



Hoitotyön kirjaamisen kansallisista määrittelyistä

Kristiina Junttila

Kehittämispäällikkö, HUS hoitotyön johto

THL:n Kansallisesti yhdenmukaisten rakenteisten potilaskertomusten
asiantuntijaryhmän (KAYRA) hoitotyön alaryhmän puheenjohtaja

Työryhmän kokoonpano

- Kristiina Junntila, kehittämisspäälikkö, HUS
- Outi Ahonen, lehtori, Laurea-ammattikorkeakoulu Oy
- Mervi Flinkman, työvoimapolitiittinen asiantuntija, TEHY (varajäsen: Kirsi Markkanen, kehittämisspäälikkö)
- Arja Kaila, kehittäjäylihoitaja, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
- Maire Kolimaa, neuvotteleva virkamies, STM
- Minna Mykkänen, ylihoitaja, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (varajäsen: Auli Luostarinen, ylihoitaja)
- Pia Liljamo, erikoissuunnittelija, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (varajäsen: Annukka Tuomikoski, opetuskoordinaattori)
- Heljä Lundgren-Laine, kehittämisspäälikkö, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
- Jari Numminen, palvelusuunnittelija, Hämeenlinnan Terveyspalvelut –liikelaitos / Suomen Kuntaliitto
- Elina Ottela, suunnittelija, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer
- Lea Pihkala, järjestelmäkoordinaattori, Espoon kaupunki (varajäsen: Pia Kolehmainen, sairaanhoitaja)
- Satu Pitkänen, teknologia-asiantuntija, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- Helena Pykälämäki, sairaanhoitaja, Sairaala ORTON Oy
- Tiina Saloranta, kliininen asiantuntija, HUS (varajäsen: Lasse Lehtonen, hallintoylilääkäri)
- Kaija Saranto, professori, Itä-Suomen yliopisto
- Mikko Härkönen, kehittämisspäälikkö, THL/ Tietorakenteet -yksikkö
- Pysyvät asiantuntijat:
 - Ulla-Mari Kinnunen, yliopisto-opettaja, Itä-Suomen yliopisto
 - Heikki Virkkunen, ylilääkäri, THL/ OPER

Työryhmän tavoite ja tehtävät

- Tavoitteena määritellä hoitotyön keskeiset tietorakenteet hoitotyön kirjaamiselle niin, että ne voidaan asetuksella säätää pakollisiksi tulevina vuosina
- Työryhmän tehtävät
 - Tehdä esitys kansallisesti yhdenmukaisista keskeisistä potilaskertomusten tietorakenteista hoitotyön osalta
 - Tehdä ehdotus siitä, miltä osin hoitotyön FinCC-luokitusta käytetään kansallisissa potilaskertomuksen tietorakenteissa ja –sisällöissä
 - Ottaa tarvittaessa kantaa oman erityisalueensa luokituksiin ja niiden yhteensopivuuteen muiden luokitusten kanssa
 - Toimia yhteistyössä rakenteisen potilaskertomuksen asiantuntijatyöryhmän kanssa ja raportoida sille työstään
 - Osallistua luokituksiin liittyvien koulutusten sisällön ja organisoinnin suunnitteluun ja valmisteluun
 - Tehdä ehdotuksia kansallisista keinoista ja toimenpiteistä potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseksi ja niiden käytettävyyden parantamiseksi
- Työryhmän toimikausi päättyy 12/2015

4

Työryhmän työn taustaa

Kansalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelut

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista, ns. vaiheistusasetus 165/2012 – **PÄIVITYMÄSSÄ!**
 - Valtakunnalliseen arkistointipalveluun tallennettavien tietojen vaiheistus
 - Hoitotyön yhteenveto viimeistään 1.9.2014
 - Hoitotyön päivittäiskirjaukset 2016 jälkeen; aikataulu säädetään myöhemmin
- Potilaan terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeiset tiedot!

Hoitotyön kirjaamisen kansallinen kehittäminen

- Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli
 - HoiDok-hanke, HoiData-hanke
- FinCC-luokituskokonaisuuden ylläpito ja kehittäminen
 - THL / Itä-Suomen yo
 - Asiantuntijaryhmä, pj Ulla-Mari Kinnunen
- THL, hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmä (11/2011 – 12/2012)
 - Suositukset jatkokehittämiselle

Työryhmän työn tuloksista – alustavaa hahmotelmaa

Perusta: kansallinen hoitotyön kirjaamismalli

- Hoidollisen päätöksenteon prosessi +
FinCC (Finnish Care Classification) -
luokituskokonaisuus + sähköinen
kirjaaminen
- Hoitotyön ydintiedot: hoidon tarve,
hoitotyön toiminto, hoidon tulos,
hoitoisuus, hoitotyön yhteenvedo

Hoitotyön kirjaamismallin päivitys

Hoitoprosessin vaihe

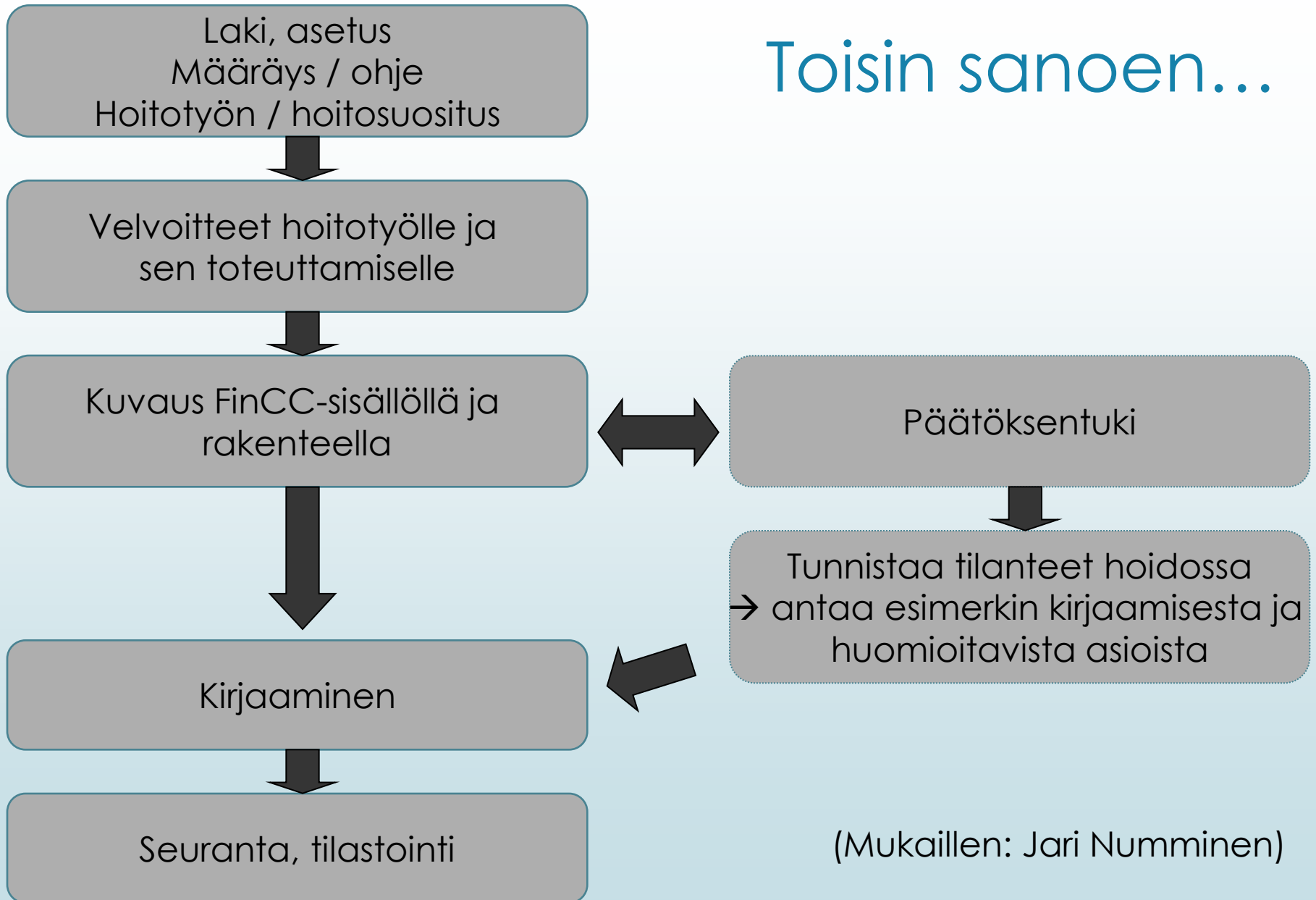
Tulo-tilanne	Hoidon suunnittelu			Hoidon toteutus	Hoidon arviointi
	Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut hoitotoimet	Hoitotoimet	Hoidon tulokset
Hoidon tarpeen määrittäminen tulo-tilanteessa, potilasta / asiakasta koskevien tietojen keruu ja analysointi esim. potilaan taustatiedot, tulosyy, toimintakyky, elämäntilanne	Potilaan hoidon tarve, sen tavoitteet ja suunnitellut hoitotoimet kirjataan käyttäen Suomalaista hoidon tarveluokitusta (SHTaL 3.0) ja Suomalaista hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL 3.0) ja/tai vapaana tekstinä			Hoidon toteutus kirjataan käyttäen Suomalaista hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL 3.0) ja/tai vapaana tekstinä	Hoidon tulos kirjataan käyttäen Suomalaista hoidon tulosluokitusta (SHTuL 1.0) ja/tai vapaana tekstinä ja/tai mitattuna tuloksena, esim. kipu Lisäksi potilaan näkemys / arvio!

- Lisäksi hoitotyön yhteenveto
 - Hoitotyön yhteenveto koostetaan hoitotyönpäivittäismerkinnöistä seuraavien otsikoiden alle:
 - Hoidon tarve
 - Hoitotoimet
 - Hoidon tulokset
 - Hoitoisuus

Hoitotyön yhtenäisen kirjaamisen viitekehys

- Hoidollisen päätöksenteon prosessin,
- FinCC-luokituskokonaisuuden,
- näyttöön perustuvan toiminnan sekä
- kansallisesti tai organisaatiossa asetettujen velvoitteiden vuoropuhelu

Toisin sanoen...



(Mukaillen: Jari Numminen)

Hoitotyön erilaiset toimintaympäristöt

Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen – jäsennetty vähintään FinCC-komponentein

Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen – rakenteistettu tarkalle tasolle (sovitut hoitotyön ilmiöt, potilasryhmät tms.)



Hoitotyön tuloksellisuus (raportit, tilastot, bench-marking...)

Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen

- Lähtee liikkeelle ns. hoitotyösensitiivisistä ilmiöistä
 - Kipu
 - Painehaavat
 - Vajaaravitsemus
 - Kaatumiset / putoamiset
- Kirjataan kaikissa toimintaympäristöissä samalla lailla
- → Hoitotyön tuloksellisuus
- Yhtenäisen kirjaamisen aluetta laajennetaan hoito-/hoitotyön suositusten ym. näytön pohjalta
 - Eri asiantuntijatahojen kutsuminen talkoisiin!

Tavoitteet

- Kaatumisia ja putoamisia ei tapahdu hoitojakson aikana
- Alkukartoitus¹ toteutuu 80 %:sti ja alkukartoituksessa riskipotilaiksi tunnistetuille tehty kattava kaatumisriskin arviointi² 80 %:sti

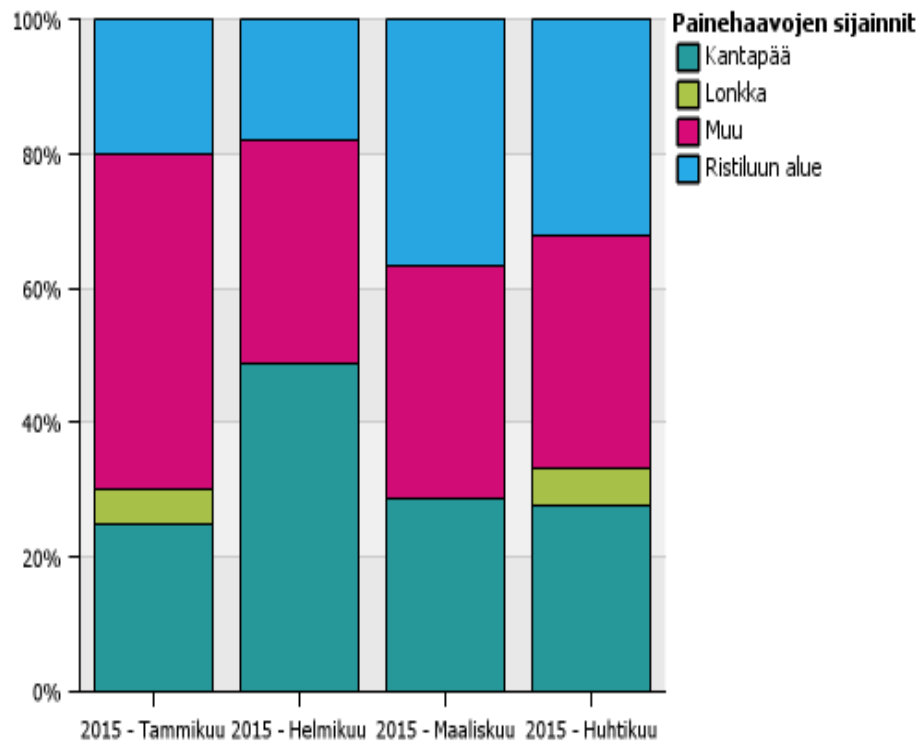
	Hoidettujen eri potilaiden lkm	Kaatumiset / putoamiset, lkm	Haitta potilaalle, lkm	Haitta potilaalle, %	Kaatumiset / putoamiset per 1000 potilaspäivä	Kaatumisriskin alkuarvio, lkm	Alkuarviossa kaatumisriski, lkm	Kaatumisriski arviointi IKINÄ (FRAT), lkm	IKINÄ (FRAT) arviot per alkuarvion riskipotilaat, %	Kaatumisriskin alkuarvioiden osuus hoidetuista potilaista, %
2015 - Tammikuu	10 917	22	5	23%	0,09	387	193	256	133%	3,5%
2015 - Helmikuu	10 577	27	13	48%	0,12	495	262	299	114%	4,7%
2015 - Maaliskuu	11 704	25	17	68%	0,10	615	331	348	105%	5,3%
2015 - Huhtikuu	9 964	20	10	50%	0,08	832	406	434	107%	8,4%
Yhteensä	34 549	94	45	48%	0,10	2 329	1 192	1 337	112%	6,7%
Yhteensä	34 549	94	45	48%	0,10	2 329	1 192	1 337	112%	6,7%

2 1

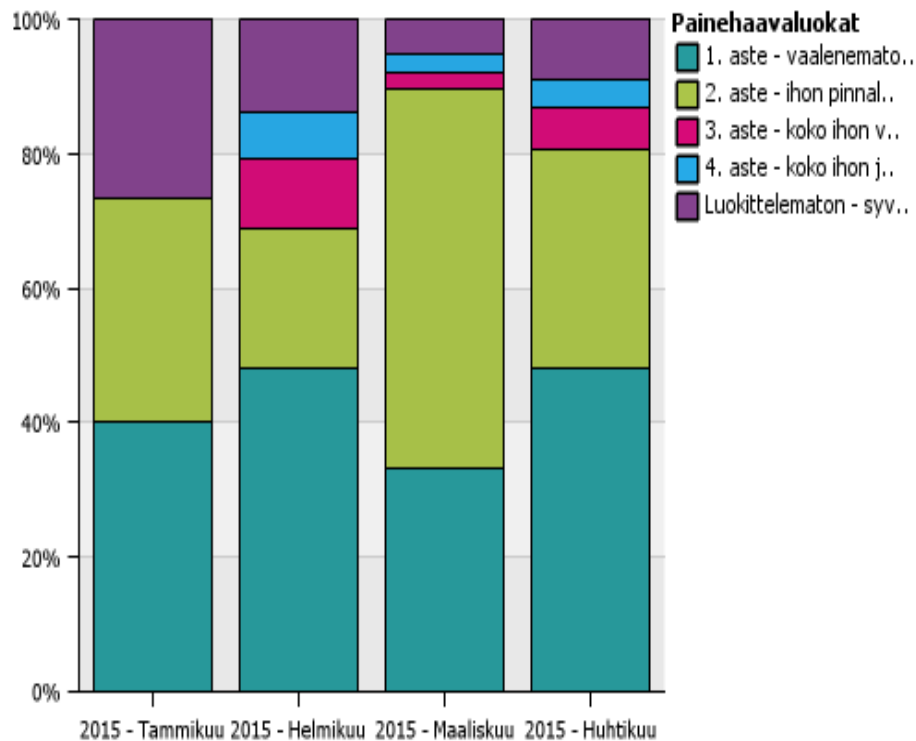


		Hoidettujen eri potilaiden lkm	Painehaavataarkastukset, lkm	Painehaavapotilaat, lkm	Painehaavataarkastukset per hoidettujen eri potilaiden lkm	Painehaavapotilaat per painehaavataarkastukset
2015	2015 - Tammikuu	14 301	307	17	2,1%	6%
	2015 - Helmikuu	13 838	318	37	2,3%	12%
	2015 - Maaliskuu	15 219	479	41	3,1%	9%
	2015 - Huhtikuu	13 117	2 279	188	17,4%	8%
	Yhteensä	44 997	3 383	274	7,5%	8%
Yhteensä		44 997	3 383	274	7,5%	8%

Painehaavojen sijaintien jakauma



Painehaavaluokkien jakauma



Hoitotyön kirjaamisen tietosisältö ja -rakenne

- ▶ Tietosisältö – mitä hoitotyöstä kirjataan?
 - ▶ FinCC-komponenttitaso kuvaa kirjattavan sisällön
- ▶ Tietorakenne – miten hoitotyöstä kirjataan?
 - ▶ Mikä tieto tuotetaan vapaalla tekstillä, mikä rakenteisesti (esim. luokituksen tai numeerisen arvon avulla)
 - ▶ Hoitotyön ydintiedot huomioiden
 - ▶ FinCC-komponenttitason otsikot pakollisia (?)
 - ▶ Organisaatiot voivat käyttää myös pää- ja alaluokkatasoja – huomioiden kuitenkin erikseen määriteltävät yhtenäiset kirjaamissisällöt ja -rakenteet!

Esimerkki

Hoitoprosessin vaihe

Näyttö: kivun hoidon suositukset	Hoidon suunnittelu			Hoidon toteutus	Hoidon arviointi
	Hoidon tarve	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut hoitotoimet	Hoitotoimet	Hoidon tulokset
http://www.hoitus.fi/system/files/kivunhoito_yhteenvedo.pdf http://www.hoitus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf	Akuutti kipu Krooninen kipu Kipuun liittyvä tiedon tarve	Kivun voimakkuus < 3, ☺ Kipu ei haittaa nukkumista, syömistä, liikkumista, hengitystä eikä yskimistä	Kivun arviointi esim. VAS, NRS, FPS säännöllisesti ja tarvittaessa, aina tulo- ja lähtö- vaiheessa	Kivun seuranta Kivun voimakkuuden mittaaminen liikkeessä / levossa Kivun hoito Lääkkeen antaminen Lääkehoidon ohjaus Lääkkeen vaikutuksen seuranta Verenkierron seuranta Psykkisen tilan seuranta Kivun hoitoon liittyvä ohjaus	Mittariarvot Potilaan sanallinen arvio SHTuL <ul style="list-style-type: none">• Parantunut• Huonontunut• Ennallaan

ALUSTAVAA HAHMOTELMAA...

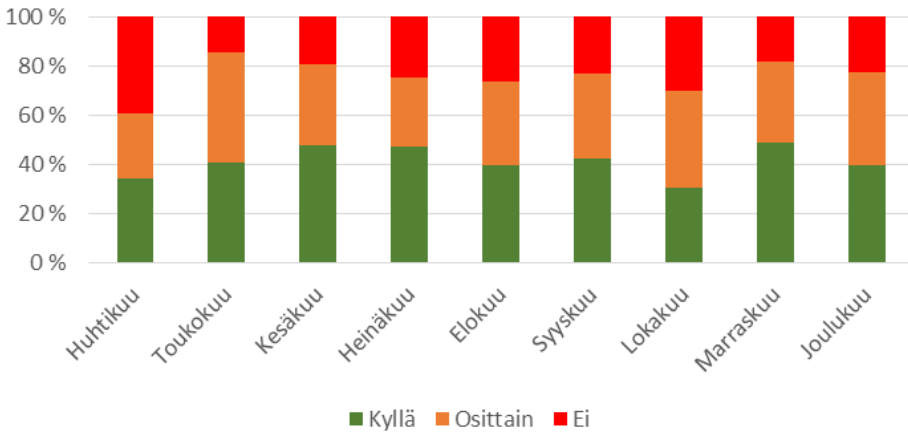
FinCC:n tarkastelu; esim. SHToL

Aisti- ja neurologiset toiminnot	Kivun seuranta	Kivun voimakkuuden mittaaminen
NYKYRAKENNE		Kivun arviointi
	Kivun hoito	
	Kivun hoitoon liittyvä ohjaus	
[Komponentti?]	Kivun voimakkuuden mittaaminen	[numeerinen arvo]
?	Kivun laadun arviointi	[uusi luokitus?]
	Kivun sijainnin määrittely	[uusi luokitus?]
	Kivun esiintyvyyden arviointi	[uusi luokitus?]
	Kivun hoito	[uusi luokitus?]
	Kivun hoitoon liittyvä ohjaus	[vapaa teksti?]
		???

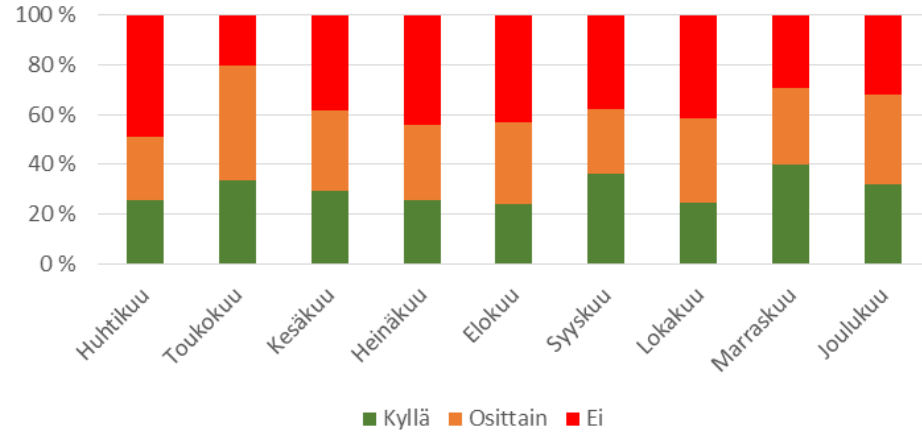
Case HUS – kivun hoitotyön care bundle

- ▶ Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitoon (Hoitotyön suositus)
 - ▶ Ohjaa potilasta kivun syistä, kivun arvioinnista ja hoidosta sekä mahdollisista sivuvaikutuksista
 - ▶ Valitse potilaan kanssa yhteistyössä käytettävä kipumittari (NRS, VAS tai VRS)
 - ▶ Kysy potilaan omaa arviota kivun voimakkuudesta potilaan kanssa yhdessä valitulla kipumittarilla levossa ja liikkeessä vähintään kerran kahdeksassa tunnissa
 - ▶ Arvioi potilaan kivun sijainti, luonne ja ajallisuus*
 - ▶ Hoida potilaan kipua, kun NRS >3 (asteikolla 0-10), VAS >30 (asteikolla 0-100mm) tai VRS >1 (asteikolla 0-4)
 - ▶ Kysy potilaan omaa arviota kivun voimakkuudesta valitulla kipumittarilla aina kivunlievitysintervention jälkeen
 - ▶ *ajallisuudella tarkoitetaan kivun jatkuvuutta, toistuvuutta, ilmenemisajankohtaa ja säännöllisyyttä

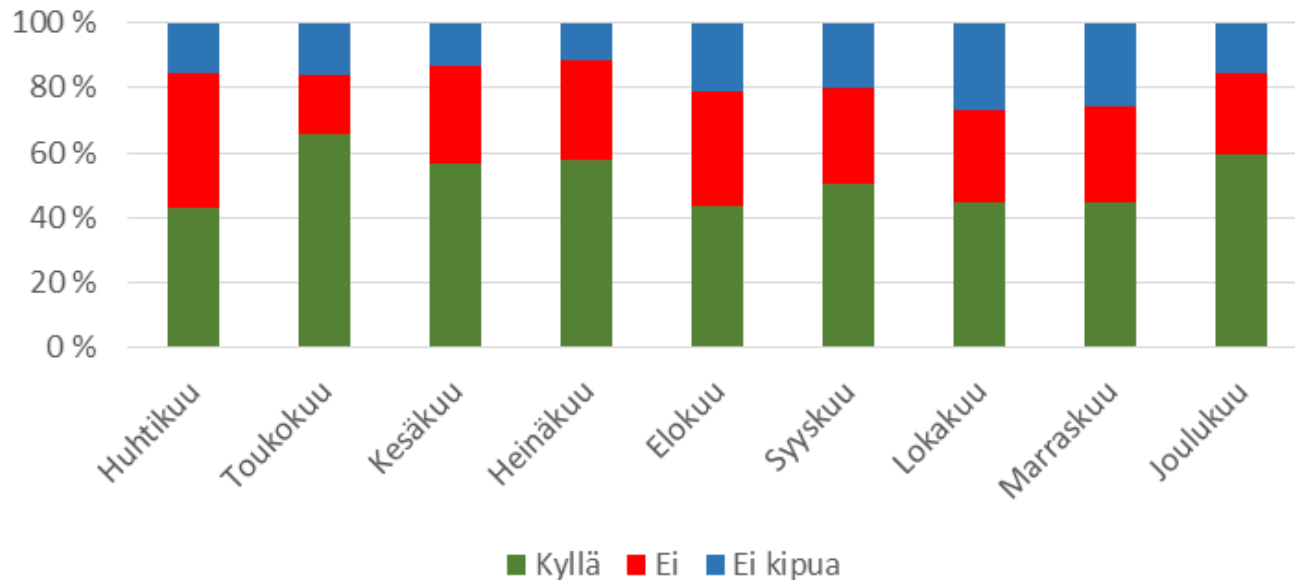
Potilaan kipua on arvioitu levossa vähintään kerran kahdeksassa tunnissa



Potilaan kipua on arvioitu liikkeessä vähintään kerran kahdeksassa tunnissa



Potilaan kivun sijaintia, luonnetta tai ajallisuutta on arvioitu



KIVUNHOIDON YDINTOIMINTOJEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI 04/2014 - 03/2015	Toteutunut vuoden aikana	Toteutunut 3/2015
Kivunhoidon ydintoiminnot	Ka %	%
Potilasta on ohjattu kivun syistä	29	43
Potilasta on ohjattu kivun arvioinnista	31	43
Potilasta on ohjattu kivun hoidosta	38	47
Potilasta on ohjattu mahdollisista sivuvaikutuksista	16	24
Potilaan kanssa yhteistyössä on valittu käytettävä kipumittari (VAS, NRS, VRS)	27	40
Potilaan kipua on arvioitu levossa vähintään kerran kahdeksassa tunnissa	77	83
Potilaan kipua on arvioitu liikkeessä vähintään kerran kahdeksassa tunnissa	65	76
Potilaan kivun sijaintia, luonnetta tai ajallisuutta on arvioitu	50	60
Potilaan kipua on hoidettu, kun VAS>30 tai NRS>3 tai VRS>1	74	81
Potilaan omaa arviota kivun voimakkuudesta on arvioitu aina kivunlievitysinterventtion jälkeen	57	60

Lopuksi

- Päivittäismerkinnän tietosisältörakennetta on aloitettu valmistelemaan THL:ssä esittäjän edustaman asiantuntijaryhmän tehtävänä
- Rakenteisen kirjaamisen oppaan osaan 2 tulee tarkempi määrittely ja tekstit sen käytöstä