

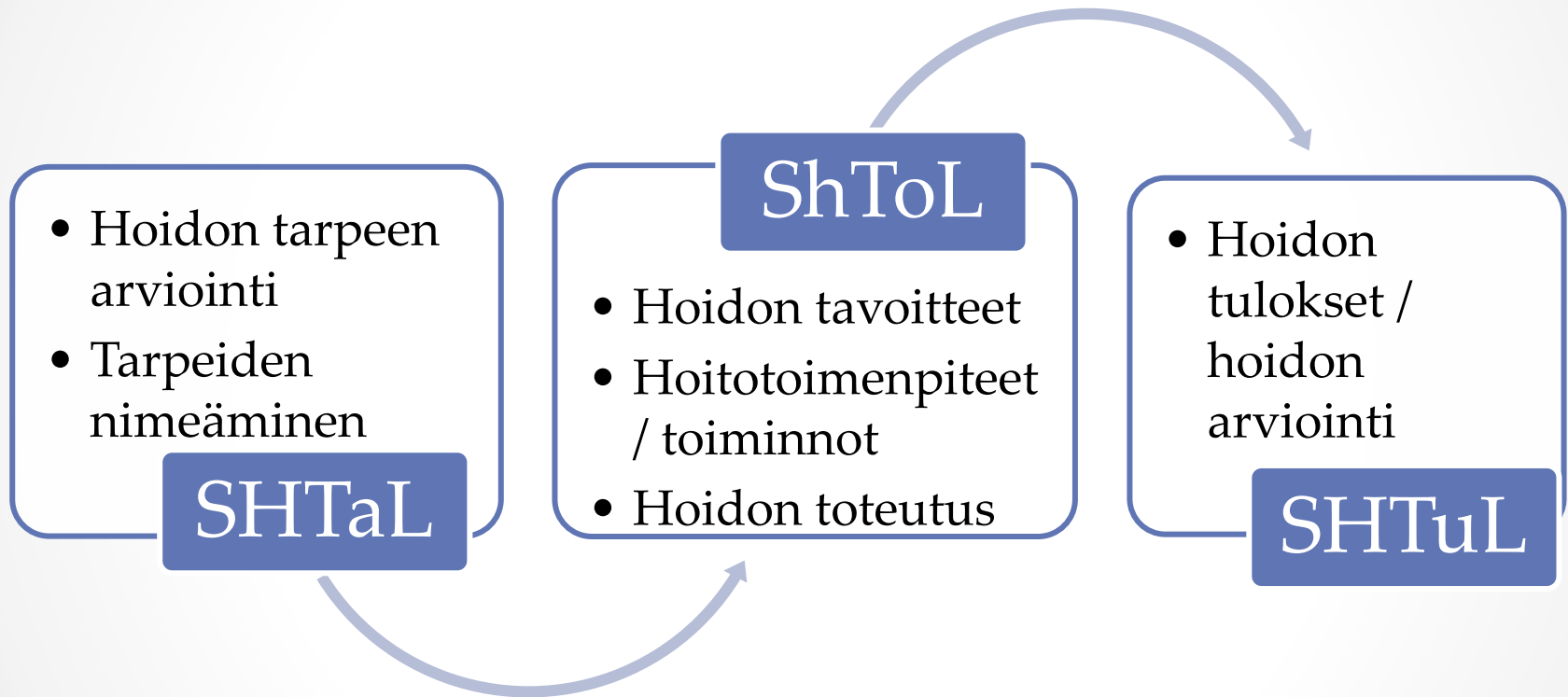
Hoitoisuuden ja rakenteisen kirjaamisen kumppanuus

Pia Liljamo, erikoissuunnittelija, TtM
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
16.5.2012

Sähköisen potilaskertomustiedon hyödyntäminen johtamisessa

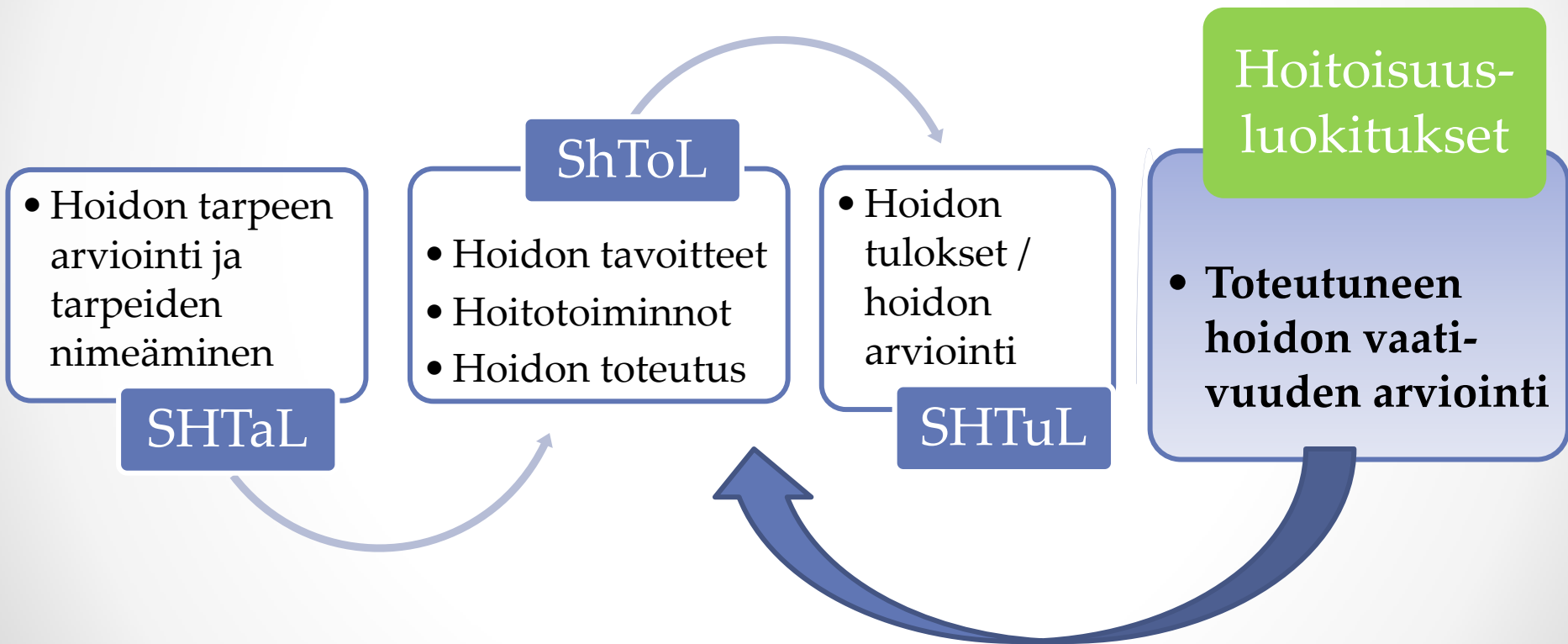
- Sähköisen potilaskertomuksen tiedon laatu vaikuttaa ensisijaisesti potilaan hoitoon, mutta myös tiedon käyttöön hallinnollisissa ja tilastollisissa tarkoituksissa ja laadukas tieto on edellytys tietovarantojen uudelleen käyttämiselle. (Häyrinen 2011)
- Rakenteisen kirjaamisen kautta syntyvää ja koko ajan kasvavaa tietovarastoa on syytä hyödyntää tutkittaessa henkilöstömitoituksen yhteyttä hoitotyön prosessiin ja tulokseen. (Pitkäaho 2011)
- Luokitusten sisältöjen vertaamisesta on hyötyä mm. hoitotyön laadun kehittämiseksi, henkilöstövoimavarojen johtamiselle ja päätöksenteolle. (Goossen 2006)

FinCCn käyttö hoidon prosessin eri vaiheissa



Saadaan **kliinistä tietoa** potilaan hoidon tarpeista /
hoitotyön sisällöstä/ toiminnoista/ hoidon
vaikuttavuudesta

Kliinisen tiedon ja hallinnollisen arviointitiedon yhdistäminen



Saadaan **hallinnollista tietoa** potilaan hoitoprosessista, hoitotyön vaativuudesta ja henkilöstövoimavarojen käytöstä

Hoitoisuustieto

- Hallinnollinen tieto
- Kuvaa potilaiden erilaisista tarpeista lähtevää hoitohenkilöstön toteutuneen työpanoksen määrää/ hoitotyön toimintojen vaativuutta
- Käytetään henkilöstömitoituksen suunnittelussa ja johtamisen päätöksenteossa
- Perustuu aina toteutuneeseen hoitotyöhön ei tarpeeseen tai ihannetilanteessa annettavaan hoitoon
- Mahdollisuuksia liittää hoitoisuustieto hoitotyön kustannuslaskentaa on selvitetty

FinCC 3.0 ja OPCq - osa-alueisisältöjen yhteensovittaminen

FinCC

SHTaL 3.0

SHToL 3.0

SHTuL 1.0

Komponentit (17), pää- ja alaluokat

Aktiviteetti
Erittäminen
Selviytyminen
Nestetasapaino
Terveyskäyttäytyminen
Hoidon ja jatkohoidon koordinaatio
Lääkehoito
Ravitsemus
Hengitys
Verenkierto
Aineenvaihdunta
Turvallisuus
Päivittäiset toiminnot
Psyykinen tasapaino
Aisti- ja neurologiset toiminnot
Kudoseheys
Elämänkaari

Hoidon tila:

- Parantunut
- Huonontunut
- Ennallaan

OPCq osa-alueet

1. **Hoidon suunnittelu ja koordinointi**
2. **Hengittäminen, verenkierto ja sairauden oireet**
3. **Ravitsemus ja lääkehoito**
4. **Hygienia ja eritystoiminta**
5. **Aktiviteetti, toiminnall., nukkuminen ja lepo**
6. **Hoidon ja jatkohoidon opetus, ohjaus ja emotionaalinen tuki**

FinCC 3.0 ja OPCq yhteensovittaminen (cross-mapping)

- **Delfi-menetelmällä**
 - Asiantuntijapanelistit arvioivat itsenäisesti
 - Haetaan yksimielisyyttä luokitusten sisältöjen vastaavuudelle
 - Tarvittaessa tehdään riittävän monta arviointikierrosta, jotta yksimielisyys saavutetaan
- **Asiantuntijapanelistit**
 - Ryhmä A: luokitusten kehittäjiä, tutkijoita ja opettajia/kouluttajia
 - Ryhmä B: luokituksia työssään käyttäviä hoitajia
- 1. delfikierros huhtikuussa 2012 (ryhmä A)
- 2. arviointikierros toukokuussa (ryhmä B)
- Tarvittaessa 3. kierros kesäkuussa (ryhmä A+ B)

Miksi hoitoisuustieto ei yksin riitä?

- Hoitoisuusluokitustieto yksin antaa aika karkean kuvan hoitotyön sisällöstä → SHToL:n käyttö antaa yksityiskohtaisempaa tietoa siitä, mitä hoitotyössä tehdään
- Usein karkea tiedon taso riittää, mutta ei aina
- FinCC toimii hoitotyön yhteisenä kielenä
 - Antaa käsitteitä ja termejä asioille, joita on vaikea nimetä
 - Tietoa hoitotyön prosesseista, sisällöstä ja vaikuttavuudesta
- Yhteiset käsitteet kirjaamisessa → varmistetaan hoitoisuusluokitusten luotettavuus
 - tiedon parempi hyödynnettävyys!

Rakenteisen kirjaamisen ja hoitoisuuden kumppanuus

- Tavoitellaan kliinisen tiedon ja arviointitiedon yhteyttä
 - Hoitoisuuskoostenäkymä koostaa automaattisesti kirjaamisessa käytetyt tarve- ja toimintoluokituksen pää- ja alaluokat hoitoisuusosa-alueiden alle
 - Hoitaja voi koostenäkymältä tarkistaa edellisen 24 t ajalta tehdyt kirjaukset ja tehdä sen pohjalta potilaan hoitoisuusluokituksen
 - Potilaan hoitoprosessin vaiheiden hyvä kirjaaminen antaa perusteet hoitoisuusluokitusten luotettavalle arvioinnille
- Johtamisessa käytettävä hallinnollinen tieto perustuu tällöin kliiniseen tietoon ??
- → Tätä on tarpeen tutkia tarkemmin....

Lähteitä

- Ensio A & Kinnunen U-M. 2011. Hoitotyön tiedonhallinta, Nursing Informatics, käsitteenä ja käytäntönä – FinCC suomalaisen hoitotyön yhteisen ammattikielen kehittäjänä. Pro Terveys 1, 14-15.
- Goossen W. (2006) Cross-Mapping Between Three Terminologies With the International Standard Nursing Reference Terminology Model. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications 17 (4),153 – 164.
- Häyrynen K. (2011) Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Socila Sciences and Business Studies. No 27. Kuopio.
- Kivelä N, Anttila S & Kukkola S. 2011. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja sen hyödyntäminen hoitotyön henkilöstösuunnittelussa. Premissi 1, 26 – 33.
- Liljamo P, Kinnunen U-M & Ensio A. 2012. FinCC-luokituskokoaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0 ja SHTuL 1.0. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. Raportti. Helsinki.
- Mykkänen M, Huovinen H, Miettinen M & Saranto K. 2011. Hoitotyön toiminnan tulosten tarkastelua – rakenteistetun tiedon käyttömahdollisuuksia johtamisessa. Pro Terveys 1, 16 – 18.
- Pitkäaho T. (2011) Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Science. 49. Kuopio.
- Saranto K, Ensio A, Tanttu K & Sonninen A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY, Oppimateriaalit Oy, Porvoo.