntekijöitä ja kirjasimme ylös esille nousevat asiat.

Päätimme yhdessä, että tekisimme kartoituksen myös Palveluohjaus ja ostopalvelut -vastuualueelle. Kotihoidon asiakkuus alkaa asiakasohjaajan tekemällä tilanteen kartoituksella. Otimme yhteyttä vastuualuepäällikköön sähköpostilla ja sovimme tapaamisen hänen kanssaan.

Palveluohjaus ja ostopalvelut vastualue

Tapaaminen Palveluohjaus ja ostopalvelut vastualueen esimiesten ja asiakasohjaajien kanssa järjestyi vastualueen palaverin yhteyteen. Paikalla olivat vastuualuepäällikkö, palveluesimies ja sas-ohjaaja sekä Kainuun soten alueen asiakasohjaajat. Tapaamisessa esiteltiin Soten kirjaaminen -hanke. Esityksen jälkeen vaihdoimme puolin ja toisin yhteystietoja. Suunnittelimme aikataulua ja sen etenemistä. Tapaamisessa sovimme, että haastattelemmme asiakasohjaajia kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyvissä asioissa. Asiakasohjaajilla oli joka viikon perjantai Lync-palaveri, joka toimi yhteisenä tiedotuskanavana Soten kirjaaminen -hankkeen asioille. Asiakasohjaajille viestit kulkivat sähköpostilla Palveluohjaus ja ostopalvelujen vastualueen sihteerin kautta. Kopiot viesteistä laitoimme vastuualuepäällikölle sekä palveluesimies ja sas-ohjaajalle.

Kooste vanhuspalvelujen tulosalueen kirjaamisesta ja tiedonkulusta

Kotihoidon nykytilanne (käytössä Effica-potilastietojärjestelmä):

Kotihoitoon tehtyjen kyselyiden ja haastattelujen pohjalta hoito- ja hoivatyön kirjaukset tehtiin YLEHOI- ja/tai KSH-lomakkeelle ja seurantalomakkeille. Lähihoitajat ja kodinhoitajat käyttivät pääasiassa KSH-lomaketta ja sairaanhoitajat kirjasivat YLEHOI-lomakkeelle. Lääkäri kirjasi YLE-lomakkeelle. Havaintomme oli, että kirjaamisen käytännöt vaihtelivat jonkin verran työntekijöiden käyttöoikeuksista johtuen. Kaikissa yksiköissä tehtiin asiakkaille hoito- ja palvelusuunnitelmat potilastietojärjestelmän kotihoito-sovellukseen. Yhdessä kunnassa lääkäri teki asiakkaan vointiin liittyvän väliarvion TIIV-lomakkeelle. Muista yksiköistä poiketen Kajaanin tehostetun kotihoidon sairaanhoitajilla oli laajat käyttö- ja katseluoikeudet potilastietojärjestelmässä. Jos asiakkaan voinnin tai hoidon vuoksi oli tarpeellista kysyä hoito-ohjeita lääkäriltä, kysyttävät asiat oli kirjattu muistiin ruutuvihkoon.

Hoitokotien nykytilanne(käytössä Effica-potilastietojärjestelmä):

Hoitokodeissa asukkaiden vointiin, hoivaan ja hoitoon liittyvät kirjaukset tehtiin pääasiassa ASPAL-lomakkeelle. Sairaanhoitajat kirjasivat lääkehoitoon liittyvät asiat YLEHOI-lomakkeelle. Hoitokoti Palttarannassa lyhytaikaispaikalla ja laitoshoidon paikalla olevien asukkaiden hoivaan ja hoitoon liittyvät kirjaukset tehtiin Osassu-lehdelle ja lääkehoidon lomakkeena oli muista poiketen LääkeO.

Hoito- ja palvelusuunnitelmat tehtiin kaikille asukkaille kaikissa hoitokodeissa, mutta käytössä oli erilaisia lomakkeita (Elämisen toiminnot - ja Elämän kulku -lomakkeet) tai koko hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei tallennettu potilastietojärjestelmän kotihoito-sovellukseen.

Hoivayksikköjen nykytilanne (käytössä Effica-potilastietojärjestelmä):

Hoivayksiköissä asukkaiden vointiin, hoivaan ja hoitoon liittyvät kirjaukset tehtiin Osassu-lehdelle tai hoitokertomukseen (HOKE). Lääkehoidon lomakkeena oli LääkeO. Tiivistelmä-lehteä (TIIV) käytettiin joissakin yksiköissä ns. muistilappuna.

Hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa eroavaisuuksia oli eniten. Joissakin yksiköissä oli käytössä sama suunnitelmapohja kuin hoitokodeissa, mutta potilastietojärjestelmästä johtuvista syistä hoito- ja palvelusuunnitelma oli paperisena tulosteena sähköisen sijaan ja arkistoiitiin asukkaan kertomukseen. Osassa yksiköitä hoito- ja palvelusuunnitelma tehtiin hoitokertomukseen tai käytössä oli erilliset lomakkeet (Elämisen toiminnot – ja Elämän kulku -lomakkeet).

6.2 Kehittämistarpeet

Kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen kartoituksen yhteydessä tuli esiin kehittämistarpeita, jotka liittyivät yksikköjen sisäiseen ja palveluketjua koskevaan kirjaamiseen ja tiedonkulkuun. Potilasturvallisuuden näkökulmasta keskeisimmät kehittämistarpeet liittyivät toiminta- ja kirjaamiskäytäntöihin, potilastietojärjestelmän käyttö- ja katseluoikeuksiin, asiakkaan lääkitys- ja kriittisten tietojen päivittämättömyyteen. Lisäksi ammattilaisten välinen yhteydenotto koettiin hankalaksi.

- Yhteisesti sovittujen toimintatapojen ja ohjeistuksien noudattaminen ontui tiedonkulun ja kirjaamisen osalta.
- Työyksiköiden yhteystiedoissa oli puutteita. Asiakkaan hoitoon liittyvien asioiden hoitaminen hankaloitui, kun työntekijät yrittivät tavoittaa vastaanottojen ja poliklinikoiden henkilökuntaa puhelinajoilla. Soittotyöryksiä saattoi tulla useita ja muun työn tekeminen keskeytyi. Soittaminen asiakkaille suunnattuihin numeroihin vei aikaa asiakkaille varatuista soittoajoista. Toiveena oli ns. omat sisäiset numerot hoitohenkilökunnan välille.
- Työntekijöillä ei ollut katseluoikeuksia asiakkaiden Ajanvaraus ja käynnit -tietoihin, joka jossain määrin näyttäytyi ongelmana asiakkaan ohjaamisessa esimerkiksi sovitulle poliklinikkakäynnille tai käyntiin liittyvien ennakkovalmistelujen toteuttamiseen suunnitelman mukaan
- Kotihoidon hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat eivät näkyneet hoitokodeissa tai hoivayksiköissä, joissa kotihoidon asiakkaat olivat lyhytaikaishoidossa esim. omaishoidon vapaan aikana.
- Kotihoidon hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat eivät näkyneet kaikille hoitohenkilökunnassa perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Kotihoidon asiakkuuden tiedoista olisi ollut hyötyä, kun potilaan kotiuttamista suunnitellaan.
- Perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa hoitajan tekemä hoitotyön yhteenveto (Hoiyht) näkyi kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä, mutta sitä ei osattu aina Efficalta katsoa. Osastoilta oli laitettu asukkaan mukaan sama lehti tulosteena. Pääsääntöisesti hoitotyön yhteenvedot oli laadittu hyvin, mutta joissakin tapauksissa yhteenvedon tiedot olivat puutteellisia.
- Ympärivuorokautisten palvelujen erilaiset asiakaspaikat (tehostettu palveluasuminen, lyhytaikaishoito, pitkäaikaishoito) erilaisine sisältöineen aiheuttivat sekaannuksia, kun asiakasta oltiin kotiuttamassa perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon osastolta.

- Päivystyspoliklinikan hoitotyön kirjauksien lomake (PÄIV-H) ei näkynyt hoitokodeissa hoitajille. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin lähihoitaja joutui joskus soittamaan sairaanhoitajan ympärivuorokautiseen päivystysnumeroon ja kysymään neuvoa → päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan kirjaamat ohjeet eivät näkyneet.
- Asiakkaan lääkitystietojen päivittämisessä oli puutteita. Etenkin erikoissairaanhoidon lääkäreillä jäi lääkitystiedot päivittämättä / tarkistamatta.
- Potilaan kotiutuessa sairaalasta olisi ollut huomioitava, että lääkäri teki väliaikaisreseptit seuraavaan annosjakelun päivään saakka ja uudet reseptit annosjakelua varten (annosjakeluresepti on erilainen kuin ns. normaaliresepti). Hoitajat jakoivat muutoksen ajan asiakkaalle lääkkeet dosettiin, joten asia oli tärkeä huomioitava.
- Hoivayksiköissä ja hoitokodeissa hoitoapulaisilla oli erilaiset käyttö- ja katseluoikeudet. Hoitoapulaisella ei ollut hoivayksikön puolella Effica-oikeuksia, vaikka hoitokodin puolella työskennellessä hänellä oli. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaisissa (4§) sanotaan, että kirjaamisvelvollisuus on myös avustavalla henkilökunnalla.
- Kotihoidon hoitotyöntekijät kokivat mobiili-laitteen pääosin hyväksi työkaluksi, mutta isäkoulutuksen tarve nousi haastatteluissa esille. Laitteen käyttöön toivottiin monipuolisuutta ja laaja-alaisuutta.
- Potilaskertomuksen psykiatrian lomakkeet eivät näkyneet. Hoitohenkilökunta sai mahdollisesti tarvittavia tietoja lääkäriltä suullisesti hänen katseluoikeusnäkyvien kautta. Vanhuspalvelujen vastuualueilla toiveena oli, että potilaan hoidosta tehtäisiin psykiatrisen hoidon väliarvio, jonka näkymä olisi somatiikan puolelle. Hoidossa oli tullut tilanteita, joissa olisi ollut hyvä tietää asukkaan psyykkisen toimintakyvyn taustaa.

Teimme yksikkökäyntien jälkeen kyselyistä ja haastatteluista muistiinpanojen pohjalta koosteet ja aloitimme samanaikaisesti nykytilanteen kuvauksen tekemisen QPR-ohjelmalla, kun saimme ohjelman käyttöömme. Erittelimme koosteista kehittämisehdotukset ja kirjaamisen ja tiedonkulun nykyiset käytännöt. Esittelimme vanhusasiakkaan palveluketjun kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen ko. palveluketjun toimijoille joulukuussa 2016. Esittelyn lopuksi sovimme tulos- ja vastuualueiden edustajien kanssa kehittämistyön jatkosta. Effica-järjestelmäasiantuntija sai koosteen käyttö- ja katseluoikeuksien nykytilanteesta ja sovimme nykytilanteen esittelystä vanhuspalveluiden johtoryhmälle ja yksiköiden lähijohtajille.

6.3 Kehittämistoimet

6.3.1 Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito - kirjaamisen ja tiedonkulun kehittäminen

Kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen kuvaus jaettiin vanhusasiakkaan palveluketjun osapuolien lisäksi myös muutospäälliköille, joiden tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä kuntayhtymän tulos- ja vastuualueiden sekä niiden henkilöstön kanssa Uusi sairaala-konseptin mukaiset toiminnalliset muutokset akuutti-, osasto-, kuntoutus- ja poliklinikkapalveluiden kokonaisuuksissa.

Kirjaamisen ja tiedonkulun kehittämistoimia tehtiin muutospäälliköiden kanssa yhteistyössä ja Sote Lean Master -koulutuksen kehittämistyönä. Näiden lisäksi muutospäälliköt ottivat osan kirjaamisen ja tiedonkulun kehittämistarpeista omissa työryhmissään työn alle.

6.3.2 Yhteistyö muutospäällikköjen ja yksiköiden kanssa

Soten kirjaaminen -hanke osallistui akuuttihoitoon muutospäällikön pyynnöstä päivystysalueen kirjaamisen ja tiedonkulun kehittämiseen. Päivystysalueella oli otettu vuonna 2016 käyttöön PÄIV-H-lomake hoitotyön kirjaamisen lomakkeeksi. Aikaisemmin päivystysalueella kirjauksia tehtiin kahdella tavalla: nopean diagnostiikan yksikössä hoitajat kirjasiivat hoitokertomukseen (Hoke) ja päivystyspoliklinikalla oli käytössä PÄIV-H-lomake. Toimintojen muuttuessa haluttiin, että kirjaukset tehtäisiin jatkossa samalle lomakkeelle. Hoken käytöstä luovuttiin ja kirjaukset päätettiin tehdä jatkossa PÄIV-H-lomakkeelle. Osallistuimme

lomakkeen fraasipohjien suunnitteluun yhdessä päivystysalueen hoitohenkilökunnan kanssa. Fraasipohjia laadittiin useampia eri hoidon vaihetta varten. Muutospäällikön ehdotuksesta sama lomake otettiin käyttöön myös terveysasemien tarkkailupotilaille, jolloin toiminnot saatiin kirjaamisen osalta yhtenäistettyä Kainuun sotessa.

Vastaanotto ja poliklinikkakokonaisuuden muutospäällikkö kutsui Soten kirjaaminen -hankkeen suunnittelijat osallistumaan omaan työryhmäänsä suunnittelemaan ja yhtenäistämään vastaanotoilla ja poliklinikoilla tehtävää kirjaamista. Kirjaamisen asioita työstettiin laajasti, mutta erityisesti eEsitietolomake, poliklinikoiden hoitotyön kirjaamisen ja lääkäreiden kirjaamistapojen yhtenäistäminen olivat hankkeen kannalta keskeiset kehittämiskohteet. Poliklinikoiden hoitotyön kirjaamisesta oli tehty päätös syksyllä 2018 ja päätöksen mukaan hoitotyön kirjaaminen tehdään poliklinikoilla jatkossa erikoisalain hoi-lehdelle. Kirjaamisen rakenteisuutta ohjaa kansalliset otsikot (THL Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas versio osa 1, 2015). Kansalliset otsikot ovat olleet potilastietojärjestelmässä käytössä, mutta otsikoiden käyttöä täytyi täsmentää niin, että oikeat asiat tulevat jatkossa kirjattua oikean otsikon alle. Hankkeen suunnittelija osallistui joidenkin poliklinikoiden osastokokouksiin, joissa käsiteltiin kirjaamista ja otsikoiden käyttöä.

Muutospäällikön työryhmässä tehtiin lääkäreiden kirjaamista yhtenäistämään ohje lääkärin loppuarvion (epikriisin) laatimiseksi. Määräys-osioon liittyvän kirjaamisen ohje oli tekeillä.

Pilottiosastojen A ja B ylilääkäreiden ja osastonhoitajien ja naistentautien ylilääkärin kanssa tehtiin lääkärin kiertoon ja kiertomääräysten kirjaamiseen liittyvä ohje, joka vietiin vastuualueiden laatuksikirjoihin ja ylitason laadunhallintajärjestelmään.

6.3.3 Sote Lean Master-koulutuksen kehittämistehtävä

Hankkeen suunnittelija Tarja Myöhänen suoritti tuotekehitystyön erikoisammattitutkinnon (Sote Lean Master -koulutus). Koulutukseen liittyi Kainuun soten johdon toimeksiantona antama kehittämistehtävä, jossa tarkoituksena oli kehittää osastojen raportointia. Näitä asioita työstämään koottiin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja akuuttipsykiatrian osastoilta työryhmä. Työryhmä suunnitteli osastoilta kerättyjen kommenttien perusteella, missä järjestyksessä eri asioita lähdetään toteuttamaan. Hoitotyön kirjaamisen kehittämistarpeet olivat hoitokertomuksen rakenteen yhdenmukaistaminen ja hoitotyön yhteenvedon työhöjeen laatiminen. Osastoilla oli käytössä hoitokertomus (Hoke), mutta kirjaamisen ja hoitosuunnitelman laatimisen tavat vaihtelivat osastojen välillä.

Työryhmä kokoontui kuusi kertaa. Työryhmän toimesta määriteltiin perusasiat, jotka hoitokertomuksen tarpeissa tulee olla jokaisella potilaalla: hoidon ja jatkohoidon suunnittelu, lääkehoito ja päivittäiset toiminnot. Näiden lisäksi käytetään niitä tarpeita, jotka ovat kunkin potilaan kohdalla tärkeitä kirjata suunnitelmaan. Lisäksi jatkossa pohjia ei ”korvamerkitä” minkään osaston omaksi (poikkeuksena osasto 12), vaan kaikkia peruspohjia voi käyttää vapaasti ja ainoa valintaan vaikuttava tekijä on potilaan hoidon tarve. LifeCare-pääkäyttäjät voi päivitetty tai uudet pohjat potilastietojärjestelmän hoitokertomukseen. Hoitokertomus-sovelluksen teknisistä syistä johtuen vanhoja pohjia ei voitu poistaa, vaan ne siirrettiin ensisijaisesti käytettävistä listan loppuun. Hoitotyön yhteenvedon uusi työhöje tehtiin. Sen hyväksyi hoitotyön johtoryhmä ja ohje vietiin laadunhallintajärjestelmään alle kaikkien käytettäväksi. Alkuperäisen suunnitelman lisäksi laadittiin myös Nuoriso-osastolle 5 Hoke-pohja syksyllä 2018. Alun perin kehittämistehtävään liittyvässä työryhmässä ei ollut Nuoriso-osastolta osallistujaa, mutta osaston sairaanhoitajan aktiivisuuden ansiosta osaston kirjaamista kehitettiin muuna yhteistyönä.

Toinen kehittämiskohde oli suullisen raportoinnin tarpeen vähentäminen tai suullisesti annettavan raportin sisällön napakoittaminen joko päivittäisessä osastotoiminnassa tai potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Kainuun sotessa oli aikaisemmin valittu suullisen raportoinnin työkaluksi Isbar-raportointimalli. Työkalua ei käytetty systemaattisesti. Työryhmän toimesta Isbar-raportointimallin käytöstä muistutettiin ja käyttöä tehostettiin osastoilla.

6.3.4 Ympäri vuorokautiset hoivapalvelut - kirjaamisen ja tiedonkulun kehittäminen

Vanhuspalvelujen tulosalueella pidimme vastuualuepäälliköiden kanssa yhteistyöpalaverin ja suunnitelimme, mitä kehittämistoimia olisi hyvä lähteä tekemään. Kotiin vietävien palvelujen -vastuualueen vs. päällikkö aikoi keskustella lähiesimiesten kanssa heidän vastuualueen palaverissa ja tiedustella, oliko heillä tarvetta tehdä yhteistyötä Soten kirjaaminen -hankkeen kanssa. Ympäri vuorokautisten hoivapalvelujen vastuualueen päällikön kanssa sovimme, että kirjaamista ja tiedonkulkua lähdetään tarkastelemaan ja miettimään konkreettisia kehittämiskohteita. Yhteyshenkilönä ympäri vuorokautisten hoivapalvelujen vastuualueelta toimi palvelupäällikkö. Palveluohjaus ja ostopalvelut -vastuualueelta ei ollut osallistujaa kokouksessa.

Päivittäinen kirjaaminen

Palvelupäällikkö kokosi vastuualueelta kirjaamisen kehittämisestä kiinnostuneita henkilöitä työryhmäksi. Ensimmäinen työryhmän tapaaminen järjestettiin Kajaanissa, mutta jatkossa muut kokoukset hoidettiin etäyhteyksien avulla. Ensimmäisessä kokouksessa kartoitettiin alustavasti tarvittavat kehittämistoimet: päivittäiskirjausten yhtenäistäminen, hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen yhtenäistäminen. Sovimme, että palvelupäällikkö tiedottaa vastuualueen johtoryhmää kehittämistoimista ja vie kehittämisasiat johtoryhmän kokouksiin hyväksyttäväksi.

Työryhmässä päätimme selvittää, oliko kaikissa yksiköissä ja kaikkien asukkaiden kohdalla mahdollista siirtyä tekemään ns. päivittäiskirjaukset ASPAL-lomakkeelle. LifeCare-järjestelmävastaavan antaman teknisen tuen avulla tämä onnistui. Vastuualueella tehtiin virallinen päätös asiasta helmikuussa 2018: kirjaukset tehtiin jatkossa ASPAL-lomakkeelle ja Osassun ja Hoken käyttö loppui. Palvelupäällikkö tiedotti muutoksesta myös tietohallinnon yksikön päällikölle.

Hoitajan tiedote jatkohoitoon

Ympäri vuorokautisen hoivan yksiköissä oli ollut paperisena lomakkeena käytössä Hoitajan tiedote jatkohoitoon. Paperisen lomakkeen käyttö oli satunnaista, eikä sitä aina ennätetty kirjoittaa asiakkaan mukaan. Lisäksi riskinä oli se, että paperinen lomake jää huomioimatta, kun asiakas siirtyi ensihoidon ja päivystyksen kautta osastolle jatkohoitoon. Työryhmässä sovimme, että suunnitellamme hoitajan tiedotteen fraasipohjaa YLEHOI-lomakkeelle, kun ensin oli varmistettu järjestelmävastaavalta, että tälle lomakkeelle kirjaaminen oli kaikille mahdollista. Perusteluina lomakkeen valinnalle oli se, että tälle lomakkeelle oli käyttö- ja katseluoikeudet sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnalla. Fraasipohja laadittiin työryhmässä ja siinä huomioitiin se, että lomaketta saattoi käyttää sekä kiireellisessä että suunnitellussa tilanteessa. Lopullinen versio toimitettiin vastuualueen hyväksynnän jälkeen LifeCare-järjestelmävastaavalle siirrettäväksi tuotantoon elokuussa 2018. Uudesta toimintatavasta tiedottamisvastuun otti palvelupäällikkö. Yksiköiden palveluesimiesten ja apulaispalveluesimiesten tehtäväksi tuli kysyä henkilökunnalta koulutustarve uuden lomakkeen käyttöön liittyen ja sopia koulutuksesta LifeCare-kouluttajien kanssa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Nykytilanteen kartoituksessa selvisi se, että hoito- ja palvelusuunnitelmia tehtiin hoitokodeissa ja hoivayksiköissä usealla eri tavalla. Vastuualueelle oli tehty yhteinen ohje, jonka pohjalta yksiköissä oli tehty omia ohjeita ja muutettu samalla toimintatapaa, jolla hoito- ja palvelusuunnitelmat laadittiin. Lisäksi potilastietojärjestelmästä johtuen hoivayksiköissä ei pystytty tekemään hoito- ja palvelusuunnitelmaa kotihoidon sovellukseen.

Tavoitteeksi asetettiin, että hoito- ja palvelusuunnitelmat voitaisiin jatkossa tehdä niin yhtenäisellä tavalla kuin se on mahdollista huomioiden tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon eroavaisuudet sekä potilastietojärjestelmän asettamat raamit. Kehittämistyöhön tarttui neljä työntekijää ympäri vuorokautisen hoivapalvelujen eri yksiköistä ja hankkeen työntekijät. Ryhmä päätti katsoa läpi koko hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen liittyvän prosessin. Ympäri vuorokautisen hoivan asukkailla tehtiin RAI-arvioinnit vähintään kuuden kuukauden välein ja tarvittaessa, jos asukkaan vointi oleellisesti muuttui. RAI-arvioinnin tekemiseen käytettiin järjestelmässä olevaa ohjekirjaa. Eri yksiköiden välillä oli eroavaisuuksia siinä, mitä tietoa RAI-arvioinnista hyödynnettiin hoito- ja palvelusuunnitelman teossa.

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen yhtenäistäminen alkoi siitä, että sovimme keskeiset asiat: RAI-arvioinnista hyödynnettiin jatkossa perusraportin antamat tiedot, kaikille asukkaille tehtiin voimavarakartoitus ja suunnitelmat tehtiin kotihoidon sovellukseen (hoitokodit) tai LifeCaren HS-lomakkeelle (=hoitosuunnitelma) (hoivayksiköt). HS-lomake otettiin sen vuoksi käyttöön hoivayksiköissä, koska potilastietojärjestelmän vuoksi kotihoidon sovellukseen kirjaaminen ei ollut mahdollista. Samasta syystä voimavarakartoituksen tekeminen kotihoidon sovellukseen ei onnistunut hoivayksiköissä. Voimavarakartoituksen kohdalla asia ratkaistiin niin, että siihen liittyvät asiat kirjattiin hoivayksiköissä HS-lomakkeelle.

Toinen tärkeä päätös työryhmältä oli se, että jatkossa voimavarakartoitukseen tai hoito- ja palvelusuunnitelmaan ei kopioitu suoraan vain RAI-arvioinnin antamia mittaritietoja tai herätteitä. Arvioinnin antama tieto kirjoitettiin auki huomioiden asukkaan yksilölliset tarpeet ja tavoitteet ja auttamismenetelmiksi suunniteltiin konkreettisia ja yksilöllisiä toimia.

Lopputuotoksena ryhmä teki työohjeen, jossa ohjattiin koko hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen prosessi. Ohje soveltui sekä hoitokotien että hoivayksiköiden käyttöön. Sen lisäksi ohjeeseen sisällytettiin myös lyhytaikaishoidossa olevien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen. Syksyllä 2018 työohje toimitettiin vastuualuepäällikölle ja hän esittelee (tilanne 20.11.2018) työohjeen vastuualueen kokouksessa.

7. Raskaana olevan asiakkaan palveluketju

Tarkastelimme raskaana olevan asiakkaan palvelujen ja hoidon kirjaamista ja dokumentointia palveluketjun muodossa. Perhepalveluiden tulosalueelta palveluketjussa olivat mukana lapsiperheiden terveydenhuolto- sekä sosiaalihuoltopalvelujen vastuualueet ja terveyden- ja sairaudenhoitopalveluiden tulosalueelta mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualue.

7.1 Tapaamiset ja hankkeen esittelyt

Tapasimme palveluketjun vastuualueiden ja tulosityksikköjen johtoa, esittelimme hankkeen ja sovimme, miten lähdemme kartoittamaan nykytilanteen kirjaamista ja tiedonkulkua.

Tapasimme neuvolatyön ja tulosityksikön päälliköt syyskuussa 2016 Kajaanin pääterveysaseman äitiysneuvolassa. Tulosityksikön päällikkö esitti muutosehdotuksen palveluketjuun: äitiysneuvolan lisäksi ketjussa olisi tärkeää tarkastella myös lastenneuvola, koska siellä olisi tarve suurempi kirjaamisen ja tiedonkulun sekä dokumentaation osalta. Lupasimme selvittää asiaa ohjausryhmältä. Keskustelimme palveluketjun rajauksesta ohjausryhmän kanssa ja päätimme, että pitäydymme suunnitelmassa. Hankkeessa palveluketju koski ainoastaan äitiysneuvolaa, ei lastenneuvolaa.

Sovimme toisen tapaamisen lastensuojelun johdon kanssa syyskuulle 2016. Kajaanin perhekeskuksella palaveriin osallistuivat vs. vastuualuepäällikkö, vs. johtavan sosiaalityöntekijä, perhetyön päällikkö, perhekeskusvastaava ja lastenkodin johtaja ja hankkeen suunnittelija. Yhdessä päätimme ottaa palveluketjuun mukaan lastensuojelun lisäksi myös perhetyön, koska raskaana oleva nainen voi olla molempien toimijoiden asiakkaana. Salmilan lastensuojelukodin jätimme pois alkukyselyistä ja alkukartoituksista. Lastensuojelun johtava sosiaalityöntekijä ehdotti, että ketjun tarkasteluun otetaan aikuissosiaalityö, koska lastensuojelu tekee aikuissosiaalityön kanssa yhteistyötä tulevaisuudessa ennakkollisen lastensuojeluilmoituksien osalta. Sovimme, että Soten kirjaaminen -hanke ottaa tarkastelun alle aikuissosiaalityön mahdollista paikkaa ketjussa. Otimme asian esille seuraavassa ohjausryhmän palaverissa lokakuussa 2016 esille edellä mainitun asian.

Kolmas tapaaminen oli etäyhteydellä palaveri aikuissosiaalityön lähijohtajien kanssa marraskuussa 2016. Esittelimme palaverin aluksi hankkeen, sen tavoitteet, tehtävät ja kohderyhmän.

Palaverin aikana tuli esille aikuissosiaalityön näkökulmasta mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketjun asiakas. Aikuissosiaalityön lähijohtajat nostivat esille kysymyksen, millä perusteella ketju on rajattu koskemaan ainoastaan mielenterveyspalveluita ja päihdehuoltoa. Toiveena olisi ollut ottaa mukaan sosiaalihuolto, koska lähes jokaiselle ed. mainitun tahon asiakkuuksissa on myös taustalla vahva aikuissosiaalityön asiakkuus. Yhteistyötä olisi ollut hyvä tuoda esille kirjaamisen ja tiedonkulun kautta. Tuossa vaiheessa oli kehittämistoimien alla vanhus- ja aikuissosiaalityön moniammatillinen yhteistyö (SHL 35 pykälän mukainen) palvelutarpeen arvioinnista. Aikuissosiaalityön lähijohtajien mielestä nämä asiat tulisi ottaa huomioon enemmän kirjaamisessa ja tiedonkulussa.

Palaverissa sovimme, miten teimme palveluketjun kohdalla aikuissosiaalityön henkilöstön kanssa nykytilanteen kartoituksen. Toteutimme kartoituksen niin, että haastattelimme vain Sotkamon aikuissosiaalityöstä vain yhtä henkilöä. Teimme näin siksi, koska ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen käsittely oli vasta siirtymässä lastensuojelun sosiaalityöntekijältä aikuissosiaalityöhön ja prosessi oli vielä kesken. Sotkamo oli tehnyt ns. pilotointityötä ko. prosessissa.

7.2 Kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen kartoitus

Nykytilanteen kartoituksen teimme kyselyjen ja haastattelujen avulla. Sovimme kyselyjen toteuttamisen ja henkilökunnan haastattelujen aloitusajankohdat erikseen eri vastuualueiden johdon tai esimiesten kanssa. Kyselyjen ja haastattelujen avulla kartoitimme kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyviä asioita ko. palveluketjun kuvitteellisen asiakkaan näkökulmasta. Haastattelimme palveluketjun ulkopuolelta vielä sijaishuoltoyksikön sosiaalityöntekijää sijaishuollon ja sosiaalipäivystyksen näkökulmasta, että saisimme hiukan laajemman kuvan perhetyön ja lastensuojelun tehtäväkentästä. Laadimme haastattelujen ja kyselyjen pohjalta koosteen ja esittelimme kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen vastuualueiden johdolle ja potilas- ja asiakastietojärjestelmien järjestelmävastaaville ja pääkäyttäjille tammikuussa 2017.

Kävimme jokaisessa Kainuun sotien äitiysneuvolassa, perhetyön ja lastensuojelun yksikössä ja haastattelimme vähintään yhtä työntekijää. Sotkamossa kävimme haastattelemassa myös aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijää muuttuvan prosessin (ennakollisen lastensuojeluilmoitus) näkökulmasta. Haastatteluihin kului aikaa noin tunti / yksikkö. Haastattelujen pohjalta teimme yhteenvedot ja keräsimme kehittämistarpeet.

Sovimme tapaamiset erikoissairaanhoidon yksiköihin (osasto 4, synnytysosasto, äitiys- ja naistentautien poliklinikka) osastonhoitajan kanssa. Erikoissairaanhoidon puolella kävimme haastattelemassa työntekijöitä äitiyspoliklinikalla, naistentautien osastolla 4 ja synnytysosalissa. Lisäksi haastattelimme ko. vastuualueen sosiaalityöntekijää. Mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella haastattelimme A-klinikan työntekijää (sairaanhoitajaa ja sosiaaliohjaajaa) sekä aikuispsykiatrian poliklinikalla sairaanhoitajaa. Aikuispsykiatrian yksikössä Kajaanissa on nimetty kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa, jotka hoitavat Lehtikankaan, Keskustan ja Lohtajan neuvola-asiakkaita. Muualla Kainuussa ei ole nimettyjä psykiatrisia sairaanhoitajia. Haastattelimme Kajaanin yhtä sairaanhoitajaa. Asiakkaan hoitoon liittyvät tiedot kirjataan Effica-potilastietojärjestelmän AVOPS-lehdelle ja tarpeen mukaan laitetaan rinnakkaisnäkyä päihdetyön lehdelle (PAI).

Vuonna 2016 neuvoloissa hoitohenkilökunta kirjasi Effica-potilastietojärjestelmän RASEUR- ja RSEURJ-lomakkeelle ja paperiseen neuvolakorttiin. Neuvolakäynnillä asiakkaalta kysyttiin verkosto (läheiset, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset), mutta asiakkaalla oli mahdollisuus kertoa tai jättää kertomatta tämä. Vuonna 2016 Effica-potilastietojärjestelmä oli käytössä myös erikoissairaanhoidon yksiköissä (osasto 4, synnytysosasto, äitiyspoliklinikka) ja kirjauksia tehtiin sekä SYNNAV-lomakkeelle, erikoisala- tai erikoisalan hoilehdelle että Hokelle. Lisäksi käytössä oli useita paperisia lomakkeita, joihin asiakkaan tietoja kirjattiin. Erikoissairaanhoidon yksiköissä oli katseluoikeus neuvolan terveydenhoitajan kirjauksiin ja neuvolan terveydenhoitajalla oli katseluoikeus erikoisala- erikoisalan hoilehdelle, mutta ei Hokelle tai hoitotyön yhteenvedolle. Mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoidon työntekijöillä ja neuvolan tai erikoissairaanhoidon (osasto 4, synnytysosasto, äitiyspoliklinikka) työntekijöillä ei ollut käyttö- ja katseluoikeutta toistensa tekemiin kirjauksiin, vaikka kyseessä saattoi kaikkien osapuolien yhteinen asiakas. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijä kirjaa asiakasasiakirjakirjaukset Effica-potilastietojärjestelmän sos-lehdelle. Hänellä ei ole katselu- tai käyttöoikeutta Pro Consonaan.

Kainuun sotien lapsiperheiden sosiaalipalvelujen vastuualueella perhetyössä ja lastensuojelussa työntekijät tekivät kirjaukset Pro Consona -asiakastietojärjestelmään. Kirjaukset tehtiin Pro Consonaan Aikuis- ja perhetyön alle, erottaen ehkäisevä perhetyö / lastensuojelun perhetyö. Jos kyseessä oli lastensuojelun asiakkuus, kirjattiin lastensuojelun alle. Kirjaukset tehtiin perheen jokaisesta lapsesta ja molemmista vanhemmista omiin asiakaskertomuksiin, vaikka he eivät olleet kotona perhetyöntekijän käydessä siellä.

Selvitimme ensin, miten raskaana olevan naisen / perheen asiakkuus perhetyössä alkaa. Ammattilaisella herää huoli tai naisella herää omahuoli perheen tilanteesta. Kuhmossa esimerkiksi neuvolan terveydenhoitaja voi ennakkoiden käydä suusanallisesti kertomassa mahdollisesta perhetyön asiakkuudesta perhetyön työntekijälle (fyysisesti sama sijainti neuvola – lastensuojelu - perhetyö). Raskaana oleva nainen soittaa ja perhetyöntekijä täyttää lomakkeen puolesta. Perhetyön pyyntö tehdään paperisena.

Vuoden 2016 alusta alkaen pyynnöt on keskitetty tiimivastaavalle. Pyyntö toimitetaan aina kaikissa tilanteissa koko Kainuun soten alueella Kajaanin perhekeskukseen perhetyön tiimivastaavalle. Hän tekee perhetyön tarpeen arvon. Jos päätös on myönteinen, tiimivastaava voi tehdä pyyntötahon kanssa arvioivan kotikäynnin, jonka jälkeen suunnitelma tulee paperisena, kolmen viikon välein toteutettavan Kartalla-palaverin kautta. Kartalla-palaverissa ovat mukana kunnassa työskentelevät perhetyöntekijät ja tiimivastaava.

Lastensuojelun työntekijät kirjaavat Pro Consonaan lastensuojelun alle sitä lasta koskevat tiedot, jolla on asiakkuus. Lapsen asiakaskertomuksessa on tieto hänen omasta sosiaalityöntekijästä ja -ohjaajasta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja voi katsoa perhetyön työntekijän tekemät kirjaukset. Samoin aikuissosiaalityön teksteihin on katseluoikeus, mutta kaikilla työntekijöillä ei ole kirjausoikeutta. Kirjaamisen viive saattoi lastensuojelussa olla parista päivästä kuukauteen, riippuen asiakkaan asiasta ja tilanteesta.

Vuonna 2016 ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset ohjautuivat lastensuojelun sosiaalityöntekijälle, mutta tähän toimintaan oli tulossa muutos vuosien 2016-2017 aikana sen vuoksi, että syntymätön lapsi tai raskaana oleva nainen ei voinut olla lastensuojelun asiakkaana. Muutoksessa ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset ohjautuivat aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijälle.

7.3 Yhteistyö palveluketjun osapuolien välillä

Neuvolan terveydenhoitaja oli pääasiassa se henkilö, joka usein käynnisti verkostotyön muiden palveluketjun osapuolien kanssa. Jos asiakkaan tilanne niin vaati, neuvolakäynnillä voitiin asiakkaan suostumuksella sopia yhteistyöstä perhetyön kanssa (kirjallinen perhetyön pyyntö). Yleisesti Kainuun soten perhepalvelujen tulosalueella oli ollut jo käytäntönä neuvolan ja perhetyön työntekijöiden yhteiset kotikäynnit (kaikkien ensisynnyttäjien kotiin ja tarvittaessa) ja nämä kotikäynnit saattoivat käynnistää myös perhetyön asiakkuuden prosessin. Yhteistyötä neuvolan ja perhetyön välillä tehtiin myös verkostopalaverien avulla. Lisäksi perhetyön työntekijä voitiin pyytää tarvittaessa asiakkaan luvalla neuvolaan vastaanotolle. Yhteistyö oli erittäin sujuvaa, etenkin pienemmissä Kainuun kunnissa, vaikka toisen vastuualueen kirjauksia ei ollut mahdollista lain ja tietojärjestelmien puitteissa nähdä.

Yhteistyö neuvolan ja erikoissairaanhoidon välillä tapahtui puhelinkonsultaation ja potilastietojärjestelmän viestipiikin avulla kanssa (esim. niskapoimuturvoke-UÅ). Lisäksi neuvolan terveydenhoitaja saattoi tehdä yhteydenottopyynnön tai lähetteen erikoissairaanhoidon, jos asiakkaalla oli havaittu kohonneita verensokeriarvoja. Yhteistyö terveydenhuollon sosiaalityön ja erikoissairaanhoidon yksiköiden työntekijöiden välillä oli sujuvaa: sosiaalityöntekijä kävi päivittäin osastolla ja poliklinikalla ja tarvittaessa häneen otettiin yhteyttä puhelimitse.

Yhteistyö neuvolan terveydenhoitajan ja mielenterveyspalvelujen sairaanhoitajan kanssa alkoi yleensä soitolla tai soittopyynnöllä asiakkaan luvalla psykiatriselle sairaanhoitajalle, joka otti yhteyttä suoraan asiakkaaseen. Yhteistyön muotoina olivat myös verkostopalaverit tai psykiatrinen sairaanhoitaja saattoi tulla vastaanotolle asiakkaan mukaan. Tarvittaessa neuvolan terveydenhoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja tekivät kotikäynnit asiakkaan luo yhdessä.

Yhteistyö neuvolan terveydenhoitajan, mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoidon työntekijän ja perhetyön työntekijän kanssa käynnistyi joko puhelinsoitolla tai keskustelulla työntekijän kanssa (pienien kuntien perhekeskuksissa). Tarvittaessa terveydenhuollon työntekijä teki ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tai lastensuojeluilmoituksen kirjallisena. Yhteistyötä asiakkaan ja eri toimijoiden kanssa tehtiin usein verkostopalaverien avulla. Verkoston kutsui koolle yleensä neuvolan terveydenhoitaja, jos asiakkaan tarve sosiaalihuollon palveluille tai mielenterveyden tai riippuvuuksien hoidon palveluille heräsi neuvolakäynnin yhteydessä. Jos taas asiakkaalla oli ennestään asiakkuus näissä palveluissa, oli asiakkaan valinta kertoa tai jättää kertomatta mahdollisista verkostoistaan. Asiakkaan luvalla perhetyön, lastensuojelun tai mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoidon työntekijä otti yhteyttä neuvolan terveydenhoitajaan ja verkostotyö alkoi. Mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoidon työntekijä lähetti kirjallisena perhetyön pyynnön. Yleensä aloitus-, väliarvio ja loppuarviokäynti asiakkaan luokse tehtiin

yhdessä, kun kyseessä oli yhteinen asiakas. Kotikäynneistä ja verkostopalavereista laadittiin muistio, joka lähetettiin myös asiakkaalle. Yhteydenpito oli puhelimitse sujuvaa ja soittopyyntöihin vastataan. Lisäksi puolen vuoden välein järjestettiin vastuualueiden yhteistyöpalaveri, jossa puolin ja toisin tiedotettiin toiminnasta ja mahdollisista muutoksista. Tämä helpotti yhteistyötä.

Osaston 4 hoitohenkilökunnan ja perhetyön työntekijöiden yhteistyö tapahtui puhelimitse. Synnytyksen jälkeen äidin ja vauvan kotiutuessa järjestettiin yhteinen kotiutuspalaveri. Jos kyseessä oli synnytyksen jälkeen lastensuojelun asiakkuus, terveydenhuollon sosiaalityöntekijä otto puhelimitse yhteyttä lastensuojelun työntekijään.

Tilanteessa, jossa raskaana olevalla naisella oli päihdeongelmaa, neuvolassa tehtiin lähete erikoissairaanhoidon HAL-poliklinikalle (huumeet, alkoholi, lääkkeet). Fyysisesti poliklinikka toimi osana naistentautien poliklinikkaa. Vastaanottoa oli yhtenä päivänä viikossa. Tieto ko. poliklinikka-ajasta meni vain asiakkaalle, joten verkostotyö ei ollut aina mahdollista. Ainoastaan silloin verkosto toimi, jos asiakas ilmoitti itse saamansa ajan verkoston osapuolille. HAL-poliklinikan kirjaukset erikoisala- ja erikoisalan hoi-lehdeltä näkyivät neuvolan terveydenhoitajalle ja lääkärille, mutta ne eivät näy riippuvuuksien hoidon työntekijälle. Lastensuojelun ja perhetyön työntekijöillä ei ole käyttö- ja katseluoikeutta Efficaan. Asiakkaan luvalla saattoi HAL-poliklinikkakäyntiin ja asiakkaan hoitoon ja jatkohoitoon liittyviä tietoja välittää puhelimitse riippuvuuksien hoidon tai perhetyön työntekijöille.

Raskauden aikana neuvolan lääkäri voi pyytää mielenterveyspalvelujen hoitajalta tai lääkäriltä arviota asiakkaan lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Näissä tilanteissa kumpikaan osapuoli ei näe toistensa tekemiä kirjauksia, vaan asiointi tapahtuu puhelimitse.

Lapsiperheiden sosiaalipalvelujen ja aikuissosiaalipalvelujen vastuualueiden työntekijät voivat ottaa yhteyttä asiakkaan asiassa käyttämällä Pro Consonan sisäistä sähköpostia. Kiireellisissä tai erityisesti huomioitavissa tilanteissa työntekijä voi laittaa järjestelmän Hälytykset-kenttää ja viestittää sen avulla huomioitavista asioista mm. sosiaalipäivystäjälle.

7.4 Kehittämistarpeet

Effica-potilastietojärjestelmään liittyvien käyttö- ja katseluoikeuksien tarkistus

- Nykyisin joudutaan tekemään ”tuplakirjauksia” sen vuoksi, että tieto tavoittaisi ammattilaiset
- Nykyisin joudutaan soittamaan, koska tietoa ei ole saatavissa muulla tavalla.
- PÄIV-H-lehti ei näy riippuvuuksien hoidon työntekijälle eikä myöskään päihdelääkärille. Päihdeasiakkaat käyttävät paljon päivystyksen palveluja, joten olisi erittäin tärkeää ja merkityksellistä nähdä ko. kirjaukset.
- Kipupoliklinikalla kirjataan ANE-kaavakkeelle, joka ei näy riippuvuuksien hoidon työntekijälle eikä päihdelääkärille. Kipupoliklinikalla hoitohenkilökunta ei näe päihdetyön PAI- lehteä. Toiveena olisi, että kirjaukset näkyisivät, koska kyseessä paljon yhteisiä asiakkaita. Asiakkaat ns. käyttävät hyväkseen, ettei hoitohenkilökunta näe heidän päihdetaustansa.

Viive kirjauksissa

- Lääkärien lausuntojen saaminen aikuispsykiatrialta viipyy. Määräajat ovat kuitenkin tärkeitä esim.. hallinto-oikeuden käsittelyä varten tarvitaan lausunto ajallaan.
- Kirjaaminen vie paljon aikaa, jota ei ole aina mahdollista huomioida etukäteen

Ammattilaisten väliset puhelinnumerot ja soittoajat puuttuvat tai soittopyynnön jättämiseen ei ole yhteisesti sovittuja keinoja

- Asiakkaan asioissa joudutaan tekemään paljon yhteydenottoja puhelimitse, joka voi olla erittäin hankalaa. Ammattilaisten käytössä ei ole sellaisia puhelinnumeroita, johon soittamalla ja/tai jättämällä

soittopyynnön asioiden hoitaminen tapahtuisi sujuvasti, vaan ammattilaiset joutuvat yleensä käyttämään samoja puhelinaikoja ja -numeroita kuin asiakkaat. Tämän vuoksi yksinkertaisenkin asian hoitamisen viive voi aiheuttaa turhaa odottelua asiakkaalle ja lisäkuluja organisaatiolle.

Sovituista toimintatavoista ei pidetä kiinni

- Asiakkaan perustietojen tarkistaminen on puutteellista mm. läheisten tiedot voivat olla vääriä tai asiakkaan lähiomaiseksi on merkitty alaikäinen lapsi.
- Erityisenä huomiona ulkomaalaiset asiakkaat (aikuiset ja lapset): Lapsen vanhempien / huoltajien tiedot puuttuvat. Tietojen selvittäminen tuottaa ylimääräistä työtä, mutta se täytyy tehdä, koska alaikäistä lasta ei voida laskuttaa. Ulkomaalaiselta asiakkaalta ei aina oteta päivystyksessä kopiota hänen passista / eurooppalaisesta sairausvakuutuskortista. Kopion ottamalla varmistetaan, että asiakas maksaa sairaalalaskun tavalla tai toisella. Jos ko. asiakas ei maksa laskua, tieto voidaan laittaa konsulaattiin. Seuraavalla kerralla ko. hlön pyrkiessä Suomeen hänellä ei ole pääsyä, ennen kuin hän on maksanut laskunsa.

Kirjaamisen välineeksi toivotaan tabletteja ja kannettavia tietokoneita (työmatkoilla odotusaikoja voisi hyödyntää kirjaamiseen) (perhetyö).

Kirjaamiseen liittyvän erityisesti sisällöllisen koulutuksen tarve

Muun toiminnan / yhteistyön kehittämisen tarpeet

- Lapsettomuushoidoissa kävijät: yhteistyö vaatisi kehittämistä, ns. unohtunut ryhmä
- Keskenmenot / kuollut lapsi → hoito jää huonolle tolalle → asia nousee käsittelemättömänä pintaan uuden raskauden myötä.
- Yhteistyö perhetyön kanssa pienimmissä kunnissa on mennyt kankeammaksi, koska pyyntöjen vastaanotto on keskitetty koko Kainuussa Kajaaniin tiimivastaavalle.
- Toiveena verkostotyön lisääminen perhetyön ja lastenpsykiatrian välillä

7.5 Kehittämistoimet

Potilastietojärjestelmän käyttö- ja katseluoikeuksiin liittyvät kehittämistoimet on kuvattu luvussa 9.1.

Perhetyön terveydenhuollon palvelujen vastuualueella otettiin käyttöön äitiyshuollon sovellus, joka osaltaan poisti ”tuplakirjaamisen” tarpeen ja käyttö- ja katseluoikeuksien aiheuttamat tietokatkot neuvolan, osaston 4, äitiyspoliklinikan ja synnytysalin osalta.

Kirjaamisen sisällöllistä kehittämistä on tehty sekä vastuualueiden että Soten kirjaaminen -hankkeen työnä. Perhetyön alueella sisällöllisen kirjaamisen kehittämistä oli suunniteltu ja tulossa oli perhetyön palaverissa perhetyön päällikön suunnittelema ”demokoulutus”, jossa esimerkkitapauksen kautta kukin työntekijä kirjasi perhetilanteen. Yhtenä koulutuksen aiheena oli verrata tekstinpituutta ja pohtia yhdessä sisällöllisen tiedon kirjaamisen tuottamista asiakastietojärjestelmään. Soten kirjaaminen -hanke on ollut mukana osaston kirjaamisen kehittämisessä (Sote Lean Master -kehittämistehtävä) ja kehittäjäryhmään osallistui osastolta 4 kaksi hoitajaa.

8. Vammaisen asiakkaan palveluketju

Tarkastelimme vammaisen asiakkaan palvelujen ja hoidon kirjaamista ja dokumentointia palveluketjun muodossa. Kuvitteellisen asiakkaan palveluketjuun kuuluivat vaativan kuntoutuksen osasto, terveydenhuollon sosiaalityö (erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto), lääkinnällisen kuntoutuksen poliklinikka, vammaispalvelut, kuljetuspalvelut. Lisäksi haastattelimme kehitysvammapoliklinikan henkilökuntaa, neurologian ja lasten ja nuorten kuntoutusohjaajaa. Tavoitteena oli, että asiakkaan palveluiden ja hoidon kannalta tarpeellinen tieto kulkisi mahdollisimman sujuvasti eri tulos- ja vastuuyksikköjen välillä, jotta asiakkaan palvelu ja hoito olisi sujuvaa ja laadukasta. Kirjaamisessa ja tiedonkulussa tulee huomioida lainsäädännön antamat määräykset ja ohjeet.

Tietojen keräämisellä saadusta aineistosta jätimme työntekijöiden nimet tarkoituksella pois. Omissa muistiinpanoissa nimet olivat kirjattuina, että saatoimme tarvittaessa tietojen tarkentamisen yhteydessä ottaa samaan työntekijään uudelleen yhteyttä. Raporttiin emme kirjanneet haastattelemiemme työntekijöiden nimiä.

8.1 Kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilanteen kartoitus

Otimme yhteyttä sähköpostilla ja soittamalla ja sovimme tapaamis- ja haastatteluajankohtia eri tahojen kanssa. Ajankohtien sopimisessa huomioimme osallistujien aikataulut. Haastatteluihin osallistui yksiköstä riippuen 1-6 henkilöä.

Vammaispalvelut

Hankkeen suunnittelija kävi esittelemässä Soten kirjaaminen -hankkeen vammaispalvelujen yksikköpalaverissa tammikuussa 2017. Vammaispalvelujen henkilökunta koki olevansa jo niin monen hankkeen kanssa yhteistyössä, että aikaa ei järjestynyt Soten kirjaaminen -hankkeen kyselyyn vastaamiseen tai haastatteluihin. Näiltä osin kirjaamisen ja tiedonkulun nykyistä tilannetta vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta ei voitu kartoittaa ja kuvata. Haastatteluaika järjestyi ainoastaan palvelusihteerin kanssa.

Vammaispalvelujen palvelusihteerit

Haastattelimme kesäkuussa 2017 vammaispalvelujen palvelusihteerinä, jonka yhtenä tehtävänä on neuvoa ja avustaa asiakkaita henkilökohtaisen avun järjestämiseen liittyvissä asioissa.

Asiakas ottaa yhteyttä palvelusihteerin itse (soittamalla, OmaSote) tai sosiaalityöntekijän kautta saadakseen ohjausta ja neuvoa mm. henkilökohtaisen avustajan työn sisällön tarkentamiseen ja palkkaamiseen. Palvelusihteerit tarkistaa, että sosiaalityöntekijä on tehnyt myönteisen päätöksen avun tarpeesta asiakastietojärjestelmään (Pro Consona). Palvelusihteerit ja asiakas tai asiakkaan omainen tekevät yhteistyössä suunnitelman, jossa määritellään, mihin henkilökohtaista apua tarvitaan. Asiakas voi valtuuttaa palvelusihteerin avustajansa palkanmaksun tekniseen toteutukseen.

Palvelusihteerit pystyi katsomaan sosiaalityöntekijän tekemät päätökset ja palvelusuunnitelman. Hän kirjasi palvelusuunnitelmaan, jota tarkistettiin säännöllisin välein tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Jos palvelusihteerit tarvitsi asiakkaan terveyteen liittyviä tietoja henkilökohtaisen avun suunnittelun tueksi ja asiakas tai asiakkaan omainen ei niitä kyennyt toimittamaan, hän pyysi sosiaalityöntekijää pyytämään niitä terveydenhuollon yksiköstä asiakkaan luvalla.

Palvelusihteerit kirjasi tapaamisen, verkostopalaverin, soittojen perusteella syntyvät asiakkaan palvelua koskevat tiedot asiakastietojärjestelmään. Kotikäyntien tiedot kirjattiin yleensä muistivihkoon, josta tieto siirretään sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Kehitysvammapoliklinikka

Sovimme haastattelun ajankohdan kehitysvammapoliklinikan kanssa. Kesäkuussa 2017 haastattelun aluksi esittelimme hankkeen lyhyesti. Haastatteluun osallistui neljä kehitysvammapoliklinikan työntekijää. Erityishuollon asiakkaaksi tullaan, kun kehitysvammaisuus on todettu (epikriisi/soitto lääkärille → esim. kuntoutusohjaaja ja sosiaaliohjaaja kotikäynnille → sosiaaliohjaaja tekee Pro Consonaan palvelusuunnitelman, jota ei nähdä kehitysvammapolilla, koska heillä on eri järjestelmä). Työmuotoja olivat asiakkaiden käynnit poliklinikalla sekä poliklinikan työntekijöiden käynnit asiakkaiden toimintaympäristöissä (asiakkaiden ja lähihenkilöiden ohjaus, verkostotyö). Erityisosaamista vaativat kehitysvammapalvelut järjestettiin Kainuussa asiakaslähtöisesti yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Lähimmät yhteistyötahot olivat lastenneurologia, lastensuojelu, perhetyö ja perheneuvola. Tieto kulki puheluiden ja postin välityksellä (esim. kuntoutussuunnitelmat lähetettiin asumispalveluihin postitse ja psykiatrian tiedot siirtyivät paperilla). Käytössä olivat LifeCare, Effector ja Pro Consona (johon tehdään vain sosiaalityöntekijän kirjaukset - palvelut ja päätökset vammaispalvelut) -järjestelmät. Sosiaalihuollossa käytössä oli Pro Consona ja poliklinikalla LifeCare. Tieto ei siirtynyt järjestelmien välillä ja työntekijöillä oli rajatut käyttö- ja katseluoikeudet toistensa kirjaamiin tietoihin. Esim. kuntoutussuunnitelmat tulostettiin asumispalveluyksiköihin. Kentän kirjaukset eivät näkyneet kehitysvammapolille, mutta kentällä oletettiin, että ne näkyivät. Sosiaalityöntekijää/lääkärinä pyydettiin usein katsomaan/tulostamaan jotain tietoa, mikä vei heidän työaikaansa.

Poliklinikan asiakkaan tiedot kirjattiin LifeCare -järjestelmään omiin lomakkeisiinsa: KEV-HOI, KEV-PSY, KEV-FYS, KEV-ERI, KEV-SOS, KEV-PAI, KEV-PAA, KEV-LAH, KEV-TOD... Paperisia lomakkeita oli käytössä useita. Kaikki työntekijät kirjasivat oman osionsa esim. kuntoutussuunnitelmaan (ei stukturoitu lomake) ja sihteerit kokosi asiat KEV-KUN lomakkeelle. Sosiaalityöntekijän puuttuminen oli haitannut kuntoutussuunnitelman laatimista. Kaikki kirjasivat yhteistyöpalavereista omat asiansa omille lomakkeilleen omalla tyylillään, osa teksteistä tiivistettiin, ettei tule päällekkäisyyttä esim. "katso KEV-PUHE / KEV-HOI", samoja tekstejä ei siirretty, ei käytetty rinnakkaisnäkyä. Kirjaamiset usein viivästyivät jopa kahdella viikolla, matkat olivat pitkiä, eikä asioita ehditty kirjata heti. Yhtenäisiä kirjaamistapoja oli mietitty esim. otsikointien osalta. Asiakkailta, asiakkaiden vanhemmilta tai muilta yhteistyötahoilta (Kela, Oys jne.) tietoa saatiin paperisena.

Lääkinnällisen kuntoutuksen yksikkö

Lääkinnällisen kuntoutuksen yksikössä tehdään kuntoutustutkimusta. Yksikössä toimii kuntoutusohjaaja ja erikoissairaanhoidon apuvälineyksikkö. Yhteydenottoopyynnöt asiakkuuden alkamisesta tulee sähköisellä tai paperisella läheteellä ja asiakkaina on kaiken ikäisiä.

Kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyvät asiat koottiin sähköpostikyselyllä ja haastattelulla tammikuussa 2017. Haastattelun ajankohta sovittiin sähköpostitse ja siihen osallistui useita yksikön työntekijöitä.

Käytössä on Effica ja Effector -järjestelmät. Asiakastietoja kuten yhteydenotot, käynnit, suunnitelmat, puhelut (?) kirjataan KUN-, KUNSU-lehdille, muille erikoisalojen lomakkeille, todistuslomakkeille, ostopalvelu/maksusitoumus/suositus. Effectoriin kirjataan apuvälinelainaukset. Paperisina lomakkeina käytössä on esitietolomake, sisäiset lomakkeet (rekisteriseloste olemassa), hakemuslomakkeet, psykologin testilomakkeet, lainaussopimus, maksusitoumus. Tärkeimmät yhteistyötahot ovat terveysasemat, erikoissalat, TE-toimisto, TYP, Kela, Kumppaniksi, työterveyshuolto, Näkövammayhdistys ja -liitto, kuntien apuvälineyksiköt, vammaispalvelut, kehitysvammapoliklinikka, Kainuun soten sosiaalitoimi. Asiakkaita koskevat tiedot kulkee työntekijöiden ja eri yhteistyötahojen välillä yhteisissä palavereissa, paperisilla lausunnoilla, puhelimen ja sähköpostin välityksellä.

Kuntoutusohjaajat

Neurologian kuntoutusohjaaja

Sovimme haastattelun puhelimitse ja haastattelu toteutettiin helmikuussa 2017. Neurologian kuntoutusohjaajan asiakkailla on neurologista sairautta sairastava aikuinen, aikuistuva lasten kuntoutusohjaajan asiakas. Asiakkuuden kesto vaihteli yhdestä puhelinkeskustelusta asiakkaan kanssa usean vuoden asiakkuuteen. Rajauksena: Jos asiakas on ns. terve cp-vammaisen, hänen asioiden hoito siirtyy perusterveydenhuollon puolelle. Jos asiakkaalla on esim. epilepsia, hän siirtyy neur. kuntoutusohjaajan asiakkaaksi. Yhteydenotto saattoi tulla asiakkaalta tai asiakkaan omaiselta ilman lähetettä, lähetteellä, soittona tai suullisena kyselynä Kainuun soten yksiköistä.

Kuntoutusohjaaja kirjasi Eficin neukun-lomakkeelle ja tarvittaessa neuhoi-lomakkeelle. Lisäksi käytössä oli erilaisia hakemuksia, joita täytettiin asiakkaan kanssa. Neurologille viestittäessä kirjaus tehtiin neuhoi-lomakkeelle ja perusterveydenhuollon lääkärille viestittiin YLEHOI-lomakkeen avulla ja soittamalla. Muita yhteistyön ja tiedonkulun muotoja olivat verkostopalaverit ja yhteiset kotikäynnit. Käyttö- ja katseluoikeudet olivat erikoisalalehdille ja erityistyöntekijöiden lomakkeille.

Lasten kuntoutusohjaaja

Sovimme haastattelun puhelimitse ja haastattelimme lasten kuntoutusohjaajaa helmikuussa 2017. Haastattelun avulla kartoitimme tiedonkulun ja kirjaamisen nykytilanteen. Asiakkuus voi alkaa useilla eri tavoilla ja kestää koko lapsen lapsuusajan 18 ikävuoteen saakka. Kuntoutusohjaajalle ei kuulu diabeetikkolapset, näkö-, kuulo- ja kommunikointiongelmaiset lapset. Lyhytaikaisena asiakkaana lapsi tai nuori voi olla saadessaan lääkehoidon ohjausta (Epipen, epilepsia). Ohjaukseen voivat osallistua vanhemmat, opettajat, päiväkodin henkilökunta. Yhteydenotto saattoi tulla lasten ja nuorten poliklinikalta tai osastolta, toisesta sairaalasta, vauvaperhetyöntekijältä tai lapsen vanhemmalta.

Kirjaukset tehtiin Effic-potilastietojärjestelmän KUN-lehdelle ja Kainuun soten laitteiden apuvälinelainaukset kirjattiin Effectorille. Yhteistyötahojen kanssa tiedottaminen sujui soittamalla tai kasvokkain keskustelemalla. Joissakin tilanteissa käytettiin potilastietojärjestelmän viestipiikkiä.

Lasten ja nuorten poliklinikan ja osaston kirjauksiin LAS-lehdelle oli käyttö- ja katseluoikeus. Lastenpsykiatrisen osaston ja poliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa asioitiin soittamalla ja verkostopalaveriin, joista tuli muistio. Vammaispalvelut: suositus kodinmuutostöistä, yhteisiä kotikäyntejä vammaispalvelujen sos.työntekijän kanssa → kodinmuutoksista tai apulaitteista → Effectorille suositus, joka tulostetaan ja postitetaan, kumpikin kirjaa omiin järjestelmiin, myös ketä oli kotikäynnillä mukana tai vapaa-ajan kuljetuksista hakemuksia

Vaativan kuntoutuksen osasto Kajaanin terveystieteiden keskus sairaalassa

Kirjaamisen ja tiedonkulun tiedot kerättiin kyselyillä vuonna 2016. Potilaat tulevat jatkohoitoon Kainuun keskussairaalaan tai muusta sairaalasta. Kajaanin terveystieteiden keskus sairaalan kuntoutusosastolla oli 24 sairaansijaa vuonna 2016. Käytössä oli Effic-potilastietojärjestelmä. Kirjauksia tehtiin hoitokertomukseen, seurantalomakkeille, YLE-lehdelle. Erityistyöntekijät kirjasi omille lomakkeilleen ja näihin oli osaston hoitohenkilökunnalla katseluoikeus. Katseluoikeuden olivat myös hoitotyön yhteenvedolle, erikoisalalehdille. Erikoissairaanhoidon osastoilta tuli tieto jatkohoitopaikkaa odottavista potilaista LAS-jonon kautta.

Terveydenhuollon sosiaalityö

Terveydenhuollon sosiaalityö, erikoissairaanhoido

Sovimme haastattelun puhelimitse ja haastattelimme terveydenhuollon erikoissairaanhoidon sosiaalityön sosiaaliohjaajaa maaliskuussa 2017. Hän käyttää Effica-potilastietojärjestelmän SOS-lehteä, jolle oli sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon osastojen ja poliklinikoiden sekä vastaanottojen henkilökunnalla katselu-oikeus. Kirjaamista rakenteistaa kansalliset otsikot ja terveydenhuollon sosiaalityön nimikkeistö (mm. kansalliset otsikot: jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot, suunnitelma, väliarvio, hoidon syy, kotiuttamisen kartoitus). Asiakaskirjaukset tehtiin asiakastapaamisista, merkittävistä puheluista ja omaisten yhteydenotoista, jos omainen hoiti asiakkaan puolesta ja luvalla hänen asioitaan. Kirjaukset asiakkaan tietoihin tehtiin mahdollisimman pian tapaamisen jälkeen, mielellään samana päivänä.

Yhteydenotot tulivat osastoilta tai perusterveydenhuollon sosiaaliohjaajalta soittamalla. Sosiaalityöntekijällä ja -ohjaajalla oli käyttö- ja katselu-oikeus hoitokertomukseen ja erikoisalalehdille. Joskus yhteydenotto tuli läheteenä. Erikoissairaanhoidon erityistyöntekijöiden tekstit näkyvät puolin ja toisin, neuropsykologin tekstit olivat erityissuojattuja, mutta tarvittaessa niihin oli pääsy. Vuonna 2017 sosiaalityöntekijällä ja -ohjaajalla ei ollut katselu-oikeutta päivystyspoliklinikan hoitotyön kirjauksiin (PÄIV-H). Haastattelun yhteydessä ohjattiin hakemaan oikeuden ko. lomakkeelle.

Terveydenhuollon sosiaalityö, perusterveydenhuolto

Sovimme haastattelun ajankohdan sähköpostitse ja haastattelimme sosiaaliohjaajaa huhtikuussa 2017. Sosiaaliohjaajan asiakkaita olivat kuntoutusyksikön ja akuuttiyksikön potilaat. Sotkamon, Suomussalmen ja Kuhmon tk-sairaaloista tuli soittoja, joka kuntaan päin tehtiin yhteistyötä, koska potilaat olivat kaikista Kainuun kunnista (vammaispalvelut, kotihoito).

Käytössä oli Effica-potilastietojärjestelmä: terveydenhuollon sosiaalityö, SOS-lomake. Kirjattiin hoitoneuvottelut: mitä on sovittu, etuudet (haetut ja myönnetty), Kela-asiat, käynnit, asiakastapaamiset, kotiutussuunnitelmat. Sosiaaliohjaaja tekee kirjaukset mahdollisimman pian tapaamisen jälkeen, viimeistään parin päivän aikana. Asiakkaiden hoitoaika saattoi olla osastolla pitkä (useita kuukausia) ja järjesteltäviä asioita oli paljon ja pitkällä aikavälillä. Potilaan siirtyessä kotiin tai jatkohoitoon olisi hyvä ollut kirjoittaa loppuyhteenveto. Asia oli ollut mietinnän alla, mutta sitä ei vielä ollut tullut tehtyä. Tiedonkulku sujui hyvin: osastoilla nähdään SOS-lehti, Kajaanin. terveyskeskussairaalassa käynnit osastoilla, muutoin tieto kulki soittamalla tai laittamalla viesti viestipiikin kautta. Vaativan kuntoutuksen osastolla oli tiistaisin moniammatillisen työryhmän palaveri, keskiviikkoisin tarkempi yhteistyöpalaveri kaikista kuntoutusyksikön potilaista. Kotiutussuunnitelmaan kirjattiin se, miten edetään ja kuka hoitaa minkäkin asian. Yhteistyötä erikoissairaanhoidon sosiaalityön tai osastojen ja poliklinikoiden kanssa tehtiin soittamalla. Tarvittaviin tietoihin (Hoke, erikoisalalehdet, erityistyöntekijöiden lehdet) oli myös katselu-oikeus.

Kuljetuspalvelut

Sovimme haastattelut sähköpostitse ja haastattelimme kuljetuspalveluissa kahta työntekijää kesäkuussa 2017. Kuljetuspalvelun asiakkaita olivat vammais-, vanhus- ja siirtoasiakkaat. Yhteistyötahoina olivat mm. sosiaalityöntekijät, taksit, laitokset ja hoivapalvelut. Työntekijöillä ei ollut päätösvaltaa, vaan kuljetusten järjestämisvastuu. Sosiaalityöntekijältä tuli kuljetuspalveluun tieto (päättös) asiakkaan kuljetuspalvelujen tarpeellisuudesta ja ilmoitus, jos asiakkaan päätökseen tuli muutos, pelkkä asiakkaan kertoma tieto ei riittänyt. Tieto saatiin MobiRouterin kautta, jos sosiaalityöntekijällä oli käyttäjäoikeus kirjata suoraan ko. järjestelmään (kirjasivat Pro Consonaan). Muutoin asiakastiedot tulivat paperisina, jotka tallennettiin mappiin. Kuljetuspalvelujen työntekijät kirjasivat asiakastiedot (ja kyydit) asiakkaan profiiliin MobiRouteriin. Joskus asiakastiedot olivat puutteellisia ja lisätietoja tai muuttuneita tietoja tarkistettiin päätöksen tekijältä tai muulta asiasta tietävältä (toimistosuhteeri) soittamalla, Lyncin välityksellä ja sähköpostilla. Muuttuneet tai puutteelliset tiedot saatiin selville suhteellisen pian ja asiakkaalle ilmoitettiin (takaisinsoitto), kun asia oli varmistunut. Esimerkiksi saattajan tarpeesta oli tehtävä päätös, muuten saattaja maksoi saman omavastuun kuin asiakas. Kuljetuspalvelun työntekijät eivät kokeneet tarvetta käyttää itse Pro Consonaa.

Asiakkaalle menee matkakortin (voimassa 3 vuotta – voimassaolo vaihtelee palvelun tarpeen mukaan) mukana ohje / tiedote. Ohjeistuksesta huolimatta esimerkiksi Kela-kydyt menevät sekaisin joskus. (Matkakortilla ei saa matkustaa terveydenhuollon matkoja pois lukien teknikkokäynnit.) Kuljetuspalvelujen työntekijät joutuvat tekemään asiakkaiden ohjaamista.

Käytössä on MobiRouter -järjestelmä. Takaisinsoittopalvelua ei ole. Kuljetuspalveluiden kaikki viisi työntekijää kirjaavat asiakasprofiiliin MobiRouteriin eikä viivettä kirjaamisessa ole. Kirjaamistavat ovat yhtenäiset, kaikilla on käytössä sama runko. Tieto kulkee työyksikön sisällä hyvin. Tarvittaessa lisätietoja voi kysyä tiedon kirjaajalta vaikka suullisesti, koska työpisteet ovat lähekkäin.

Ryhmäkyttilaukset tulevat sähköpostilla ja niitä varten saadaan tarkemmat tiedot esimerkiksi kyydin tilanneelta ryhmäkodilta puhelimitse tai sähköpostilla.

MobiRouterin kautta tehty tilaus välittyy hyvin taksikeskukseen, jossa tilaus näkyy kuljetuspalvelujen asiakkuutena (peritään vain omavastuu). Tarvittaessa soitetaan taksikeskukseen puhelimitse. Kaikki asiakasprofiilin tiedot eivät välity taksikeskukselle.

8.2 Kehittämistarpeet

Tehtyjen kyselyjen ja haastattelujen pohjalta keräsimme kehittämistarpeet yhdeksi yhteenvedoksi.

- Asiakkaan tietoja päivitetään huonosti
 - o Erityisesti ulkomaalaisten asiakkaiden kohdalla ei päivitetä sähköistä perustietolomaketta ja paperinen on arkistossa: asiakastiedot löyty kaikille toimijoille (eri puolilla kaupunkia / sotea), vakuutustiedot puuttuvat, lapselta puuttuvat vanhempien tiedot.
 - o Asiakkaan lääkitystiedot eivät olleet ajan tasalla.
 - o Lääkitystiedot, riskitiedot tarkistetaan osastolla / poliklinikalla lääkeohjausta varten hiukan vaihtelevasti, lääkelistan päivittäminen lääkäreillä puutteellista.
- Kainuun muissa kunnissa, kuin Kajaanissa, ei ole terveydenhuollon sosiaalityötä.
 - o SOS-lehti näkyy hoitajille ja lääkäreille, mutta kuka hoitaa asiakkaan asioita?
 - o Aikuissosiaalityö: Käytössä eri järjestelmä ja tiedot eivät näy, kuka kuljettaa asiakasta koskevia tietoja?
- Viranomaislinjat puuttuvat
 - o Työaikaa menee paljon soitteluun ja ihmisten tavoitteluun.
 - o Ammatti-ihmisten tavoitettavuus, mihin numeroon soitat? Kenelle voi jättää viestin asiasta?
- Pro Consonaan ei ole mitään katselu-oikeutta, ei tiedetä edes asiakkaan asioita hoitava sosiaalityöntekijää tai -ohjaajaa, jos asiakas ei sitä itse muista.
- Palvelusihteerin (vammaispalvelut) tehtävän kuva epäselvä (esim. hän ei ole avustajien esimies tai sijaisen järjestäjä)
- Ei tiedosteta, mitä henkilökohtaisen avustajan työ pitää sisällään
 - o Ei tiedetä, mikä on avustajan rooli.
 - o Tehtävänkuva selväksi; mitä on henkilökohtainen apu ja itsenäisen elämän ajatus.
 - o Roolit menevät sekaisin: henkilökohtainen avustaja / omaishoitaja / tukihenkilö
- Eri toimijoiden (esim. vanhuspalvelut – vammaispalvelut) välillä oli liian vähän yhteisiä palavereita, joissa voisi käydä läpi
- Tieto (tiedottaminen) asiakkaan voinnin tai tilanteiden muutoksista ja uudistuksista jäi joskus saamatta (puutteellinen kirjaaminen).
- Kotikäynneillä tehtävää kirjaamista varten ei ollut riittävästi kannettavia tietokoneita / tabletteja.
- Käyttö- ja katselu-oikeudet olivat Pro Consona-asiakastietojärjestelmässä / Efficapotilastietojärjestelmässä liian rajattuja asiakkaiden asioiden hoitamiseksi.
 - o Kun käytiin esim. asumispalveluissa: suullinen viesti / tieto meni vain siinä vuorossa työskenteleville, täytyi luottaa, että meni samanlaisena eteenpäin, soittamalla ei välttämättä saatu omahoitajaa kiinni (ei työvuorossa).
 - o Pro Consona / LifeCare: toisten kirjaukset eivät näkyneet, vaikka kyseessä oli sama asiakas ja sama suunnitelma.
- Oman työn suunnittelu

- Kirjaamiselle ei varattu riittävästi aikaa.
- Akuuttien tapausten vuoksi kirjaamiselle varattua aikaa käytetään muuhun toimintaan.
- Työntekijöille tuli puheluita paljon pitkin työpäivää → Puhelut keskeyttivät asiakastyötä / vastaanottoja → Olisiko puhelinajoista hyötyä? Miten puhelinajat järjestettäisiin huomioiden yksikön eri toiminnot?
- Väliarvioiden tekemistä tulisi tehostaa.
- Lainattuja apuvälineitä ei viety joka yksikössä systemaattisesti Effectorille, vaikka työntekijöillä oli sinne käyttäjätunnukset ja ohjaus ohjelman käyttöön oli annettu! Apuvälineet ovat kalliita!
- Vammaispalveluista ei tullut tietoa päätöksestä tai asioiden etenemisestä.
 - Kuka urakoitsija hoitaa muutostyöt? Onko asunnon avain urakoitsijalla? Kuka sen toimittaa? Milloin on valmista? → Kaiken joutui kotiuttava pää selvittämään, ennen kuin potilas pääsi kotiin. Käytössä oli eri tietojärjestelmä, jonne ei ollut oikeutta mennä katsomaan asioita.
 - Vammaispalvelut: aina ei järjesty yhteistä aikaa esim. kotikäynnille ja silloin tieto jatkosta ei välity, ainoastaan soittamalla, hakemukset tehdään asiakkaan kanssa ja haetaan esim. henkilökohtaista avustajaa, kuljetuspalveluja, kodinmuutostöitä → hakemuksen käsittelystä ja asioiden etenemisestä tulee tieto asiakkaalle. Jos asiakkaalla on afasia tai hänellä ei ole omaisia, niin tieto jää asiakkaan "postilaatikkoon" tai asiakas ei pysty sitä kertomaan. Mitään palautetta ei tule terveydenhuollon sosiaalityöhön, vaikka potilas kotiutuu terveydenhuollon palvelujen kautta.

8.3 Kehittämistoimet

1. Tehtävänkuvia tulee saada selkeämmäksi soten sisällä.
2. Yhteisiä palavereita tulee lisätä (esim. vanhuspalvelut-vammaispalvelut), jotta voidaan tiedottaa esim. toiminnan muutoksista.
3. Kirjaamisen tärkeys ja tietojen ajantasaisuus on tärkeää. Esim. asiakkaan perustiedot ja lääketiedot tulee saada ajantasaisiksi, jotta asiakaspalvelu olisi parempaa eikä palveluun tule viivettä.
4. Kirjaamiselle tarvitaan aikaa – työvuorojen ja oman työn suunnittelu huomioon.
5. Pro Consonan / LifeCaren käyttö- ja katseluoikeudet kuntoon
6. Etäkäyttöyhteydet kuntoon. Tarvitaan etäkäyttöön sopivia työvälineitä, laitteiston uusimista.
7. Sisäiset puhelinnumerot, soittoajat ammattilaisille, soittopyyntöjen jättämisen mahdollisuus kuntoon
8. Puhelimitse on vaikeaa tavoittaa yhteistyötahoja viranomaislinjojen puuttuessa.
9. Kehittämiskohteeksi: Asiakas on vaativan kuntoutuksen yksikössä hoidossa ja odottaa kotiin pääsyä, joka on kiinni kodin muutostöiden valmistumisesta. → Ongelmana on, että asiakas joutuu odottamaan niitä liian pitkään, koska päätös muutoksista seisoo jostakin syystä vammaispalveluissa sosiaalityöntekijällä. → Onko mahdollista kuntoutusyksikön sosiaaliohjaajan (tai hänen esimiehensä) tehdä päätös tarvittavista muutoksista, koska arvio on jo tehty. → Asiakkaan kotiutuminen nopeutuisi ja hoitoaika lyhenisi mahdollisesti jopa useilla viikoilla tai kuukausilla!

Vammaisen asiakkaan palveluketjun kirjaamisen ja tiedonkulun nykytilannetta ei ole esitelty palveluketjun osapuolille, koska vammaispalvelujen näkökulma jäi puuttumaan. Kehittämistä vaativat asiat ovat tulleet suurimmalta osalta myös aikaisempien palveluketjujen kohdalla esille. Kehittämistä vaativat asiat vietiin hankkeen kautta tiedoksi ja näihin asioihin on lähdetty tekemään korjauksia mm. muutospäälliköiden vetämissä työryhmissä. Effican (nykyisin LifeCare)-potilastietojärjestelmän käyttö- ja katseluoikeuksiin liittyvä kehitystyö on kuvattu seuraavassa luvussa 9.1

9. Palveluketjujen yhteiset kehittämistoimet

9.1 Potilastietojärjestelmän käyttö- ja katseluoikeudet

Kaikkien palveluketjujen kohdalla yhdeksi keskeiseksi kehittämiskohteeksi nousi potilastietojärjestelmä Effican käyttö- ja katseluoikeuksien päivittäminen, jotta tiedonkulku ja kirjaaminen tapahtuisivat sujuvasti ja potilasturvallisuutta tukevasti huomioiden kuitenkin lainsäädännön ja työtehtävien antamat raamit.

Asia otettiin esille ohjausryhmän palaverissa ja hallintoylihoitaja kutsui meidät työryhmään, joka lähti työstämään tätä asiaa eteenpäin. Työryhmässä olivat mukana hallintoylihoitaja, muutospäälliköt, arkistopäällikkö, Effica-järjestelmäasiantuntija ja tietohallinnosta ict-suunnittelija. Tarvittaessa ryhmällä oli mahdollisuus kysyä neuvoa Kainuun sotien lakimieheltä. Työryhmä kävi läpi kaikki potilastietojärjestelmän nykyiset käyttäjäryhmät ja yhdisti niitä nykyisiä laajemmiksi ryhmiksi. Käyttäjäryhmät saatiin vähenemään n.180 ryhmästä 56:een. Ehdotukset käyttäjäryhmistä vietiin hallintoylilääkärin ja -ylihoitajan toimesta eri vastuualueiden johtoryhmiin, jotka hyväksyivät ehdotuksen. Käyttäjäryhmien päivittämisen jälkeen täytyi päivittää myös käyttäjäryhmäkohtaiset lomakeoikeudet yhteistyössä hankkeen ja tietohallinnon kanssa. Kuitenkin hankkeen loppuessa 2018 käyttäjäryhmien lomakekohtaisten oikeuksien läpikäyminen on aloittamatta tietohallinnon muiden kiireellisten tehtävien vuoksi.

9.2 Laadunhallintajärjestelmä

Yleisesti toisena kehittämiskohteena tuli esille se, ettei sovittuja kirjaamisen ja tiedonkulun ohjeita ja toimintatapoja noudateta. Osasyynä tähän nähtiin se, että näitä ei ole aikaisemmin koottu keskitetysti yhteen paikkaan ohjerekisterissä / Kaimassa. Sovimme ja suunnittelimme laatupäällikön kanssa, miten ohjeet vietäisiin laadunhallintajärjestelmään niin, että ohjeet ovat päivitettyjä ja kaikkien käytettävissä. Laadunhallinnan sihteeri teki laadunhallintajärjestelmään tarvittavan pohjan. Kävimme läpi eri vastuualueiden ohjerekisterit ja poimimme niistä sellaiset kirjaamisen ja tiedonkulun ohjeet, jotka ohjaavat kaikkia tai useaa vastuualueita. Ohjeiden päivittämis- ja hyväksymisvastuu säilyy edelleen ohjeen laatineella taholla.

Yhtenäisiin toimintatapoihin liittyviä ohjeita tehtiin yhteistyössä myös vastaanotto- ja poliklinikkakokonaisuuden muutospäällikön ja hänen vetämän työryhmän kanssa. Soten kirjaaminen - hankkeen työntekijät olivat mukana työryhmän jäseninä. Lisäksi Sote Lean Master -koulutukseen liittyvän kehittämistehtävän yhteydessä yhtenäistettiin raportointimenetelmiä osastojen käyttöön. Näihin liittyvä ohje vietiin myös laadunhallintajärjestelmään ja päivittämisestä vastaa jatkossa hoitotyön johtoryhmä. Laadunhallintajärjestelmästä ohjeet ja muu materiaali löytyvät: Kaima – sote – laadunhallintajärjestelmä – kirjaaminen ja tiedonkulku.

10. Hankkeen arviointi ja jatkokehittämisehdotukset

Soten kirjaaminen -hankkeen tavoitteena oli kehittää kirjaamisen sisältöä, yhdenmukaistaa kirjaamisen ja tiedonkulun toimintatapoja ja kehittää tiedonkulkua organisaation rajapinnoilla. Kirjaamisen sisällöllistä (määrämuotoisen ja rakenteisen kirjaamisen) kehittämistä hankkeessa vietiin eteenpäin sosiaalihuollon kirjaamisvalmennusten ja eri työryhmien avulla. Yhteistyötä ja tiedottamista eri työryhmien välillä tehtiin mm. sähköpostin, intranetissä olevien työryhmätilojen avulla, tapaamisilla ja Skype-palaverissa.

Kansa-koulu-hanke oli asettanut kirjaamisvalmennusten tavoitteeksi, että organisaatioissa olisi määrämuotoiseen kirjaamiseen ja asiakasasiakirjalain toimeenpanoon perehdytettyjä sosiaalialalla toimivia ammattilaisia. Hankkeen suunnittelijat yhdessä muiden kirjaamisvalmentajien kanssa järjestivät kirjaamisvalmennuksia Kainuun sotien sosiaalihuollon ammattilaisille vuosina 2017 ja 2018. Hankkeen suunnittelijat kouluttivat kaikille avoimissa ja yksikkökohtaisissa koulutuksissa n. 200 sosiaalihuollon ammattilaista. Muiden valmentajien järjestämien koulutusten osallistujamäärästä ei ole tarkkaa lukumäärää, koska valmennukset ovat vielä osittain kesken.

Kirjaamisvalmennusten tarvetta on myös tulevalle vuodelle ja kirjaamisvalmennukset tulisi juurruttaa osaksi organisaation koulutussuunnitelmaa. Henkilöstön vaihtuvuus, uusien työntekijöiden saaminen yksiköihin ja työaika (vuorotyö) asettavat tarpeen jatkaa kirjaamisvalmennuksia vuonna 2019, jonka aikana kouluttajilla on mahdollisuus myös käyttää Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Socom) tekemää koulutusmateriaalia. Kirjaamisvalmentajien verkoston toiminnan koordinointi jää sosiaalialan erikoissuunnittelijan tehtäväksi. Tulevan vuoden koulutusten koordinointi siirtyi hankkeelta sosiaalialan erikoissuunnittelijan ja täydennyskoulutusyksikön tehtäväksi.

Rakenteisen kirjaamisen kehittäminen käynnistyi terveydenhuollon yksiköissä usealla taholla. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastot työstivät kirjaamisen peruspohjia yhteistyössä hankkeen suunnittelijoiden kanssa ja kehittämistyö jatkuu osastoilla yksiköiden kirjaamisvastaavien vetämänä. Vastaanotoilla ja poliklinikoilla kirjaamisen kehittämistä tehtiin yhteistyössä yksiköiden ja vastaanotto- ja poliklinikkakokonaisuuden muutospäällikön kanssa. Tämä kehittämistyö saatiin hyvin alkuun ja yhteisiä kirjaamisen ohjeita ja toimintatapoja laadittiin. Kirjaamisen kehittäminen jatkuu yksiköissä edelleen.

Hankkeen toisena tavoitteena oli yhdenmukaistaa kirjaamisen ja tiedonkulun toimintatapoja. Vuonna 2017 tehdyissä tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvissä HaiPro-ilmoituksissa myötävaikuttavana tekijänä oli mainittu toimintatavat 154 ilmoituksessa ja vuonna 2018 vastaava luku oli 183. Vuonna 2017 tehdyissä tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvissä HaiPro-ilmoituksissa myötävaikuttavana tekijänä oli mainittu kommunikointi ja tiedonkulku 186 ilmoituksessa ja vuonna 2018 vastaava luku oli 240. Nämä myötävaikuttavat tekijät muodostavat suurimman ryhmän tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvistä HaiPro-ilmoituksista. Vuonna 2017 tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä ilmoituksia on tehty 688 ja vuonna 2018 luku oli 738 ilmoitusta. (kts. LIITE 2)

Yksikkökohtaisella ja tarkalla nykytilanteen kartoituksella saimme selvitettyä yksikkökohtaiset toimintatavat. Tällä perusteella voitiin esittää konkreettiset poikkeavuudet organisaation tai vastualueen sisäisissä toimintatavoissa ja nostaa esille keskeiset kehittämistä vaativat asiat, joita työstimme eri työryhmien kanssa.

Osasyynä siihen, ettei sovittuja kirjaamisen ja tiedonkulun ohjeita ja toimintatapoja noudatettu, nähtiin se, että niitä ei ollut aikaisemmin koottu keskitetysti yhteen paikkaan ohjerekisterissä / Kaimassa. Suunnittelimme laatupäällikön kanssa, miten ohjeet vietäisiin laadunhallintajärjestelmään niin, että ohjeet ovat päivitettyjä ja kaikkien käytettävissä. Kävimme läpi eri vastualueiden ohjerekisterit ja poimimme niistä

sellaiset kirjaamisen ja tiedonkulun ohjeet, jotka ohjaavat kaikkia tai useaa vastuualueita. Ohjeiden päivittämis- ja hyväksymisvastuu säilyy edelleen ohjeen laatineella taholla.

Jatkokehittämisen kannalta olisi edelleen tärkeää korostaa sitä, että sovitusta ohjeista ja toimintatavoista tulisi pitää kiinni.

Kolmas hankkeen tavoite koski tiedonkulun kehittämistä organisaation rajapinnoilla. Keskeisenä kehittämisasiana nykytilan kartoituksessa selvisi, että potilastietojärjestelmän käyttö- ja katseluoikeuksia olisi syytä päivittää nykyistä tarvetta vastaavaksi. Työryhmän toimesta käyttäjäryhmät saatiin vähenemään n.180 ryhmästä 56:een. Käyttäjäryhmien päivittämisen lisäksi täytyisi päivittää myös käyttäjäryhmäkohtaiset lomakeoikeudet. Kuitenkin hankkeen loppuessa 2018 käyttäjäryhmien lomakekohtaisten oikeuksien läpikäyminen oli aloittamatta tietohallinnon muiden kiireellisten tehtävien vuoksi.

Rajapinnalla tapahtuvaa asiakas- ja potilastiedon tiedonkulkua parannettiin usealla eri taholla siirtymällä paperisista suunnitelmista ja hoito- ja hoivatyön tiedotteista tai yhteenvedoista sähköisten lomakkeiden käyttöön. Muuttuneista toimintatavoista tiedotettiin Kaimassa (Kainuun soten intrassa) ja vastuualueiden palaverissa, että tieto muutoksista tavoitti mahdollisimman laajalti henkilökuntaa. Tiedonkulkua parannettiin myös päivittämällä tai laatimalla kirjaamisen ohjeita tai pohjia, jotta potilaan tai asiakkaan hoitoa ja palvelua koskevat tiedot olisivat jatkossa helpommin haettavissa ja luettavissa. Tämä työ jatkuu vielä yksiköiden toimesta hankkeen loppuessa vuonna 2018.

Hankkeen ja sen työryhmien ansiosta kirjaamisen ja tiedonkulun epäkohdat saatiin kartoitettua. Korjaavia kehittämistoimia saatiin tehtyä sekä valmiiksi tai aloitettua niin, että yksiköt voivat jatkaa kehittämistyötä loppuun saakka. Hankkeen yhtenä tärkeänä tehtävänä oli nostaa esille asiakkaan ja potilaan palvelua ja hoitoa koskevan kirjaamisen ja tiedonkulun merkitys ja tärkeys. Tehtävässä onnistumisen osoitti kirjaamisvalmennuksiin osallistuneiden runsas määrä ja kyselyt valmennusten jatkon järjestämisestä, työryhmien aktiivinen paneutuminen kirjaamisen ja tiedonkulun kehittämiseen ja usealta taholta tuodut toiveet ja tarpeet kehittämisen jatkamiselle.

11. Hankeorganisaatio ja ohjaus

11.1 Ohjausryhmä ja hankkeen vastuu- ja yhdyshenkilöt

Soten kirjaaminen -hankkeen ohjausryhmään kuuluivat kehittämisjohtaja Marita Pikkarainen, sosiaalialan erikoissuunnittelija Marja-Liisa Ruokolainen ja hallintoylihoitaja Marjo Huovinen-Tervo. Hankkeen aikana ohjausryhmä kokoontui seitsemän kertaa. Hankkeen suunnittelijat valmistautuivat kokoukseen tekemällä diaesityksen (PowerPoint) tilannekatsauksesta hankkeen vaiheista ja asioista. Hankkeen suunnittelijat kirjoittivat ohjausryhmän kokouksista muistiot, jotka jaettiin ohjausryhmän jäsenille kokouksen jälkeen. Mukaan liitettiin kokouksessa käytetty diaesitys.

Hankkeen vastuu- ja yhdyshenkilöinä toimivat sosiaalialan erikoissuunnittelija Marja-Liisa Ruokolainen ja hallintoylihoitaja Marjo Huovinen-Tervo. Yhteistyötä tehtiin tapaamisten, sähköpostin ja puhelimen

11.2 Projektiryhmät

Soten kirjaaminen -hankkeelle ei koottu erillisiä ja koko hankkeen ajan kokoontuvia projektiryhmiä, vaan ryhmiä koottiin kehittämiskohteen ja -vaiheen mukaan.

- I-vaiheen kirjaamisvalmentajat
- Ympäri vuorokautisten hoivapalvelujen projektiryhmät (kaksi ryhmää)
- Osastoraportoinnin kehittämisen kehittäjäryhmät (kolme ryhmää)

Osallistuimme lisäksi toisten tahojen koollekutsumiin työ- ja projektiryhmiin

- Vajaaravitsemushankkeen työryhmä
- Vastaanotto- ja poliklinikkakokonaisuuden muutospäällikön työryhmä
- Kotiin vietävien palvelujen -työryhmä
- Käyttö- ja katseluoikeuksia työstävä työryhmä
- Sosiaalihuollon Kantaan liittymisen Kainuun valmistelutyöryhmä

11.3 Hankkeen suunnittelijat

Soten kirjaaminen -hankkeelle palkattiin kaksi suunnittelijaa. Tarja Myöhänen aloitti suunnittelijana 1.1.2016 ja Minna Leinonen 1.2.2016. Minna Leinonen siirtyi muihin tehtäviin 1.1.2017 ja hänen tilalleen suunnittelijaksi tuli Katja Helenius 25.4.2017.

Hankkeen suunnittelijoiden tehtävänä oli:

- huolehtia hankkeen etenemisestä suunnitelman mukaisesti
- valmistella asioita yhteiseen käsittelyyn, projektiryhmien kokoukset ja ohjausryhmän kokoukset
- auttaa ja tukea projektiryhmien työskentelyä
- osallistua projektiryhmien ja ohjausryhmien kokouksiin
- tiedottaa asioista
- vastata hankkeeseen liittyvien koulutusten järjestämisestä
- informoida Kainuun sotea hankkeen rahoittajana:

11.4 Asiantuntijat

Soten kirjaaminen -hanke teki yhteistyötä Kainuun sotien ICT-suunnittelijan kanssa käyttö- ja katseluoikeuksiin liittyvissä asioissa. Läheistä yhteistyötä tehtiin potilas- ja asiakastietojärjestelmien pääkäyttäjien ja järjestelmävastaavien kanssa. Laadunhallintajärjestelmän työstämiseen ja HaiPro-ilmoitusten raportointiin liittyvissä asioissa yhteistyötä tehtiin laatupäällikön ja laadunhallinnan suunnittelijan kanssa.

Eri kehittämisvaiheiden aikana yhteistyötä tehtiin muiden käynnissä olevien hankkeiden työntekijöiden kanssa.

Kirjaamisvalmennusten ja verkostotapaamisten yhteydessä yhteistyötä tehtiin Itä-Suomen osaamiskeskuksen aluekoordinaattoreiden kanssa.

12. Projektin resurssisuunnitelma ja kustannukset

Soten kirjaaminen -hankkeen kustannukset kolmelta vuodelta olivat 250 000 €. Kustannukset sisälsivät kahden suunnittelijan palkkakulut, matkakulut, käyttötalouden kustannukset ja työtilan vuokra- ja siivouskulut. Hanke pysyi sille asetetussa budjetissa.

13. Tiedottaminen ja dokumentointi

12.1 Projektista tiedottaminen

Kohderyhmä	Asia	Menettelytapa	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Ohjausryhmä	Projektin eteneminen suunnitelman mukaisesti	ohjausryhmän kokoukset sähköposti		projektin vastuuhenkilö projektiryhmän jäsenet, projektityöntekijät
Projektiryhmä	Projektin eteneminen, ajankohtaiset asiat	projektiryhmän kokoukset sähköposti		projektityöntekijät
SoTe	Projektista tiedottaminen	esim. kuntayhtymän osastonhoitajien kokoukset		projektityöntekijät, projektin vastuuhenkilö
Sidosryhmät	Projektin tavoitteista, toteuttamisesta ja tuloksista tiedottaminen	yhteiset kokoontumiset koulutukset		projektityöntekijät, sovitaan ohjausryhmän kokouksessa

12.2 Projektin dokumentointi

Dokumentti	Valmistumispäivämäärä	Jakelu	Arkistointivaatimus
Projektisuunnitelma	päivitetään tarvittaessa	Ohjausryhmä Projektiryhmä	Arkistoidaan
Ohjaus- ja projektiryhmän kokousten asialistat	Lähetetään viikkoa ennen kokousta	Ohjausryhmä Projektiryhmä	Arkistoidaan
Ohjausryhmän kokousten muistiot	Valmistunut 1-2 viikon sisällä kokouksesta	Ohjausryhmä Projektiryhmä	Arkistoidaan
Projektiryhmän kokousten muistiot	Valmistunut 1-2 viikon sisällä kokouksesta	Projektiryhmä	Arkistoidaan
Väliraportti projektista		Ohjausryhmä Projektiryhmä	Arkistoidaan
Loppuraportti projektista	Projektin päättyessä	Ohjausryhmä Projektiryhmä	Arkistoidaan
Selvitykset, koosteet	Projektin kuluessa	Ohjaus- ja projektiryhmä, tarv. eri yhteistyötahoille	Arkistoidaan
Kustannusseuranta	Projektin kuluessa	Ei jaeta, asioita käsitellään ohjausryhmässä	Arkistoidaan

14. Riskianalyysi

Projektin toteuttamisen riskejä arvioitaessa kuvataan riskin nimi, riskin syy ja sen toteutumisen seurauksena syntyvät vaikutukset. Kustakin riskistä kirjataan sen todennäköisyys (T) ja vaikutus /-t (V). Riskipotentiaalin mukaan riskit luokitellaan suuriin, keskisuuriin tai pieniin riskeihin.

Riskin todennäköisyyden (T) arviointiasteikko on seuraava:

- 1 = tunnistettavissa, mutta hyvin pieni todennäköisyys
- 2 = selvästi tiedostettavissa, mutta pienehkö todennäköisyys
- 3 = kohtalainen, huomioon otettava todennäköisyys
- 4 = huomattava todennäköisyys, jatkuvasti seurattava
- 5 = uhkaavan suuri todennäköisyys

Riskin vaikutusta arvioidaan seuraavalla asteikolla:

- 1 = vaikuttaa hieman, mutta ei edellytä välittömiä toimenpiteitä
- 2 = huomion arvioinen, mutta silti melko pieni vaikutus
- 3 = kohtalainen, yksinäänkin aiheellista pyrkiä torjumaan
- 4 = korkea, tärkeä kontrolloida ja estää tai vaikuttaa projektitasolla
- 5 = erittäin vakava, ehdottomasti jatkuva seuraaminen ja pyrittävä torjumaan nopeasti tai vaikuttaa projektitasolla

Riskipotentiaali saadaan kertomalla todennäköisyysarvo ja vaikutusarvo keskenään ($T * V=R$).

Riskit luokitellaan seuraavalla asteikolla:

- 1 = Suuri riski = eliminoitavien / vähennettävien riskien ryhmä, riskipotentiaali on 15 – 25 p
- 2 = Keskisuuri riski = tarkasti seurattavien riskien ryhmä, riskipotentiaali on 9 – 14 p
- 3 = Pieni riski = pienempien riskien ryhmä, riskipotentiaali on 0 – 8 p

Toimenpiteet / edistyminen

Kirjataan sovitut toimenpiteet sekä vastuut sovitun toimenpiteen suorittamisesta. Projektitasolla riskienhallinnasta vastaa projektin vastuuhenkilö. Toimenpiteet / vastuut ja edistyminen -sarakkeessa seurataan jatkuvasti riskien hallintatoimien onnistumista.

14.1 Riskien hallinta

Riski	Riskin minimointiin tähtäävät toimenpiteet Mihin ja kuinka rajataan?	Riski-potentiaali/ -luokitus	Huomioitavat seikat	Edistyminen
Aikataulu	<p>Hankkeelle on rahoitus 31.12.2016 saakka → hankkeen tehtävät eivät toteudu tavoitteiden mukaisesti.</p> <p>Toimenpide: Hankkeelle haetaan jatkoa lisärahoituksen kautta.</p> <p>Työyksiköiden työaikojen ja hankkeen aikataulun yhteensovittaminen.</p> <p>Toimenpide: Huomioitava asia yhteydenotoissa, käyntien ja kehittämistoimien suunnittelussa.</p> <p>Kansa- koulu -hankkeen ja erityisesti kirjaamisvalmentajakoulutuksien aikataulun muutokset</p> <p>Toimenpide: Hankkeessa emme voi vaikuttaa ks. aikatauluun.</p>	<p>3 x 5 = 15/1</p> <p>2 x 2 = 4/3</p> <p>4 x 4 = 16/1</p>	<p>Marita Pikkarainen huolehtii lisärahoituksen hakemisen ajallaan</p> <p>Ennakointi ja aikataulutus sovittu yhdessä työyksiköiden kanssa</p> <p>Valmentajaverkoston yhteistyö ja kirjaamisvalmennusten juurruttaminen</p>	<p>Hankkeelle saatiin lisärahoitus vuosille 2017 ja 2018</p> <p>Sujuvaa, mutta on vaikuttanut jonkin verran hankkeen edistymiseen</p> <p>Kirjaamisvalmennusten aloittaminen viivästyti organisaatiossa. Koulutustarvetta jää vuodelle 2019.--></p>
Tiedottaminen	Tieto ei tavoita kaikkia osapuolia	1 x 1 = 1/3	Kaiman tiedotteet, Avoin ikkuna blogi, hankkeen sivut	Tarvittaessa hyödynnetty eri tiedotuskanavia
Sitoutuminen	<p>Yhteistyötahojen ja työyksiköiden sitoutuminen yhteistyöhön hankkeen kanssa.</p> <p>Toimenpide: Hankkeen työntekijöiden tehtävä on perustella hankkeen tärkeyttä. Työyksiköiden työntekijöiden kanssakäyminen toteutuu avointa dialogia käyttäen. Sitoutumista parantaa</p>	3 x 3 = 9/2	<p>Osallistuminen projektiryhmiin, hankkeen esittely</p> <p>Tiedottaminen</p>	Yhteistyö ja työryhmät ovat pääsääntöisesti toimineet

	<p>ja edesauttaa työntekijöiden pyytämisen projektiryhmiin eri työyksiköistä. Hankkeessa huomioidaan aikataulu ja tiedottaminen → parantavat sitoutumista.</p> <p>Hankkeen työntekijöiden sitoutuminen työhön</p> <p>Toimenpide: Säännöllinen tiedottaminen hankkeen vaiheista ohjausryhmälle ja projektiryhmille.</p> <p>Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön suuri määrä ja alueellinen laajuus.</p> <p>Toimenpide: Huomioitava aikataulujen ja käyntien suunnittelussa.</p>	<p>1 x 1 = 1/3</p> <p>2 x 2 = 4/3</p>	<p>Hanketapaamiset, ohjausryhmän tapaamiset</p> <p>Muistettava eri ammattiryhmät ja eri työyksiköiden fyysinen sijainti.</p>	<p>Tiedottaminen ja muistiot tapaamisista</p> <p>Aluelaajuus ja henkilöstömäärä huomioitu. Kaikkia henkilöstöryhmiä ei olla saatu projektiryhmiin mukaan (mm. lääkärit)</p>
Kohde-ryhmä	<p>Hankkeen kohderyhmän rajaukset eivät toteudu.</p> <p>Toimenpide: Hankkeen kehittämistoimia viedään eteenpäin neljän palveluketjun kautta.</p> <p>Hankkeen aikana tehdään tarpeen vaatiessa lisärajaukset.</p>	2 x 2 = 4/3	Huomioidaan muut esille tulevat kehittämiss ehdotukset viemällä viestiä eteenpäin, mutta pidetään hankkeen rajauksista kiinni	Rajauksissa on pysytty. Vammaisen asiakkaan palveluketjun kokonaiskuva jäi vajaaksi hankkeesta riippumattomista syistä
Hankkeen toimenpiteet	<p>Potilastietojärjestelmien käyttö- ja katseluoikeuksien tarkastelu</p> <p>Toimenpide: nykytilanteen kartoitus kerätty, kuvattu ja esitelty. Yhteistyö asiantuntijoiden kanssa.</p> <p>Kirjaustavat, tiedonkulun kehittäminen:</p>	4 x 4 = 16/1	Työryhmät kokoontuvat säännöllisesti	<p>Työryhmätyön edistyminen jäi kesken hankkeesta riippumattomasta syystä</p> <p>Hankkeen puitteissa oh-</p>

	<p>Tehtyjen ohjeiden ja pohjien hyödyntäminen</p> <p>Toimenpide: Sovittu ohjeiden päivitysvastuu ja tiedottaminen</p>		<p>Selkeästi sovitut hankkeen jälkeiset vastuut : päivitys, tiedottaminen ym.</p>	<p>jeet viety laatu- ja järjestelmään</p>
Muut hankkeet	<p>Tehdään muiden hankkeiden kanssa päällekkäistä työtä.</p> <p>Toimenpide: Säännölliset tapaamiset ja yhteydenpito muiden hankkeiden kanssa</p>	<p>1 x 2 = 2/3</p>	<p>Merkitys korostuu mm. Kotihoidon optimoinnin laajennus-hankkeen kanssa ja Kuntatieto-ohjelma -hankkeen kanssa</p>	<p>Sujui hyvin</p>
Uusi sairaala ja muutospäälliköt	<p>Tehdään päällekkäistä työtä.</p> <p>Toimenpide: Säännölliset tapaamiset ja yhteydenpito muiden hankkeiden kanssa</p>	<p>3 x 3 = 9/2</p>	<p>Säännöllinen tiedottaminen molemmin puolin ja yhteistyö</p>	<p>Suurimmaksi osin toimi mutta osin päällekkäistä työtä tiedonkulun ja yhteistyön puutteen vuoksi</p>

Lähteet ja liitteet

Kanta.fi www.kanta.fi

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)

Socom.fi - Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus www.socom.fi

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan sanasto 4.0 https://thl.fi/documents/920442/2940835/Sosiaalialan_tiedonhallinnan_sanasto_4_0.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)

Liitteet

LIITE 1 Guestback -kysely: Alkukartoitus osastojen, vastaanottojen ja poli-klinikoiden henkilökunnalle

LIITE 2 HaiPro-ilmoitukset

LIITE 1 ALKUKARTOITUS OSASTOJEN, VASTAANOTTOJEN JA POLIKLINIKOIDEN HENKILÖKUNNALLE

1. Työskentelen

Nimi	Prosentti
Perusterveydenhuollon vastaanotolla	25,8%
Terveyskeskussairaalan osastolla	12,1%
Erikoissairaanhoidon poliklinikalla	35,9%
Erikoissairaanhoidon osastolla	30,5%
N	256

2. Ammattini

Nimi	Prosentti
Terveyskeskusavustaja	5,1%
Osastosihteeri	21,1%
Lääkäri	9,8%
Kansanterveyshoitaja	5,1%
Sairaanhoitaja	40,6%
Terveystenhoitaja	6,6%
Lähihoitaja	4,3%
Erytyöntekijä	7,4%
N	256

3. Teen asiakkaan palvelua, hoitoa ja tutkimuksia koskevat kirjaukset (voit valita useita)

Nimi	Prosentti
Effica-potilastietojärjestelmään	99,6%
eReseptikeskukseen	11,3%
Opera-leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmään	16,8%
Muuhun, mihin?	8,2%
N	256

4. Teen Effica-potilastietojärjestelmään merkinnät (voit valita useita)

Nimi	Prosentti
Erikoisalahdelle (esim. YLE, YLEHOI jne.)	85,2%
Lääke-lehdelle	28,9%
LääkeO-lehdelle	27,7%
Määräys-osioon	27,0%
HOKelle	36,3%
Sähköiselle kuumekurvalle	29,7%
Seurantalomakkeelle	23,0%
Minne, muualle?	12,9%
N	256

5. Kun tapaan asiakkaan tai otan potilaan vastaan osastolla, tarkistan asiakkaalta/potilaalta hänen (voit valita useita)

Nimi	Prosentti
Perustiedot	85,9%
Lääkitystiedot	56,6%
Riskitiedot	54,7%
N	256

6. Yksikössämme on käytössä asiakkaan palvelua, hoitoa ja tutkimuksia koskevia paperisia lomakkeita

Nimi	Prosentti
Ei	23,0%
Kyllä	77,0%
N	256

7. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, luettele tähän lyhyesti, mitä ne ovat?

- Tutkimuspöytäkirjat, kuten Cerad-lomakkeet sekä sähköiseen potilaskertomukseen tallentamattonat asiakirjat, esim. kuntoutuspalautteet.
- Osastolle tuleva potilas-lomake, uloskirjauskirjauslista, nestelista, rakkokoulu
- spirometriat, EKG-nauhat
- vanhat paperit
- taustatietokaavake, anest.kaavake, MOI-kaavake, MRI-kysely, nestelista, VM-lista
- PRINTATTU LÄÄKEO-LEHTI

- Suihkulista, nestelista, potilaspyödyllä pidettävä lääkelista (inhalaatioille, silmätipoilille, voiteille)
- ohjeistuksia sauvakävelyyn, haavanhoitoon tai tutkimuksiin meneville potilaille (jodi yms.). mm. nesteytykseen liittyviä.
- Esitietolomakkeet, tutkimusohjeet esim. MRI-tutkimukseen menijöille
- EKG
- MMSE, Rava, CERAD, kotiloman arviointilomake, LAS-järjestelmästä tulostettava lähetelomake
- erilaiset tutkimusohjeet, esitietolomake, kipukartta
- kotilomaseuranta, ekg, toimintakyky mittareita, viranomaislausuntoja esim. trafille
- Esim. B-lausunto, maksusitoumus esim. silmälaseista
- esim.todistukset, läheteet
- sairauskertomustietoja
- Jalkaterapiakäynnit, kotipeff seurannat, Spirometria
- näkökenttä lomakkeita
- Palautteet OYS:sta mm.
- tk yhteystiedot, mm. lääkrille aika/soittoaika
- Terveyskyselylomake, Audit
- angiografian tilastointikaavake, anestesiakaavake
- liikuntapäiväkirja, ohjausmateriaalia
- Omahoito lomake hoitosuunnitelmaa varten
- leikkaus- ja anestesiapäiväkirjan lehti (sanelulappu), todistukset, lausunnot, reseptit
- Esitietolomake, hoitoon liittyviä lomakkeita (esim. lapsettomuus, virtsankarkailu)
- esitietokaavake, leikkauslupa, kaihileikkauskutsu, kutsu painetta alentavaan leikkaukseen...
- Leikkaus-anestesia päiväkirjan lehti (sanelulappu), todistukset, lausunnot, reseptit
- hoitajilla on, ei sihteereillä
- Esitietolomake
- Yksikön sisäiseen käytettävä asiakaskansio.
- esim. Itsearviointilomakkeita toimintakykyyn liittyen sekä arvioinnissa käytettäviä lomakkeita, muistitietilomakkeita.
- Läheteet, palatteen
- MMSE- ja Cerad-testi tulokset, pap.läheteitä, kuntoutuspalautteita, yksit. puolen rtg lausuntoja, Yliopistosairaaloiden palautteita
- Esitietokaavake gynekologinen potilas, esitietokaavakkeet infertilitteettipotilas (sekä mies että nainen), virtsankarkailuun liittyviä esitietolomakkeita
- potilasohjeet
- taustatietolomake
- Esitietolomake, läheteet, kopiot muiden kuin soten alojen tutkimuksista ja lausunnoista, toisten työntekijöiden lausunnot
- lääkehoitokortti, apteekin lääketilauslomake (poistumassa uuden järjestelmän myötä)
- anestesiakaavake
- erikoisalalehti + hoi.lehti, lääkelista, lab.tulokset-lista,
- Verensokeriseuranta, nestelista, päivystyspotilaan seuranta- ja määräyslomake, useita erilaisia riskin ja oireiden vaikeuden arvioinnin kyselylomakkeita
- Lääkärin lausunnot, ajanvaraus, PAD-vastaukset, syöpärekisteri ilmoitukset
- MMSE, EKG, nestelista, RaVa,
- Nestelista
- Haavahoito. MRI tutkimus kyselykaavake. Angio-ohjeet.
- Seuranta kaavakkeita, kotimittauskaavakkeita, EKG-nauhat
- Vaikavammaisten kuljetuspalveluhakemus, vammaispalveluhakemus, eläkettä saavan hoitotuki, vammaistuki ym palveluiden hakemiseen tarvittavia lomakkeita
- Varusmiehille hoisu
- Hoitosuunnitelman taustatiedot, Anestesia-kaavake
- mri-tutkimukseen mentäessä turvallisuuskysely, joihinkin labratutkimuksiin tarvitaan paperilähete sähköisen lisäksi
- spr-veriryhmälomakkeet, thl
- Esitietokaavake
- Spirometria, EKG, vanhat potilasasiakirjat
- ekg, varusmiehellä paperinen hoitosuunnitelma, ensihoidon kaavakkeet
- muutamia lab-kaavakkeita, erilaisia ohjeita valmistautumiseen
- verikokeisiin mm. spr-lähete, tri-seulan lähete, audit, voimavarakyselyt, lähisuuhdeväkivaltaseulonta, epds-seula,
- Esitietokaavake, inkontinenssikyselykaavakkeet, lapsettomuushoitojen esitietokaavakkeet, anestesiakaavake
- Odottavan perheen ja lapsiperheen laajan tarkastuksen kyselyt.
- seulontaläheteitä, esitietolomakkeita, kyselyitä
- Paperiläheteet, paperiset jatkohoitoepiiriisit, urodynaamiset tutkimusraportit, EKG
- Puhallusohjeet, unikyselyt, histamiiniohje, bronkoskopiaohje, haastattelulomake, perustietolomake, lab. ja rtg-ohjeet.....
- muutamia sairaskertomuksia, läheteet, epikriisejä
- Erilaisia kyselykaavakkeita
- Laboratorioläheteitä, kyselylomakkeita
- ekg, MMSE, CERAD, Depressioseulat (GDS, DEPS), OYS:sta jatkohoitoon tulevien epikriisit, hoitotiedot, lääkelistat, labrat yms.
- leikkauslupa, taustatietolomake
- Cerad, Mini-Mental, todistus matkakorvausta varten, ruokavalio-ohjeita.
- taustatietolomake , ortostaattinen koe, oirekyselyitä yms.
- Kaikki lastenneuvolassa tehtävät seulat eivät ole koneella .
- anest. kaavake, tulohaastattelu kaavake, verikaavake
- Esim. anestesiakertomus
- hoidovarauskortit, pad-vastaukset, joitakin laboratoriovastauksia, verensiirtokaavake, nestelista ja virtsauksen seurantalista

- spirometria, ekg
- spirometria-tutkimustulokset, EKG:t, lääkelistat myös paperisena sähköisen lisäksi, kaatumisentriksiarvio-lomake, verensiirtolomake, teholta jatkohoitoon tulevan potilaan kaikki tiedot (tulevat eri järjestelmästä tulosteena)
- mm. Tyhjennysohjeita, Vainajan omaisille annettavaa tietoa, Marevan-tietoutta
- Anestesiakaavake, magneettitutkimuskaavake
- Raskaana olevista on paperikansiossa veriryhmävastaukset ja erilaiset kyselyt, joihin he ovat vastanneet
- Kotihoidon kansiot, nestelista.
- Hoito-ohjeita, esim. PDT-hoito ja mm. IF-näytteiden läheteet Puijon Solu- ja kudoslaboratorioon
- Eri sairausryhmien hoito-ohjeita, tutkimusohjeita tms.
- ane, verensiirto
- Tutkimuskaavakkeita
- Esitietolomake
- EKG-tutkimukset
- Erilaisia potilasohjeita sekä seuranta-kaavakkeita.
- MRI-kaavake, anestesiakaavake
- PVK lääkkeiden kulutuksen seuranta, korvaushoitopotilaiden kotilääkepöytäkirjan kirjaus
- MRI tutkimusten turvallisuuskaavakkeita, Parkinson -tuntiseuranta kaavake, Braden riskipisteytys
- Kodinhoidon kansio, ajanvaraus kutsuja
- yleistarkkailu lomake, nestelista, iv-neste lista, osaston potilaiden lääkelistat
- MRI-kaavake, anestesiakaavake, PEF-seuranta, Parkinsonin tuntiseuranta, nestelista, spiralista, spirometria,
- perustietolomake, hoito-ohjeet, iv-nestelista, yleistarkkailukaavake, bilirubiinikäyrä, finnegan, kasvukäyrät
- Varusmiesten hoitosuunnitelma hoitajia varten
- esitietolomake, anestesiakaavake
- yleistarkkailukaavake, nesteensiirtokaavakkeet, määräykset, LAS-lehdet
- Vanhat arkistopaperit tarvittaessa. EKG paperiversiosta ollaan siirtymässä koneelta löytyvään, pot. ohje esim tutkimukseen mennessä
- CERAD. MMSE, CDR. GDS-15
- Keskolassa vastasyntyneen syntymäkertomus osittain paperilla, pkl:lla osa läheteistä ja palautteista paperilla
- anestesikaavake, I-salin päiväsuunnitelu
- Muistitestaustilomakkeita: MMSE, Moca, Cerad, CDR
- mm. esitietokaavakkeita päivähoitoon ja kouluun. Pääsärkyhoitosuunnitelma-kaavake. Kotihoito-ohjeita.
- Omahoidon esitietolomake, verenpaineen ja sokerien seurantalomakkeet, pef-seuranta, Audit-kysely, MMSE, RBDI-mielialakysely, elintapojen kartoituslomake, työttömien terveystarkastuksen esitietolomake
- anestesiakertomus
- Taustatietolomake leikkaukseen tulevalle, MRI-turvallisuuskysely, verensiirtolomake, anestesiakaavake
- Terveystietolomake esitiedot, potilasohjeet
- Lukuisia hoitoon liittyviä lomakkeita, esim. apteekkisopimus jne.
- anestesiakaavake, kesto- ja hoito-ohjeita, nestelista, k-epid. seuranta-kaavake
- Mm. karttoja leiko ja päiväkirurgia, hiilihydraattijuomaan liittyvä, luonluovutuslomake ja Leikoon tulevan lomake
- Paperiset läheteet, paperisena lausunnot
- Osa yksityiseltä vastaanotoilta tulevia läheteitä, muista sairaanhoitopiireistä tulevia potilaan hoitokertomuksia
- asiakasohje, seuranta-kaavake, todistuksia, tutkimuslomake (testit)
- juoksurastustesti-testin jälkeen kirjataan efficalle, mutta lääkäri käynnille en ehdi, annan kirjallisen paperiversion
- tutkimusohjeita
- partogrammi, neuvolakortti, vastasynt. hoitokertomus, synnytyskertomus
- MMSE, DEPS, RaVa
- kirran polilla urologiset kaavakkeet, korva polilla kuulontutkijan kaavakkeet ja silmä polilla silmä tutkimukset
- esitietolomake, psykologin tutkimuksen testipöytäkirjat ym. lomakkeet
- ostopalveluna ostetut rgt tutkimukset, niiden lausunnot
- varusmiehille, ei saa kirjata Efficalle. Lisäksi läheteet tulostetaan vielä talon ohjeen mukaan.
- PEF, verenpaine seuranta, e-reseptin suostumuslomakkeet
- PEF-lomakkeet, verenpaine seurantalomake, e-reseptien suostumuslomakkeet, potilastiedon arkiston suostumuslomakkeet
- Synnytyskertomus, partogrammi, tilastointikaavakkeita, vierihoidokaavake
- Apukirjaamis lomakkeena esim. 6 min käv. testi sekä tutkimus testilomakkeita, joista tiedot kirjataan erikoislehdelle
- erikoisalalehtiä, anestesiakaavake, potilasohjeita
- näkökenttätutkimukset, kaihikaavakkeet, hessin kartat
- läheteet
- Tulihaastattelu, MRI-lomake
- varusmiesten paperit
- anestesiakertomus
- Tarkkailupotilaan seuranta-kaavake paperilla
- seurantalistoja,
- tutkimuksiin valmistautmisohjeet
- jatkohoitolappusia potilastoimistoa varten, Useinkin YLE/APU/LÄÄ-lomake-printtejä asiakkaalle käteen/kotijoukoille
- toim.kykykyselykaavakkeita ym. hoitoon liittyviä papereita
- Tarkkailukaavakkeet (yleis- ja nasaali-lipainetarkkailu, tehohoito)
- Tarkkailu- ja seurantalomakkeita, lääkelistoja (iv, spira), tulohaastattelulomake, osastoesite, ohjeita
- Verensiirtokaavake, ekg-nauhat, ohjeita/kutsut eri tutkimuksiin
- magneettitutkimuslomake, anestesiakertomus, parkinsonintaudin tuntiseuranta-kaavake, nestelista, spiralista, PEF-kaavake
- erilaisia seuranta-kaavakkeita (iv-nesteet, yleistarkkailu jne)
- Anestesiakaavake, MRI turvallisuuskysely, kotihoito-ohjeet

- lupalaput, terveydentilan esitiedot
- ekg-filmejä, ambulanssin ensihoitolomake (ei jokaisella potilaalla)
- anestesiakertomus, leikkauslupalomake, eri seurantalomakkeita, eri as. tarkkailukaavakkeita, nestelista, erityalista, potilaan siirtomääräys, tulo-
haastattelukaavake jne.
- sytostaattikortti
- Esitietolomake
- Nivelstatuskaavake, biolog.lääkityksen rekisterikaavakkeet, toimintakyky kyselyt, Kuntoutuspalautteet, ym
- Yleistarkkailu-, nestehoito-, ketoasidoosinhoito-, asiakastieto- ja anestesiakaavakkeita
- taustatiedot, Epworth-unikysely, unirekisteröinnin esitietolomake, PEF-kaavakkeet, histamiinialtistusohje, bronkoskopiaohje, puhallusohjeet
ym.
- anestesiakaavake, esitietokaavake,
- Arkistossa säilytettävä kansio, jossa esim. sairaankulj.kertomukset, EKG:t jne.
- Toimintakyvyn arvoitiin ja kuntouttamiseen liittyviä
erilaisia "lupalappuja"
- Anestesiaalomake, ohjeita hoitoihin ja kuvauksiin
- NRS, FRAT
- ANE-kaavake, KIRU-lehti, terveydentilan taustatiedot-lomake, lääkeO
- laboratorio paperilähteet, ohjeet
- Haastattelulomakkeita, asiakasohjeita laboratorioon sekä laboratorio- ja röntgentutkimuksiin, PEF-seurantalomakkeita, astmatestejä, Epworth-
lomakkeita jne.
- esim. hematologiset labravastaukset yleensä tulee paperivastauksina, samoin lähetteet tehdään monista tutkimuksista edelleen paperiversi-
oina hematologian osalta
- ohjeita eri tutkimuksiin, vaihtelee miten hyvin tieto kulkee
- kyselykaavakkeita
- Radiologisten tutkimusten lähetteet tarvittaessa
- potilaalle tiedoksi annettavia lomakkeita: mm. puudutuksen jälkeen-ohjeistus, selkäydinnäytteenoton jälkeen-ohjeet
- nestelista, pef-seuranta
- potilaan esitietokaavake (kun ilmoitetaan päivytyksestä potilasta puhelimesta), nestelista, rakkokoulu
- pef seuranta, spirometria, prick testi lomake, ym. tutkimuslomakkeet
- Sytostaattihoidokortti, EKG -nauhat
- Neuvola kyselyt, Sukupuu, Audit, Neuvokas, Voimavarakyselyt, SPR-lähetteet, Seulontatutkimuslähetteet, Isyyden tunnustaminen, Huoltajuussi-
pimus, Raskaustodistukset
- muualta tulleita kertomuksia
- ekg, anestesiakaavake, esitietolomake
- nestelista, tippalistas yms.
- spirometria, ekg, Paltamon työvoimayhdistyksen kuntoutuslääkärin tekstit ja lausunnot
- Anestesiakaavake, hoito-ohjeisiin merkintöjä, huumekortit
- esim kuntoutuspalautteita ja - päätöksiä
- Spirometria, PEF
- potilaspaperit, anestesiakaavake
- Terveydentilan esitietolomake
- Nestelista, erimuotoisille ulkoisille lääkkeille muistilista, suihkulista, sairaalasiirto, muistitesti yms
- kotiin lähetettäviä esitietolomakkeita, verensokerin seura, verenpaine jne
- anestesiakertomus, lääkelista, laboratoriotulokset, ekg, erikoissairaanhoidon lehti (esim. kir, gyn lehti), esitietokaavake, riskitietokaavake
- Lastenneurologisia sairauksia ja lääkityksiä koskevia kyselylomakkeita kotiin/päivähoitoon/kouluun/oirekirjanpitokaavakkeita (käytetään pal-
jon).
- synnyttäjän esitietolomake, vs-seurantalomake
- LENE-kaavakkeet
- Raskaana olevan laboratoriovastauksia (THL:N ja SPR:N), lasetn LENE ja seula kaavakkeita
- Ekg, Muistitesti, rava.toisten yksiköiden epikriisit
- laborat: Spr, Thl alkuraskaus, esitietolomake s-saliin, SV75S, isyyden tunnustaminen ja yhteishuoltosopimus
- EKG, anesteesiakaavake
- Marevan-kortti, Klexane potilasohje, happirikastimen käyttö...

8. Asiakkaan palvelua, hoitoa ja tutkimuksia koskeva tieto kulkee yksikkömme sisällä

Nimi	Prosentti
Hyvin	92,6%
Huonosti	7,4%
N	256

9. Tarvittaessa löydän asiakkaan palvelua, hoitoa ja tutkimuksia koskevat toisessa yksikössä tehdyt kirjaukset/merkinnät hyvin, koska

- Asiakas on itse ollut tietoinen hoitavasta yksiköstä.
- Effica, jos on kirjoitettu.
- yhteinen effica, eli teho-osaston kanssa ei toimi
- Edellisen kysymyksen valintavaihtoehdot ovat huonosti valitut, yksiselitteistä kyllä/ei vastausta ei voi tuollaiseen kohtaan valita. Tiedon hankin-
nassa on hyvää se, että tietoa kertyy runsaasti järjestelmään ja useisiin toisessa yksikössä oleviin tietoihin on mahdollista päästä.
- En löydä. Aina täytyy etsiä erikseen.. tavat vaihtelee niin paljon.
- Ne on kirjattu selkeästi

- ne ovat samassa järjestelmässä, ei vaadi erillistä kirjautumista tms.
- Kun toimintatavat ovat yhtenäiset ja ja kaikki kirjataan
- pääsen myös katsomaan tarvittaessa mm. lääkärin, keskussairaalan jatkohoitosuunnitelmia
- ne näkyvät sähköisesti
- joskus
- tiedot on kirjattu oikealle lehdelle
- minulla on laajat käyttöoikeudet ja osaan etsiä tarvittavan tiedon. Efficasta löytyy tiedot helposti, koska on käyttäjätasvällinen potilastietojärjestelmä.
- meillä näkyy/on näkymäoikeudet mm erikoissairaanhoidon lehdille
- tiedot löytyvät Efficalta eri lomakkeilta yms.
- En juurikaan joudu etsimään toisen yksikön merkintöjä.
- jos kirjattu sähköisesti
- tiedot löytyvät Efficalta eri lomakkeilta, yms.
- Yhteinen terveystietojärjestelmä käytössä ja riittävät käyttöoikeudet myönnetty.
- ne löytyvät
- kirjaukset tehty Efficaan
- osaan etsiä oikeilta lehdiltä tarvittavaa tietoa.
- suurin osa on sähköisesti Effica-potilastietojärjestelmässä.
- ne ovat sähköisessä muodossa
- merkinnät tehdään huolellisesti
- arkistokatselu auttaa löytämään muissa yksiköissä annetut hoidot
- ne löytyy Efficasta, paitsi psykiatrian ja työterveyshuollon tiedot
- jos ne on hyvin kirjattu esim. hoi-kaavakkeille, ne löytyvät
- käytössä on yhteinen potilastieto järjestelmä (Effica)
- ne kirjattu efficalle.
- on yhteinen käyttöjärjestelmä
- osaan käyttää efficaa.
- Hyvin koska käytössä vielä arkistopaperit.
- kirjaus on rakenteista ja sovitussa kirjaamispaikoissa
- meillä on sama ohjelma
- kaikki tiedot ovat tallennettu yhden paikkaan, ei tarvi etsiä paperipinosta
- Määräykset on tehty asianmukaisesti määräysosiolle.
- kaikki pitäisi olla kirjattuna, mitä on tehty
- ne ovat kirjattuna yleensä Efficalle.
- ne on kirjattu efficaan.
- sama järjestelmä
- Tieto näkyy hyvin muiden alojen lehdiltä potilastietojärjestelmässä
- yhteys erikoissairaanhoidon on olemassa ja Efficalta näkee niitä tietoja
- Ne ovat kirjattu asiakkaan tietoihin
- käytössä sama pot.tietojärjestelmä
- ne on kirjattu sähköisesti
- Koska kirjaukset/merkinnät on tehty asianmukaisesti ko HOI-lehdelle.
- Ne tallennetaan potilaspaperikansioon.
- Käytössä on sama Potilastietojärjestelmä
- Kuntayhtymän sisällä tehdyt löytyvät lähes kokonaan Efficasta, muualta tulevien potilaiden tiedot tulevat paperisena.
- Sama tietojärjestelmä koko Kainuussa.
- järjestelmät ovat yhdistyneet
- ne on laitettu effica-järjestelmään.
- ne näkyvät pääosin efficassa hyvin.
- Koska tiettyt asiat kirjataan tiettyihin kohtiin.
- jos ne on kirjattu sähköiseen järjestelmään
- ne on sähköisesti kirjattu
- sama tietojärjestelmä.
- Tiedot löytäneet helposti Efficassa
- tieto löytyy, mutta aina ei ole selvää tietoa, mistä sitä tulisi hakea.
- osaan etsiä tietoa Efficalta
- käytämme samaa potilastietojärjestelmää
- osaan käyttää efficaa.
- ne löytyvät Efficalta
- on sovittu mhin tiedot kirjataan pääsääntöisesti, joskus tieto kulkee huonosti jos kirjaamisesta ei ole yksikössä sovittu
- osaan kysyä ja ottaa yhteyttä, mikäli tarvis
- erikoisala tiedossa
- on yhteinen potilastietojärjestelmä
- ne löytyvät atk- järjestelmästä.
- Sähköisesti kirjatut tiedot välittyvät hyvin.
- on kirjattu ylehoi:lle, PÄIV-H lehdelle kirjattu päivystyksessä
- Erikoissairaanhoidosta hyvin saadaan tieto
- Effica monessa paikassa käytössä
- ne on kirjattu asianmukaisesti paikkoihin
- kirjattu HOKE:lle sekä paperikaavakkeisiin

- Löytyy hyvin jos kirjaukset ajantasalla
- ne on kirjattu paikkaan, josta niitä osaa hakea
- Effican kirjatut tiedot löytyvät
- kun aikaa läittää niin kyllähän tietoa löytyy.
- asiat on kirjattu selkeästi
- ne ovat Effican kertomuksissa
- Oman terveysaseman tiedot kyllä, sairaalan huonommin
- en osaa sanoa
- käytetään samaa potilastietojärjestelmää (Effican), ja lisäksi olen oppinut "tekemään salapoliisityötä" tietojen etsimiseksi (eri yksiköissä kirjataan eri paikkoihin/eri tavalla, tieto löytyy jos osaa etsiä "effica-puusta").
- yleensä reaaliaikaiset tiedot
- löydän ne, jotka on tarkoitettu minun löydettäväksi.
- Tiedän mistä etsin
- Edellä olevaan kysymykseen: tieto kulkee kohtalaisesti
- Tiedän mihin ko. tieto on kirjattu
- Ne kirjataan sovitun paikkaan ja tiedän mistä ne löytyy.
- ne on Efficalla (esim Yle, Hoke, seurantaakavakkeella (rr, kasvu), lab), saan paperit nopeasti arkistosta
- kainuun terveysasemilla kirjatut tekstit efficalla näkyvissä
- effica käytössä
- effica käytössä.
- ovat oikein ja oikeassa paikassa
- Löydän ne hyvin jos ne on kirjattu hyvin ja oikeaan paikkaan.
- ne on kirjoitettu hoitaja lehdelle
- ne löytyvät efficalta tai ne voidaan tilata asiakkaan suostumuksella toisesta yksiköstä.
- jos ne on kirjattu huolella erikoisasialle
- sähköinen tietojärjestelmä Effican käytössä.
- luen erikoisalan lehden
- olen oppinut käyttämään effikaa ja tarvittaessa kysyn potilaan voimista omalta hoitajalta
- ne on selkeästi nähtävillä Efficassa sähköisesti
- efficasta jos ne on kirjattu
- jos lomake löytyy Efficalta, löytyy
- tiedän mistä ne löytää
- Hoke, Effican käytössä kainuun sote:n alueella. Kantapalvelun käytössä vielä opittavaa.
- kirjaaminen on tehty hokelle.
- jos ovat kirjattu efficalle ko yksikön lehdelle ja käyttöoikeudet riittävät niiden lukemiseen
- ne löytyvät Efficalta
- samat ohjelmat
- on sama tietojärjestelmä sote-kuntayhtymän sisällä
- ne ovat aikalailla yhdenmukaiset.
- ne on tehty määräyksiin/ea-lehdelle/hokelle/hoi-lehdelle
- asiat kirjattu hyvin
- ne on yleensä kirjattu selkeästi ja kerralla loppuun saakka
- etsin tietoa hoke-merkinnöistä
- ne ovat kirjattuna sähköiseen potilastietojärjestelmään
- käytän Effican säännöllisesti
- tiettyjen yksiköiden kanssa on sovittu, minne kirjaukset tehdään
- Ne, mitä on tallennettu em. paperikansioon.
- jo pitkään tätä työtä tehneenä osaan hakea tietoa.
- Ne ovat sähköisessä muodossa Efficalla.
- Meillä on käytössä sama tietojärjestelmä
- Ei löydy kirjauksia toisesta yksiköstä, vaan ne pitää pyytää ko. yksiköstä.
- osaan etsiä tietoa Efficalta ja Operasta
- meillä tiedot kirjataan
- ne löytyvät erikoisalahdiltä tai Hokelta.
- löytyvät Efficalta
- ovat helposti koneelta löydettävissä
- ovat sähköisessä muodossa ja myös paperiversioita tarvittaessa
- sama potilastietojärjestelmä
- sähköiset kirjaukset löytyy hyvin
- tiedän mistä etsiä niitä.
- Tiedän mistä asiat löytyy
- ei löydy välttämättä, kaikkia ei ole palautteissa
- yhteinen sote perusterveydenhuollon ja esh:n kanssa
- On yhtenäinen tietojärjestelmä, Effican
- Perusterveydenhuollossa hyvin
- ne on merkitty anestesikaavakkeelle ja operaan sekä potilaspaperit ovat mukana
- ne löytyvät Efficalta
- ne ovat kaikki efficassa, ikänkuin samoissa kansissa. Yksityiset hoitokodit ovat ongelma ja selkeä riksi tiedonkulun kannalta.
- voin tarkistaa ne efficalta
- Ne joko löytyvät Efficalta tai potilaan papereista (esim lastenpsykiatrian tekstit/Tervaväylän yhteenvedot).

- on sama potilastietojärjestelmä.
- kaikki hyödylliset tiedöt saa löydä kaima sivulta.

10. Tarvittaessa löydän asiakkaan palvelua, hoitoa ja tutkimuksia koskevat toisessa yksikössä tehdyt kirjaukset/merkinnät huonosti, koska

- Tieto ei ole tullut toisesta yksiköstä tänne, eikä asiakas itseään ihan varmuudella tiedä minkä hoidon alla on ollut.
 - Kaikki ajanvaraukset eivät näy kaikilla yksiköillä samalla tavalla, varsinkin radiologian osalta. Honkila selvittää asiaa.
 - niitä ei ole hoitokertomukseen kirjattu.
 - Effica, jos ei ole kirjoitettu
 - eri järjestelmä missä kirjaukset tai kirjataan toisella tavalla-asiat eri paikkoihin kirjattu
 - ei ole riittävästi käyttöoikeuksia nähdä toisten yksiköiden kirjauksia.
 - RAKENTEINEN KIRJAAMINEN VIE AIKAA TAV. ENEMMÄN, TÄYDENTÄMINEN PUUTTEELLISTA, RAPORTIN LUKU HIDASTA
 - Suurin ongelma tiedon löytämisessä on se, että tietojärjestelmä (effica) ei tee koosteita merkityksellisistä tiedoista, joten tietoa pitää "kaivaa".
- On myös alojen välisiä käyttöoikeus ongelmia, tietoja ei pääse katsomaan, vaikka arvelee, että niitä voisi siellä olla. Esim. kotihoidon tietojen sujuva käyttö ei onnistu. Kirjauksia tekevien erialaiset tavat kirjata on myös yksi ongelmatekijä.
- tavat vaihtelee.. lääkärin ei kirjaa määräyksiä. Ei voi tarkistaa mistään. Pitää soitella paljon perään.
 - teksti saattaa viipyä sanelussa useita päiviä
 - Mutta esim osastolle olo jaksosta hoitajien kirjaukset löytyvät huonosti, paljon selattavaa
 - niitä ei ole kirjattu tai ne on kirjattu eri tavalla kuin omassa yksikössä
 - Kaikkia soittoja (esim.) ei välttämättä kirjata sishoille ym. joillakin esim.sijaisilla eri toimintatavat
 - joskus
 - Tietoja ei ole kirjattu.
 - kaikilla osastoilla ei ole määräysosiota eikä kuumekurvaa kunnolla käytössä, eikä hoitotyö kaavake (SISHOI konservatiivisella puolella) ole esim. kirurgialla käytössä
 - psykiatrian ja somaatiikan välillä ei yhteistä näkyvyyttä kirjauksissa.
 - esim mt-puolen tekstit ei näy
 - leian-yksikön sanelut ovat monta kertaa päivässä väärän yksikön sanelulistalla, aikaa menee etsiessä ko.sanelua. !!!
 - ne on merkitty useisiin paikkoihin.
 - Viitataan edelliseen vastaukseen
 - leikkausosaston, Leian-yksikön sanelut ovat monta kertaa päivässä väärän yksikön sanelulistalla, aikaa menee etsiessä ko. sanelua!
 - Kirjauksia tehdään eri paikkoihin: määräys/kuva/-hoi/hoke
 - Puutteelliset merkinnät, esim. diagnoosit puuttuvat.
 - niitä ei ole kirjattu
 - erilaisia käytäntöjä; milloin, minne kirjataan
 - Paperisia palautteita/tietoja joutuu etsimään
 - käytetään sekä hokea että hoi lomaketta
 - vie aikaa etsiä, miltä lomakkeelta kirjaukset löytyy
 - joissain yksiköissä ei kirjata kovin tarkkaan esim. potilaille tehtyjä jatkohoitoajanvarauksia yms.
 - ne jätetty merkitsemättä efficalle.
 - ne on kirjattu väärään paikkaan tai väärin.
 - Määräysosiot on suljettu tai auki ilman merkintöjä onko tutkimukset tilattu/hoidettu.
 - jätetty kirjaamatta, epäselvät merkinnät, puuttuva tai puutteellinen jatkohoitosuunnitelma
 - Määräyksiä ei ole tehty ollenkaan, eikä merkitty mitään kuumekurvalle
 - esim. kaikkea ei ole jostain syystä kirjattu
 - en itse uutena hoitajana vielä löydä niitä oikeista paikoista, kirjaaminen ei aina ole johdonmukaista.
 - käyttöoikeudet rajaavat näkyviä
 - Työterveyshuollon tiedot eivät välity
 - kotihoidon kirjaukset tehty yleensä aika harvakseltaan
 - kirjataan moneen eri paikkaan
 - kaikille "lehdille" ei ole oikeutta päästä katsomaan asiakkaan tietoja
 - kirjauskäytännöt ja paikat erit esim. HOKE tai erikoisalakohtainen hoitolehti
 - Kaikki erikoisalalehdet eivät avaudu koska niihin ei ole oikeuksia.
 - osa tiedoista kirjattu esh:ssa vain siellä näkyville sivuille/lehdille
 - HOKE-lehti aukeaa niin hitaasti ettei sitä voi odottaa, E-resprin heikko toiminta voi joskus jumiuttaa kok tietokoneen. rtg- ja e-resepteissä ja labra ja patologia-lomakkeilla on keinotekoisia sivun aukioloaikoja, jotka pysäyttävät välillä toiminnan ja joutuu kirjautumaan uudelleen.
 - joskus pitää etsiä useammalta lomakkeelta ennen kuin tieto löytyy
 - kirjauksia/merkintöjä ei ole tehty.
 - Kanta-arkistoon tiedot tulevat viiveellä, joten sieltä ei aina löydä tietoa heti.
 - Niitä ei ole kirjattu!
 - osassa osastoilla ei noudateta annettuja ohjeita hokelle kirjaamisessa. Silloin tiedon hakeminen on hankalaa.
 - ei ole kirjattu sähköisesti eikä kirjaamiskäytännöt ole yhtenäisiä eri yksiköiden välillä. Myös kirjaamiset ova hyvin erilaisia eikä kaikki kirjaa vaikka on ohjeistettu.
 - Jos teksti saneltu, sitä joutuu odottamaan
 - jos ei tiedä, mistä tieto löytyy.
 - jostietoa on kirjattu huonosti tai osastokohtaiset merkinnät voivat vaihdella eri paikoissa. Esim. suihkupäivä voidaan merkitä eri paikkaan, kuin meidän osastolla.
 - Kaikkialla ei ole vielä käytössä sama järjestelmä aivan aukottomasti.
 - ne eivät löydy Efficalta
 - niitä ei ole aina kirjattu/tarkistettu
 - ei osaa etsiä oikealta lehdeltä tai ei tiedä minne merkinnät on tehty

- ei aina tiedä mille lomakkeelle kirjaukset oin tehty
 - Jos mitään ei ole kirjattu
 - Hokelta erittäin vaikea löytää yksittäistä tietoa osastolta.
 - Paperiset lomakkeet saattavat hävitä/ eivöät koskaan saavu potilaan mukana yksikköön.
 - Kirjataanko kaikissa kotihoidon hoivayksiköissä ASPAL lehdelle? Näissä hoitokodeissa on oman henkilökunta
 - esim. teho-osastolla on eri potilastietojärjestelmä, joten tietojen löytäminen on toisinaan haasteellista potilaan vaihtaessa hoitopaikkaa. Lisäksi esim. kotihoidon kirjauksia ei aina ole näkyvissä kotihoidon asiakkailta, potilaan kotikuntoisuus ei välttämättä selviä papeireista
 - Kotihoidon kirjauksia ei löydy.
 - meillä ei ole oikeutta katsella kaikkia tietoja.
 - Puutteellisesti kirjattu
 - kirjaukset tekemättä
 - Huonosti, mikäli kirjaukset puutteelliset
 - merkintöjä ei ole, tai ne on kirjattu jonnekin, mistä ne on huonosti löydettävissä
 - Emme voi avata efficalta kaikkia papereita. Aina niitä ei löydy, saa metsästä.
 - Tiedot löytyvät niin monen näpyttelyn takaa.
 - osa keskolamerkinnoista löytyy vain papeireista, eikä koneelta, mikä vaikeuttaa esim. epikriisin sanelua vaikka osaston 1 tiloissa elleivät paperit ole käytössä
 - eri kulttuuri?
 - eri yksiköissä tietoja kirjataan eri paikkoihin/eri tavalla esim. hoitajien pkl:lla käyttämät kirjaustavat/-merkinnät. Joku tieto voi olla kirjattuna sellaisella lehdellä josta ei sitä huomaa tai edes tiedä hakea/etsiä.
 - asioita kirattu mahd. eri osikoiden alle ja erit. lääkeosiot ei aina ajan tasalla
 - eri yksiköissä erilainen hoitosuunnitelma, tai lääkärin ohjeet kirjaamatta tai kirjoittajalla
 - Kirjauksia ei ole
 - eri yksiköiden tavat tehdä kirjauksia eivät ole yhteneväiset.
 - niitä ei ole tarkoitettu edes minun löydettäväksi.
 - aina ei kirjauksia ole tehty
 - niitä ei ole kirjattu sähköisesti
 - Oysn gollegojen kirjauksia en pääse näkemään
 - ne eivät ole oikeassa paikassa / lehdellä
 - Jos asioita ei ole kirjattu tai tieto on väärässä paikassa
 - oikeuteni eivät riitä näkemään kaikkia effican lehtiä tai en tiedä, missä asiakasta on aiemmin tutkittu.
 - joskus tietoa joutuu etsimään todella pitkään varsinkin potilaan kotiutuessa osastolta kirjaaminen ei aina ole riittävää esim. haavanhoidon osalta
 - jos ruuhkaa saneluiden purkamisessa.
 - potilaan tilan kuvaukset (hokella) eivät välttämättä ole riittävän kuvaavia
 - niitä ei välttämättä ole lainkaan saatavilla (ei ole potilaan arkistossa olevia papereita saatavilla) tai osa paperisista versioista on hukunut jonnekkin.
 - esim. kirurgian kirjaukset ovat puutteellisia tai ei ollenkaan kirjattu,
 - aikaa kuluu ja kaikki tieto erilomakkeilla/lehdillä. Muutosta kuitenkin alkaa tulla kun kainuuseen juurtuu HS lomake, eli hoitosuunnitelmalomake, mihin kootaan kaikki oleellinen tieto potilaan hoidosta, terveysongelmista, toimintakyvystä, sekä perussairauksista.
 - Psyk lehti ei näy, se negatiivista toisinaan
 - Voimassaolevan lääkityksen kirjaaminen heikkoa. Lääkelehti ei ole sopiva, koska sehän muuttuu!
 - jos lomake ei ole Efficalla / ei ole käyttöoikeuksia lomakkeelle
 - Välttämättä en tiedä, mistä etsiä. Asia voi olla viestipiikin viidakossa, kolmen puhelimen tekstiviestissä, YLEHOI:lla, jonkun erikoissairaanhoidon lehdellä, soittopyyntölistoilla tai työpöydän postissa tai monitorin reunoihin teipattuna. Monesti sama asia eri kautta tullessa. Toisinaan asioita on ajateltukin toisessa yksikössä, potilaan kertomana, muttei kirjattuna.
 - niitä ei ole tehty
 - ulkopaikkakuntalaiset, ulkomaalaiset, yksityisen sektorin hoitotiedot
 - tietoja ei ole kunnolla kirjattu hokelle, mm. päivystyksestä tulevan potilaan tiedot usein epäselvät (onko saanut jo esim ensimmäisen lääkkeen tms.)
 - esim. OYS:ssa ja Puolangalla on eri tietojärjestelmät
 - saneluja ei ole purettu.
 - Kaikilla ei ole tieto uusista lehdistä jota otetaan käyttöön. esim kaks:n päivystykseen tuli oma päiv. lehti. Vanhingossa se löyty effican puusta.
- Osaako kaikki käyttää kth hoitosuunnitelmalomaketta.
- kirjaukset puutteellisia tai ei ollenkaan
 - jos lisämääräyksiä on tullut, riski että jää huomiotta.
 - jokin yksittäinen tieto vaikea hakea tai sitten ei välttämättä edes löydykään
 - niitä ei ole kirjattu oikein tai ovat erillisellä paperisella kaavakkeella
 - vaihtelevat käytännöt koska kaikki eivät käytä hokea
 - kirjaukset ovat useassa paikassa
 - Työterveyshuollon ja psyk.sairaanhoidon tekstit eivät näy.
 - tiedot ovat joskus niin hajallaan. Toimintakyky on laaja käsite ja tietoa haettava myös muilta lehdistä kuin siltä mistä potilas/kuntoutuja minulle tulee. Joskus melkoista salapoliisityötä. Sama asia saattaa olla hajallaan useilla eri kertomuslehdillä.
 - näen vain erikoissairaanhoidon potilaan tekstit.
 - kirjauksia ei ole tai ne ovat puutteellisia
 - kirurgian poliklinikan tiedot ei löydy
 - kirjauksia ei ole tehty tarpeeksi kattavasti.
 - kaikkea ei ole huomioitu, esim. sektioon tulevan potilaan paperiversioita ei ole potilaan mukana, esim. edellisten sektioiden kulku ei tiedossa: aikaisemmat tiedot vaikuttavat nykyhetken toimintaan
 - sähköiset kirjaukset on jätetty tekemättä

- ei aina tiedä mille lomakkeelle asioita merkitty, joutuu avamaan usieta lomakkeita. Tietoa saa etsiä, koska siirtoepikriisit puutteellisesti välillä tehtyjä, kopioitu esim päivystyksen menotiedot ja annettua hoitoa ja jatkoahoito- ohjeita puuttuu/pitää etsiä.
- kirjaukset tehdään eri yksiköissä eri paikkaan/ ei kirjata lainkaan
- Kaikkiin lomakkeisiin ei ole käyttöoikeutta Efficassa
- Hoitoa koskevia asioita ei välttämättä ole kirjattu kyseisen alan lomakkeelle
- kts yllä
- kirjaamispaikat eivät yhdenmukaiset
- ne ovat palautteissa skannattuna eikä niitä aina hoksaa katsoa
- kaikkea ei välttämättä ole kirjattu ylös asianmukaisesti
- Hoitajien lomakkeet korva- ja keuhkopoliilta eivät näy minulle
- jos ne ovat unohtuneet merkitä tai ei aina osaa etsiä oikeasta paikasta
- esim psyk puolen teksti ei näy. Kotihoidon päivittäiset kirjaamiset ei näy, ensihoidon kirjauksia puuttuu, kotihoidon asiakkaan hoito- ja palvelu- suunnitelma ei ole ajantasalla.
- ne ovat hajallaan eri lomakkeilla
- ei ole aina aikaa tarkistaa tietoja efficalta ennen potilaan vastaanottamista
- Niitä ei ole lähetetty tai potilaan paperit eivät ole saatavilla.
- kaikki tiedot eivät tule terveydenhoitajan näkyville.
- Tiedon löytämisessä ajottain hankaluuksia koska tietoa ei ole kirjattu tai niitä kirjataan eri lomakkeelle kuin meillä. Asioihin perehtymiseen ja etsimiseen pitäisi olla aikaa riittävästi.
- minulla ei ole mahdollisuus/lupa nähdä niitä tai as. on ulkopaikkakuntalainen tai käynyt yksityisellä.

11. Tarvittaessa löydän asiakkaan palvelua, hoitoa ja tutkimuksia koskevat tiedot esim. ajanvaraukset, laboratoriopyynnöt hyvin, koska

- Tiedot tallennetaan yhtenäisellä tavalla.
- Ne on Efficalta helposti löydettävissä mikäli kaikki ovat tehneet ne tunnollisesti ja oikein.
- jos ne on kirjattu, laitettu esim. pyynnöt oikein.
- NE LÖYTYVÄT TIETYSTÄ KOHTAA
- Näen labrapyyntö, mutta en ajanvarauksia. Ajanvarauksien näkymättömyys voi tuottaa ongelmia.
- ne on laitettu etusivulle klikattavaksi
- ne löytyvät ajanvaraustiedoista ja erikoisalalehdeltä
- löytyvät hyvin käynnit ja varaukset lehdeltä
- ne ovat effica tietojärjestelmässä
- osaan katsoa oikeasta paikasta
- yleensä ne on kirjattu.
- ne ovat efficalla näkyvissä
- voin tarkistaa asiakkaan varaukset
- ne näkyvät sähköisesti
- kirjattu selkeästi hyvin
- tiedot on helposti löydettävissä.
- jos ne on kunnolla tehty, osaan EFFICALLA katsoa
- jokainen potilasta hoitava taho on laittanut asiat kuntoon ja hoito on suunnitelmallista
- Löydän Efficalta, Commit Ris ja Patologia jne. erikoisalalehdeltä tai lomakkeelta
- ne ovat yhdessä paikassa, labrapyyntö lab-lehdelleä, ajanvaraus ajanvarauksessa...
- Ne on selkeästi löydettävissä.
- löytyy jos on kirjattu efficalle
- ne löytyvät Efficalta, Commit Rissiltä ja erikoisalojen lehdistä
- Käynnit ja varaukset, lab. lähete
- Löytyvät Efficalta.
- ne löytyä
- kirjattu
- en käytä näitä lehtiä
- Koska tiedot ovat yleensä Effica-potilastietojärjestelmässä
- ne ovat sähköisessä muodossa
- ne löytyvät sähköisessä muodossa
- ajanvaraukset näkyvät käynnit ja varaukset osiossa
- ne ovat Efficassa
- ne kirjautuvat automaattisesti Efficalle.
- Efficalta löytyy
- ne kirjattu efficalle.
- ne ovat sähköisessä muodossa
- yhteinen käyttöjärjestelmä
- tiedän mistä etsiä asiakkaan ajanvarauksiin liittyviä tietoja.
- Efficajärjestelmältä.
- Ne ovat oikein luotu, laboratorion ajanvarausten kanssa joskus ongelmia
- sama ohjelma on käytössä
- ne ovat tallennettu
- Määräykset osiot jos on käytössä löytyy hyvin
- merkinnät on tehty asianmukaisesti sovituille sähköisille lomakkeille
- ne näkyvät konella, jos ne on hoidettu
- Ne on siellä missä pitääkin.

- ne näkyvät efficalla.
- sama järjestelmä
- Näkyvät tietojärjestelmässä
- ne näkyvät Efficassa
- ajanvaraukset näkyvät käynnit ja varaukset kohdassa ja lab.pyynnöt selkeästi lab.lähetteistä
- Labrapyyntö näen kaikilta asiakkailta.
- olen saanut niistä tiedon as:lta tai kollegalta.
- ajanvaraukset löytyvät hyvin , mutta tilatut labrapyyntöt eivät näy jos ne on tilattu jostain muualta kuin omasta toimipisteestä.
- Ajanvaraukset löytyvät käynnit ja varaukset haulalla, mutta jos käyntejä on paljon, oikeaa tietoa pitää etsiä jonkin aikaa.
- ne on tehty sähköisesti
- Käytössä on sama yhteinen Potilastietojärjestelmä
- Käynnit näkyvät Käynnit/Varaukset -osiossa ajanvarausten osalta. Labrapyyntöt näkyvät lähetteisä.
- sama tietojärjestelmä, Effica.
- ne näkyvät hyvin järjestelmässä
- osaan katsoa ne oikeasta paikasta
- ok
- ne ovat kirjattu sähköiseen järjestelmään hyvin.
- sähköisenä
- jos ne kirjattu.
- ne on kirjattu sähköisenä ja löytyvät asianmukaisista paikoista.
- tiedän mistä tietoa etsitään
- Omalla osastolla tehdyt pyynnöt löytyy hyvin Hokeilta.
- sama järjestelmä
- osaan käyttää potilastietojärjestelmää.
- ne löytyvät Efficalta
- tiedän mitä ja mistä etsiä
- oman yksikön tiedot löytyy helposti
- Tiedän mistä etsiä
- Käynninyhteenvedolta hyvin kartoittaa olemassaolevat ajat sekä jonot. Labohjelma avattava erikseen potilaan papereissa.
- näkyy samassa järjestelmässä
- Ne löytyvät atk järjestelmästä.
- Sähköisesti kirjatut ja tallennetut löytyvät hyvin. Tiedon voi tarkistaa koska vain.
- yhteinen kaavake käytössä, pääsee kaikille ajanvarauskirjoille tk:n vastaanotto toimintaan liittyen
- löytyvät Effican kautta, mikäli ne on tehty julkisen terveydenhuollon puolelle
- ovat ajantasalla
- Selkeästi efficalla
- ne on tehty
- löytyvät HOKE:a
- kaikki pitäisi olla Efficassa
- ne on kirjattu asianmukaisesti
- Effican kautta
- ne on merkitty selkeästi ajanvarausosioon ja määräyksiin
- jotkut asiat löytyy nopeastikin.
- efficalla näkyy käynnit ja varaukset
- ne ovat Effica -kertomuksessa
- löydän hyvin
- yleensä ne kirjattu hyvin
- näkyvät effica-varauksissa kaikille.
- efficalta ne on helppo löytää
- ne on kirjattu Efficaan.
- tiedän mistä etsin
- Ajanvaraukset löytyvät hyvin ja laboratoriopyynnöt
- tiedän mistä tieto löytyy erikoissairaahoidon alueella
- tiedän missä ne ovat ja osaan käyttää ohjelmia.
- ne on sähköisessä potilastietojärjestelmässä
- koska ne on kirjattu hyvin, tosin useaan eri paikkaan
- tiedot löytyvät efficalta
- tutkimukset löytyvät efficalta.
- ne ovat oikealla lehdellä
- Sama ohjelma on käytössä muissakin yksiköissä. Ajanvaraus osio näkyy hoitajille, josta voi tarkistaa esim. polijat
- Ne on asiallisesti kirjattu oikeaan paikkaan
- Ne on kirjoitettu efficaan, mm. hoitajalehdelle.
- ne ovat efficalla.
- ovat oikeassa paikassa ja määräyksissä
- Effica käytössä
- tiedän mistä etsin ne
- löytyy labra sivulta sekä lääkärin määräyksistä
- ne ovat selkeästi nähtävillä sähköisesti yhteisessä potilastietojärjestelmässä (Effica)
- ne on tehty määräysosion kautta jossa ne näkyvät
- effica järjestelmä sama meillä ja sairaalalla

- ovat efficalla
- osaan ne katsella. Tosin kaks jättää paljon tekemättä labrapyyntöjä ja rtg pyyntöjä
- löytyvät Efficalta, jos on käyttöoikeudet
- tiedän mistä ne löytää mikäli ne on kirjattu
- ajanvaraukset näkyvät ja labrapyyntöt, jos tulisi niitä käytyä katsomassa
- löytyy käynnit ja varaukset listalta, jos ne on sinne laitettu
- ne ovat yhdessä selkeässä paikassa, potilassiirtojen yhteydessä tulee hyvin informaatiota
- ne löytyy sähköisestä järjestelmästä
- edelleen jos on kirjattu asianmukaisesti. ikävä kyllä esim esh:n puolelta ei laiteta lab.lähetteitä vaikka heidän tutkimuksia on. Pahimmassa tapauksessa luetaan potilastietoja suurennuslasilla, että tiedettäisi mitä lab.kokeita on tarkoitus ottaa.
- ne löytyvät Efficalta
- sama tietojärjestelmä
- ne ovat Efficassa.
- osaan niitä etsiä efficalta
- katson käynnit ja varaukset välilehden, katsomalla lab.lähetteet
- ajanvarausajat voi tarkistaa ja katsoa esim. lassua tai hokea ja määräykset tehty selvästi
- kirjaus tehty
- jos ajanvaraus oikein , tieto löytyy.
- oman yksikön ylläolevat tiedot kirjataan kootusti hokelle
- ne näkyvät efficalla
- ajanvaraukset löytyy käynnit ja varaukset kohdasta ja labrapyyntöt myös Efficalta
- ne ovat kirjattu
- laboratorio ja röntgenpyyntöt ovat tiettyssä paikassa
- Ne löytyvät, jotka näkyvät Efficalla.
- onneksi talossa on hyviä sihteereitä, jotka huomioivat myös erityistyöntekijät.
- tiedot löytyvät efficasta
- ne näkyvät asiakkaan tiedoissa.
- ne on kirjattu oikeaan paikkaan
- määräyskirjaukset löytyy
- ne löytyvät nopeimmin käynnit ja varaukset-toiminnon kautta, Hokelta ja laboratorion lehdeltä.
- ne näkyvät yleensä selkeinä kirjauksina erikoisalan lehdellä, sekä käynnit/soittoajat käynneissä ja varauksissa.
- löytyvät Efficalta
- jos ne näkyvät käynneissä ja varauksissa
- ne löytyvät efficalta
- jos kaikki on kirjattu ja sähköiset asiakirjat toimivat
- sama järjestelmä
- selkeästi kirjatut löytyy
- tiedän mistä ne löytää ja järjestelmä on selkeä.
- ne ovat asiakkaan tiedoissa efficalla
- labrapyyntöt näkyvät samassa paikassa
- Tieto löytyy efficalta
- ok
- oman soten alueelta tiedot näkyvät efficassa
- on talon sisäinen tietojärjestelmä koneella
- tiedän, mistä työssä tarvitsemani tiedot löytää
- näkyvät kaikki (ei TTH) järjestelmässä
- käytän efficaa
- ne ovat yhdessä valikossa
- ne löytyvät efficalta varaukset kohdasta tai lab pyynnöistä
- voin tarkistaa ne efficalta
- Ne löytyvät melko hyvin Efficalta.
- ne on kirjattu esim. HOI-lehdelle tai ajanvarauksen lisätietokenttään
- selkeästi esillä
- Efficassa ne on selkeästi lueteltu.
- kaikki tiedot on Efikassa

12. Tarvittaessa löydän asiakkaan palvelua, hoitoa ja tutkimuksia koskevat tiedot esim. ajanvaraukset, laboratoriopyyntöt huonosti, koska

- Tiedot saattavat olla potilaskertomuksessa monen klikkauksen takana.
- Joillain toimintayksiköillä on omat tapansa merkata, jolloin kaikki tarvittava tieto ei nouse.
- Kts. edellä.
- niitä ei ole kukaan kirjannut.
- nordlab on oma maailmansa
- ei ole käyttöoikeuksia.
- Näen labrapyyntöt, mutta en ajanvarauksia. Ajanvarauksien näkymättömyys voi tuottaa ongelmia.
- tiedon polku on niin pitkä.. klikkaa sieltä ja täältä ja tuolta ja etsi vielä tää.. pitää vaan tietää mistä löytyy, koska aina etusivulla ei tietoa löydy.
- Osaan ajanvaraustiedoista ei oikeuksia
- niitä ei löydy sieltä, mistä osaan katsoa
- merkattu efficaan
- jos konekirjoittajilla on ruuhkaa

- labralähete unohdettu tehdä tai tehty väärin
- läheteitä puuttuu labraan, voi tekstistä ne löytyä tai lääkelistaa ei ole päivitetty vain tekstissä näkyvillä' lääkemuutokset
- PAD-pyyntöt sanelematta toisinaan lääkäriltä, tekstinkäsittelijän on "hoksattava" tehdä pyyntö.
- ??
- PAD-pyyntöt sanelematta toisinaan lääkäriltä, sanelun kirjoittajan on hoksattava tehdä pyyntö, jos histologinen näyte on otettu
- ei ole kirjattu
- erilaisia kirjauskäytäntöjä; määräysosio, -HOI, ajanvarauskirjan lisätieto, lähetteen lisätieto
- Ajanvaraustiedoissa ei ole vaihtoehtoa "kirjevastaus" ja ne joudutaan luokittelemaan hoitopuheluiksi. Aiheuttaa sekaannuksia eri yksiköissä.
- laboratoriotopyyntöt täytyy mennä hakemaan labran sivuilta
- psykiatrian tekstit eivät näy meille
- ne jätetty kirjaamatta efficalle.
- ajanvaraukset eivät näy oikeassa paikassa.
- Soitto- ja pap.työaikoja laitetaan sekaisin. Ei merkittävä tietoa - miksi aika on varattu.
- kirjaaminen virheellistä
- Merkintöjä ei ole tehty
- niitä ei varattu tai tehty pyyntöjä
- niitä ei ole aina tehty, tai en osaa vielä katsoa oikeasta paikasta.
- tk- ja neuvolavaraukset ei näy.
- käyttöoikeudet rajaavat
- kaikki "käynnit ja varaukset" eivät näy hoitajille
- esim. työterveyshuollosta määrättyt labrat ei näy meillä
- Ajanvarauksia en kaikilta osin näe.
- niitä ei ole kirjattu käynnin yhteydessä näkyvästi.
- sama
- kaikki laboratoriotopyyntöt näkyvät lomakkeella, vaikea etsiä oikea lähete.
- ne ei ole kirjattu sähköiseen muotoon (paperisia).
- Ajanvaraukset eivät kaikki löydy hyvin koska henkilökunnalla on käytössä ns. päiväkirjoja joissa ajanvaukset ja kaikki ei ole sähköisessä järjestelmässä. Asiasta on keskusteltu täällä. Tilanne hieman parempi kuin vuosi sitten.
- Jos asiaa ole kirjattu sähköisesti, vaan asia on kerrottu suullisesti ja tiedonkulku on katkennut
- joskus puuttuu esim lbr lähete
- niitä ei aina ole viety määräyksistä eteenpäin.
- esim. kaikki ajanvaraukset eivät näy minulla, lääkärillä näkyy kaikki. En tiedä syytä, miksi asia on niin.
- ne eivät löydy Efficalta, jos potilas on asioinut yksityisellä tai muun sairaanhoitopiirin alueella
- niitä ei ole aina kirjattu
- tietojärjestelmän käyttö ei tarpeeksi tuttua
- jos kirjaaminen puutteellista
- Useita ohjelmia avattava kokonaisuuden saamiseksi.
- Paperiset lomakkeet katoavat helposti/ voivat olla puutteellisesti täytettyjä.
- ne on voitu tilata yksityissektorilta
- kaikki ajanvaraukset eivät näy, esim mgneettikuvausajat
- kirjaukset puutteelliset
- Kaikki esim rtg tutkimuksiin meno ei ole näkynyt sairaanhoitajille. Lääkäri joutunut vahtaamaan ajanvarauksia.
- toisen yksikön esim. kaks:n pkl-varauksissa näkyy vain päivämäärä ja klo mutta tarkempia tietoja ei pääse ko. varaukseen liittyen katsomaan (johdunee hoitoyksiköiden oikeuksien rajauksista).
- kaikki ajanvaraukset ei näy minulle, psykpuolen lääkemäär. ei näy
- työterveyshuollon määräykset lääkityksestä ei näy
- Ns. sisätautipotilaan tiedot voivat olla niin monella erikoisala lehdellä että pitää tietää mitä etsii ja mistä etsii
- jos ne ovat jääneet joltakin työntekijältä kirjaamatta.
- Mutta syy miksi potilas tulee poliklinikalle on joskus etsinnässä
- esim. käynneissä ja varauksissa ei näy tk:ssa olevia ajanvarauksia
- ne on paperiversiona
- tiedot monessa eri paikassa levällään
- ne eivät ole oikein merkitty
- Röntgen ajanvaraus ei näy hoitajilla
- Kirjaukset puuttuvat tai ne ovat väärässä paikassa tai kirjaukset ovat puutteellisia
- Kaikkia tietoja ei välttämättä ole kirjattu ylös
- ne toteutetaan yksityisellä tai esim. työterveyshuollossa ja eivät näin ollen näy efficalla.
- löytyy
- jos potilas ollut hoidossa toisessa hoitolaitoksessa esim. OYSissa. Tällöin kaikki tiedot ovat paperisina.
- jos määräys on tekemättä /tai laitettu vaan valmiiksi, niin siitä ei todella tiedä mitä on tehty
- ajanvarauslista on täynnä kotihoitoon varauksia, joten sieltä vaikea löytää esim. pkl-kontrolleja
- jos ei ole käyttöoikeuksia, ei näy Efficalla
- ulkopaikkakuntalaiset ym tiedot toisessa potilastietojärjestelmässä, ainoa tietolähde potilas/lähiomaiset
- ks edellinen
- eri tietojärjestelmä
- jos ei ole kirjattu mihinkään eikä lue määräyksissä ja jatkot lukee jossain lääkärin tekstissä keskellä kirjoitusta (kuuluisi olla lopussa ja oikea otsikko)
- kirjaus jäänyt tekemättä
- Aiemmat käynnit näkyvät vain kertomusosiossa.
- väärin kirjattu(= muu kuin reupo) tieto ei poimiudu esim. reumajonoon. Inhimillistä, että tätä sattuu kun ihmiset pomppii logiasta toiseen
- koottu tieto jäänyt kirjaamatta hokelle, silloin etsin tietoa eri ajanvarauksista, kertomuksesta jne. eli käytän enemmän aikaa tiedon etsimiseen.

- ajanvarustiedoista osa on salattuja (perusterveydenhuolto, esh, hammaslääkäri)
- Kainuun sote -alueen ulkopuoliset eivät näy.
- sihteeri/hoitajaresurssissa on suurta vaihtelua. Välillä ajanvarauspyynnöt jäävät tulematta kokonaan ja potilas/kuntoutuja on vaarassa jäädä vaille tarvitsemaansa palvelua. Erityistyöntekijöiden lähete/palvelupyynnöissä on suurta kirjavuutta poliklinikoiden ja osastojen välillä. Myös erityistyöntekijät tarvitsisivat kertausta ja koulutusta kuinka tulee toimia Efficassa.
- En osaa etsiä tietoja kaikilta ajanvarauskirjoilta. Pyydän apua sihteereiltä
- löytyvät helposti.
- niitä ei ole kirjattu
- määräyskirjaukset ei löydy, vaan teksti on erikoislehdellä
- Laboratoriolähetettä ei ole tehty tai se on täytetty puutteellisesti tai Hokella on virheellistä tai puutteellista tietoa.
- joskus asioita ei ole kirjattu perusteellisesti
- paljon lab.pyyntöjä, jotka jätetty "avoim" tilaan, tarvitaan ehdottomasti edes noin pvm.
- kirjauksia varatuista tutkimuksista ei aina löydy, ei löydy tietoa onko potilasta informoitu tulevasta tutkimuksista/ ajanvarauksista
- Kaikkia asiakkaita ajanvarauksia ei näy Efficassa esim. Kaks:n ajanvarauksia en näe.
- ei
- jos ne ovat Kainuun soten ulkopuolella määrättyjä tai ovat paperilla, jotka ovat "hukassa" ei siis arkistipapereiden välissä
- joskus unohdettu kirjata koneelle ylös tutkimuspyynnöt
- jos en tiedä mistä efficassa pitäisi etsiä
- Ohjeet on potilaalla ja tieto ei ole tullut jatkohoitoyksikköön. Kas:n tutkimuksia ja kl käyntejä jää jostain syystä huomaamatta- ei hoksata katsoa käynnit ja varaukset -lehteä.
- Yksityispuoli edelleen ongelma.
- Kaikki psykiatrian suunnitelmat ja kirjaukset eivät näy Efficalla (paljon samoja potilaita).
- Käytänteitä muutetaan ,eikä niistä välttämättä tietoa toisessa yksikössä.Ohjelmat eivät välttämättä seurustele keskenään tai jos seurustelevat ei ole tietoa niiden käyttönotosta riittävästi.
- kaikkien erikoisalojen tiedot eivät näy.

13. Asiakkaan palvelua, hoitoa ja tutkimuksia koskeva tieto kulkee mielestäni yksiköstäni Kainuun soten ulkopuolelle

Nimi	Prosentti
Hyvin	80,3%
Huonosti	19,7%
N	218

14. Mitä muuta kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyvää haluaisit tuoda esille?

- Viime aikoina on noussut jonkun verran puutteita kirjaamisessa. Esim. ajan perumisia / muuttamisia ei ole kirjattu, tai haavanhoidossa ei ole kirjattu tarkemmin mitä muuta on tehty kuin "hoidettu haava". Pääasiassa kuitenkin omassa yksikössäni kirjaaminen on huolellista ja laadukasta.
- En ymmärtänyt viimeistä kysymystä! Tietojahan voimme antaa ainoastaan asiakkaan suostumuksella Kainuun soten ulkopuolelle. Jos asianmukainen pyyntö on olemassa, niin totta kai tiedot annetaan.
- RAKENTEINEN KIRJAAMINEN MONIMUTKAISTA JA AIKAA VIEVÄÄ, KIRJAAMINEN KAIKENKAIKKIAAN LISÄÄNTYNYT PALJON VIIME VUOSIEN AIKANA
- Edellinen vastausvaihtoehto on huono. Taaskaan ei yksiselitteistä kyllä/ ei vastausta tuohon löydy. Toivottavasti kysytte Kainuun soten ulkopuolisilta toimijoilta, kuinka tieto kulkee meiltä ulospäin.
- Kotihoidon ja sairaaloiden yhteistyö joustavammaksi, tähän esim. sähköinen viestien vaihtolusta ja soittopyyntöjen jättämismahdollisuus sekä käytäntöjen kehittäminen yksiköiden välille (yksiköt yhdessä kehittämään) olisivat keinoja
- Aina vaan HaiPron kautta kulkee tieto.. ei siis enää sanota suoraan ihmiselle. Silleen asiallisesti suullisesti. Etsitään virheitä. Mistä tietää mitä parantaa kun kuulee vaan esimiehiltä, että tällaista tapahtui puoli vuotta sitten.. ? Se on jo myöhäistä joskus tuon HaiPron kautta. Toimintaan se ei jalkaudu suoraan.
- Kirjaamisessa pitäisi painottaa enemmän arviointia.. ei vaan todeta asioita. Ammatillisuus ja asiantuntijuus lähtee arvioinnista. Yksinkertaista ja helppoa todeta asioita, mutta ei se ole laatua. Lääkehoidon vastetta tulee myös arvioida. Me vaan annetaan lääkkeitä, mutta ikinä ei näy, onko niistä saatu tuloksia. Sen voi vaikka kirjata vaikka myöhemmin jos ei muuten kerkeä, mutta kuhan näkyis jossain, että jotain on saavutettu.. sellaista merkityksellisyyttä ja toimenpiteiden tarkastelua kaipaisi enemmän.
- Kirjaaminen lokeroittain on aika hankalaa ja aikaa vievää.. ihon kunto, puhtaus, aktiviteetti... täytyy aina käydä ottamassa uusi ja otsikko vie enemmän tilaa kuin itse kirjaus.
- Tiedonkulussa pitäisi muistaa käytöstavat. Ei mitään hampaiden kiristelyä tai sellaista.. että odotas vaan.. tästä tulee kyllä teidän yksikköön haiproo... ei sellainen vie mihinkään. Yritetään kiinnittyä vahvuuksiin eikä tuollaiseen virheiden käyttämiseen viestinnässä.
- Esim. fysioterapiapyyntöjä jää joskus saamatta, kun sähköinen lähetys on jäänyt tekemättä
- Olisi hyvä kirjata kaikki ylös. Jos esim. potilas soittaa jostakin ongelmasta, se pitäisi kirjata ylös, että kun hän soittaa miten asia on ratkaistu ja jos toinen henkilö vastaa puheluun, olisi helpompaa ryhtyä asiaa hoitamaan kun asia on jo kirjattu. Jos ei asiasta tiedä mitään tapahtuma alkaa taas alusta.
- Kirjaamiskäytäntö on kirjavaa. Kaikkea ei vaan ehdi kirjata, kun puhelin soi, mutta oleellisia ja tärkeitä asioita ei jätetä kirjaamatta.
- Nykyisin kirjaamiseen menee vaan kovasti aikaa.
- sisäisessä tiedonkulussa työasioissa parantamisen varaa
- Oman työni kannalta olisi hyvä, jos näkisin jotain yhteenvedoa psykiatrian puolelta, koska monilla asiakkaillani on psykiatrian asiakkuus.
- Tekstinkäsittelytiimistä tiedonkulku surkeaa muille hajallaan oleville tekstinkäsittelijöille.
- Kipupkl:n konsultaatiopyyntöjen ja vastausten tiedonkulussa/vastausten katsominen pitäisi olla nopeampaa - osastot kiirehtivät.
- Kipupkl:n tekstinkäsittelijän huomioitava tarkasti että tieto menee eteenpäin (oma harkinta - muuten tiedot eivät mene eteenpäin!)
- Osasto/pkl:lta tulevat konsultaatiopyynnöt tekstinkäsittelijän huomioita edellä mainitusti.
- Osastosihteerin ottamaan leikkauslistaan tulee peruutus/muutos - tietoa ei ole tekstinkäsittelijällä - on lähdössä kotiin, työaika päättynyt ja tuleekin kiire kirjoitus tai lähete toiseen sairaalaan ja tämä on tehtävä!

- Työasematietoja joutuu päivittämään 3:lle atk.koneelle sanelukopeissa koska sanelut ovat väärillä listalla - aikaa menee. !!!
 - Uuteen sairaalaan suunniteltava leikkausosastolle oma rauhallinen tekstinkäsittelytila koska em. ja muidenkin ja tiedonkulun kannalta työ ei ole toimivaa jos tekstinkäsittelijän työpiste ei ole leikkausosaston yhteydessä! !!!!!!!!! TÄRKEÄ!!!
 - Päiväkirurgian osastonsihteerin ja leikkosihteerin ja tekstinkäsittelijän työtilat tiedonkulun kannalta olisi hyvä olla lähempänä toisiaan, nyt välimatkaa ja työaikaa menee...
 - Sanelulappujen täyttäminen epäselvää - anest.hoitaja täyttää+puutteellista - tekstinkäsittelijä täydentää tiedot tämän pohjalta.
 - Jos tekstinkäsittelyn työtila on muualla kuin leikkausosastolla esim.erillinen palvelukeskus jossakin - miten tieto ylipäänsä edes kulkee - ei operaatiokeuksia - ei sanelulappuja ym. ym. ei voi tulla mitenkään toimivaa systeemiä!!!
 - En tiedä tuosta viimeisestä kohdasta, jos olisi vaihtoehto ei tietoa se olisi sopiva.
 - Kipuopl:n konsultaatiopyyntöjen ja -vastausten tiedonkulussa/vastausten katsominen pitäisi olla nopeampaa - osastot kiirehtivät.
 - Kipiupl:n tekstinkäsittelijän huomioitava tarkasti, että tieto menee eteenpäin (oma harkinta - muuten tiedot eivät mene eteenpäin!)
 - Osastoilta ja poliklinikoilta tulevien konsultaatiopyyntöjen käsittely, kuten edellä.
 - Työasematiedot liian usein virheellisiä, joutuu päivittämään kolmelle sanelukoneelle.
 - Uuteen sairaalaan suunniteltava tekstinkäsittelijälle leikkausosastolle oma, rauhallinen tekstinkäsittelytila, koska em. ja muutenkin tiedonkulun kannalta työ ei ole toimivaa, jos tekstinkäsittelijän työpiste ei ole leikkausosaston yhteydessä. Päiväkirurgian ja tekstinkäsittelijän tilat voisivat olla lähempänä toisiaan (Leiko-päv-kir.-leikk.anest.), työaikaa säästyy.
 - Sanelulappujen täyttäminen (anest.hoitaja täyttää) epäselvää ja puutteellista.
 - Yhtenäistetään kirjaamistapoja ja otsakkeita. Selkeät ohjeet, koska kirjataan hokelle, koska kurvalle, milloin määräys-osioon tai hokelle (ja mikä otsake / keltainen huomio-laatikko)
 - Kirjaamisen käytännöt vaihtelevat eri yksiköissä ja eri työntekijöiden välillä. Tärkeimmät asiat olisi hyvä kirjata rakenteisen kirjaamisen periaatteilla.
 - Tärkeää osastojen ja pkl. n tiedon kulku, jäänyt tästä syystä joitakin pyyntöjä huomaamatta.
 - Lääkärin on tärkeää tehdä määräykset näkyviksi, jotta osastosihteerin osaa laittaa pyynnöt heti tulemaan viestipiikillä. Vielä toive, että pyynnöt on tehty oikeille lehdistöille.
 - Jokaiseen yksikköön pitäisi talon sisästä päästä puhelimella ilman soittoaikojä.
 - Kun yksikköön tulee sisäinen yhteydenotto, ei puhelua/kyselyä pitäisi siirrellä vaan ottaa asia ylös ja hoitaa oikealle henkilölle.
 - Kun lähetetään sisäistä postia, pitäisi aina olla lähettäjän tiedot. Usein tulee lappuja, joista pitäisi jotain tarkistaa lähettäjältä jotain, mutta on mahdotonta koska ei lähettäjä tietoa.
 - Selkeät sähköiset määräykset, viestipiikin käyttö. Jokainen asia kirjattava ylös sähköisesti, että se on toiselle luettavissa missä vain, milloin vain.
 - Poliklinikoilla tehdään aivan turhaa kirjaamista, kun lääkärin työparina oleva hoitaja kirjaa samat asiat, mitkä käyvät muutenkin esille erikoisala-lehdistä. Tämä ajan ja resurssien haaskaus tulisi liinata pikaisesti pois tuottamattomana.
 - Kirjaaminen ei ole hidasta, odottelu on sitämätöntä.
 - Aika menee odotellessa, että tiimalasi katoaisi ruudulta ja effica olisi valmis ottamaan kirjoituksen vastaan. Onko ohjelma vai verkko hidas?
 - Tiedon kulkuun tehostamista esim. oma hoitajan tai omalääkärin viestipiikin kautta.
 - Jos omahoitaja tai omalääkäri on kirjattuna perustietoihin voisi tiedon informoida helposti koko kaisuun soten järjestelmän kautta omalle terveysasemalle.
 - erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon välillä ajoittain joidenkin yksiköiden kohdalla tieto ei kulje.
 - Kaikki tehdyt asiat pitäisi ehtiä kirjaamaan, vaikka olisi kiire. Se nopeuttaa kaikkien työtä.
 - Hyvät ja samat ohjeet kaikille.
 - Esh ja pth eivät aina keskustele.. kirjauksia ym tietoa paljon esh lehdistä, joiden näkyminen estetty pth:ssa.
 - Riskitekijä on viestipiikki, osa sotea käyttää sitä ja osa ei, eli sinne laitettu tieto ja kysymykset eivät välttämättä tule perille.
 - Keinotekoiset sivujen aukiolorajoitukset pois; hidastaa tarpeettomasti toimintaa.
 - Käynnin jälkeinen tilastointi poliklinikalla vie liian paljon aikaa; eikä sitä voisi tehdä sanalle?
 - Siivuilla aukeavat kyselyikkuvat äshköisistä resepteistä ym oikeuksista eivät kuulu lääkärin vastaanotolla selvittäviin asioihin, vaan ne pitää hoitaa muualla, on taas yksi hiiren näpyttelyä vaativa ja aikaa syövä asia.
 - Turhat lomakkeet pois, hakujärjestelmät yksinkertaisemmiksi ja selkeämmiksi. Kaikki turhat valikot pois potilastietojärjestelmästä. Mitä vähemmän lomakkeita ja valikkoja käytössä sitä suurempi riski valita väärin.
 - KAKS:n epikriiseistä puuttuu Lääkehoito-kirjaus potilaan siirtyessä tk-sairaalaan tai kotiin. Lääkeo saattaa muuttua nopeasti ja tuolloin ei tiedetä, mikä potilaan lääkitys on ollut siirtovaiheessa. Lääkeo:n lisäksi hyvää tapaan kuuluu kirjata lääkitys sekä tulotekstiin että loppuarvioon, kuten myös poliklinikkakäynneillä.
 - Kyselyssä hyvin ja huonosti vaihtoehtojen välillä olisi voinut olla esim. vaihtoehto tyydyttävästi.
 - Kirjaaminen vie melkoisesti työaikaa.
 - Ainahan se joskus kangertetelee tuo tiedon siirto.
 - Tässä kyselyssä kysymyksiin vastaaminen oli hankalaa, koska avoterveydenhuollossa on erilaisia lomakkeita sekä kirjallisina että koneversioina.
- Kysely kohdentuu enemmän sairaalamaailmaan.
- Kaikille osastoille tiedoksi oikea tapa kirjoittaa asiat Hokelle.
 - Selkeitä ohjeita miten kirjataan, mihin kirjataan ja kuka kirjaa.
 - Ei jätetä asioita puolitiehen kun aloitetaan tekemään.
 - Esim. annetaan aika ja missään ei näy kirjausta miksi ja kuka.
 - Kaikille kuuluu kirjaaminen huolellisesti, jos ei ole kirjannut niin ei tarvitse olla vastuussa asiasta.
 - paperit kokonaan pois ja siirrytään sähköiseen kirjaamiseen niin kuin Oys ja Kys tekevät
 - Kirjaamiskäytännöt kirjavia. Kirjaaminen vie aikaa, jää osa kirjaamatta.
 - Koulutusta kirjaamisesta tarvitaan.
 - tieto kulkee pääsääntöisesti hyvin, mutta edelleen on viikoittain asioita, jotka ovat jääneet puutteellisesti hoidetuksi. Jatkohoidossa ei olla tarvittavissa asioista perillä. tiedottamista on tarpeen lisätä ja myös potilaan informointia ja ohjausta tiedonkulun turvaamiseksi. Potilaiden Jatkohoittoon tai kotiin lähtiessä osastolta kotiutuksen tarkistuslistan käyttö on perusteltua, jotta tulisi hoidettua kaikki tarpeelliset nyanssit.
 - Kaikki kirjaaminen on tärkeää. Toivoisin nopeampaa ja yksinkertaisempaa ohjelmaa. Effica on hidas ja kömpelö. Teet yksinkertaisen asian merkaamiseksi monta "klikkausta", ennen kuin pääset asian kirjaamaan. Tyhjää aikaa menee koneiden "hoitoon", kaikki aika on pois potilastyöstä.
 - Minusta on liian monta yksittäistä järjestelmää käytössä, eikä niitä kaikkia voisi yhdistää saman järjestelmän alle.
 - Kirjaaminen lisääntynyt, vie aikaa, potilaatkin pitää hoitaa ym. työt. Olen kyllä kiinnostunut kirjaamisesta.

- Eri yksiköissä on erilaiset tavat kirjata. Yhtenäisemmät kirjaustavat vähentäisivät virhemahdollisuutta
- En tiedä viimeiseen kysymykseen vastausta
- Yksinkertaistaminen hokeen. Yhtenäiset hoidontarpeen luokittelut ICF käyttöön niin joka puolella "sama kieli" Hoitajien aika atkn parissa ei saa lisääntyä vaan kehitystä siihen ,että nopeutuu etälukuna ym merkinnät ja jää asiakkaalle enemmän aikaa. Työntekijäryhmittäin keskittyminen oleellisen kirjaamiseen välttämällä päällekkäisyyttä ja tupla/ triplakirjauksista eroon. Laatu ei ole varmuuden vuoksi useaan paikkaan saman asian merkitseminen. Henkilötölle tukea asiantuntijuuden tukemiseksi kirjaamisessa. Oman asiantuntijuuden arvostuksen lisäämiseksi.
- Mtt-hoidot ja suunnitelmat eivät ole käytettävissä, joskus tuntuu, että heidän kanssaan on päällekkäisyyttä.
- TTH-> lab.kokeet saadaan asiakaan tuomana paperiversiona. Pitkäaikaissairaudet hoidetaan perusterveydenhuollossa. Mielestäni niihin liittyviä kokeita ei kannattaisi edes ottaa siellä, vaan ohjata asiakkaat perusterveydenhuollon piiriin. Säästöjä tulisi ainakin työnantajalle.
- Puutteellinen kirjaaminen hankaloittaa joskus tiedon välittymistä yksiköiden välillä.
- Kanta-arkistointi info ja tietojen luovuttaminen arkistosta-lupa tulisi kysyä aktiivisemmin.
- Tilastointi on aikaa vievää, ajoittain vaikeaa, koska "oikeaa" /sopivaa vaihtoehtoa ei aina löydy, varsinkin hoitokokonaisuuden kohdalta. SPAT tilastointi on myös ajoittain haasteellista.
- Tilastoinneista koulutusta ja yhteistä käytäntöä tulisi sopia.
- Olisi hyvä, jos esim. kotihoidon asiakkaille olisi Effican puustossa olemassa oma sivu(t), jossa olisi kirjattuna esim. potilaan liikkumiskyky ja kotihoidon yhteystiedot. Nyt potilailla on toisinaan mukanaan kotihoidon kansio, mutta siinä asiat ei aina ole ajan tasaiset, tai sitten kansio on jäänyt kotiin. Olisi hyvä, kun kansion tiedot olisi yksinkertaisesti löydettävissä sähköisessä järjestelmässä. Tällöin esim. erikoissairaanhoidossa käydessään osastohoitojaksolla tulleita muutoksia voidaan päivittää reaaliaikaisena potilaan tietoihin.
- Kotihoidon tiedot eivät näy kunnolla osastolla,eivätkä ole ajantasalla, täytyy edelleen soittaa puhelimitse esim. potilaan toimintakäyttöön.
- Kirjaamisen käytännöt vaihtelevat paljon jopa saman yksikön sisällä. Harva tietää millaista rakenteisen kirjaamisen todella tulisi olla ja kuinka tarkasti asiat tulisi laittaa ylös.
- Teho käyttää eri ohjelmaa. Olisi hyvä, jos koko Kainuun keskussairaalassa olisi kaikilla osastoilla ja poleilla yhteinen ohjelma kirjauksia varten.
- Paperiset kaavakkeet sähköisiksi. Valmispohjia HOKE:lle eri potilasryhmistä, nopeuttaa potilaan papereiden avaamista ja kirjaamista.
- Kirjaukset tehtävä tarkasti ja hyvin ja oltava ajantasalla
- Osastolla ei ole kirjaamisessa yhtenäisiä käytänteitä. Osa kirjoittaa kaiken saman komponentin alle. Erillisiä papereita paljon käytössä, samat asiat kirjataan moneen eri paikkaan. Potilasturvallisuusriski!
- Asiat pitää kirjata niin moneen paikkaan. Vie aikaa. Potilaan hoitotyön yhteenvedon tekeminen hankalaa ja aikaa vievää, kun tietoja kootaan niin monen näppäilyä takaa. Tietojen etsiminen monimutkaista. Riskitietojen hakeminen hankalaa. Jne.....
- samoja asioita on kirjattuna useilla eri lehdillä; e-reseptit vie paljon aikaa
- HOKEn lukeminen on hyvin kömpelöä ja hidasta. Esim epikriisiä tehdessä tietojen etsiminen sieltä on vaikeaa ja selaaminen hidasta.
- Edelleen paljon tuplakirjausta kun merkinnän joutuu tekemään sekä LAS-lehdelle että määräykseen.
- Pidän epäkohtana, ettei terveysasemilta voi lähettää sähköistä lähetettä OYS.
- Tulisi myös tarkentaa. Voiko erikoislääkäriä konsultoida viestipiikillä vai pelkästään läheteellä.
- Kirjaaminen hyvä asia. Mutta siihen menee aina vaan enemmän aikaa ja on pois potilaalta!! Suurin osa ajastani menee tietokoneen ääressä! On kaikenlaista klikkaamista..ohjelmat eivät aina istu th:oon. Tuntuu että se on itsetarkoitus eikä potilaan hyvä hoito. Kirjaamisen koen kylläkin tärkeäksi! Tiedonkulkua voisi selvittää..mikä minkin vastuulla on, Jottei kaikki sähläisi välillä. Mikä on itsekunkin tehtävä mm. tiedottamisessa. Jotta työ olisi laadukasta ja turvallista ja tehokasta!!
- Kirjaamisen tärkeyden ja kirjaamisen selkeyteen ja erityisesti asiakielisyyteen kiinnitettävä huomiota (muistettava kirjaamisen "oikeaoppinen" tapa. Otsikointien käyttö/rakenteellinen kirjaaminen kirjaamisessa, oikea tieto oikeassa paikassa, näihin koulutusta/muistutusta säännöllisesti ja erityisesti hyvä koulutus perehdytysvaiheessa uusille työntekijöille. Kirjaamisen tärkeyttä ei voi koskaan korostaa liikaa.
- Tiedonkulku on välillä huonoa niin Kainuun Soten sisällä kuin ulkopuolella/ulkopuolelle, mutta nuo edellä olevat kysymykset oli joko- tai- vaihtoehtoja. Tiedonkulkuun parannuksia.
- Kirjautumisen potilastietojärjestelmään tulisi sujua nopeammin ja yksinkertaisemmin.
- Osastonsihteereiden käyttöön ei ole tarkoituksenmukaisia otsikoita, esim. potilasasiakirjojen postitus/lähetys, asiakaslaskutus jne.
- Tilanne hyvä selkeän kirjaamisohjeistuksen vuoksi.
- olisi hyvä jos mittaukset ja erilaiset testit esim keuhkofuntiotutkimukset siirtyisivät sähköisesti lääkärille, niin paperiversioita ei tarvittaisi enää ollenkaan
- Huolellisuutta ja täsmällisyyttä, tiedot oikeaan paikkaan.
- Yhteisesti sovituista kirjaamistavoista pidetään kiinni
- Varusmiesten kirjausasiat-onko ajan tasalla. Kuinka muissa sairaaloissa?
- Selkeyttä ja yhtenäiset periaatteet kirjaamisessa.
- Tiedonkulku toimii huonosti koska tk sekä kotihoidon tasolla työntekijöillä ei ole oikeutta lukea papereita, jota suuresti ihmettelen tänä päivänä teknologian hyödyn mahdollisuuksien vuoksi!!!
- lähete käytäntö keskussairaalan apuvälineyksikköön (pyydetty kirjallisena) mutta voi tulla viestipiikillä, kysytään puhelimitse onko saapunut perille, ei osata tehdä effica- ohjelman kautta lähetettä
- kirurgian kanssa hankaluuksia määräysosion käytön kanssa.
- Käykää tutustumassa HS lomakkeeseen, kaikille potilaille sitä ei vielä olla tehty, valmennukset jatkuu tämän vuoden loppuun, mutta hyvällä alulla kainuu tässä on.
- Suomessa pitäisi olla kaikki tieto saatavilla eri yksiköissä, eli siis työterveyshuolto, julkinen puoli, yliopistolliset sairaalat, keskussairaalat, psyk puoli
- Sairaalaan lähettämistäni potilaista saan todella harvoin epikriisipalautetta, nimi pitäisi laittaa "viestipiikkiin", jotta voisi seurata. Ihotautiplk taitaa ainoastaan lähettää epikriisit lähettävälle lääkärille!
- Kirjaamisessa pitäisi päästä tietojärjestelmän älykkääseen kirjaamiseen. Järjestelmä ymmärtäisi esim. suoraan tekstistä tietyistä laukausanoista, mistä toiminnasta on kyse, ettei tarvitsisi jatkuvasti pyöritellä laatikkoleikkejä. Palvelutapahtumaketjutuksen mielekkyyttä tiedon hallinnassa on vaikea ymmärtää, kun viidennenkymmenennen kerran päivässä törmää pysähtyvää tietojärjestelmään, kun palvelutapahtumaa ei ole luotu, sen jälkeen kun ensin on laatikosta käynyt vahvistamassa hoitosuhteen. Sehän se varmaan selittää, jos joskus tosikiireessä jää koko muistiinpano tekemättä. Siitä saattaa kärsiä sitten seuraava porras, jos asiakas kuitenkin sortuu uudestaan palveluketjuun.
- olennaisia tietoja ei useinkaan lähetetä tth:iin, eikä TTH:ssa oleva tieto välity esh:oon

- HOKE-kirjaus on ongelmakeskeistä, kuten "virtsaamiseen liittyvä häiriö". Asioita ei seurata käytännössä pelkästään ongelmälähtöisesti, kun kyse on kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä. Lasten kanssa vanhempien kanssa keskusteleminen on keskeinen osa potilaan hoitoa. Näitä keskusteluja on hankala kirjata HOKE:lle täsmällisen otsikon puuttumisen vuoksi.
- Asiakkaan pitkäaikaishoitopäätöksestä pitäisi ohjelman ilmoittaa jotenkin paremmin kuin nyt on. Jos en ole itse sisäänkirjoittanut potilasta, pitkäaikaishoitopäätös näkyy vain hoitoilmoitusta tehdessä viimeisenä (täppä).
- Tässä kyselyssä kohdat, joissa on hyvin tai huonosti vaihtoehdit, voisi sisältää myös kohdan tyydyttävästi.
- Effican kertomusosiossa tekstin käsittely hankalaa, on kömpelö. Esim. otsikoiden lisääminen jo kirjoitettuun tekstiin hankalaa. Tekstin kirjoittamisalue pieni.
- Kainuun soten sisällä tiedonkulkuongelmaa? Esim. sisät.osastolta kuntoutusosastolle siirtyneen potilaan ruokavaliotieto ei siirtynyt. Omaiset tiedonvälittäjinä?
- Reumapotilaiden esim. lääkahoitoon liittyen tieto tk.reumahoitajille effica-viestillä. Samoin KAKSin toimintaterapeutille ja fysioterapeutille sovittu kons.pyynnöistä etukäteisinfo effica-viestillä. Viimeaikoina nimittäin e.m. läheteitä mennyt kuntiin.
- Miksikähän pkl kutsun mukana tulleen esitietolomakkeen lääkitystiedot eivät kirjaudu potilastietoihin, vaikka ne polilla käytiin läpi(esimerkkinä kir.pkl). Sama kysely tulee uudelleen, kun menee operaatioon. Aiemmin annetut tiedot eivät ole potilastiedoissa. Potilasta turhauttaa, eikä voisi jo olla sähköisenä ja tulla kerralla kuntoon.
- tällaista tuli mieleen.
- Sähköisesti kirjattu asia on kaikkien nähtävillä, mikä helpottaa tiedonkulkua. Kirjaamisen yhtenäisyys selkeyttää, mistä tarvittava tieto löytyy.
- Ainakin erikoissairaanhoidossa kaikille yhtenäiset kirjauskäytännöt
- Myöskään yliopistollisten sairaaloiden sekä yksityislääkäreiden vastaanotoilla käyneiden tekstit / jatkohoitosuunnitelmat eivät näy - näillä on joskus olennainen merkitys potilaan hoidossa.
- Yksiköstäni Kainuun soten ulkopuolelle lähtevien potilaiden mukaan pyritään laittamaan KAIKKI se tieto, mikä helpottaa potilaan hoitamista kyseisen sairauden osalta - lupa potilastietojen antamiseen potilaalta.
- eReseptikeskus on hyvä - näkee myös yksityispuolelta määrätyt lääkkeet. Lupa katseluun pitää potilaalta olla.
- Käytännöt vaativat yhtäläistämistä. Eroavuudet eri poliklinikoiden ja osastojen välillä pitäisi saada poistettua. On jopa tunne, etten osaa perehdyttää kollegaa, koska hän työskentelee eri poliklinikalla. Haluaisin kertauskoulutusta eri työntekijäryhmien mukaan, erityistyöntekijöillä omat tarpeet, sihteereillä omat, hoitajilla omat, lääkäreillä omat. On hyvä nyt kun kartoitatte näitä tämän hetken tarpeita.
- Edelleen kirjaamista moneen paikkaan. Esim. jos Hokelle kirjataan mittauksia kuten VAS, RR yms, niiden pitäisi siirtyä suoraan kuumekurvalle.
- Monta lääkelehteä päällekkäin
- Erilliset ohjelmat, joihin vaaditaan erillistä kirjautumista
- Langaton tiedonsiirto on hyvä asia
- Mielestäni kirjaaminen ja tiedonkulku toimivat yksikössämme.
- Jatkokontrollit tk:n pitäisi saada selkeämmäksi, lab.koepyyntö tehdään valmiiksi, mutta
- labrojen katsoja tk:ssa jää potilaan "huoleksi.
- Kotihoidon käyntitiedot puutteellisia, suunnitelmat päivittämättä. Ensihoidon käyntejä ei kirjata efficalle, konsultoitava lääkäri kirjoittaa vain usein lyhyesti. Kohteessa saatettu käydä usein, mutta merkintöjä niistä ei potilastietojärjestelmässä. Potilaita siirrettäessä yöllä ja iltaisin perusterveydenhuoltoon jatkohoito- ohjeet puutteellisia, esim. nesteytys tiedot yms.
- Yhteystiedot muihin terveydenhuollon yksiköihin löytyy huonosti / hoitajia ei saa kiinni (soittoajat)
- Terveyskeskuksissa ei näy määräysosio, johon lääkäri usein kirjaa esim. lääkemääräykset.
- Kaikki potilaan hoitoa koskevat tutkimukset, tiedot ja asiat pitäisi kirjata paikkaan, josta ne olisi helppo löytää.
- Eri osastot tekevät esim. HOKEN eri tyylillä(kaikki saman komponentin alle), eikä niin kuin olisi oikein tehdä eli eri komponenttien alle.
- Keskussairaalan polien hoitajatekstit pitäisi näkyä myös perusterveydenhuollossa. Esim. mikä kuulolaite asiakkaalle annettu tai mikä C-PAP-laite käytössä jne.
- Kotihoitoon päin edelleen liian monta numeroa ja aluetta. Numeroa joutuu etsimään. Lääkehoidossa pieniä virheitä edelleen. Potilaan lähtötilanteeseen ja toimintakykyyn tulisi kiinnittää huomiota tulotilanteessa ja kirjata toimintakykyyn liittyvät asiat hokelle. Potilasluokitukseen tarvitaan ohjausta ja kertausta, että tulos on totuudenmukainen.
- Kukaan ei tunnu tietävän miten oikeasti pitäisi kirjata ja mihin. Samoja asioita kysytään ja kirjataan eri paikkoihin.
- Lastenneurologialla on vielä paljon paperisena kulkevaa tietoa eri toimijoiden välillä, ja on äärimmäisen tärkeää, että tiedot lähetetään aina kaikille hoitaville tahoille. Näin pääsääntöisesti onneksi tehdään. Paperiset labrapyyntöt tuottavat välillä ylimääräistä juoksentelua, kun pyyntöjä kirjoitetaan vaikkapa poliklinikalla, ja potilas on osastolla.
- Haluan välttää mahd. paljon päällekkäistä (usealle eri lehdelle) kirjaamista
- Esim. Oys tiedot eivät sähköisesti. Ennen oli yhteistyötä fyysisestikin enemmän. Nyt jokainen toimii omalla reviirillään ja katsoo vain omaa toimintaansa eikä mieltä mitä tämä toimintatapa vaikuttaa yhteistyökumppaniin. Tehdään ja sovitaan toimintatavasta tehdään päätöksiä jotka koskettavat muitakin hoitoketjun toimijoita kuulematta heitä.

LIITE 2 HAIPRO-ILMOITUKSET 2017 JA 2018

2017

Tapahtuman tyyppi	Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn m											Yht
	Ei tiedossa	Kommunikointi ja tiedonkulkua	Koulutus ja perehdytys, osaaminen	Laitteet ja tarvikkeet	Lääkkeet	Potilas ja läheiset	Toimintatavat	Tiimin/ryhmän toiminta	Työympäristö, välineet ja resurssit	Organisaatio ja johto	Ei tunnistettuja myötävaikuttavia tekijöitä, normaali tilanne	
Ei tiedossa	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	10
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	109	122	69	2	15	15	185	33	63	9	135	720
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	79	186	36	10	4	7	154	24	178	11	39	688
Diagnosiin liittyvä	2	2	2	0	0	0	1	0	1	0	3	15
Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	4	3	5	1	0	0	5	4	1	2	5	21
Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	3	2	3	0	0	0	4	2	0	0	3	14
Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä	14	28	26	2	0	14	31	12	31	7	14	153
Laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä	20	20	20	1	0	1	24	1	3	1	8	108
Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä	3	2	7	19	0	1	9	1	8	2	10	50
Aseptiikkaan / hygieniaan liittyvä	4	4	8	1	0	1	8	0	3	0	5	31
Tapaturma, onnettomuus	31	32	24	12	4	201	49	20	78	43	72	364
Väkivalta	6	4	4	1	0	154	9	2	19	8	53	235
Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä	3	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	10
Muu	32	22	8	5	0	62	29	11	35	5	44	235

2018

Tapahtuman tyyppi	Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn m											Yht
	Ei tiedossa	Kommunikointi ja tiedonkulkua	Koulutus ja perehdytys, osaaminen	Laitteet ja tarvikkeet	Lääkkeet	Potilas ja läheiset	Toimintatavat	Tiimin/ryhmän toiminta	Työympäristö, välineet ja resurssit	Organisaatio ja johto	Ei tunnistettuja myötävaikuttavia tekijöitä	
Ei tiedossa	13	2	2	0	0	0	5	2	2	2	4	30
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	190	176	102	9	21	21	281	36	90	7	169	1060
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	108	240	52	8	1	9	183	31	75	11	20	738
Diagnosiin liittyvä	1	3	3	0	0	1	5	2	0	0	1	15
Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	2	7	4	2	0	0	8	2	3	0	2	24
Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	1	2	4	1	0	0	13	2	0	1	1	19
Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä	22	33	24	7	1	28	60	21	33	4	18	205
Laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä	14	25	20	2	0	3	35	4	3	0	8	117
Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä	8	1	13	19	0	1	10	0	5	0	6	61
Aseptiikkaan / hygieniaan liittyvä	5	3	7	1	0	1	10	3	1	4	1	27
Tapaturma, onnettomuus	23	28	17	10	4	413	65	13	109	0	67	614
Väkivalta	6	2	2	0	0	258	5	2	13	0	21	349
Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Muu	42	25	12	6	0	68	38	17	45	4	49	313

HaiPro-ilmoitukset 1.1.2017-31.8.2017 ja 1.1.2018-31.8.2018 / Virpi Korhonen

KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

JULKAISULUETTELO

Sarja A: virallisesti hyväksytyt julkaisut

Sarja B: selvitykset ja tutkimukset

Sarja C: hallinnolliset asiakirjat

Sarja D: monistesarja

=====

Sarja A

A:1 Viestintäsuunnitelma 2015-2016

Sarja B

B:1 Vammaispalveluhankkeen Kainuun osahankkeen loppuraportti

B:2 Tukeva 3 – juurruttamishanke
Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen Pohjois-Suomessa
Kainuun osahanke
Loppuraportti 1.10.2012–31.10.2013

B:3 Virta – Pidämme huolta työ ja toiminta-kyvystämme sekä tulevaisuudestamme
2011–2013 –loppuraportti

B:4 Kainuulainen lapsi lastensuojelutarpeen selvityksessä vuosina 2013–2014
Pohjois-Suomen Lasten Kaste – Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus

B:5 Tietoa potilaan oikeuksista ennen hoitoa, hoitotilanteesta ja hoidon päättymisen jälkeen

B:6 Sosiaalinen kuntoutus 2016 – Työryhmän raportti ja suositukset

B:7 Työ Unelmatyöksi – tuottavuutta ja työhyvinvointia Kainuun sotessa – hanke, loppuraportti 9/2015- 12/2017

Sarja C

C:1 Talousarvio 2013 ja taloussuunnitelma 2014–2016

C:2 Vuosikertomus 2012 Kainuun maakunta - kuntayhtymä

C:3 Talousarvio 2014 ja taloussuunnitelma 2015–2017

C:4 Vuosikertomus 2013 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:5 Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014–2015

C:6 Talousarvio 2015 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2016 – 2018

C:7 Vuosikertomus 2014 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:8 Talousarvio 2016 ja taloussuunnitelma 2017-2019

C:9 Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja siihen liittyvien palvelujen suunnitelma 2015-2020

C:10 Vuosikertomus 2015 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:11 Talousarvio 2017 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2018–2020

C:12 Lapset ensin,
Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2017–2021

C:13 Vuosikertomus 2016 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:14 Talousarvio 2018 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2019–2021

C:15 Vuosikertomus 2017 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:16 Kainuun kuntien yhteinen kotouttamisohjelma 2018–2019

C:17 Talousarvio 2019 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2020–2022

Sarja D

D:1 Tieto toiminnaksi – hankkeen raportti
Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjauksia – Tietoa päihteistä ja päihdepalvelujen tarpeesta Kainuussa

- D:2 Osallisuutta ja sosiaalista vahvistumista Kainuussa - Virta Kainuu -osahankkeen loppuraportti
- D:3 Palvelutarjotin 2013 – Päivätoimintaa ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja Kainuussa, Virta Kainuu –osahanke
- D:4 Selvitys tehostetun palveluasumisen palvelusetelin hinnoittelusta - Aktiiviasiakashankkeen selvityksiä
- D:5 Strengthening the Customer's Freedom of Choice - Aktiiviasiakashanke Alankomaissa ja Belgiassa syksyllä 2013
- D:6 Aktiiviasiakashankkeen loppuraportti - Kyllä kai minä itse parhaiten tiedän, mitä palveluja tarvitsen
- D:7 Hyve - johtamisen kartta Vuorovaikutuksellisella johtamisella uusiin tavoitteisiin – hanke 1.3.2012–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti
- D:8 Ikäihminen toimijana – hanke – Vanhuspalvelulain toimeenpanoa Pohjois-Suomessa 2013–2014 1.7.2013–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti
- D:9 Terveempi Pohjois-Suomi 2 1.3.2012–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti
- D:10 Selvitys kotona asumista tukevien palvelujen tuotteistamis- ja ryhmittely-tavoista taustainformaatioksi Hyvinvoinnin palvelutarjottimen kehittämistä varten
- D:11 Selvitys laatutakuusta ja palvelutuote-kuvauksista taustainformaatioksi Hyvinvoinnin palvelutarjottimen kehittämistä varten
- D:12 Hyvinvoinnin palvelutarjotin – käyttöopas palvelusetelituottajille
- D:13 Hyvinvoinnin palvelutarjotin – käyttöopas palveluntuottajille
- D:14 Rekisteröitymisopas – näin annat perustietosi Hyvinvoinnin palvelu-tarjottimelle
- D:15 Hyvinvoinnin palvelutarjottimen käyttöopas ympärivuorokautisia hoivapalveluja tuottaville palveluntuottajille
- D:16 Ylläpitäjän ohje – rekisteröintianomuksen käsittely ja palveluntuottajan lopullinen hyväksyminen Hyvinvoinnin palvelu-tarjottimelle
- D:17 Ylläpitäjän opas – Hyvinvoinnin palvelutarjottimen eManagement-järjestelmään
- D:18 Hyvinvoinnin palvelutarjottimen käyttöopas asiakasohjajille
- D:19 Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä Päihde- ja mielenterveyspalveluketjujen, kuntoutusyhteistyön ja työmenetelmien kehittäminen Lapissa ja Kainuussa 1.3.2013–31.10.2015 Loppuraportti Kainuun hankeosio
- D:20 Pohjoinen Sote ja tuottamisen rakenteet – hanke Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus, loppuraportti 1-10/2015
- D:21 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen, RAI-järjestelmän käytön laajentaminen ja hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönoton tukeminen
- D:22 Huolenkarkotuspäivä
- D:23 Miten minä kommunikoin - inhorehellinen työkirja
- D:24 Virta II –hankkeen Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan käsikirja
- D:25 Laatu lastensuojeluun, Pohjois-Suomen Lasten Kaste –hankkeen Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus Loppuraportti 4/2014 – 3/2016
- D:26 Virran tuomaa Esimerkkejä sosiaalisen kuntoutuksen menetelmistä ja käytännöistä
- D:27 Loppuraportti: Virtaa vielä – Virta II –hanke
- D:28 Sosiaalisen kuntoutuksen työryhmän raportti ja suositukset
- D:29 Maaseudun tuetut liikkumispalvelut kaikkien käyttöön MATKA -hankkeen loppuraportti 11/2016
- D:30 Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuun sotessa, loppuraportti 6/2016 – 6/2017
- D:31 Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät, loppuraportti 8/2015 - 9/2017

- D:32 Iäkkäiden maakunnallinen palvelukokonaisuus Kainuussa
- D:33 VESOTE – Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke, loppuraportti 2/2017 – 12/2018
- D:34 Erityislasten omaishoidon kehittäminen Kainuussa – Erinomainen -hanke, loppuraportti 1/2017 – 12/2018
- D:35 Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen Kainuussa 2017 – 2018, SOS Kainuu -hanke
- D:36 Sosiaali- ja terveydenhuollon dokumentaatio, kirjaaminen ja tiedonkulku Kainuun sotessa -hanke, loppuraportti 1/2016 – 12/2018



Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

PL 400, 87070 Kainuu

Puh. vaihde 08 61 561

S-posti kirjaamo@kainuu.fi