

Vertaisarvioinnin ja oman kirjaamisen laadun arvioinnin harjoitus työelämän edustajille

Kirjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Tässä tehtävässä tarkastelet omaa ja kollegasi tekemää hoitosuunnitelmaa, sekä niihin liittyvää päivittäistä kirjaamista. Ohjeiden mukainen suunnitelmien ja kirjausten tarkastelu auttaa sinua hahmottamaan tämän hetkistä työtapaa, sekä auttaa sinua kiinnittämään huomiota näihin asioihin päivittäisessä työssäsi. Varaa tehtävään riittävästi aikaa.

Tarkastele ensin kollegasi tekemää hoitosuunnitelmaa ja päivittäistä kirjaamista yhden asiakkaan tai potilaan kertomuksesta. Valitse sitten yksi, itse tekemäsi hoitosuunnitelma ja arvioi se samalla tavoin. Mikäli vastaat johonkin kysymykseen ”ei”, mieti miten kirjausta tulisi muokata, jotta kysymykseen voisi vastata ”kyllä”. Pohdi myös, miten kirjatun tekstin sisältö ja sen informaatio muuttuisi. Muista antaa kollegallesi rakentavaa palautetta hänen kirjaamisestaan.

Käy läpi koko asiakkaan/ potilaan hoitosuunnitelma ja tietyltä aikaväliltä (esimerkiksi yhden hoitojakson ajalta) päivittäinen kirjaaminen. Aloita hoidon tarpeen kuvauksesta. Käy läpi esitetyt kysymykset järjestyksessä ja kirjaa, toteutuuko kukin tarkasteltava asia kirjaamisessa. Etene seuraavaksi tavoitteen tarkasteluun, jatkaen kohta kohdalta aina hoitosuunnitelman päivitykseen. Alla olevan taulukon avulla voit arvioida neljää eri hoidon tarpeesta lähtevää prosessia.

		1		2		3		4	
		Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei
	Hoidon tarve								
1	Onko kuvattu hoidon tarve vielä ajantasainen?								
2	Ovatko hoidon tarpeet mielestäsi tärkeysjärjestyksessä?								
3	Onko valittu tarveluokitus täsmällisin tälle hoidon tarpeelle?								
4	Onko hoidon tarve kuvattu täsmällisesti?								
5	Näkökö kuvauksesta asiakkaan/ potilaan sen hetkinen tilanne?								
6	Pystyykö asiakkaan/ potilaan vointia arvioimaan myöhemmin tarpeeseen kirjattujen tietojen perusteella?								
7	Näkökö kuvauksessa asiakkaan/ potilaan sen hetkiset voimavarat?								
8	Jos et tuntisi tätä asiakasta/ potilasta, saisitko kuvauksen perusteella oikean kuvan hänen tilanteestaan?								
	Tavoite								
9	Onko tavoite vielä ajantasainen?								
10	Onko tavoite kuvattu asiakkaan/ potilaan toiminnan muutoksena?								
11	Onko tavoite kuvattu asiakas-/ potilaslähtöisesti?								
12	Edistääkö tavoite asiakkaan/ potilaan vointia tai kuntoutumista?								
13	Onko tavoite saavutettavissa?								
14	Näkökö tavoitteesta, milloin sen saavutettavuutta arvioidaan?								
15	Onko tavoite arvioitavissa?								
16	Onko tavoite kuvattu selkeästi ja lyhyesti?								

	Suunnitellut toiminnot								
17	Onko suunnitellut toiminnot vielä ajantasaisia?								
18	Onko suunnitelmassa valittu tilanteeseen parhaiten sopivimmat luokitukset?								
19	Onko suunnitelma mielestäsi kattava?								
20	Pystyisitkö hoitamaan potilasta tarkasti niiden ohjeistuksen mukaisesti?								
21	Auttaako valmiiksi kirjatut suunnitelmat hoitajaa päätöksenteossa, esim. milloin annetaan happea?								
22	Onko suunnitelmaan lisätty uusia toimintoja sen tekohetken jälkeen?								
	Toteutunut hoito								
23	Onko päivittäinen kirjaaminen arvioivaa?								
24	Onko kirjattu asioita, jotka liittyvät kyseiseen hoidon tarpeeseen?								
25	Välittykö kirjaamisesta potilaan todellinen vointi?								
26	Välittykö kirjaamisesta potilaan oma kokemus voinnistaan?								
27	Onko kirjaaminen tarkkaa ja informatiivista?								
28	Pystyisitkö arvioimaan asiakkaan/ potilaan tilan muutoksia edellisiin kirjauksiin perustuen?								
29	Jos kertomukseen on kirjattu, että asiakkaalle/ potilaalle on annettu lääkettä (esim. kipuun), onko siellä kirjaus, onko annettu lääke auttanut?								
30	Onko kaikkiin kirjattuihin huomioihin reagoitu niin, että ilmenneitä haasteita on pyritty hoitamaan (esim. levoton, soittaa usein kelloa)?								
31	Jos, niin onko edellä mainittujen toimenpiteiden jälkeen arvioitu tilanne uudelleen?								
32	Välittykö kirjaamistavasta asiakkaan/ potilaan kunnioittaminen?								
	Kokonaisarviointi								
33	Onko hoitoa arvioitu kokoavasti?								
34	Näkökö kirjauksessa asiakkaan/ potilaan oma kokemus voinnistaan?								
35	Jos hoidon tarve ei ole poistunut, onko arviointi päivittänyt asiakkaan/ potilaan hoidon tavoitetta?								
36	Jos hoidon tarve ei ole poistunut, onko arviointi päivittänyt asiakkaan/ potilaan hoitosuunnitelmaa?								