

# Hoitotyön luokituksen ja hoitokertomuksen käytettävyystudkimus

Pirkko Nykänen, Tampereen yliopisto  
Anne Kuusisto, Satakunnan sairaanhoitopiiri  
Johanna Viitanen, Aalto-yliopiston teknillinen korkeakoulu



TAMPEREEN  
YLIOPISTO



Aalto-yliopisto  
Teknillinen korkeakoulu



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI  
*-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-*

# Sisältö

- Rakenteinen hoitotyön kirjaaminen
- Tutkimuksen motivaatio
- Tutkimuksen tavoitteet
- Kohteet ja menetelmät
- Tutkimuksen tuloksia
  - Luokitus ja prosessimalli
  - Rakenteisen kirjaamisen tietojärjestelmätoteutukset
  - Moniammatillisuus
- Johtopäätöksiä, suosituksia



# Rakenteinen hoitotyön kirjaaminen

- Suomessa kehitetty hoitotyön kirjaamismalli ja FinCC – luokituskokonaisuus
  - Hoitotiedot kirjataan WHO:n hoitotyön kirjaamisuositusten mukaan käyttämällä hoitotyön tarve-(SHTaL 2.01),toiminto-(SHToL 2.01)ja tulos-luokituksia (SHTuL 1.0)
- Tavoitteena on:
  - Mahdollistaa potilaan hoidon kirjausten yhtenäinen käyttö hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa hoitotyön henkilöstön osalta
  - Kirjatun tiedon moniammatillinen käyttö ja jakaminen hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kesken
- Rakenteisessa kirjaamisessa käytetään yhteisesti sovittuja kansallisia ydintietoja,keskeisiä potilaan terveyden ja sairaanhoidon tietoja
- Potilastietojärjestelmät näyttävät potilastiedot erilaisissa näkymissä, jotka ryhmitellään potilaan hoitoprosessin vaiheiden mukaan otsikoilla ja vaiheiden tietosisällöt kuvataan luokituksilla, nimikkeistöillä ja koodistoilla





# Tutkimuksen motivaatio

- Moniammatillisen yhteistyön edellyttämässä eri ammattiryhmien välisessä tietojen hyödyntämisessä on tunnistettu ongelmia
- Hoitotyön kirjaamisen malli ja siinä käytettävät luokitukset on koettu vieraiksi erityisesti lääkäreiden ammattiryhmälle
- Myös hoitohenkilökunnan keskuudessa on uusi kirjaamistapa koettu vaikeaksi



# Tutkimuksen tavoitteet

## Käytännöllinen käytettävyyden arviointitutkimus

- Arvioidaan
  1. FinCC-luokitukseen ja hoitotyön prosessimalliin perustuvaa rakenteista kirjaamista, hoitokertomusta
  2. Rakenteisen kirjaamisen, hoitokertomuksen toteutusta eri potilastietojärjestelmissä
  3. Moniammatillisuuden tukea



# Tutkimuksen kohteet ja menetelmät



TAMPEREEN  
YLIOPISTO



Aalto-yliopisto  
Teknillinen korkeakoulu



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI  
*-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-*

# 1. Hoitotyön kirjaamismallin ja luokituksen käytettävyys

- Missä määrin hoitotyön luokitus vastaa potilaan hoidon sisältöä ja kirjaamismalli hoitotyön työ- ja toimintaprosesseja
- Kuinka selkeät, ymmärrettävät, yksikäsitteiset ja loogiset luokitus ja hoitokertomus ovat

## Menetelmät

- Teemahaastattelut, skenaariot, testitapauskirjaukset
- Perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, yksityinen terveydenhuolto





## 2. Potilastietojärjestelmätoteutukset

- Hoitotyön kirjaustoiminnan toteutuksen, hoitokertomuksen toiminnallisuus ja käytettävyys eri potilastietojärjestelmissä
- Toteutuksen onnistuneisuus ja tarkoituksenmukaisuus erityisesti hoitajan näkökulmasta
- Arviointi suhteessa tavoiteltuihin hyötyihin ja hoitajien toimintatapoihin ja -ympäristöihin

### Menetelmät

- Kontekstuaaliset haastattelut, havainnointi, ääneen ajattelu, testikirjaukset, käytettävyyden asiantuntija-arviointi
- Arvioinnin kohteina: Pegasos, Efficca, Uranus/Miranda, TT2000
  - Muut potilastietojärjestelmät tutkimuksen ulkopuolella, koska ei hoitokertomuksen laajaa ja pitkäaikaista käyttöä
- Erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, yksityinen terveydenhuolto



## 3. Moniammatillisen hoitotyön näkökulma

- Miten luokitus ja hoitokertomus tukee tiedon moniammatillista jakamista ja käyttöä (lääkärihoitaja yhteistyö)

### Menetelmät

- Haastattelut
- Lääkärit, hoitajat



# Tutkimukseen osallistuivat

Organisaatio	Luokitus ja hoitokertomus		PTJ-toteutus
	Hoitajat	Lääkärit	Hoitajat
Tampereen kaupunki, kotisairaala	3	1	2
Kuopion yliopistosairaala (pkl, vuodeosasto)	7	2	5
Kuopion perusterveydenhuolto	2	1	2
Savonlinnan keskussairaala (pkl, vuodeosasto)	3	2	4
Savonlinnan perusterveydenhuolto	2	0	2
Orton	3	1	3
<b>Luopuneet käytöstä:</b> Seinäjoen keskussairaala (vuodeosasto, pkl)	4	1	4
Yhteensä	24	8	22



# Tutkimuksen tuloksia - Luokitus

- Prosessimalli on opittu ja toimiva, luokitus on laaja, paljon osioita
  - Komponentit ovat loogisia, pää- ja alaluokkia on vaikea löytää ellei tiedä, minkä komponentin alla ovat
  - Käsitteet, termit eivät ole kaikki ymmärrettäviä, eivät vastaa käytäntöä
- Luokituksessa on tulkinnanvaraisuutta ja monikäsitteisyyttä
  - Voidaan kirjata useamman otsikon alle, oikeaa otsikkoa vaikea löytää, moniselitteisiä valintoja, liikaa vaihtoehtoja, kuitenkin vaihtoehtoja myös puuttuu
- Käytettävyys ja soveltuvuus on erilainen eri terveydenhuollon toimintayksiköille
  - Erikoissairaanhoido – perusterveydenhuolto, vuodeosasto-poliklinikka, eri erikoisaloilla toiminnassa erilaisuutta
- Vapaa teksti
  - Käytetään paljon, ilman ei tulisi toimeen, kuvailevaa tietoa, jota ei saa luokista, vapaata tekstiä on totuttu kirjoittamaan



# Huomioita luokituksen käytöstä +

- + Luokitus selkeyttää kirjaamista ja tukee aiemmin opittua prosessimallia
- + Hoidon laatu parantunut 'kaikki mikä on kirjattu, on tehty'
- + Kirjataan tarkemmin kuin ennen
  - käytäntö kuitenkin vaihtelee: kirjataan enemmän-vähemmän kuin aiemmin
  - kirjaaminen ei ole aina reaaliaikaista, joten tiedon hyödynnettävyys ei aina parane
- + Kirjauksia käytetään hyväksi hoitajien raportoinnissa
- + Hoitotyö on tullut näkyvämmäksi
- + Hoitajan ja potilaan oikeusturvan kannalta tarkka kirjaaminen on positiivista
- + Oppimisen myötä kirjaamiseen kuluva aika lyhenee
- + Kirjatut hoitotiedot löytyvät hoitokertomuksesta tarvittaessa
  - puhelintiedustelut, valitukset



# Huomioita luokituksen käytöstä -

- Luokitus pilkkoo hoitotyön pieniin osiin, liian pieniin, kokonaisuus hämärtyy
- Kirjaaminen lisää työtä, tietokoneen ääressä joudutaan istumaan paljon, kuluu paljon työaika
- Kirjaamista pitää miettiä: miten laitan tämän potilaan asian hoitokertomukseen, mihin vaiheeseen, komponenttiin, luokkaan?
- Luokitus ei ole yksikäsitteinen, eikä kaikki vaihtoehdot ymmärrettäviä ja loogisissa paikoissa
- Luokitus mahdollistaa sen, että eri hoitajat kirjaavat eri tavoilla
  - kiire, ei yhteisiä käytäntöjä, miten kirjataan, kun vaihtoehtoja on useita
- Kaksinkertaista kirjaamista vielä paljon ( kertomukseen, paperille)
- Yleinen malli ja luokitus ei sovellu sellaisenaan kaikkiin toiminnallisiin ympäristöihin
- Kirjataan kirjaamisen vuoksi, jotta saadaan kaikki vaiheet tehtyä, vaikka toiminnan kannalta olisi oleellista esim. vain toteutus-vaihe



## Hoitokertomuksen tietojärjestelmätoteutukset

- Tietojärjestelmät pakottavat käyttäjän etenemään luokituksessa ylhäältä alas
  - käyttäjän ajattelu menee usein alhaalta ylös
- Tietojärjestelmätoteutukset eivät tue prosessimallin vaiheiden mukaista kirjaamista
  - Tulotilanne - suunnittelu – toteutus – arviointi / vaiheet ja kirjaaminen eivät linkity sujuvasti
- Mahdollisuus hyödyntää aiempia kirjauksia on heikkoa
  - Tietoja kopioidaan / kirjataan vaiheita, joille ei ole todellista tarvetta
- Hoitokertomuksesta on vaikea saada kokonaiskuvaa potilaan tilanteesta, kun tieto pilkkoutuu komponentteihin, pääluokkiin, alaluokkiin
- Tietojärjestelmätoteutukset ja luokitus mahdollistavat kirjaukset monella tavalla samasta asiasta



- Kirjausten tekeminen ja niiden lukeminen on pirstoutunut moneen paikkaan
  - Hoitokertomus, lääkelista, kuumekurva, irtolaput, potilaskertomuksen hoitosuunnitelmalehdet, mittaukset
  - Tietojen etsiminen hankalaa, tietojen löytyminen vaikeaa, tiedettävä mitä tietoa hakee, mistä hakee
- Keskeiset ja tärkeät tiedot eivät erotu riittävän selkeästi
  - Akuutit, tärkeät tiedot, viimeisimmät tapahtumat
  - Kriittiset tiedot voivat jäädä piiloon, jos niitä ei osata hakea
- Hoitokertomus ja hoitoisuus-luokitusjärjestelmä eivät keskustele keskenään
- Kontekstisidonnaisuus / räätälöinti eri toimintaympäristöihin puuttuu
  - Erilaisilla toimintaympäristöillä (erikoissairaanhoidon vuodeosasto – poliklinikka, perusterveydenhuolto) on erilaisia tarpeita hoitokertomukselle ja sen käytölle
- Käytettävyysongelmia kaikissa tietojärjestelmätoteutuksissa
  - Paljon klikkailua, usein toistuvia ”mekaanisia” suoritteita, siirtymisiä ikkunoiden välillä, käyttö vaatii muistamista ja ulkoa opettelua.





# Keskeisimpiä eroja eri hoitokertomusten välillä

- Luokituksen käyttö on toteutettu kaikissa eri tavoilla
  - puurakenteet, luokkatasot laatikoissa, komponenttilistat kirjainlyhenteinä
- Vapaan tekstin käyttömahdollisuudet erilaisia
  - liittyykö teksti yhteen otsikkoon / useampaan
- Yhteenvedot
  - hoitotyön yhteenvedon tekeminen, tulostaminen, sisältö erilaisia



# Moniammatillisuuden tuki

- Tavoitteena on ollut kirjatun tiedon moniammatillinen käyttö ja jakaminen hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kesken
- **Moniammatillisuus**
  - Toteutui ainoastaan kahdessa paikassa: Terveyskeskuksen vuodeosasto ja kotisairaala, näissä lääkäri lukee hoitokertomusta ja kokee ne hyödyllisiksi
  - Muissa tutkituissa organisaatioissa lääkärit eivät lue hoitokertomusta, eivätkä koe sitä hyödylliseksi
    - 'tarve-tavoite-toteutus-arviointi on aivan turhaa ja käsittämätöntä, kirjaaminen on tärkeää, mutta nyt kirjataan paljon turhaa, onko hoitajankaan kannalta hyödyllistä näin periaatteellinen kirjaaminen...'
    - 'pelottaa: hoitotyö alkaa pyöriä kirjaamisen ympärillä, potilaan ongelma hukkuu, tulkinnat menee ristiin, oleellista tietoa katoaa, ...'
    - 'liikaa yksityiskohtia, itsestäänselvyyksiä..'
    - 'pelottava tilanne, tieto on hajallaan, sitä ei löydä, hoitokertomus on strukturoitu tosi sekavaksi..'
    - 'sähköinen hoitokertomus on hävittänyt hoitajien ja lääkärien yhteistyön..'



# Johtopäätöksiä

- Prosessimalli on toimiva
- Luokitus on kaikille sama, eri ympäristöissä / erikoisaloilla / tilanteilla / käyttäjillä on kuitenkin erilaiset tarpeet
  - Mallipohjien, sapluunoiden avulla luokitusta tulisi räätälöidä paremmin eri ympäristöihin ja tilanteisiin sopivaksi
  - Mallipohja antaisi prosessin vaiheet ja siihen tarpeelliset peruskomponentit ja luokat, minimikirjauksen mallin
  - Käyttäjä voi tarvittaessa lisätä / poistaa luokkia
- Luokituksen käsitteet, termit paremmin suomalaista käytäntöä vastaaviksi
- Luokituksen laajuus ja sirpaleisuus
  - potilaan kokonaiskuva pilkkoutuu pieniin osiin
- Luokitusta käytetään, kirjataan eri paikoissa eri tavoilla



# Johtopäätöksiä

- **Tietojärjestelmätoteutukset**
  - Käytettävyyssongelmia
    - Tekstin ja tietojen syöttäminen, hakutoiminnot, käyttöliittymässä olevat valinnat ja niiden ymmärrettävyys, fontit ja ikkunat
  - Prosessimallin mukaisen kirjaamisen tuki puutteellinen
  - Kirjaaminen koetaan työlääksi ja käyttö vaatii opettelua ja muistamista
  - Hoitotyön näkymät pirstaleisia – potilaan kokonaiskuvan hahmottaminen vaikeaa
    - lääkärille voisi olla tarpeen oma lukunäkymä –akuutit tiedot, yhteenveto
  - Aiempien kirjausten hyödyntäminen heikkoa
  - Käyttäjän opastusta ja ohjeistusta vähän
  - Ei räätälöintimahdollisuuksia hoitajan / yksikön tarpeiden mukaan
- **Moniammatillisuus**
  - Luokitus ja kirjaaminen eivät tue moniammatillisuutta
  - Hoitokertomus ja potilaskertomus ovat erilaisia ja erillisiä järjestelmiä, eivät täydennä toisiaan



# Suosituksia

- Luokitusta ja hoitokertomusta tulisi kehittää vastaamaan käytännön hoitotyön tarpeita paremmin
  - Yksinkertaistaminen
  - Mallipohjat, sapluunat
  - Käsitteet, termit ja niiden merkitykset
  - Muiden käytössä olevien moniammatillisten hoitotyön kirjaamisalustojen / mallien hyödyntäminen kehittämisessä
    - hoitosuunnitelmat
- Kansalliset suositukset kirjaamiskäytännöistä
  - Yhteiset kirjauskäytännöt – mihin ja miten mikäkin asia kirjataan



# Suosituksia

- Hoitotyön yhteenveto
  - Tärkeä arkistoinnin ja tiedonvälityksen kannalta
  - Lääkärille tärkeä – potilaan tilanteen kuvaus
  - Yhteenvedon rooli
    - Nyt hoitajakson päätteeksi tehtävä, lähetetään usein jatkohoitopaikkaan
    - Yhteenvedo voisi toimia myös hoitajien työvuorojen välisessä tiedonvälityksessä
    - Yhteenvedo voisi olla myös moniammatillisen tiedonvälityksen keino - potilaan tilanteen kuvaus lääkäriille
    - Yhteenvedo hyödyllinen myös potilaalle
  - Noudatettava kansallisesti sovittua sisältöä ja rakennetta



# Suosituksia

- Tietojärjestelmätoteutukset
  - Yhtenäinen toteutus luokitukselle eri järjestelmissä
  - Mallipohjat, sapluunat
  - Potilaan tilan kokonaiskuva näkyviin paremmin
    - Yhteenvedo, hoitotaulukko
  - Potilaan tilanteen keskeiset, tärkeät asiat ja muutokset näkyviin selvästi
    - Lääkäreillä ja hoitajilla on erilaiset tiedon tarpeet
  - Käytettävyyden parantaminen
  - Hoitokertomuksen ja hoitoisuusluokituksen yhteydet
  - Yhteydet potilaskertomukseen ja muihin tarpeellisiin järjestelmiin



# Suosituksia

- Moniammatillisuus
  - Hoitokertomus ja potilaskertomus kuvaavat yhdessä potilaan hoidon: suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin
  - Hoitajien ja lääkärin tietojen käytön ja tietojen dokumentoinnin tarpeet ovat erilaiset
  - Potilaskertomuksen ja hoitokertomuksen tulisi täydentää toisiaan
    - Hoitotyön kirjaaminen – hoitotyön tarpeisiin
    - Hoitotyön yhteenveto – lääkärin ja hoitajan tiedonvälitys potilaan tilanteesta koko hoitajakson / palvelukokonaisuuden ajan, ei vain hoitajakson päättyessä
    - Ei päällekkäisiä kirjauksia eri järjestelmiin
    - Kirjauksiin yhteinen käsitteistö ja terminologia





# Kiitos !

**Tutkimuksen ovat rahoittaneet  
Työsuojelurahasto (TSR) ja  
Sosiaali- ja terveysministeriö  
(STM)**



TAMPEREEN  
YLIOPISTO



Aalto-yliopisto  
Teknillinen korkeakoulu



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI  
*-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-*