

## Lectio praecursoria, Kliinisen ja hallinnollisen hoitotiedon vastaavuus. Hoitoisuustiedon luotettavuus ja rakenteisen hoitokertomustiedon toisiokäytön mahdollisuudet hoitoisuuden määrittämisessä

Pia Liljamo, 16.11.2018

### Arvoisa kustos, arvoisa vastaväittäjä, arvoiset kuulijat

Kun potilas asioi terveydenhuollon palveluissa ja saa siellä hoitoa, tulee lain ja säädösten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tehdä riittävät merkinnät potilaan terveydentilasta, sairaudesta sekä annetusta hoidosta sekä hoitoon liittyvistä suunnitelmista tätä tarkoitusta varten oleviin asiakirjoihin. Potilaan hoitoon liittyvät asiakirjat ovat nykyään Suomessa lähes poikkeuksetta sähköisessä muodossa sähköisissä potilastietojärjestelmissä, joista potilastietoa voidaan tallentaa kansalliseen potilastiedon arkistoon. Terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat ovat jo muutaman vuoden ajan voineet lukea sairaalahoitajakson tai lääkäriässä käynnin jälkeen omaan hoitoonsa liittyviä tietoja kuten hoitoyhteenvetä, laboratorio- ja röntgentutkimustuloksia ja lääkitystietoja kansallisesta OmaKanta-palvelusta. OmaKanta-palvelu on maailman laajuisestikin ajatellen ainutlaatuinen kansalaispalvelu, johon kuukaudessa kirjaututaan yli 1,6 miljoonaa kertaa.

Terveydenhuollon ammattilaisten käyttämä Kanta-palveluihin kuuluva potilastiedon arkisto mahdollistaa keskitetyn sähköisten potilastietojen arkistoinnin ja tietojen pitkäaikaisen säilyttämisen. Jos Kuopiosta koitoisin oleva potilas joutuu Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystykseen, voidaan hänen aikaisemmista terveystiedoista, riski- ja lääkitystiedoista saada tietoa potilastiedon arkiston kautta, jos potilas ei ole tätä varta vasten kieltänyt. Jotta potilastietoja voidaan siirtää ja hyödyntää eri toimipaikoissa ja jotta potilas voi niitä OmaKannan kautta lukea, tulee potilastiedot kirjata ja tallentaa sisällöllisesti ja teknisesti vakioidussa muodossa. Tätä varten on luotu yhteisiä sopimuksia ja käytäntöjä sekä tietojärjestelmäratkaisuja, joilla pyritään vakioimaan kirjaamiskäytäntöjä ja edistämään sähköisten potilastietojärjestelmien yhteensopivuutta ja tiedon turvallista välittymistä.

Potilasturvallisuuden kannalta hoitoon liittyvä tieto tulee olla ymmärrettävi ja yksiselitteisesti kirjattua, jotta sen ymmärtää niin savolainen kuin pohjoispohjanmaalainen potilas ja terveydenhuollon ammattilainen samalla tavalla. Vaikka onkin rikkaus, että pienessä maassa on useita murrealueita, voi se aiheuttaa sekaannuksia, jos samasta asiasta kirjataan kovin monella eri tavalla. ”Potilaalla huimoo ja juulii korvoo” voi tuottaa vaikeuksia ymmärtää länsirannikon ruotsinkielisillä kielialueilla kuin myös ulkomaalaistaustaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle, joka on opiskellut yleisuomenkielen. Jotta asiat ymmärretään yhtäläisesti, on terveydenhuollon ammattilaisia varten kehitetty erilaisia termistöjä, käsite- ja luokitusjärjestelmiä, jotka tukevat tiedon yhdenmukaista tallentamista yhdenmukaisin käsittein.

Hoitotyön kirjaaminen on vakiintunut ilmaisu, jolla tarkoitetaan hoitohenkilöstön työtehtäviin oleellisesti kuuluvaa toimintaa, jonka tavoitteena on kuvata ja tallentaa potilaan hoidon kannalta keskeiset tiedot hoitokertomukseen hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti. Hoitotyön kirjaamisen rakenteena on Suomessa käytetty Maailman terveysjärjestön WHO:n päätöksenteon prosessimallia jo 1980-luvulta lähtien. Tässä kohtaa en malta olla kertomatta, että sairaanhoitajaopintojeni opinnäytetyö 30 vuotta sitten käsitteli sairaanhoitajien tietoja, taitoja ja asenteita juuri käyttöön otettua prosessimallin mukaista hoitotyön kirjaamista kohtaan. Hoitotyön päätöksenteon prosessimallin mukaisesti hoitajat pyrkivät tunnistamaan potilaan hoidon kannalta keskeiset hoidon tarpeet, suunnittelemaan potilaan hoidolle tavoitteet sekä valitsemaan sopivat keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. Tämän jälkeen kirjataan toteutunut eli potilaalle annettu hoito ja lopuksi arvioidaan toteutuneen hoidon tuloksia ja vaikutuksia suh-

teessa alussa tunnistettuihin hoidon tarpeisiin ja asetettuihin hoidon tavoitteisiin nähden.

2000-luvun alkupuolella käynnistyi Sosiaali- ja terveysministeriön tekemä työ sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallisesta määrittelystä yhdenmukaisille, vakiomuotoisille ja rakenteisille potilaskertomustiedoille. Työn tuloksena määriteltiin myös hoitotyön ydintiedot, joita nykyään nimetään hoitotyön keskeisiksi rakenteisiksi tiedoiksi. Hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot ovat hoidon tarve, hoitotoimet eli hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitotyön yhteenvedo ja hoitoisuus. Hoitotyön yhteenvedo koostetaan potilaan hoitajakson ajalta keskeisistä hoitoon liittyvistä tiedoista ja tallennetaan potilastiedon arkistoon, josta potilas voi sen OmaKannan kautta lukea.

Suomessa on kehitetty yhdysvaltalaisen termistökokonaisuuden pohjalta suomalaiseen hoitoympäristöön soveltuva suomalainen Hoitotyön Luokituskokonaisuus, josta käytetään nimeä FinCC-luokitus. Kirjaimet tulevat sanoista Finnish Care Classification. FinCC koostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta, Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta ja Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta. Luokituskokonaisuuden tämän hetkisessä versiossa on yhteensä 255 eri termiä, joilla voi kuvata ja kirjata potilaan hoidon tarvetta ja yhteensä 307 termiä, joilla voi kirjata potilaalle annetun hoidon toteutusta. Kymmenen vuotta sitten sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimissa kansallisissa hankkeissa luotiin pohjaa kansallisesti yhdenmukaiselle hoitotyön kirjaamismallille. Yhdenmukaisten rakenteiden avulla tapahtuva hoitotyön päivittäismerkintöjen kirjaaminen otettiin käyttöön useissa organisaatioissa ja potilastietojärjestelmissä. Osa sairaaloista jatkoi hoitotyön päivittäismerkintöjen kirjaamista niin sanotulla vapaalla tekstillä hyödyntäen kuitenkin päätöksenteon prosessimallia.

Hoitohenkilöstö on suurin terveydenhuollon ammattiryhmä ja siten hoitajien tekemä työ ja tehdyn työn vaativuus kiinnostaa terveydenhuollon johtajia. Potilaiden hoidon tarpeet ja se kuinka paljon he tarvitsevat hoitohenkilöstön apua ovat oleellisia tietoja, kun hoitoyksiköihin suunnitellaan hoitajaresursseja. Sairaalan vuodeosastoilla hoidettavien potilaiden määrä tai leik-

kausten ja toimenpiteiden määrät eivät yksistään anna riittävää tietopohjaa tarvittavalle hoitajamäärälle. Tämä johtuu siitä, että esimerkiksi kaksi eri potilasta, joille on tehty täysin sama leikkaus, voivat tarvita ihan eri määrän hoitajien apua eli ovat hoitoisuudeltaan erilaisia johtuen potilaiden erilaisista perussairauksista, oma-toimisuudesta ja toimintakyvystä. Tästä syystä potilaiden yksilöllistä hoidon tarvetta ja hoidon vaativuutta eli hoitoisuutta terveydenhuollossa arvioidaan. Hoitoisuuden arviointi tapahtuu sitä varten kehitettyjen hoitoisuusluokitusmittareiden avulla. Suomessa on hyvin laajasti jo 20 vuotta käytetty Oulun yliopistollisessa sairaalassa 1990-luvun alussa kanadalaisen mittarin pohjalta kehitettyä Oulu-hoitoisuusluokitusmittaria. Myöhemmin mittari, nimeltään OPCq-mittari, lyhenne tulee sanoista Oulu Patient Classification, on liitetty osaksi RAFAELA-hoitoisuusluokitus-järjestelmää. RAFAELA-järjestelmä on tällä hetkellä käytössä lähes kaikissa erikoissairaanhoidon sairaanhoitopiireissä ja useassa perusterveydenhuollon yksikössä.

Hoitajat arvioivat kerran vuorokaudessa hoitamiansa potilaiden hoitoisuuden ja tallentavat tiedon hoitoisuusluokitusjärjestelmään. Kun kaikki yksikössä hoidossa olevat potilaat on luokiteltu, saadaan käsitys, kuinka vaativahoitoisia potilaita osastolla hoidetaan. Hoitoisuustiedon avulla on myös mahdollista määrittellä kuhunkin hoitoyksikköön sellainen hoitoisuuden taso, jolloin voidaan turvata potilaille riittävän hyvä ja laadukas hoito ja josta hoitohenkilöstö kokee kohtuudella suoriutuvansa. Osastolla hoidettavien potilaiden määrä ja hoitoisuustaso eivät luonnollisesti ole vakiot, joten tämän vuoksi tulisi osata suunnitella riittävä joustomahdollisuus hoitajaresursseihin.

Hoitotyössä on käytetty sanontaa ”mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty”. Tällä on haluttu tuoda esille lainsäädännön velvoitteita, että kaikki oleellinen hoitoon liittyvä tieto ja potilaalle annettu hoito on asianmukaisesti tallennettu ja kirjattu. Kyseisen lauseen toimintatavalla on ollut myös hieman kielteisiä vaikutuksia hoitotyön kirjaamiseen. On tuotu esille, että hoitajat tunnollisena ovat kirjanneet kaiken mahdollisen, mitä potilaalle on sanottu ja mitä hänen hyväkseen on tehty. Tästä on seurannut, että niin sanottujen itsestään selvyyksien kirjaamisen sekaan on hoidon kannalta oleelliset asiat

saattaneet hukkuu. Potilaan hoidon vaatavuuden eli hoitoisuuden arviointi hoitoisuusluokitusmittarilla tehdään toteutuneen hoidon pohjalta. Jos potilastietojärjestelmästä ei löydy merkintöjä potilaan hoidosta esimerkiksi potilaan liikkumiseen tai muuhun toiminnallisuuteen liittyen, voidaan tehdä tulkinta, että potilas on ollut omatoiminen eikä ole tarvinnut apua tällä hoidon osa-alueella. Tämän perusteella potilas ei ole tarvinnut hoitajan työpanosta ja hoidon vaatavuus eli potilaan hoitoisuus liikkumiseen ja toiminnallisuuteen liittyen on hyvin vähäistä. Hoitoisuusluokittelun luotettavuutta seurataan kaikissa käyttäjäsaairoaloissa vuosittain tehtävien rinnakkaisluokitusmittausten avulla.

Hoitokäytännöt ovat muuttuneet hoitoisuusluokitusmittarin kehittämisen ajoista. Potilaiden vuodeosastohoito päivien määrä on selkeästi vähentynyt koko 2000-luvun potilaiden hoidon siirryttyä entistä enemmän sairaalan poliklinikoille ja muihin avohoidon palveluihin. Samaan aikaan osastoilla hoidettavien potilaiden hoidon vaatavuus on kuitenkin lisääntynyt. Raskashoitosimpien potilaiden osuus kaikista osastoilla hoidettavista potilaista on yli kaksinkertaistunut tänä aikana. Muutos on ollut suurinta kirurgisilla vuodeosastoilla. Tällä hetkellä lähes 60 % sisätautien ja kirurgian aikuisvuodeosastojen potilaista on hoidoltaan erittäin vaativan hoidon tarpeessa. Tiedolla on merkitystä, kun toimintaa ja palveluita kehitetään. Tämän vuoksi on myös tarpeen arvioida hoitoisuusluokitusmittarilla tuotetun tiedon laatua ja pätevyyttä kuvata tämän päivän potilashoidon todellisuutta.

Koska hoitohenkilöstö kirjaa potilaiden hoidosta runsaasti tietoa sähköisiin potilastietojärjestelmiin ja lisäksi arvioivat erillisen mittarin avulla toteutuneen hoidon vaatavuutta, on herännyt kiinnostus, miten jo kertaalleen kirjattua tietoa olisi mahdollista hyödyntää potilaan hoitoisuuden arvioinnissa. Hoitajien kannalta olisi eduksi, jos hoitoon liittyvät päivittäismerkinnät sisällytetään ja käytetyiltä käsitteiltään olisivat yhtenevät hoitoisuusluokituksessa käytettyjen käsitteiden kanssa. Tällöin hoitajilta ei kuluisi aikaa kahden eri käsitejärjestelmän ja termistön sisältöjen opetteluun.

Laajemminkin terveydenhuollossa, ei ainoastaan hoito-työssä, on lisääntynyt kiinnostus, miten potilastietojär-

jestelmiin kertyvää hoitotietoa voitaisiin hyödyntää myös muussa kuin hoitotiedon ensisijaisessa tarkoituksessa eli potilaan hoidon suunnittelussa ja hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Miten eri hoitoon liittyvien toimenpiteiden ja hoitotoimien suorittaminen ja niihin käytetty aika saataisiin osaksi suoriterekistereitä, osaksi hoitoon liittyvien kustannusten arviointia ja edelleen laskutuksen perusteiksi. Tutkimusten mukaan rakenteisesti, vakioidussa muodossa kirjatun tiedon toisiokäyttö on helpompaa kuin niin sanotusti narratiivisesti tekstietuna kirjatun tiedon hyödyntäminen. Kliinisen potilastietojärjestelmiin tallennetun hoitotiedon toisiokäytöstä on kuitenkin vielä vähän näyttöä.

Tiedon hyödyntämiseen ja toisiokäyttöön on asetettu selkeitä tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton kansallisessa Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategiassa korostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa syntyvän asiakas- ja potilaskohtaisen tiedon saatavuutta, tiedon toissijaisen käytön kehittämistä sekä hyödynnettävyyttä palvelutuotannon, yhteiskunnan ja asukkaiden hyväksi eri käyttökohteissa. Tällä hetkellä terveydenhuollon ammattilaiset kirjaavat potilaan hoitoon liittyvää tietoa potilastietojärjestelmien lisäksi useisiin eri rekistereihin tai arvioivat hoitoa eri mittareiden avulla. Erillisistä tietojärjestelmäratkaisuita johtuen kertaalleen kirjatun tiedon hyödyntäminen ei vielä kovin hyvin toteudu. Suomessa on valmisteluvaiheessa lainsäädännön muutokset, joilla pyritään edistämään sosiaali- ja terveystietojen toissijaista käyttöä palveluiden yksilölliseen kohdistamiseen, tutkimukseen, tiedolla johtamiseen ja eri rekistereihin. Hoitohenkilöstön päivittäiset hoitokertomusmerkinnät ja potilaan hoitoisuuden arviointi hoitoisuusluokitusmittarilla ovat kaksi erillistä toiminta- ja tietoprosessia, joiden yhdistämisen mahdollisuuksia tässä väitöstutkimuksessa haluin selvittää. Lisäksi tavoitteena oli arvioida hoitokertomus- ja hoitoisuus tiedon sisältöä ja laatua.

Tässä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan alaan kuuluvassa väitöstutkimuksessa arvioitiin hoitoisuusluokitus tiedon luotettavuutta kaksi vuosikymmentä kestäneen OPCq-hoitoisuusluokitus -mittarin kliinisen käytön jälkeen. Luokitusten luotettavuuden arviointi tapahtui keräämällä yliopistosairaalan kaikilta vuodeosastoilta rinnakkaisluokitusaineistot kuuden vuoden

ajalta ja analysoimalla rinnakkaisluokitusten sisältöä ja kahden eri luokittelijan tekemien luokitusten välistä yhtenevyyttä eri tilastollisin menetelmin. Jotta hoitokertomustiedon ja hoitoisuusluokitustiedon vastaavuutta oli mahdollista arvioida, tuli FinCC-luokituksen ja OPCq-hoitoisuusluokituksen sisällöt ensin yhteen sovitaa. Luokitusten yhteensovittaminen tehtiin niin sanotun Delphi-menetelmän avulla, jossa luokitusten kehittäjät ja luokituksia käyttävät sairaanhoitajat yhdistivät kahden luokituksen käsitteet ja sisällöt toisiinsa.

Tämän jälkeen kerättiin toisesta yliopistollisesta sairaalasta potilaskertomusaineisto, josta rakenteisesti kirjattut potilaiden hoidon tarpeet ja hoitotyön toiminnot yhdistettiin potilaan hoitoisuustietoihin hyödyntäen aikaisemmin tehtyä FinCC- ja OPCq-luokitusten yhteensovittamistuotosta. Saadut tietoaineistot ryhmiteltiin ja analysoitiin kokonaisuutena ja osastoittain. Aineistosta tunnistettiin eniten hoitotyön kirjaamisessa käytettyjä hoidon tarpeita ja hoitotyön toimintoja. Lisäksi tutkittiin, mikä yhteys potilaan hoidosta kirjattujen hoidon tarpeiden ja hoitotyön toimintojen määrällä oli potilaiden hoidon vaativuuteen eli hoitoisuuden tasoon. Tutkimuksessa tunnistettiin FinCC- ja OPCq-hoitoisuusluokituksen kehittämiskohteita sekä tuotiin esille edellytyksiä, jotta hoitokertomustiedon toisiokäyttö potilaan hoitoisuuden arvioinnissa olisi mahdollista.

Tulosten mukaan hoitajat kirjaavat selvästi enemmän potilaan hoidon toteutusta kuin potilaan hoidon tarpeita. Rakenteisen hoitokertomustiedon ja hoitoisuustiedon vastaavuus tuli hyvin esille tarkasteltaessa käytettyjen hoidon tarve- ja toimintoluokitusten määriä eri hoitoisuusluokissa; mitä enemmän potilaalle oli kirjattu hoidon tarpeita ja hoitotyön toimintoja sitä vaativampihoitoisesta potilaasta oli kyse. Kaikilla hoitotyön sisältöalueilla tulos ei ollut kuitenkaan näin selkeä. Potilaan hoitoon tai jatkohoitoon liittyvää ohjaamista ja emotionaalista tukea kirjataan hyvin niukasti, kun taas hoitajat arvioivat kyseiset sisältöalueet usein vaativimmaksi hoitotyön osa-alueeksi. Tässä oli selkeä ristiriita hoitokertomusmerkintöjen ja hoitoisuuden vaativuustason välillä. Jotta hoitokertomustiedon toisiokäyttö potilaan hoitoisuuden arvioinnissa on mahdollista, tulee tutkimuksen kohteena olevien luokitusten sisältöä ja rakenteita kehittää. Terveystieteiden henkilöstölle tarvitaan koulutusta luokitusten käyttöön ja luotettavan rakenteisen hoitotiedon tuottamiseen sekä näyttöä rakenteisesti tuotetun tiedon hyödyntämisestä. Väitöstudiumin johtopäätöksissä suositellaan tietojärjestelmien kehittämistä siten, että potilaskertomukseen tallennettua tietoa ja rakenteisia hoitokertomusmerkintöjä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää tiedon toissijaisissa tarkoituksissa.

Pia Liljamo. 2018. Kliinisen ja hallinnollisen hoitotiedon vastaavuus. Hoitoisuustiedon luotettavuus ja rakenteisen hoitokertomustiedon toisiokäytön mahdollisuudet hoitoisuuden määrittämisessä. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies., no 182. University of Eastern Finland, Itä-Suomen yliopisto; 2018.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2930-3>