

Hoitotyön systemaattisen kirjaamisen kokemuksia ja käyttöönoton haasteet

Pirjo Kettunen

Osastonhoitaja/projektisuunnittelija/Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen yhdyshenkilö

Itä-Savon sairaanhoitopiiri

ATK-päivät 19.5.2008

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ISSHP:ssä

- ISSHP on ollut mukana kansallisessa HoiDok-hankkeessa (2005-2007) ja edelleen HoiData-hankkeessa (2007-2008)
- HoiDok-hankkeen aikana pilotoitiin
 - hoitotyön prosessin käyttöä
 - sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä (Effic))
 - hyödyntäen suomalaisen hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksia (SHTaL (1,0) ja SHToL (1,0))
- Pilottiyksiköt olivat:
 - sisätautien vuodeosasto 4A, keuhkosairauksien ja neurologian vuodeosasto 4B, keuhkosairauksien pkl, neurologian pkl
- Pilotointi alkoi 13.11.2006 ja päättyi 30.9.2007 → pilottiyksiköt kirjaavat edelleen rakenteisesti
- Rakenteiseen kirjaamiseen siirrytään v.2010 mennessä koko organisaatiossa (esh, pth, sos.toimi)

Hoitotyön kirjaaminen ennen rakenteista kirjaamista

- Kirjattu sähköisesti potilaskertomukseen v:sta 2002 alkaen
- Hoitotyön prosessin käyttö kirjaamisessa on ollut laatutavoitteena
- Hoitotyön suunnitelma (tarve, tavoitteet ja keinot) sekä arviointi on kirjattu osittain eri lomakkeelle kuin toteutunut hoito tai suunnitelmaa ei ole kirjattu ollenkaan, syynä järjestelmän puutteet
 - Hoitotyön suunnitelmaa vaikeaa päivittää ja pitää ajan tasalla
 - Hoitotyön kirjaamisen laadussa paljon eroja eri yksiköiden ja hoitajien välillä
 - Kirjatun tiedon löytäminen ja hakeminen hidasta

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamisen laajentaminen ISSHP:ssä (1)

- Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen projektiryhmä suunnittelee ja koordinoi aikataulun yhdessä projektisuunnittelijan kanssa
 - projektiryhmään kuuluvat:
 - kaikki ylihoitajat
 - yksi osastonhoitaja pth:sta
 - yksi osastonhoitaja esh:sta
 - johtava tietojärjestelmäsuunnittelija
 - atk-suunnittelija
 - projektisuunnittelija
 - kokoukset 1-2 kk:n välein
 - projektisuunnittelijalla 100% työpanos

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamisen laajentaminen ISSHP:ssä (2)

- Kirjaamisen tukihenkilöt (1-4 henkilöä) kussakin yksikössä
 - case-koulutukseen osallistuminen ja oman yksikön koulutus
 - case-koulutuksissa muutetaan hoitotyön kirjaamista rakenteiseen muotoon: prosessi ja luokitukset (SHTaL ja SHToL)
 - järjestelmäkoulutukseen osallistuminen ja oman yksikön koulutus
- Case-koulutus ja järjestelmäkoulutus kaikille hoitajille yksikkö kerrallaan
- Erityisammattiryhmien (sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit, ravitsemussuunnittelijat, osastonsihteerit, pilottiyksiköiden lääkärit jne.) koulutus
 - Järjestelmän käyttö
 - Hoitotyön prosessin ymmärtäminen
 - Luokitusten (SHTaL ja SHToL) ymmärtäminen

Kokemuksia hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta

- Tavoitekeskusteluista
- Pilottiyksiköiden hoitohenkilöstölle suunnatusta kyselystä
- Yksiköissä käydyistä keskusteluista

Hoitajien kokemuksia:

1. Järjestelmään liittyviä kehittämissuhteita ja toiveita on esitetty paljon:

Järjestelmästä toivottiin

- Nopeampaa
- Yksinkertaisempaa
- Helppolukuisempaa

Osa hoitajista koki järjestelmän toimivaksi

Hoitajien kokemuksia

2. Prosessin mukaisesta kirjaamisesta:

- Prosessin mukaista kirjaamista pidetään
 - Potilaslähtöisenä (63%)
 - Luontevana (38%)
 - Mielekkäänä (31%)
 - Vaikeana (31%)
 - Liian teoreettisena (25%)
- Hoitotyön kirjaamisen prosessin tunnistaa 90% hoitajista
- Prosessin mukaan ajoittain/osittain oli ennen pilotointia kirjannut n. 70% hoitajista
- Hoitotyön toteutuksen kirjaaminen koettiin prosessin vaiheista helpoimmaksi kirjata

Hoitajien kokemuksia

2. Prosessin kirjaamisesta (2):

- Potilaan tarpeet ja hoitotyöhön liittyvät ongelmat tulee usein kirjattua lääketieteen näkökulmasta (lääketieteen termein)
- Tavoitteet tulee kirjattua liian usein hoitajan tai joskus jopa lääkärin toimintana
- Hoitotyön keinoja ajoittain vaikea pohtia ja kirjata
- Arviointeja tulee tehtyä liian vähän ja arvioinnin ajankohta on vaikea päättää joidenkin tarpeiden osalta

Hoitajien kokemuksia

2. Prosessin kirjaamisesta (3):

- ”Hoitotyön prosessi selkiytynyt ja kirjaaminen tullut potilaslähtöisemmäksi”
- ”Kirjaamisen rakenne ohjaa uuden potilaan kohdalla suoraan tavoitteelliseen ajatteluun”
- ”Kun on aikaa, tulee kirjattua hyvin ja kokonaisvaltaisesti”
- ”Potilaan perustiedot ja loppuarvioinnit kirjataan tällä hetkellä hyvin, ko. asiat jäivät aiemmin monelta kokonaan kirjaamatta”

Hoitajien kokemuksia

3. Suomalaisen hoidon tarve- ja hoitotyön toimintoluokituksesta (1):

- Luokituksen (SHTaL ja SHToL) mukaan kirjaamista pidetään:
 - Yksinkertaisena, kun oppii (45%)
 - Vaikeana (45%)
 - Tarpeellisena (19%)
 - Helppona (7%)
- Komponentteihin sekä pää- ja alaluokkiin toivottiin selkeyttä ja päällekkäisyyden poistumista
- Luokitukseen toivottiin suurempia kokonaisuuksia, ettei kirjaaminen menisi niin pieniin osiin
- Luokitusten käyttö selkeyttää ja jäsentää kirjaamista → Kirjattujen tietojen löytyminen on helpompaa

Hoitajien kokemuksia

4. Koulutuksesta

Enemmän toivottiin:

- Järjestelmäkoulutusta
- Case-koulutusta
 - Luokitusten käyttökoulutusta
 - Prosessin käyttökoulutusta
 - Hoitotyön näkyvyys kirjaamisessa
 - Potilaslähtöisyys kirjaamisessa
- Kirjaamisen tukihenkilöitä toivottiin alkuvaiheessa enemmän paikan päälle ohjaamaan kirjaamista ja järjestelmän käyttöä

Hoitajien kokemuksia

5. Toimintaprosessien muuttamisesta:

- Kaikki hoitajat kokivat, että hoitotyön kirjaamiseen menee enemmän aikaa kuin aiemmin
- Tiedostettiin se, että mikäli aiemmin ei ole kirjannut prosessin mukaisesti kirjaamiseen tulee menemään enemmän aikaa
- Hoitotyön toimintaprosesseja on valmis muuttamaan lähes 90% vastaajista
 - Hiljaiseen raportointiin siirtyminen
 - Töiden priorisointi
 - Hoitajan osallistuminen päivittäin lääkärinkierrolle?
 - Kirjaamiskäytäntöjä kehittäminen

Hoitajien kokemuksia

6. Suhtautuminen rakenteiseen kirjaamiseen jakaantuu seuraavasti (1):

- a. Haluan oppia kirjaamaan yhä paremmin (70%)
- b. En juuri koe pystyväni kehittymään rakenteisessa kirjaamisessa (7%)
- c. Minulla on ajoittain aikaa tehdä hyviä hoitotyön kirjauksia (50%)
- d. Minulla ei ole juuri koskaan aikaa kirjata hyvin (13%)
- e. Rakenteisesta kirjaamisesta voi kehittyä hyvä ja kattava tapa kirjata hoitotyötä (70%)

Hoitajien kokemuksia

6. Suhtautuminen rakenteiseen kirjaamiseen jakaantuu seuraavasti (2):

- f. Rakenteinen kirjaaminen ei tule koskaan toteutumaan niin laajasti kuin kansallisella tasolla suunnitellaan (19%)
- g. On hyvä asia, kun hoitotyön kirjaamista kehitetään kansallisesti yhtenäiseksi (31%)
- h. Mielestäni jokainen yksikkö voisi jatkaa kirjaamista omalla tavallaan (6%)
- i. Mitä muuta?
 - ✓ ”Riittävästi aikaa, kunnolla toimiva ohjelma”
 - ✓ ”Asian jatkuva vastustaminen ei johda mihinkään; hyväksyä asia ja toimia sen mukaan ja olla kiinnostunut kehittämään”.

Muiden ammattiryhmien suhtautumisesta hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen (1)

- Fysioterapeutit:
 - Kokevat, että tieto on hajanaisesti kirjattu ja tärkeitä asioita on ajoittain vaikea löytää hoitajien kirjauksista
 - Järjestelmän puutteet
 - Hoitotyö saadaan näkyväksi
- Ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät, puheterapeutit:
 - Hoitokertomuksen käyttö ja tietojen katselu on yksilöllistä
- Osastonsihteerit:
 - Ei toistaiseksi paljon uutta → oppineet hyvin
 - Järjestelmän puutteet
 - Hoitajilla menee paljon aikaa kirjaamiseen
 - Hoitotyö saadaan näkyväksi

Muiden ammattiryhmien suhtautumisesta hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen (2)

- Lääkärit:
 - Kaikki lääkärit eivät tue hoitajia muutosvaiheessa
 - Prosessin ymmärtäminen vaikeaa
 - Järjestelmän puutteet
 - Potilaan äänen kuuluminen unohtui kirjaamisessa alkuvaiheessa
 - ”Kirjaaminen hajanaista ja pilkottua”
 - ”Tiedot löytyvät huonosti”
 - ”Hoitajilla menee liikaa aikaa kirjaamiseen”
 - Ei aina huomioida sitä, että moni muu hoitotyön toimintaprosessi on muuttunut sähköiseen käsittelyyn
 - ”Kirjataanko liikaa?”
 - Tarpeeseen perustuva kirjaaminen takaa paremmin hoidon jatkuvuuden ja seurannan

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamisen siirtymisen haasteet

1. Sitoutuminen (koko organisaatio, jokainen hoitaja)
2. Muutosjohtaminen
3. Kirjaamisen sisällön koulutus, oppiminen ja ymmärtäminen (moniammatillinen näkökulma)
4. Hoitotyön näkyväksi saaminen
5. Kokonaisvaltainen, potilaslähtöinen kirjaaminen
6. Kirjaamiseen kuluva aika
7. Potilasasiakirjajärjestelmien toimiminen
8. Tiedon hyödyntäminen

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamisen siirtymisen haasteet (1)

- Koko organisaation on sitouduttava hoitotyön kirjaamisessa tapahtuvan muutoksen läpiviemiseen → keskushallinto, tietohallinto, hoitotyönjohto, hoitotyön esimiehet, muut ammattiryhmät jne.
 - Resurssit:
 - Hoitohenkilökunnan määrä ja laatu
 - Henkilökunnan kouluttaminen: moniammatillinen koulutus
 - Tietokoneiden määrä, toimivuus, langaton verkko
 - Kirjaamisen tukihenkilön (-henkilöiden) nimeäminen koko organisaation tasolle kaikkiin yksiköihin → koulutus, muutoksen läpivieminen

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamisen siirtymisen haasteet(2)

- Muutosjohtaminen (1):
 - Hyvä organisointi
 - Sitoutunut ja asiantunteva ”muutosagentti” organisaation tasolla
 - Hoitotyön esimiesten ja vastuuhenkilöiden vahva ja tavoitteellinen sitoutuminen
 - Muutosvaiheen hyvä ja huolellinen hoitaminen saa aikaan hallitumman ja myönteisemmän muutosprosessin
 - Muutos tapahtuu hitaasti

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamisen siirtymisen haasteet (3)

- Muutosjohtaminen (2):

Jatkuva vuoropuhelu kaikkien eri ammattiryhmien edustajien kanssa tärkeää

→ Hoitotyön kirjaamisen muutos vaikuttaa laajasti monen ammattiryhmän työskentelyyn

Informoiminen, perehdytys ja koulutus suunniteltava ja toteutettava hyvin sekä moniammatillisesti

→ Järjestelmän käyttö

→ Hoitotyön kirjaamisen sisällön koulutus/ymmärtäminen

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamisen siirtymisen haasteet (4)

- Muutosjohtaminen (3)

Hoitotyön kirjaamiseen tulee menemään enemmän aikaa kuin aiemmin

- Kansalliset tavoitteet velvoittavat
 - Ydintiedot
 - SHTaL ja SHToL sekä SHTuL
 - Kirjaamisen sisällölliset vaatimukset
- Järjestelmien puutteet
- Potilasmäärä ja potilaiden hoitoisuus



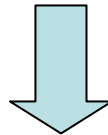
- Hoitotyön toimintaprosessien muuttaminen
- Järjestelmien käytettävyyden kehittyminen
- Laitteiston kehittyminen: näyttöjen koko, laitteiston nopeus
- Kirjaamisen selkiytyminen käyttöönottojen edetessä, mm. tarpeiden määrittely selkiintyy

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamisen siirtymisen haasteet (5)

- Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen on jokaisen hoitajan panostettava henkilökohtaisesti
 - kirjaamisen sisällöllinen kehittyminen
 - järjestelmän kehittymisen
- Prosessin käyttö tulee olemaan hoitajien jokapäiväistä työtä
 - SHTaL ja SHToL sisältöineen tutuksi kaikille hoitotyöntekijöille (myöhemmin myös muille ammattiryhmille → tiedon hakeminen)

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamisen siirtymisen haasteet (6)

- Hoitotyöntekijöiden ammatillinen kasvu mahdollistuu ja näkyy paremmin hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa
 - Tarpeen määrittäminen potilaan lähtökohdista käsin
 - Hoitotyön perusteleminen ja potilaslähtöisyys



- Tavoitteellinen hoitotyö
- Hoitotyön keinojen pohtiminen ja hoitotyön näkyväksi saaminen
- Hoitotyön arviointi ja sen vaikuttavuuden kuvaaminen

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamisen siirtymisen haasteet (7)

- Tuo hyvin esiin hoitotyön funktion myös poliklinikoilla
→ saattaa alkuun olla hoitajille/lääkäreille hämmentävää
- Kirjaaminen tulee olemaan kokonaisvaltaisempaa, tarkempaa, yksilöllisempää ja potilaslähtöisempää
→ Voi tuntua ”itsestään selvyyksien” kirjaamiselta
→ Hoitohenkilökunnan ja potilaiden oikeusturvaan liittyvien ongelmien ja epäkohtien väheneminen

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamisen siirtymisen haasteet (8)

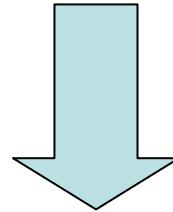
- Potilasasiakirjajärjestelmiltä vaadittavia asioita
 - Järjestelmät saatava käyttäjien näkökulmasta toimiviksi
 - Järjestelmien toimittajien on huomioitava käytännön työtä tekevien tahojen kehittämissuhteet
 - Huomioitava yleinen sähköisissä potilaskertomuksissa tapahtuva kehitys → eri osioiden yhteensopivuus ja päällekkäisen kirjaamisen vähentäminen

Hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen siirtymisen haasteet (9)

Tilastointityökalujen toimiminen

Tilastojen hyödyntäminen

Yhtenäinen kirjaaminen



Tiedon löytyminen

- hyöty potilaille
- hyödyt työntekijöille
- hyödyt organisaatioille talouden, toiminnan ja toiminnan suunnittelun näkökulmasta

Tilastoja ShTaL:n (1.0) käytöstä sisätautios:lla (kesä-syyskuu 2007)

Komponentti	Lukumäärä	Potilasmäärä
Fyysinen tasapaino	4654	676
Erittäminen	1925	309
Itsehoito	1618	218
Aktiviteetti	1376	241
Kudoseheys	1370	202

Tilastoja ShToL:n (1.0) käytöstä sisätautios:lla (kesä-syyskuu 2007)

Komponentti	Lukumäärä	Potilasmäärä
Fyysinen tasapaino	3312	1295
Lääkehoito	2767	589
Erittäminen	2625	753
Itsehoito	2213	811
Kudoseheys	1351	539
Aktiviteetti	1197	543

Tilastoja ShTaL:n (1.0) käytöstä keuhkosairauksien pkl:lla kesä-syyskuu 2007

Komponentti	Lukumäärä	Potilasmäärä
Hengitys	297	245
Fyysinen tasapaino	100	63
Aktiviteetti	3	3
Jne.		

Tilastoja ShToL:n (1.0) käytöstä keuhkosairauksien pkl:lla kesä-syyskuu 2007

Komponentti	Lukumäärä	Potilasmäärä
Fyysinen tasapaino	679	603
Jatkohoito	309	281
Terveyskäyttäytminen	175	169
Jne		

KIITOS!