

*Hoitotyön toiminnan luokittelu erikoissairaanhoidossa
Terveystieteiden tutkimuskeskus 28. atk-päivät
28.5.2002*

*Marja-Leena Pulkkinen
Tulosryhmän ylihoitaja, TtT
VSSHP, Tyks*

Muutoksen tarpeen tunnistaminen

Hoitotyön tietoperustan jäsentämisen tarpeellisuus tulee esille tavoitteellista hyvää hoitoa kirjattaessa sekä taloudellista tasapainoa selvitettyä. Dokumentoitu hoitotyö tulee sisältämään kehitettävään sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään. Uuteen järjestelmään siirtyminen on sairaalassa mittava muutoshanke. Totutuista käytännöistä siirrytään käyttämään toimintamalleja ja tekniikkaa, jotka tarjoavat paremmat mahdollisuudet tiedon monipuoliseen käyttöön. Toimintakulttuuria ei sairaalassa muokata helposti ja muutoksen toteuttamiseen menee aikaa.

Hoitamisen tietoperustaan pohjautuva työn sisällön kuvaus, luokittelu ja vaativuuden arviointi ovat ajankohtaisia tutkimuskohteita siirryttäessä sähköisen potilaskertomuksen käyttöön. Tietotekniikan mahdollistama hoitotyön kirjaaminen ja tiedon uudelleenkäyttö edellyttävät hoitamisen käytäntöä kuvaavaa standardoitua kieltä. Käsitteiden selkiytymättömyyden takia hoitotyöstä välittyvä tieto ei ole yksiselitteisesti vastannut hoitotodellisuutta..

Hoitotyön päätöksenteko

Hoitotyön luokittelu onnistuu mielestäni parhaiten jaotteleamalla hoito hoitotyön päätöksentekomallin mukaisesti ja valitsemalla siinä relevantit arviointikohteet. Potilaan hoidon tarpeen tunteminen on hoitotyössä tehtävän päätöksenteon perusta. Hoidon tarpeen määrittely ja arviointi sisältää koko hoitajakson aikana tapahtuvan potilaan tilan ja siinä tapahtuvan muutoksen määrittelyn ja arvioinnin. Se alkaa potilaan tulotilanteesta sen arviointina ja päättyy hoitajakson lopussa loppuarviointiin. Havainnot dokumentoidaan hoitosuunnitelmaan. Hoidon suunnittelun ja koordinoinnin merkitys on korostunut hoitotyötä koskevan tiedon lisääntyessä. Sen tarkoituksena on hoidon jatkuvuuden turvaaminen, joka tapahtuu varmistamalla tiedonvälitystä ja siihen liittyviä eri tekijöitä, koska hoito tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä. Hoidon toteutus sisältää ne hoitotoiminnot, jotka valitaan potilaan hoidollisten ongelmien poistamiseksi. Hoitotoimenpiteet sairaanhoitaja toteuttaa joko itsenäisesti tai toimimalla avustajana.

Hoidon vaativuus

Toiminnan ja kustannuslähtöisyyden systemaattinen selvittäminen terveydenhuollossa edellyttää siihen vaikuttavien eri osatekijöiden todentamista ja niiden merkityksen varmentamista. Valtionosuusuudistuksen myötä sairaalapalveluja alettiin tuottaa ja hinnoitella 1990-luvun alussa. Hoitotyöstä aiheutuvia kustannuksia oli kuitenkin mahdotonta eritellä, koska hoitamisesta muodostuvaa kustannusrakennetta ei ollut määritetty. Tiedossa oli ainoastaan, että hoitohenkilöstön palkkakustannukset käsittivät merkittävimmän osan terveystieteiden palvelujen kokonaiskustannuksista. Pyrittäessä analysoimaan sairaanhoitajien työmäärää ongelmana on, että siinä ei voida käyttää suoraan muilta tieteenaloilta kehitettyjä arviointimenetelmiä. Potilaan hoidon tarpeeseen perustuva sairaanhoitajan suorittama työmäärä saattaa saman lääketieteellisen diagnoosin tai toimenpiteen yhteydessä vaihdella merkittävästi eri

potilailla. Tämän eron tunnistaminen on osoittautunut ongelmalliseksi potilaan hoitoon osallistuvissa eri ammattiryhmissä. Elektronisen potilaskertomuksen rakentaminen yhteistyössä sitä käyttävien eri ammattiryhmien kanssa antaa mahdollisuudet hyvään yhteistyöhön potilashoidossa ja hallinnollisessa päätöksenteossa.

Sairaanhoitajan työn mittaaminen ilmestyi amerikkalaiseen kirjallisuuteen 1950-luvulla. Toisen maailmansodan jälkeen terveydenhuoltoon kohdistui kustannuspaine, ja samanaikaisesti koulutetun hoitohenkilöstön määrä oli sairaaloissa riittämätön. Tehtävien tarkkailu aikamittauksineen noudatti teollisuuteen kehitettyjä työn tutkimusmenetelmiä. Lähtökohtana oli ajatus, että potilaan sairauden vakavuus vaikutti suoraan potilaan hoitoisuuteen. 1970-luvun kuluessa kehitettiin moneen sairaalaan oma hoitoisuusluokitus paikallisista lähtökohdista käsin. Käyttöaste, saatavan tiedon hyödynnettävyys ja sen vertailtavuus eri yksiköiden välillä olivat rajalliset. Luotettavan hoitoisuusluokituksen kehittäminen edellyttää hoitotyön tietosisällön systemaattista kuvaamista ja mittaamista. Tämä tarve on tiedostettu jo Florence Nightingalen ajoista, mutta vielä tänään ei ollut saatu aikaan yhteistä sopimusta niistä kriteereistä, joilla hoitotyötä analysoidaan, kuvataan ja mitataan. Tietojärjestelmien käyttöönotto ei onnistu, ennen kuin hoitotyöstä saatava tieto voidaan esittää jäsenytyneessä muodossa. Puutteellinen tieto hoitotyön sisällöstä ja sen vaatimista voimavaroista on johtanut henkilöstöresurssien epätarkoituksenmukaiseen käyttöön ja potilaiden hoidosta aiheutuva työn kuormitus osastoilla on kestävä.

Tutkimustyössäni olen kehittänyt mallin hoitotyön jäsentämiseen ja hoidon vaativuuden arviointiin. Hoitotieteen keskeisiin käsitteisiin perustuva tietosisältö on jaettu kahdeksi erilliseksi suureksi tietoalueeksi: toinen käsittää hoidettavan ihmisen ja toinen hoitotyön toiminnan. Molemmat tietoalueet ovat hoitohenkilöstölle tuttuja, mutta niiden yhdistäminen luokiksi ja toiminnaksi vaatii uutta ajatusmallia. Potilaan tarpeista käsin katsottuna potilasta koskeva tietoalue on jaettu kolmeen osaan:

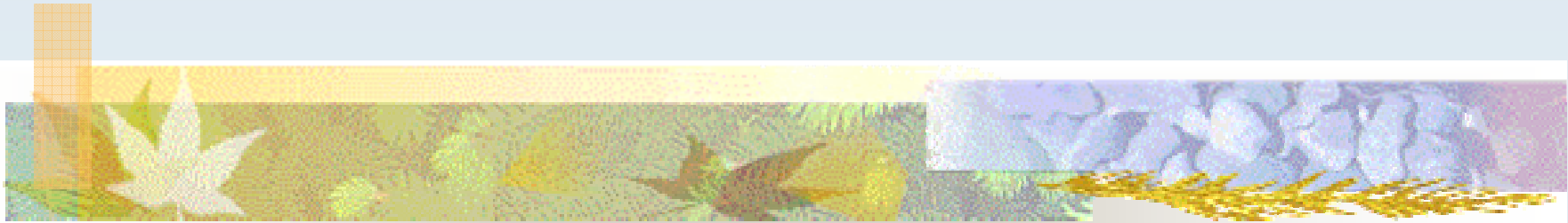
1. Elintoimintojen hallinta. Elämää ylläpitävät fysiologiset perustoiminnot kuten hapen saanti, nestetasapaino, eritystoiminnan hallinta, aistitoimintojen eheys, kivun hallinta, fyysinen terveydentila, levollisuus ja nukkuminen
2. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen. Liikkuminen ja toiminnallisuus, syöminen ja juominen, erittäminen, henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen
3. Psykososiaalisen voimavarojen hallinta. Tiedon vastaanotto ja hallinta, tunteiden ja kokemusten hallinta, toivon ylläpitäminen, sosiaalinen tasapaino, hoitoon sitoutuminen.

Hoitamisen toimintaa koskeva tieto on jäsenetty sen tarkoituksen mukaan kolmeen päätöksenteon vaiheeseen: *hoidon tarpeen määrittelyyn ja arviointiin, hoidon suunnitteluun ja hoidon toteutukseen*. Hoitamisen aikana tapahtuvan jatkuvan arvioinnin avulla määritetään potilaan tilassa tapahtunut muutos, johon reagoidaan potilaan hoidollisen tilanteen mukaan. Saavutettujen tulosten arviointi sisältyy mallissa hoidon tarpeen määrittelyyn ja arviointiin, jota voidaan toteuttaa arviointitoimintoina koko hoitajakson aikana. Hoidon vaativuutta arvioidaan erikseen jokaisessa hoidon tarpeen ja hoitamisen eri vaiheiden muodostamissa osa-alueissa.

Hoidon eri osa-alueita luokittelevaa mallia voidaan hyödyntää hoitotyön sähköisessä kirjaamisessa ja hoito-ohjelmien kehittämisessä. Se toimii samalla hoitotyön sisällön jäsentäjänä jokapäiväisessä hoitotodellisuudessa ja sen tutkimisessa.



Hoitotyön toiminnan luokittelu



Marja – Leena Pulkkinen

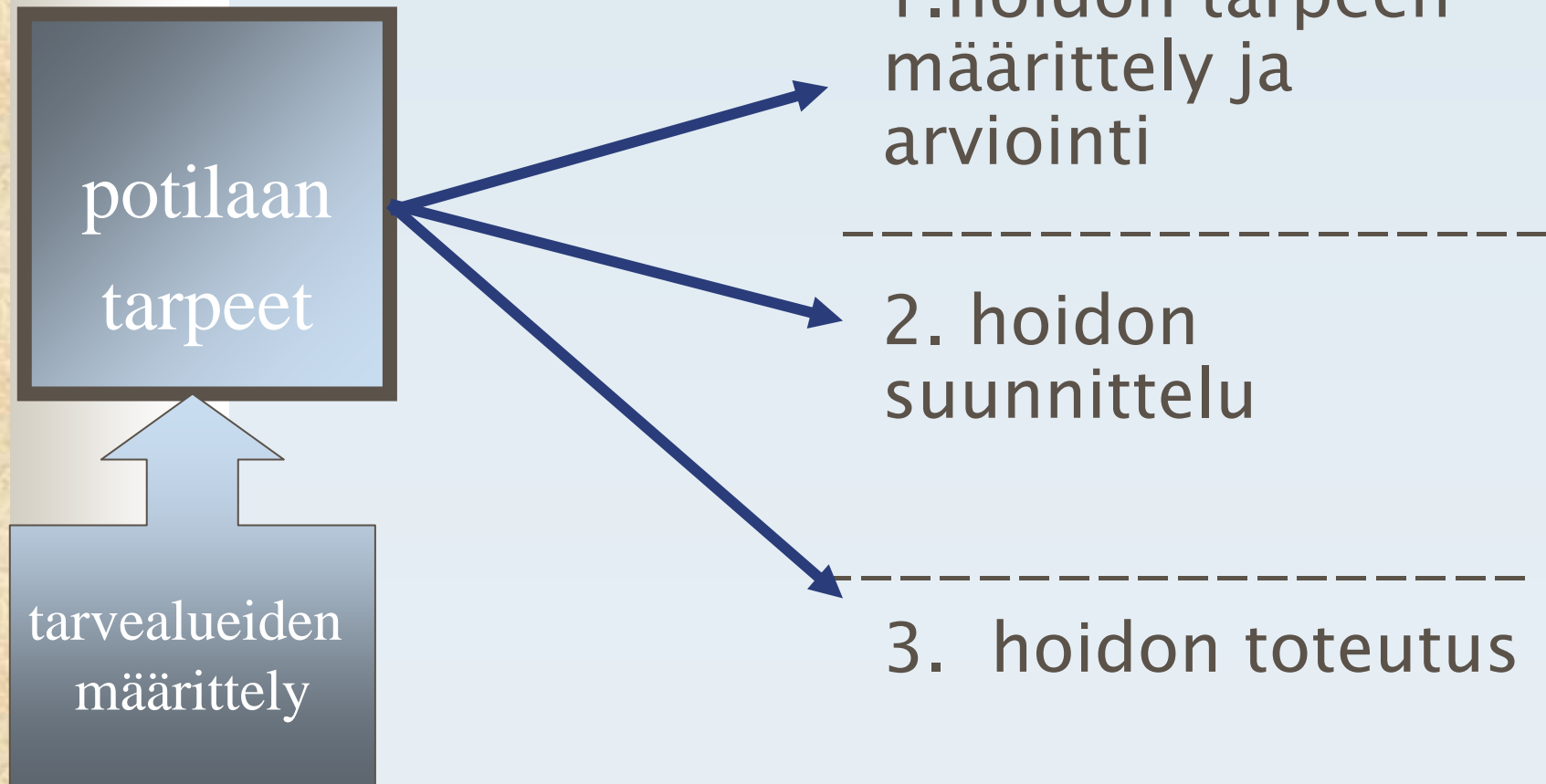
Tulosryhmä ylihoitaja

Varsinais – Suomen sairaanhoitopiiri

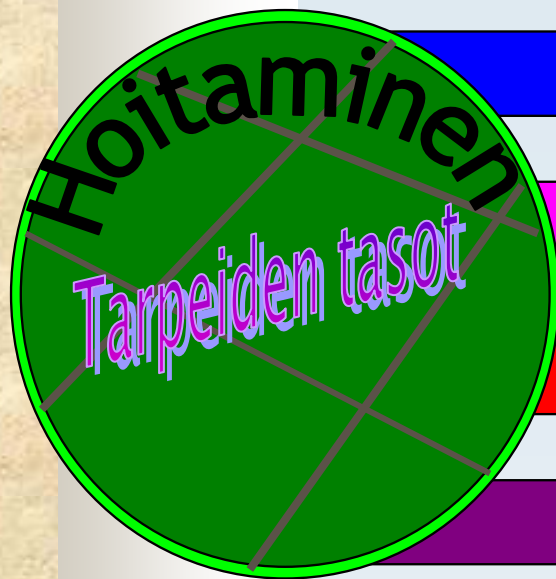
Turun yliopistollinen keskussairaala

marja-leena.pulkkinen@tyks.fi

Päätöksentekomalli toiminnan kuvaajana



- HOITAMINEN - HOITOTYÖN LUOKITUS



Kirjaaminen/tiedon siirto

Työn vaativuuden arviointi/
hoitoisuusluokitus

Tiedon kerääminen ja varastointi

Ajattelumalli/ opetus ja tutkimus

Kirjaaminen/tiedon siirto



- Mitä kirjataan ja kenelle tiedotetaan

- Potilaan tarpeet

- Hoitajan työ:

- päätöksentekomalli

- esim. tarkkailu – mittaaminen

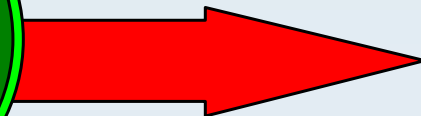
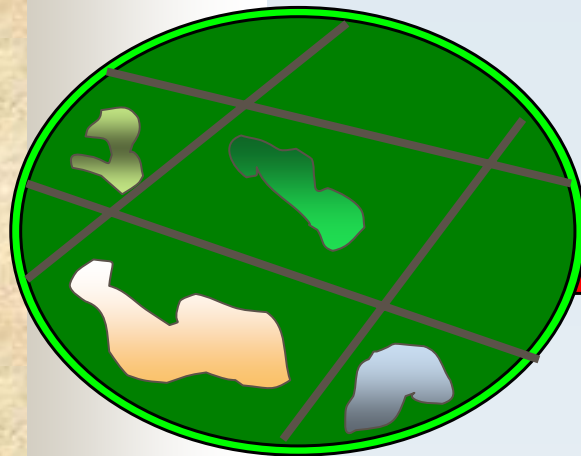
Työn vaativuuden arviointi/ hoitoisuusluokitus

Tarve tasot

- Potilaan tarpeet
- Hoitotyön vaativuus
- Hoitotyön resurssit
- Tavoitteiden asettelu

Tiedon kerääminen ja varastointi

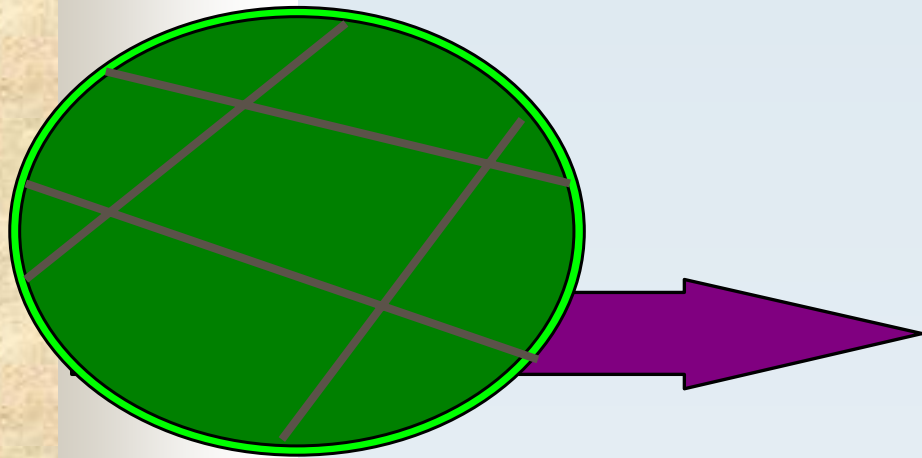
Mitä tietoa? Käyttötarkoitus?



Kansallinen tietopankki

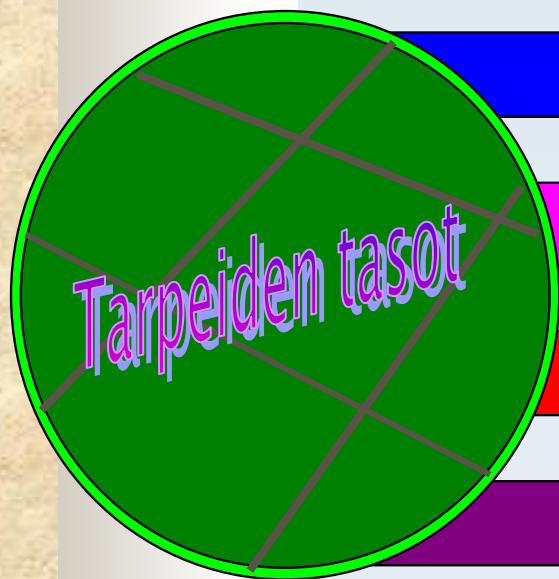
- ◆ Hoitotyön tutkimus
- ◆ Hoitotyön argumentit
 - ◆ Mistä hoitotyön kustannukset syntyvät
- ◆ Yhteinen intressi
 - ◆ tiede, kliininen työ, johtaminen
- ◆ Yhteinen kieli

Ajattelumalli työ, opetus ja tutkimus



- Päämäärä kehitykselle
- Näkemys tulevast
- Hoidon profiili tulevaisuudessa
- Tutkimuksen, opetuksen ja kliinisen kentän yhteistyö

KIRJAAMISEN TAVOITE



Kirjaaminen/tiedon siirto

Työn vaativuuden arviointi/
hoitoisuusluokitus

Tiedon kerääminen ja varastointi

Ajattelumalli/ opetus ja tutkimus

LAATU



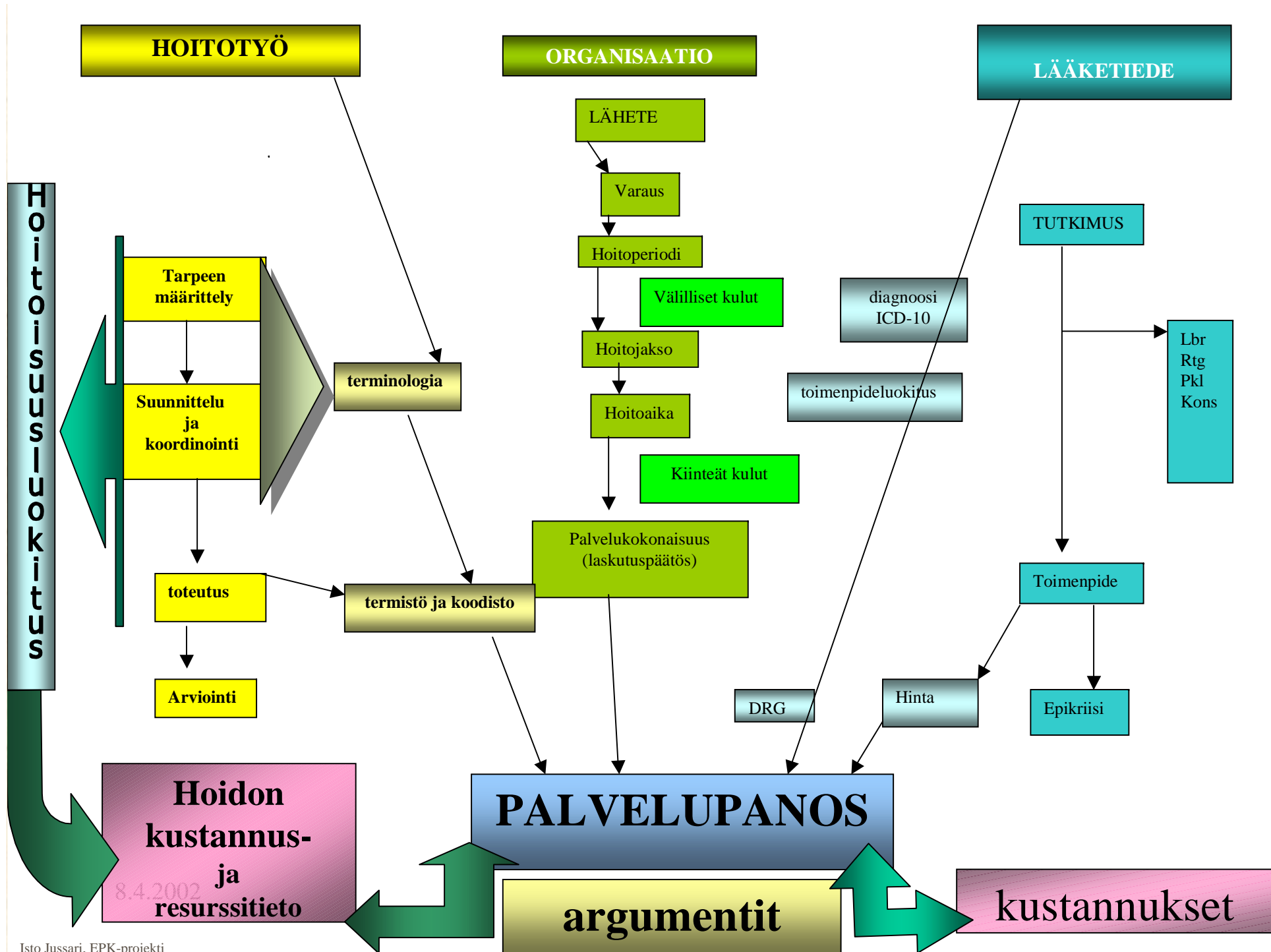
KIRJAAMINEN

- Mitä on mahdollista kirjata ja kuvata?
- Onko havaintomme mahdollisia?
- Onko tavoitteemme mahdottomia?
- Kirjaammeko potilaan, työn vai ammattikunnan intressejä?
- Voimmeko strukturoida viestimme sisällön siitä kärsimättä?



Elektronisia apuvälineitä

- Potilaskertomusjärjestelmien avulla voidaan ryhtyä tuottamaan hoitotoimintoja sisältävää aineistoa, johon voidaan liittää tai joka voi sisältää myös potilaan tarpeiden arvioinnin
- Monien järjestelmien mahdollisuudet, yhteinen lopputulos

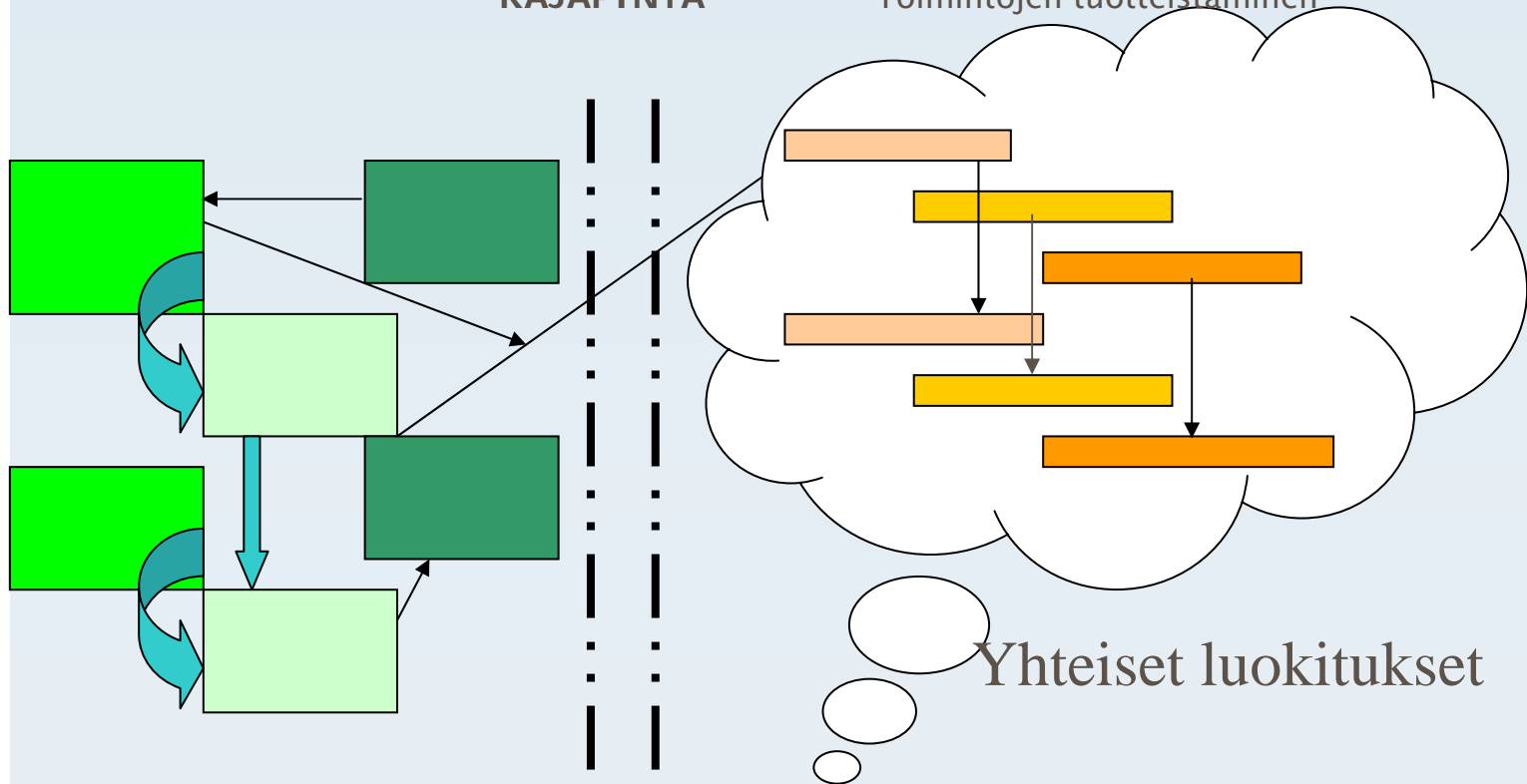


Elektronisen mallin mahdollisuuksia

Toimintayksikkökohtaiset
termit ja määritteet

RAJAPINTA

Kansallinen tietoinen
Toimintojen tuotteistaminen





Mistä tietomme tulee?

- Tietomme nousee hoitotodellisuudesta
 - käytännön hoitotyön tutkiminen
 - suomalainen, korkeatasoinen ja kehittyvä
- Päätöksentekomallin tasot
 - ammattiryhmien välinen työnjako
 - oman tiedon tiedostaminen ja arvostaminen
- Painopistealueet
 - selkeä arviointikohteiden määrittely