

THL kirjaamo

Viite: THL/609/4.00.00/2012

Lausunto hoitotyön rakenteisen kirjaamisen ja hoitotyön tietorakenteiden moniammatillista hyödyntämistä kehittävän asiantuntijaryhmän loppuraportista.

Lausunnon valmisteluun ovat osallistuneet Tehy ry, Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Suomen Fysioterapeutit ry, Suun Terveystieteiden Ammattiliitto ry sekä Suomen Kätilöliitto ry. Lausuntoa valmistelemissa on ollut myös Sairaanhoitajaliiton hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä.

Lausunrossamme haluamme nostaa esiin seuraavat asiat:

1. Työryhmän konsensuksen puute vähentää suositusten painoarvoa.
2. Raportissa sairaanhoitajan osaamisalueeksi ei nähdä kirjatun tiedon käyttöä päätöksenteossa ja hoidon arvioinnissa, minkä näemme huolestuttavana.
3. Raportissa käytetyt käsitteet moniammatillinen kirjaaminen ja moniammatillinen hoitotyö hämärtävät hoitotyön itsenäisen osaamisalueen.
4. Suositusten arvoa heikentää asian yksipuolinen esittäminen, FinCC:n hyvät käyttökokemukset puuttuvat kokonaan.
5. Kannatamme, että FinCC:tä kehitetään edelleen hoitotyön yhtenäisen kielen, termistön suuntaan.
6. Jos päädytään suosittamaan vapaan tekstin mahdollisuutta ainoastaan komponenttitasolla, rakenteisen kirjaamisen kehityksessä mennään taaksepäin. Lisäksi tiedon hyödyntäminen hallinnollisissa tarkoituksissa vaarantuu.
7. Kannatamme loppuraportin suosituksia kehittää tietojärjestelmiä siten, että ne parantavat hoitokertomusten toiminnallisuutta, hakutoimintoja, käytettävyyttä ja visuaalista ulkoasua. Lisäksi kaikkia ammattiryhmiä palvelevia lukunäkymiä on hyvä kehittää.
8. Mallipohjien luonti vaatii työtä, mutta on tietyn ehdoin harkittava asia.
9. Moniammatilliseen hoitokertomukseen kirjaavat myös muut terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattilaiset, tämä on otettava huomioon kirjaamisen kehittämisessä.

1. Konsensuksen puute

Hoitotyön ja moniammatillisen työryhmän jäseniksi on valittu ja nimetty yhteensä 17 henkilöä (s.13), joista 7 on THL:n edustajaa ja 10 muista eri organisaatioista. Muiden eri organisaatioiden edustajista puolet (50 %) ja 1 THL:n edustaja ovat jättäneet loppuraportista eriävän mielipiteen. Tämä vaikeuttaa suositusten hyväksymistä. Olisi ollut toivottavaa, että työryhmä olisi saavuttanut konsensuksen.

2. Kirjatun tiedon käyttö päätöksenteossa ja hoidon arvioinnissa

Taulukossa 4. (s.30) on hahmoteltu hoitotyön kansallisen mallin mukaiseen kirjaamiseen liittyviä tiedonhallinnan osaamisalueita eri ammattiryhmillä. Miksi sairaanhoitajan osaamisalueena ei ole lainkaan tiedon käyttäminen potilaan voinnin ja hoidon vaikuttavuuden arvioimisessa? Mielestämme sairaanhoitajat ja muut vastaavat ammattihenkilöt (kätilöt, terveydenhoitajat, ensihoitajat) tekevät potilaskertomukseen kirjatun tiedon perusteella potilaan vointia ja hoitoa koskevia päätöksiä ja arvioivat hoidon vaikuttavuutta päivittäin. Näin ollen myös sairaanhoitajakoulutukseen tulee sisältyä kirjatun tiedon käyttö potilaan voinnin ja hoidon arvioimisessa.

3. Monitulkintaiset käsitteet

Raportissa käytetään käsitteitä ”Hoitotyön moniammatillinen kirjaaminen” ja ”moniammatillinen hoitotyö”. Näiden sijasta tulisi puhua moniammatillisesta potilaan hoidosta ja moniammatillisesta potilaskertomuksesta, johon eri ammattiryhmät tuottavat tietoa potilaan hoidon parhaaksi tasavertaisina ammatillisina omien ammatillisten lähtökohtiensa mukaisesti. Kaikkia ammattiryhmiä palvelevia lukunäkymiä on hyvä kehittää.

4. FinnCC-luokituksen käyttökokemukset

Suositusraporttiin ei ole tuotu lainkaan esimerkkejä FinnCC-luokituksen hyvistä käyttökokemuksista. Suosituksen arvoa heikentää yksipuolinen asian esittäminen. Kuten eriväessä mielipiteessä tuodaan esille, on FinnCC:n hyödyntämistä hoitotyön rakenteisen kirjaamisen mallina kehitetty yli 10 vuotta ja todellisia käyttökokemuksia olisi ollut saatavilla. Taloudellisesti ajatellen hoitotyön yhtenäisen kirjaamisen kehittämiseen on käytetty runsaasti resursseja. FinnCC:n todellista kehittämistä on jatkettava, mutta pilotointisuunnitelman mukainen vaihtoehto ”muun kirjaamistavan ja / tai luokitusten käyttö” ei tule kysymykseen. Koska potilaan hoitamisen ja siihen liittyvän dokumentoinnin tietosisällöt ja elementit eivät muutu, vaikka valittaisiin toinen luokitus, on sitouduttava kehittämään FinnCC:tä käytettävämpään muotoon.

Raportti käsittelee hoitotyön kirjaamisen nykytilanteen ongelmallisuutta tuoden esille sen, ettei kansallinen malli ole vielä levinnyt valtakunnalliseen käyttöön. Perusteluna pidetään tutkimusnäytön riittämättömyyttä. Toisaalta raportista ei selviä, millaista tutkimusnäyttöä esim. moniammatillisen hoitokertomuksen vaikutuksista terveydenhuollon toimintaan/ potilaan hoidon tuloksiin on.

5. Hoitotyön yhtenäinen kieli/termistö

Kannatamme, että FinnCC:tä kehitetään edelleen hoitotyön yhtenäisen kielen, termistön suuntaan.

6. Vapaan tekstin sijoittaminen rakenteisessa kirjaamisessa

Jos päädytään suosittamaan vapaan tekstin mahdollisuutta ainoastaan komponentti-tasolla, kehitys kulkee taaksepäin. Päinvastoin kuin loppuraportissa todetaan, monissa tutkimuksissa tai lausunnoissa suositellaan, että hoitokertomuksiin kertyvää ja kirjattua tietoa tulisi pystyä entistä paremmin hyödyntämään päätöksenteossa.

Kansallisten hoitotyön kirjaamishankkeiden tavoitteena oli, että organisaatiossa kirjataan potilastieto kerran sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään yhteisesti sovitussa rakenteisessa muodossa, jonka jälkeen se on moniammatillisesti kaikkien käytössä ajasta ja paikasta riippumatta. Samalla hoitotyöstä syntyviä tietoja voidaan hyödyntää hoitotyön organisoimisessa, kehittämisessä, tutkimuksessa ja johtamisessa sekä kansallisessa vertailussa. (Hartikainen ym. 2009, Tanttu 2011).

Häyrisen (2011) mukaan sähköisten potilaskertomusten tietosisältöjen arviointi on tarpeellista, jotta muodostuu käsitys siitä, miten ja mitä todellisuudessa potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt kirjaavat. Sähköisen potilaskertomuksen tiedon laatu vaikuttaa ensisijaisesti potilaan hoitoon, mutta myös tiedon käyttöön hallinnollisissa ja tilastollisissa tarkoituksissa ja laadukas tieto on edellytys tietovarantojen uudelleen käyttämiseksi. Häyrisen (2011) mukaan hoitotyön luokitusten käyttö mahdollistaa myös hoidon prosessissa syntyneiden tietojen hyödyntämisen hallinnollisissa ja tutkimuksellisissa tarkoituksissa.

7. Tietojärjestelmien kehittäminen

FinCC-luokituskokonaisuus ja OPC-hoitoisuusluokitus on yhteen sovitettu ja hyödynnettävissä jo nyt tietojärjestelmissä. OPC-hoitoisuusluokitusta käyttää yli 20 organisaatiota ja noin 800 yksikköä potilaiden hoidon vaatavuuden arviointiin ja johtamisen päätöksentekoon mm. optimaaliseen henkilöstösuunnitteluun. Näiden luokitusten yhteiskäyttö tapahtuu nimenomaan FinCC:n pää- ja alaluokkatasolla. Vapaalla tarkentavalla tekstillä on niiden yhteydessä ratkaiseva merkitys. Jos nyt suosituksen mukaisesti päädytään komponenttitason käyttöön, menetetään tärkeä osa hoitotyön dokumentoidun tiedon hyödyntämismahdollisuuksista hoitotyön johtamisen päätöksenteossa.

8. Mallipohjat

Kannatamme loppuraportin suosituksia kehittää tietojärjestelmiä siten, että ne parantavat hoitokertomusten toiminnallisuutta, hakutoimintoja, käytettävyyttä ja visuaalista ulkoasua. Mallipohjien luonti vaatii työtä, mutta on tietyin ehdoin harkittava asia.

9. Muut terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattilaiset

Myös muut terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattilaiset kuin lääkärit ja sairaanhoitajat on otettava huomioon moniammatillisen kirjaamisen kehittämisessä.

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon osalta ongelmana on moniammatillisessa kirjaamisessa hammashoidon ja perusterveydenhoidon tietokannat, joihin hammashoidon henkilöstö esim. vanhusten laitoksissa ei pääse kirjaamaan. Tiedot kirjataan paperille, josta laitoksen henkilöstö siirtää sen potilaan tietoihin. Tämä lisää hoitohenkilöstön työmäärää ja voi heikentää potilasturvallisuutta. Laitosten tietokantaan tulisi saada suunterveyttä arvioiva kaavake, joka liitettäisiin tulotarkastukseen.

Pidämme hyvänä suun terveydenhuollon osalta jatkuvaa terveystietokantaa (hammaslääkärit / hammashoitajat / suuhygienistit). Lisäksi on korostettava Käypä hoito-suositusten roolia ja nostettava ne esille kirjaamisessa päätöksenteon pohjaksi.

Fysioterapeutit

Fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja muut kuntoutus- ja erityistyöntekijäryhmät voivat tehdä merkintöjä moniammatilliseen hoitokertomukseen. Siihen kirjataan menettelyohjeita ja informaatiota muille potilasta hoitaville työntekijöille sekä potilaan kuntoutukseen, terapiaan tai ohjaukseen liittyvää päivittäistä tietoa.

Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden merkinnät kirjataan moniammatilliseen hoitokertomukseen käyttäen oman alan luokituksia ja nimikkeistöjä. Kuntoutus- ja erityistyöntekijät eivät käytä muita luokituksia, esimerkiksi hoitotyön toimintoluokitusta. Moniammatillisesta hoitokertomuksesta tulee päästä helposti katsomaan ammatillisen näkymän (FYST, TOI, SOS) tietoja.

Tietojärjestelmien on tuettava rakenteista kirjaamista myös siten, että tarpeelliset tiedot kirjataan vain kerran ja sen jälkeen tiedot siirtyvät ohjelmateknisesti kaikkiin tarvittaviin potilaskertomuksen osiin.

Lähteet:

Hartikainen, K., Häyrynen, K., Luomala, T., Komulainen, J., Porrasmaa, J. & Suhonen, M. (2009). Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. Saatavilla: https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206

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.

Tanttu K. (2011) Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen – Kansallisen tietotuotannon edellytys. Pro Terveys (1), 10 - 12.

Helsingissä 14.6.2012



Jaana Laitinen-Pesola
Puheenjohtaja
Tehy ry



Merja Merasto
Puheenjohtaja
Suomen sairaanhoitajaliitto ry

Lisätietoja:

Nina Hahtela
Asiamies
Tehy ry
nina.hahtela@tehy.fi

Mervi Flinkman
Asiantuntija
Suomen sairaanhoitajaliitto ry
mervi.flinkman@sairaanhoitajaliitto.fi