

Kirjaaminen

19.6.2008

STM, asetus 99/2001

- Merkinnoistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia päätöksiä sen kuluessa on tehty
- Hoitoon osallistuneet on kyettävä selvittämään

19.6.2008

Kirjaamisesta

- Potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi että potilaalle on ymmärrettävällä tavalla annettu selvitys - hänen terveydentilastaan
 - hoidon merkityksestä
 - vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista
 - sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä.
- Jos jotain tietoa ei anneta, pitää se perustellen merkitä asiakirjoihin.

3

Hoitotyön kirjaaminen

- Hoitotyön kirjauksilla tarkoitetaan tallennettua tietoa, joka
 - joko Oikeuttaa tai perustelee potilaan saaman hoidon
 - tai Oitoimii todisteena hoidon vaikuttavuudesta

19.6.2008

Hoitotyön kirjaaminen lainsäädännön valossa

- Säädotasolla ei mennä yksityiskohtien tarkasteluun tai tyhjentävien ohjeiden antamiseen
 - Lähinnä minimitalo, suuntaviivat
- "Lopulliset" kirjaamisohjeet organisaation sekä ammattiryhmien sisällä sovittavissa/ vastuulla
 - Mikä on toteutuneen hoidon ja potilaan jatkohoidon kannalta tarpeellista tietoa?
- Vakiintuneita toimintatapoja ei välttämättä kirjata; lähinnä poikkeukset niiden noudattamisessa

19.6.2008

3

Hoitotyön kirjaamisen tavoitteet

- Potilaan jatko- ja kokonaihoiton turvaaminen
 - Tiedon merkityksellisyys
- Potilaan tiedonsaantioikeuden toteen näyttäminen
 - Tiedon asiasisältöisyys
- Potilaan ja henkilökunnan oikeusturvan varmistaminen
 - Tiedon luotettavuus, yksityiskohtaisuus
- Tiedon tuottaminen hoitotyön johtamisen, suunnittelun, tutkimuksen ja opetuksen tueksi
 - Tiedon tallennettavuus ja vertailtavuus

4

Hoitotyön kirjaamisessa todetut puutteet ja ongelmat

- Merkintöjen
 - Puutteellisuus
 - Epätäsmällisyys
 - Tulkinnallisuus (lukukelvottomuus, termien kirjavuus)
 - Epäjohdonmukaisuus
 - Epäsäännöllisyys
 - → Kirjaaminen ei välttämättä täytä edes lainsäädännöllisiä vaatimuksia → Potilasturvallisuus?

19.6.2008

7

Hoitotyön kirjaamisessa todetut puutteet ja ongelmat...

- Kirjaamisen
 - Päälekkäisyys
 - Rinnakkaisuus
 - Epäreaaliaikaisuus
 - → Tiedon luotettavuus? → Potilasturvallisuus?

19.6.2008

8

Ongelmia kirjaamisessa

- Kirjaamiseen käytettävän ajan määrä
- Kirjaaminen korostaa hoitajien toimintaa ja yksikön rutiineja
 - → Potilaan kokemusten ja tuntemusten kirjaaminen unohtuu
 - → Hoitotyön vaikuttavuuden kuvaaminen unohtuu
 - Standardoidun terminologian puuttuminen voi johtaa väärinkäsityksiin, vaikeuttaa tilastointia

19.6.2008

9

Kansalliset haasteet

- Vuoden 2007 loppuun mennessä siirrytty sähköiseen kirjausmenetelmään
- Hoitotyön ydintiedoiksi määritelty seuraavat:
 - Hoidon tarve (= hoitotyön diagnoosi)
 - Hoitotyön toiminto
 - Hoidon tulokset
 - Hoitoisuus
 - Hoitotyön yhteenveto

19.6.2008

10

Hoitotyön kirjaaminen

- Helpottaa työn suorittamista
- Tekee työn suunnitelmalliseksi
 - Tunnistetaan ensin hoidon tarve / ongelma /
 - Kerätään tarvittavat tiedot ja täsmennetään hoidontarve
 - Sunnitellaan hoito ja sen toteutus asettamalla tarpeet tärkeysjärjestykseen, valitaan menetelmät
 - Toteutetaan
 - Arvioidaan

19.6.2008

11

Raportti

- Työvuorojen välillä annetaan seuraavalle työvuorolle raportti kirjaamista hyväksikäyttäen
- Työvuoroon tulevat hoitajat saavat sekä suullisen että kirjallisen raportin
- Selkeä kuva potilaasta
 - Hoidolliset ongelmat
 - Hoidon tavoitteet
 - Saavutetut tulokset

19.6.2008

12

Kirjaaminen

- Toimii dokumenttina
- Apuna potilaille, omaisille ja kaikille hoitoon osallistuville
- Välttämätöntä perehdyttämiselle
- Kirjaamiskäytännöt vaihtelevat työyksiköittäin
- Pitää palvella hoidon turvallisuutta, jatkuvuutta, laatua, tehokkuutta

19.8.2008

13

Kirjaaminen

- Jos ei ole kirjattu ei ole tehty tai ei ole huomioitu, seurattu, toteutettu
- Taito kirjata oleelliset asiat lyhyesti ja selkeästi
- Kirjaaminen ei saa viedä liikaa aikaa potilastyöstä: ollaan enemmän potilaan kanssa

19.8.2008

14

Kirjaaminen

- Sosiaali- ja terveysalan työ on moniammatillista → yhteinen tietetojärjestelmä
- Sosiaalitoimen rekisteri ei aina yhteinen terveydenhuollon kanssa
- Tulevaisuudessa kun järjestelmä toimii, saadaan kokonaiskuva asiakkaasta
- Tiedoston oltava havainnollinen, helppokäyttöinen

19.8.2008

15

Kirjaaminen

- Tietosuojasta huolehtiminen oma haasteensa!
- Saa selata vain niitä tietoja, jotka hoidon kannalta välttämättömiä
- Yhtenäisen sanaston puuttuminen tuonut lisähaasteita sähköiseen potilastietojärjestelmään
- Kirjaamisessa muistettava aina asiallinen kirjoitustyyli, asiakasta kunnioittavaa tekstiä

19.8.2008

16

Kirjaaminen

- Ongelmana usein liian niukka kirjaaminen
- Luetellaan hoitajan suorittamia toimenpiteitä, eikä havainnoida potilaan vointia tai kuntoutumista, tavoitteisiin pääsemistä
- Kirjattuja asioita voidaan joutua lukemaan myös jälkikäteen, jos selvitetään jotain asiaa esim. potilasvalitus- tai -vahinkotilanteissa

19.8.2008

17

Kirjaaminen

- Kirjaaminen palvelee henkilökunnan oikeusturvaa
- Potilasasiakirjat ovat virallisia asiakirjoja, jotka nykyisin sähköisessä muodossa
- ns. "paperiton hoitoyksikkö"

19.8.2008

18

Sähköinen kirjaaminen

19.8.2008

25

Hoitotyön ydintiedot

- Hoitotyön ydintiedot muodostuvat kirjatusta potilaan
 - Ohoidon tarpeen arvioinnin
 - Ohoidon järjestämisen
 - Osuunnittelun
 - Ototeuttamisen
 - Ototeutuksen arvioinnin
 - Oseurannan kannalta tarpeellisista strukturoiduista tiedoista.

19.4.2008

26

Hoitotyön ydintiedot

- Näiden avulla saadaan riittävä kuva potilaan hoidon etenemisestä ja niitä käytetään hoitotyön yhteenvetoa (esim. tiivistelmää) laadittaessa.
- Tietoja tarvitsevat ajankohtaiseen hoitojaksoon/käyntiin sekä jatkohoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset. (STM 2003.)

19.8.2008

27

Hoitotyön ydintiedoiksi on määritelty:

- hoidon tarve
- hoitotyön toiminnot
- hoidon tulokset
- hoitoisuus
- hoitotyön yhteenveto.

19.4.2008

28

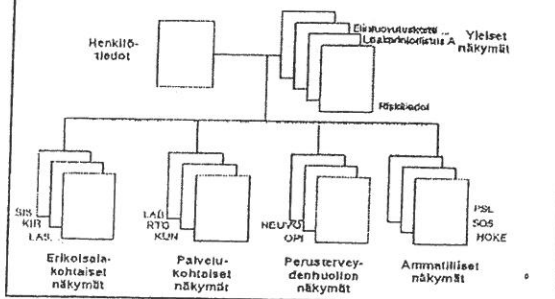
Sähköinen kirjaaminen

- Hoitokertomuksessa yhdistyy perinteinen hoitosuunnitelma ja päivittäiset hoitotyön kirjaamiset.
- Tietotekniikka mahdollistaa, että hoitosuunnitelmätietoja voidaan kuljettaa päivittäisen hoidon toteutuksen kirjaamisen yhteydessä. Tällöin hoitosuunnitelma tukee päivittäistä hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Ensio & Saranto 2004, 33.)

19.8.2008

29

Kuviossa 1 on kuvattu sähköisen potilaskertomuksen rakennetta ja erilaisia näkymiä.



Hoitoprosessin vaihe

- Eri näkymien rakenne noudattaa hoitoprosessin kulkua.
- Hoitoprosessin vaiheet ovat:
 - Tulotilanne
 - Hoidon suunnittelu
 - Hoidon toteutus
 - Hoidon arviointi

(STM 2006, 16.)

19.4.2008

31

Otsikot

- Teksti jäsenellään otsikoiden avulla.
- Otsikot on määritelty siten, että ne vastaavat ydintietokokonaisuuksien otsikoita.
- Eri organisaatioissa voi olla lisäksi käytössä kansallista otsikointia tarkempia otsikoita.
- Tietojärjestelmiä varten kaikille otsikoille määritellään omat OID-koodit, jotka toimivat apuna tiedon poimimisessa ja arkistoinnissa.

19.4.2008

(STM 2006, 16.)

32

Ydintiedot...

- Ydintietojen lisäksi ollaan kansallisesti määrittelemässä tauti-, ongelma- tai erikoisalakohtaisia rakenteisia tietoja, joita on käytettävä, mikäli kyseisiä tietoja tallennetaan rakenteisesti.

19.4.2008

33

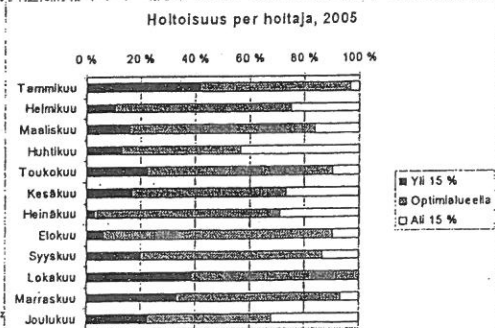
Lakeja ja säädöksiä

- EY:n direktiivi 95/46/EY yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta.
 - Henkilötietolaki 523/1999.
 - Henkilökorttilaki 829/1999.
 - Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).
 - Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 ja muutos 653/2000.
 - Laki sähköisistä asiointista viranomaistoiminnassa 13/2003.
 - Laki sähköisistä allekirjoituksista 14/2003.
 - Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001.
 - Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2001:3. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen.
- Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2004.

19.4.2008

34

Esimerkkejä hoitotyön rakenteisen tiedon hyödyntämisestä



19.4.2008

Hoitaisuus per hoitaja viikonpäivittäin

