

RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Päivi Rantamartti

Hoitotyön opettaja, sh, TtM

Ammattiopisto Lappia/ Hyvinvointiala

Toimiva kotihoito Lappiin

-Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen –hanke

10.4 ja 19.4.2018

Sisältö

- Kirjaaminen hoitotyössä
- Kirjaamista koskeva keskeinen lainsäädäntö
- Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen
 - Suomalainen hoitotyön luokitus (FinCC)
 - Hoidollisen päätöksenteon vaiheet rakenteisessa kirjaamisessa
 - Esimerkkejä FinCC-luokituksen käytöstä
- Rakenteisen kirjaamisen hyötyjä
- Kirjaamisen haasteita
- Lähteet

Kirjaaminen hoitotyössä

- Lainsäädäntö ohjaa ja velvoittaa jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista
 - Asiakas- ja potilasasiakirjoihin tulee merkitä keskeiset ja tarpeelliset tiedot asiakkaan/ potilaan hoidosta
- Erilaisia järjestelmiä, joihin kirjataan
- Kirjaamisessa toimitaan hoitotyön prosessimallin mukaisesti
- Tarpeellinen tieto tulee kirjata ajantasaisesti
- Hyvä kirjaaminen edistää asiakaslähtöisyyttä, suunnitelmallisuutta, tavoitteellisuutta ja juridista oikeellisuutta
- Tehdään suoritettut toiminnot näkyviksi
 - Ei kuitenkaan riitä, että kirjataan vain se mitä on tehty!
- Osa hoitajien ammatillista osaamisvaatimusta!

Kirjaamista koskeva keskeinen lainsäädäntö

www.finlex.fi

- Henkilötietolaki 523/1999
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 2015
- Tietosuojalaki 516/2004
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista 165/2012

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

- sähköiseen asiakastietojärjestelmään tehtävää kansallisen kirjaamismallin mukaista dokumentointia asiakkaan hoidosta ja toimintakyvystä
- keskeisenä sisältönä käytetään otsikkotasolla selkeitä komponentteja, joiden alle kirjataan systemaattisesti.
- Systemaattisesti kirjattu asiakkaan hoito vähentää suullisen tiedonvälityksen tarvetta → aikaa jää enemmän asiakkaan hoitoon

Suomalainen hoitotyön luokitus (FinCC = Finnish Care Classification)

mukailtu teoksesta Liljamo ym. 2012

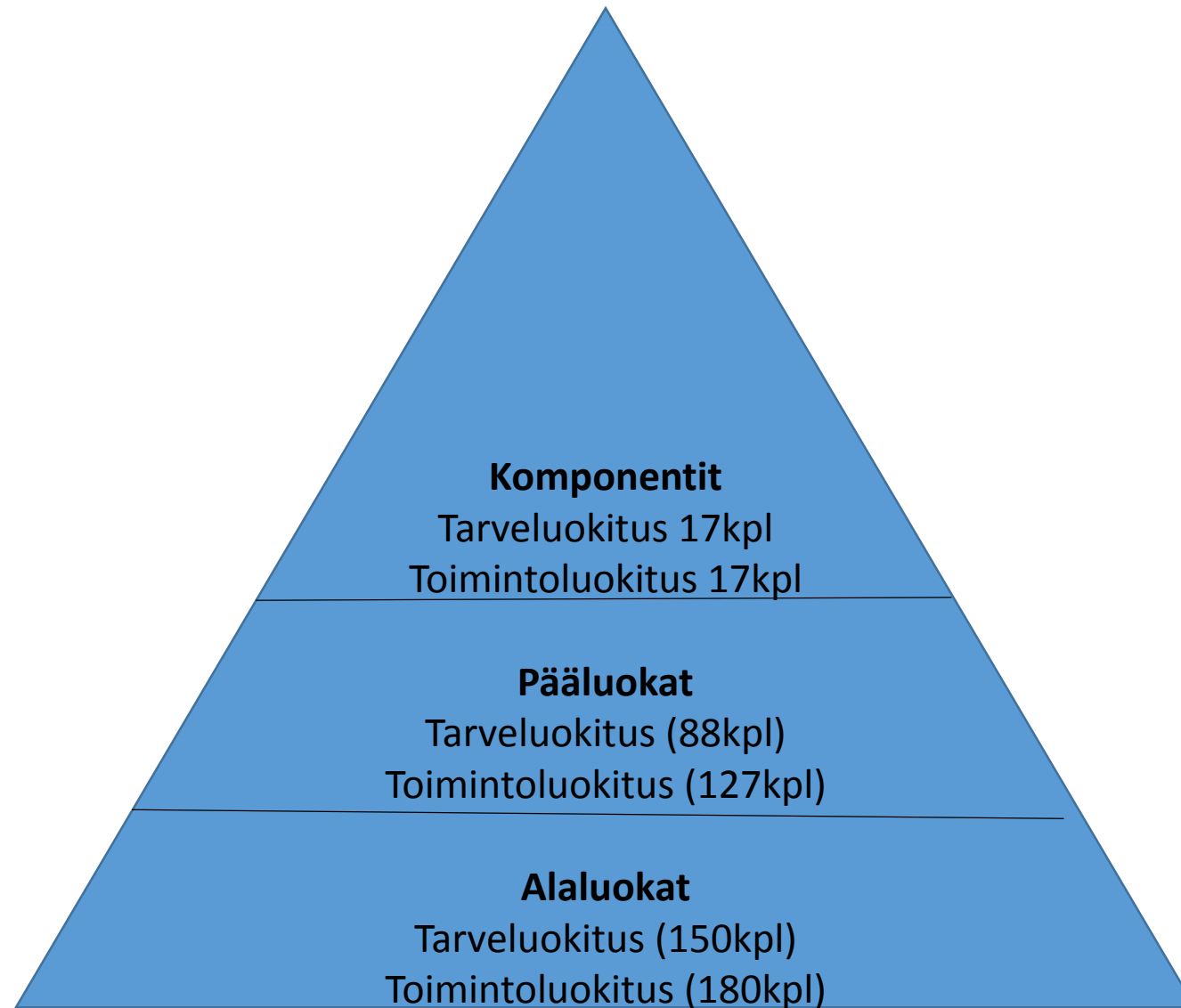
FinCC

**Suomalainen hoidon
tarveluokitus
(SHTaL 3.0)**

**Suomalainen hoidon
toimintoluokitus
(SHToL 3.0)**

**Suomalainen hoidon
tuloksen tilan luokitus
(SHTuL 1.0)**

Suomalainen hoitotyön luokitus: Määrät



Komponentti (17 kpl)	Sisällön yleiskuvaus
Aktiviteetti	Fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyvät osatekijät
Erittäminen	Erittämiseen liittyvät osatekijät, kuten esim. virtsaaminen ja ulostaminen
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssa- käymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
Nestetasapaino	Nestetasapainoon liittyvät osatekijät, kuten nesteytyksestä huolehtiminen
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät
Aineenvaihdunta	Aineenvaihduntaan liittyvät osatekijät, kuten esim. verensokerin seuranta
Turvallisuus	Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Päivittäiset toiminnot	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät, kuten esim. puhtaus, pukeutuminen, ruokailu
Psyykkinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät

Hoidollisen päätöksenteon vaiheet rakenteisessa kirjaamisessa

Hoidon tarpeen määrittäminen	Hoidon tavoitteet	Hoidon suunnitellut toiminnot eli keinot	Hoidon toteutus	Hoidon arviointi
<p>Hoidon tarve selvitetään keräämällä esitiedot asiakkaan voinnista ym.</p> <ul style="list-style-type: none">• Haastattelu, havainnointi• Tutustutaan asiakkaan hoitoon liittyviin asiakirjoihin	<p>Kuvataan mihin hoidoilla pyritään, mitä muutoksia odotetaan ja mitä asiakas itse odottaa tapahtuvan</p> <p>Tavoitteet ilmaistaan asiakaslähtöisesti!!</p>	<p>Keinoja, joilla henkilöstö pyrkii vastaamaan hoidon tavoitteisiin</p> <p>Keskeistä asiakkaan tilan, oireiden, toimintakyvyn seuranta</p>	<p>Kirjataan asiakkaan yksilöllisesti toteutuneet hoitotyön toiminnot</p>	<p>Kuvataan sitä, miten hoidon tarpeisiin on vastattu ja onko asiakkaan kaikki tarpeet huomioitu</p>
<p>Käytetään SHTaL-luokitusta</p>		<p>Määritellään SHToL-luokituksen avulla</p>	<p>Kirjataan SHToL-luokituksen avulla</p>	<p>Käytetään SHToL ja SHTuL-luokituksia</p>

Komponentti	Hoidon tarve (SHTaL-luokitus)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHTol-luokitus)	Hoitotyön toiminto (SHTol-luokitus)	Hoitotyön arviointi
LÄÄKEHOITO	<p><u>Avuntarve lääkehoidossa</u> Avuntarve lääkkeiden ottamisessa</p> <ul style="list-style-type: none"> Käsien vapinan vuoksi lääkkeiden jakaminen dosettiin ja lääkkeiden ottaminen dosetista ei onnistu 	Läákehoidon onnistuminen, saa lääkkeet oikein ja ajallaan	<p><u>Annosjakelusta huolehtiminen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Lääkkeiden jakaminen kahteen dosettiin 2 viikon välein <p><u>Lääkkeen antaminen</u> Lääke suun kautta</p> <ul style="list-style-type: none"> Kotihoito antaa aamulääkkeet Tytär huolehtii iltalääkkeiden antamisen 	<p><u>Annosjakelusta huolehtiminen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Lääkkeet jaettu dosetteihin <p><u>Lääkkeen antaminen</u> Lääke suun kautta</p> <ul style="list-style-type: none"> Aamulääkkeet käyty antamassa Tyttärelle ohjattu lääkkeiden annosteleminen dosetista 	<ul style="list-style-type: none"> Asiakas ja tytär tyytyväisiä lääkehoitoon liittyvään uuteen järjestelyyn Saanut lääkkeet ajallaan ja oikein

Komponentti	Hoidon tarve (SHTaL-luokitus)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHTol-luokitus)	Hoitotyön toiminto (SHTol-luokitus)	Hoitotyön arviointi
VEREN-KIERTO	<u>Kehon lämpötilan muutos</u> Kuume <ul style="list-style-type: none"> Vrk.n ajan kuumetta ad.38,5 	Kuume laskee	<u>Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen</u> Lämmön seuranta <ul style="list-style-type: none"> Lämmön mittaus x 2/vrk, tai tarvittaessa Lämpötilan alentaminen <ul style="list-style-type: none"> Panadol 1g x 3 po. tarv. 	<u>Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen</u> Lämmön seuranta <ul style="list-style-type: none"> Tax 38,2 klo 7.55 Lämpötilan alentaminen <ul style="list-style-type: none"> Panadol 1g po. klo 8 Kehoitettu juomaan tavallista enemmän, laitettu vettä kannuun yöpöydälle 	Väsynyt ja voipunut, iho lämmin, ei kipuja saanut kuumelääkkeen (Panadol 1g po. klo 8) Juonut lasillisen vettä ja mehua lääkkeen oton yhteydessä

Komponentti	Hoidon tarve (SHTaL-luokitus)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHTol-luokitus)	Hoitotyön toiminto (SHTol-luokitus)	Hoitotyön arviointi
AINEEN-VAIHDUNTA	<u>Aineenvaihdunnan muutos</u> Verensokerin muutos <ul style="list-style-type: none"> • Verensokerit koholla (15) 	Verensokeriarvot normalisoituvat tasolle 4-6	<u>Aineenvaihdunnan muutosten seuranta ja hoito</u> Verensokerin seuranta ja hoito <ul style="list-style-type: none"> • Aamulla paastovrs • Vrs ennen ateriaa • Vrs 1,5 t aterian jälkeen 	<u>Aineenvaihdunnan muutosten seuranta ja hoito</u> Verensokerin seuranta ja hoito <ul style="list-style-type: none"> • Kotish ottanut paastovrs aamulla • Vrs mitattu ennen aterioita • Vrs mitattu 1,5 t aterioiden jälkeen 	<u>Aineenvaihdunnan muutosten seuranta ja hoito</u> <ul style="list-style-type: none"> • Paastovrs 5,2 • Vrs-arvot pysyneet ennen aterioita ja aterioiden jälkeen viitearvojen välillä • Ohjattu ruokavalioon liittyvissä asioissa

Rakenteisen kirjaamisen hyötyjä mm.

- Parantaa asiakastiedon laatua, kun tiedon kirjaaminen yhdenmukaista
- Asiakasturvallisuuden kehittyminen
- Hoidon jatkuvuus, laatu
- Asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn seuranta helpottuu
- Asiakasta koskevat tiedot löytyvät selkeästi, jää aikaa enemmän asiakkaalle
- Parantaa asiakkaan ja työntekijöiden oikeusturvaa
- Asiakkaan ajantasaista tietoa voidaan hyödyntää eri toimipaikoissa
- Mahdollistaa palvelujen toteutumisen arvioinnin, organisaation toiminnan ohjauksen, ja seurannan
- Voidaan hyödyntää tutkimuksen tekemisessä, laadun arvioinnissa, kustannusten seurannassa

Kirjaamisen haasteita voi olla mm.

- Hoitajan persoona, asenne, sitoutuminen työhön
- Perehdyttäminen
- Työpisteiden rauhattomuus ja niiden vähäisyys
- Sähköiset järjestelmät voivat olla monimutkaisia ja hidaskäyttöisiä
- Tietojärjestelmien käyttöongelmat
- Tietojärjestelmien rajatut käyttöoikeudet
- Tietoteknisten taitojen puutteellisuus
- Voi muuttua liian rutiininomaiseksi
- Voidaan kokea turhauttavaksi
- Laadukas kirjaaminen vie aikaa
- Koulutuksen puute/ ajantasaisuus/ taitojen päivittäminen
- Asioita kirjataan väärin otsikoiden alle
- Mobiilikirjaaminen → kirjaamistason heikkeneminen?

Lähteet

- Hovilainen-Kilpinen T. & Oksanen H. Lähihoitajan käsikirja. SanomaPro.
- Hyppönen, H., Vuokko, R., Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-3819.pdf?sequence=1
- Liljamo P. ym. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. THL.
- STM: Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72897>
- THL: Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Versio 2015.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/126020>
- www.finlex.fi