

## **Hoitotyön kirjaamisen strukturoitu malli – projekti**

Helena Ikonen, projektipäällikkö, TtM-opiskelija, Pohjois-Karjalan shp ky  
helena.ikonen@pkshp.fi

Kansallinen terveysprojekti on linjannut tavoitteekseen terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteensopivuuden vuoteen 2007 mennessä. Potilastietojärjestelmät johtavat kehitystä kohti paperitonta sairaalaa ja terveyskeskusta. Osa tätä kehitystä on tietotekniikan hyödyntäminen hoitotyön kirjaamisessa. Potilasasiakirjat palvelevat potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia sekä edistävät hoidon jatkuvuutta. Terveysdenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuus on merkitä potilasasia-kirjoihin niiden käyttötarkoituksen kannalta tarpeelliset tiedot (HetiL 7 ja 9 §). Hoitohenkilökunnan kirjaamisessa korostuu erityisesti potilaan kokonaishoidon toteutuksen ja sen vaikutusten kirjaaminen sekä potilaan tilan sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen selviytymisen jatkuva seuranta ja arviointi. Hoitotyön kirjaaminen todentaa potilaan hoitotyön toteuttamista ja työn organisoimista sekä tuottaa tietoa hoitotyön näkökulmasta toiminnan seurantaan ja tilastointiin. Hoitotyön kirjaamista ohjaa hoitotyön prosessimalli, jonka vaiheita voidaan kuvata luokituksilla. Hoitotyön prosessin luokituksilla tarkoitetaan hoitotyön sisällöllisten osien; hoidon tarpeiden, hoitotoimintojen ja niiden tulosten luokittelua potilaan hoidon kirjaamisessa.

**Kansallisessa määrittelytyössä hoitotyön** ydintiedot koostuvat neljästä kokonaisuudesta: hoidon tarve, toiminnot, tulokset ja hoitoisuus. Hoitotyön ydintietoihin kuuluu myös hoitotyön yhteenvedo. Ydintietojen myöhempi käyttö edellyttää että tiedot kirjataan luokitellussa muodossa. Hoitotyön ydintietojen avulla voidaan kuvata potilaiden hoitoa eri yksiköissä, osoittaa tai arvioida hoitoprosesseja ja potilashoidon resursseja. Hoitotietojen vertailtavuus asiakkaiden ja potilaiden, hoitoyksiköiden, maantieteellisten alueiden ja ajan perusteella on mahdollista, jos ne ovat yhtenäisesti talletettuja. Potilaskertomuksen ydintietojen olemassaolo tukee myös laadun varmistusta, kehittämistä ja tilastointia.

### **Hankkeen toteutus**

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä toteutetaan Kansallisen terveyshankkeen **Hoitotyön kirjaamisen strukturoitu malli** –osaprojektia (Hilkka). Projektissa selvitetään miten hoitotyön luokituksen avulla tapahtuva strukturoitu kirjaaminen toimii sähköisessä potilaskertomuksessa. Potilaan hoidon kirjaamiseen sisältyy hoitosuunnitelma, joka koostuu potilaan hoitotyön tarpeen kartoituksesta, tavoitteiden asettelusta, hoitotoimintojen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Hanke tuottaa kokemuksia sähköisestä kirjaamisesta prosessimalliin perustuvassa kirjaamisalustassa, jossa

hyödynnetään hoitotyön luokituksia. Sähköiseen kirjaamisalustaan tuotettu tieto kirjataan yhden kerran siellä, missä se syntyy. Hoitohenkilökunnan tuottama potilaan hoitoon liittyvä tieto on siten lääkärin käytettävissä esimerkiksi lääkärinkierrolla ja päivastoin. Tieto on eri ammattiryhmien keräämää, mutta kaikkien hoitoon osallistuvien käytössä viiveettä. Eri ammattiryhmien tuottama ja käyttämä tieto samassa kirjaamisalustassa ja näytössä helpottaa ja nopeuttaa tietojen käyttöä eri tilanteissa esim. lääkärinkierrolla ja hoitohenkilökunnan raporteilla. Prosessimallin käyttö hoitotyön elektronisessa kirjaamisessa antaa mahdollisuuden kerätä tietoa hoitotyöstä koko potilaan hoitajakson ajan.

### **Hoitotyön luokitusten testaus**

Sairaalassamme käytössä olevassa sähköisessä potilastietojärjestelmässä hoitotyön päivittäiset merkinnät kirjataan prosessimallin mukaan hoitotyön suunnitelman kirjaamisosioon. Kirjaamisen sisällöllisen rakenteen muodostaa hierarkkinen luokitus, joka perustuu kansainväliseen Home Health Care -luokitukseen (HHCC). Osahankkeen ensimmäisessä vaiheessa (2003) on testattu Suomalaista hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL) erikoissairaanhoidossa. Hankkeessa kehitetään myös Suomalainen hoitotyön tarveluokitus (SHTaL). Hankkeen toinen vaihe toteutetaan 1.1.2004 –31.12.2004. Strukturoitu sähköinen kirjaaminen otetaan käyttöön kaikilla erikoisaloilla. Hankkeessa selvitetään sen soveltuvuus myös perusterveydenhuoltoon. Potilaan hoitotarpeen määrittelyssä tarvittavan luokituksen jatkokehittäminen, testaaminen ja käyttökokemuksien hakeminen tapahtuu vuonna 2004. Luokitusten kehittäminen kokonaisuudessaan toteutetaan kansallisen terveysprojektin aikataulun puitteissa vuoteen 2007 mennessä. Strukturoidun kirjaamismallin testaaminen perusterveydenhuollossa käynnistetään Polvijärven terveyskeskuksen vuodeosastolla ja Heinäveden terveyskeskuksen vuodeosastolla sekä kotisairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon pilottiyksiköiden henkilökunnasta 550 on osallistunut kirjaamiskoulutukseen. Koulutukseen on kuulunut sekä sähköisen kirjaamisalustan käyttökoulutusta että hoitotyön kirjaamisen sisällön koulutusta. Hankkeen alusta (1.4.2003) maaliskuun 2004 loppuun mennessä on laadittu elektroninen hoitosuunnitelma 3 786 potilaalle.

### **Projektin tuloksia**

Vuoden pilotoinnin jälkeen on nähtävissä, että yksiköiden toiminta ja kirjaamiskäytännöt muuttuvat. Strukturoitu malli tekee kirjaamisesta yhtenäisempää ja kattavampaa. Elektroninen kirjaaminen säästää raportointiaikaa. Ensimmäisten alustavien tulosten mukaan elektroninen kirjaaminen säästää raportointiaikaa noin 15 minuuttia/hoitaja. Tämä merkitsee Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä vuositasolla ainakin 20–30 hoitajan vuosityöpanoksen jäämistä välittömään hoitotyöhön ilman lisä-

kustannuksia. Perinteinen tiedottamiskäytäntö muuttuu, raportilla välitetty tieto perustuu reaaliaikaiseen, kirjattuun tietoon. Potilaan voinnista ja hoidon toteutuksesta kirjattu tieto on hoitoon osallistuvien käytettävissä potilaan hoidon toteutuksessa ja kerran kirjattua tietoa ei tarvitse kirjata uudelleen, tieto on yksiköiden välistä yhteistyötä palvelevaa. Hoitotietojen syntyvät tiedot kumuloituvat potilastiedostoksi ja tietokannaksi.

Hoitotyön kirjaaminen on nopeutunut ja sisältö on monipuolistunut ja yhtenäistynyt. Kirjaamisen sisältö yhtenäistyy myös erikoisalojen kesken, kun yhteisesti sovitut käsitteet otetaan käyttöön. Potilaskertomuspapereiden etsiminen ja kuljetus on vähentynyt, koska tiedot löytyvät yhdestä paikasta. Hoitosuunnitelman kirjaamisalustan sisältö toimii päätöksenteon tukena ja perehdytyksen apuvälineenä.. Strukturoidusti ja systemaattisesti kirjattu tieto selkiyttää hoitoprosessin sisältöä. Yhtenäisessä muodossa tallennettu tieto tarjoaa hoitotyön kirjaamisen ja toiminnan sisällön sekä hoitoprosessien tutkimukselle luotettavaa ja yhtenäistä tietoa sekä mahdollistaa entistä luotettavammin tutkimusten tulosten vertailun. Hoitotietojen luokiteltu kirjaaminen ja hoitotyön arvioinnin systemaattinen dokumentointi antavat välineitä laadun kehittämiseen, hoitotyön kustannusten määrittelyyn ja luotettavan tilastotiedon kokoamiseen. Käyttäjien kokemuksen mukaan kirjaaminen on helppoa, kun potilaskertomusjärjestelmässä on tarvittaessa olemassa sisällöt eri hoitotilanteita varten. Uusi hoitosuunnitelman kirjaamisalusta komponentteineen eli osatekijöineen sekä pää- ja alaluokkineen nopeuttaa kirjaamista.. Komponentit kuvaavat potilaan terveydentilaa, toimintakykyä, selviytymistä ja käyttäytymistä. Luokitus selkiyttää kirjaamista, helpottaa suunnittelua ja auttaa huomioimaan potilaan tilannetta aikaisempaa kokonaisvaltaisemmin. Eri erikoisaloilla käytetään hoitotyön luokituksia laajasti. Potilaan ohjaus, jatkohoitoon liittyvät asiat ja hoitotyön arviointi tulee paremmin kirjattua, kun asiasisällöt ovat potilaskertomuksen kirjaamisalustassa.

Hanke tukee uusien toimintamallien käyttöönottoa. Toimintamallien kehittämisen tavoitteena on lisätä toiminnan sujuvuutta ja saavuttaa taloudellisia ja toiminnallisia hyötyjä, esim. raportointikäytäntöjen muuttuessa vapautuu resursseja hoitotyöhön. Tavoitteena on löytää ne toimintatavat ja tekijät, jotka todella tuovat hyötyä potilaalle ja kustannussäästöjä organisaatiolle.