

Terveysthoidtoprosessin dokumentoinnin kehittäminen

Sirkka Lauri

Maailman terveysjärjestö, WHO, määrittelee hoitotyön prosessin yksilön, perheen ja/tai yhteiskunnan terveyteen kohdistuvaksi interventioiden järjestelmäksi, joka etenee hoidon tarpeen määrittelystä hoitosuunnitelmaan ja suunnitelman toteutuksesta tulosten arviointiin. Hoitotyön prosessimalli antaa hyvän lähtökohdan myös terveydenhoitoprosessin dokumentoinnille ja sen eri osa-alueiden huomiointi takaa toiminnan jatkuvuuden ja tehokkuuden. Kuitenkaan dokumentoinnin ja sitä kautta terveydenhoitoprosessin lähtökohdana eivät voi olla pelkästään yksilön tai perheen sillä hetkellä esille tulevat tarpeet. Kuviossa 1 on esitetty erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön ja perheen konkreettisen terveydenhoidon suunnitteluun ja samalla dokumentoinnin käytännön toteutuksen lähtökohhtien muotoutumiseen.

Yhteiskunnan asettamat terveydenhoidon tavoitteet ja väestön tarpeet kohtaavat hoitotyön toimintaa suorittavalla tasolla eli varsinaisessa terveydenhoitotilanteessa kodeissa, työpaikoilla, terveyskeskuksissa yms.. Dokumentoinnin lähtökohhtana pitäisi olla ensisijaisesti terveydenhoidon tavoitteet, joihin yksilön tai perheen tarpeet integroidaan. Väestön tarpeet ilmenevät terveys- ja sairauskäyttötymisestä, joista saadaan tietoa mm. tilastojen ja tutkimusten avulla. Terveydenhoidon tavoitteet muuttuvat ja muotoutuvat jatkuvasti väestön kokonaistarpeiden pohjalta.

Esimerkkinä edellisestä voidaan mainita pienten lasten rokotusohjelma, joka on muotoutunut toisaalta väestön sairauskäyttötymisen ja tautitilanteen sekä toisaalta tieteen

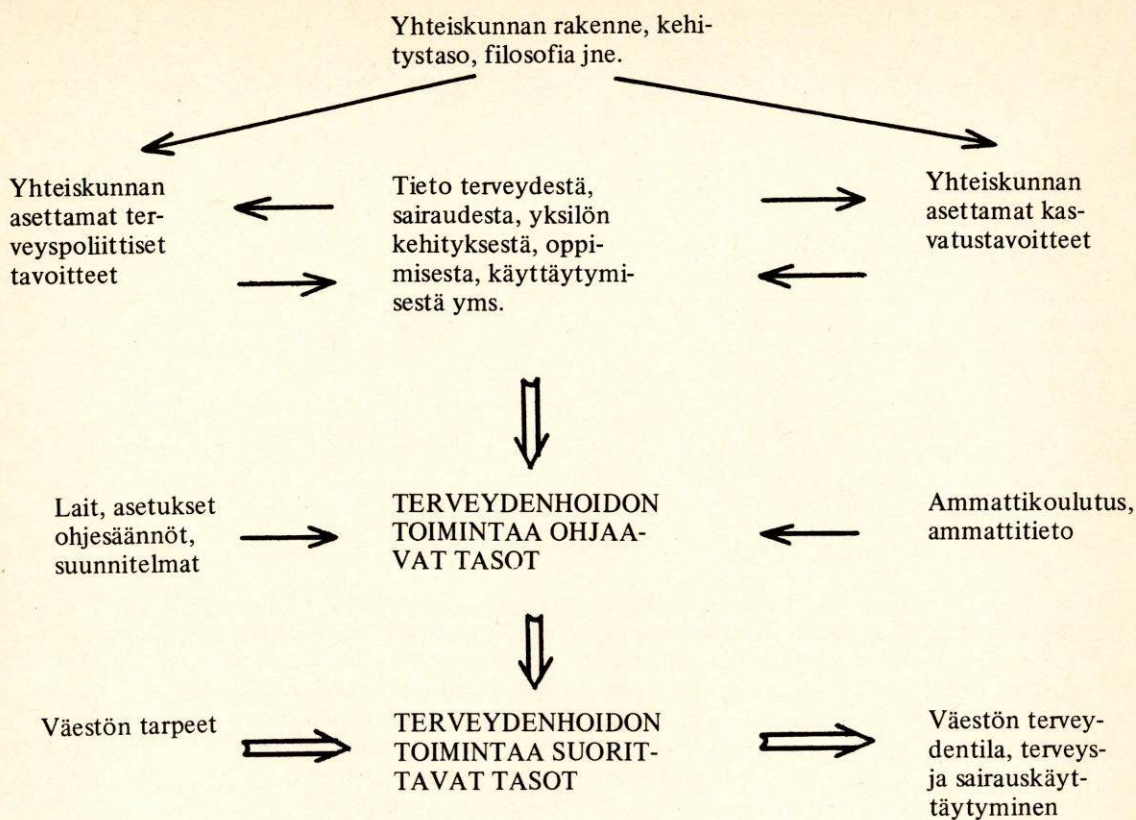
kehityksen mukana. Ohjelma muodostaa selkeät tavoitteet lasten rokotuksille. Ohjelmaa ei kuitenkaan toteuteta mekaanisesti, vaan tavoitteet tarkistetaan jokaisen lapsen kohdalla erikseen ja toteutus tapahtuu yksilöllisesti. Myös dokumentoinnin lähtökohhtana on tavoitteellinen rokotusohjelma, joka ei vaadi erillisiä selvityksiä, mikäli se etenee tavoitteiden mukaan. Sen sijaan poikkeukset ohjelmasta edellyttävät tarkempaa dokumentointia.

Dokumentoinnille asetettavia vaatimuksia

Kuten kuvio 1 osoittaa, hoitotyön tavoitteiden ja toteutuksen määrittelyä suoritetaan hallinnon eri tasoilla. Eri tasot ovat myös kiinnostuneita hoitotyön toteutuksen tuloksista, mitkä ilmenevät dokumentoinnissa. Hallinto-organisaation toimintaa ohjaavilla tasoilla ollaan yleensä enemmän kiinnostuneita toiminnan määrällisistä selvityksistä kuin työn laadullisista tuloksista. Hultin ym. (1977) esittävät lapsen terveysthoidonmerkinnöille seuraavia tehtäviä:

- yksilön elinikäinen terveysthoidonrekisteri
- (terveyspalvelujen) terveydenhuollon tuotantohallintoa palveleva tietojärjestelmä
- terveydenhuollon/lääketieteen tutkimusta palveleva menetelmä

Tämäntyyppinen tehtävämäärittely asettaa dokumentoinnille liian heterogeeniset tavoitteet eikä palvele varsinaista terveydenhoitoprosessia. Esimerkiksi tutkimuksen asettamat vaatimukset eivät voi ensisijaisesti määrätä dokumentointia. Nämä tehtävämääritykset eivät myöskään anna paljon apua dokumentoinnin konkreettisiin



Kuvio 1. Terveydenhoidon suunnitteluun vaikuttavat tekijät hallinto-organisaatiossa.

toimenpiteisiin.

Dokumentoinnin lähtökohtana on toimintaa suorittavalla tasolla tapahtuva terveydenhoitoprosessi. Dokumentoitujen tietojen on palveltava ensisijaisesti terveydenhoitohenkilökuntaa ja asiakkaita. Suurta osaa näistä tiedoista ei tarvita missään muualla. Toimintaa ohjaavan tason tiedontarpeista pitäisi olla selvät tavoitteet, jolloin niiden dokumentointi terveydenhoitoprosessin yhteydessä on helppoa. Atkinsson ym. (1974) esittävät tehokkaan dokumentoinnin lähtökohdaksi seuraavia seikkoja:

1. identifioidaan, mikä tieto on merkityksellistä
2. varmistetaan oleellisen tiedon käyttökelpoisuus
3. suunnitellaan tehokas tiedonkeräyssysteemi
4. vähennetään päällekkäisyyttä ja tarpeetonta raportointia

5. suunnitellaan tietojen käyttö joustavaksi toiminnan eri pisteissä ja tasoilla
6. siirretään tietojen yhteenvedot päätöksentekotasolle.

Nämä kriteerit osoittavat, että dokumentointi on vaativa ja monitahoinen asia. Dokumentoinnin lähtökohtana pitäisi olla terveydenhoidon tavoitteet ja asiakkaan tarpeet. Dokumentoinnin avulla pitäisi pystyä seuraamaan asiakkaan terveydenhoitoprosessin etenemistä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Lisäksi dokumentoinnista pitäisi saada apua toiminnan suunnitteluun hallinto-organisaation eri tasoilla.

Dokumentoinnin toteutus

Hoitotyön dokumentoinnista on tehty meidän maassamme joitakin tutkimuksia (mm. Luostarinen ym. 1978, Nissinen 1978, Pulkka & Töyry 1978, Hentinen ym. 1979). Niissä

on todettu, että hoitotyön dokumentointi on melko puutteellista ja sattumanvaraista. Merkityt tiedot olivat pääasiassa tilanteen senhetkistä havainnointia ja arviointia eikä niistä voinut saada selville potilaan hoidon tavoitteita, potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia tai hoitotuloksia. Tavoitteellista hoitosuunnitelman dokumentointia kotisairaanhoidossa tutkittaessa todettiin, että noin puolet hoitotavoitteista oli dokumentoitu suoritetuksi (Sinkkonen ym. 1977). Hultinin ym. (1977) tutkimuksessa todettiin, että käytössä olevasta neuvolakortista saadaan melko tarkkoja tietoja erilaisista toimenpiteistä, kuten rokotukset, näön ja kuulon tarkastukset. Sen sijaan tiedot lapsen kehityksestä olivat puutteellisia ja työn laadullista tasoa oli tehtyjen merkintöjen pohjalta vaikea arvioida. Tutkimuksessa lasten terveydenhoidon dokumentoinnin kehittämisestä terveydenhoitajan työssä todettiin, että työntekijöillä ei ollut mitään selkeää tietoa siitä, mitkä ovat dokumentoinnin tavoitteet ja mitä odotuksia sille asetetaan. Näitä tietoja ei ole myöskään missään määritelty (Lauri 1979). Samassa tutkimuksessa kävi myös ilmi, että dokumentointilomakkeen muoto sääтели melko voimakkaasti dokumentointia.

Broskowski ym. (1974) tuovat esille mm. seuraavia seikkoja, jotka ovat esteenä dokumentoinnin onnistumiselle terveydenhoidossa:

1. tavoite- ja käsitelmäärityksen epämääräisyys,
2. systeemin kompleksisuus, joka estää ongelmien suorien syy ja seuraus -suhteiden määrittelyä,
3. tutkimusmenetelmien puute esimerkiksi erilaisten ohjelmien tulosten arvioinnissa,
4. selkeiden terveydenhoito-ohjelmien puute.

Dokumentoinnin kehittämisen edellytyksiä

Tavoitteista ja tarpeista ohjautuva dokumentointi vaatii uudenlaista lähestymistapaa terveydenhoitoprosessiin. Korkeatasoisen terveydenhoidon edellytyksenä on:

1. toiminnan tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus,
2. työntekijän aktiivinen rooli tavoitteiden sovellutuksessa asiakkaan tarpeisiin,
3. tiedonkeräysjärjestelmän informaatiotasoa, (Attkinsson ym. 1974).

Myös terveydenhoitoprosessin dokumentointi on korkeatasoista, jos toiminnan tavoitteet ja niiden sovellutukset sekä arvioinnit asiakkaan kannalta tulevat esille dokumentoinnissa ja jos asiakkaista saatu tieto on koottu systemaattisesti ja se on helposti siir-

rettävissä tilanteisiin, joissa sitä tarvitaan.

Dokumentoinnin keskeisenä tavoitteena on siis terveydenhoitoprosessin joustava eteneminen ja jatkuvuuden turvaaminen. Konkreettista dokumentointia suunniteltaessa syntyy kuitenkin monia ongelmia. Millainen dokumentointi hyödyttää asiakasta myös pitemmällä aikavälillä? Millainen dokumentointi on käyttökelpoista työntekijöiden ajankäytön sekä terveydenhoitoprosessin onnistumisen kannalta? Millaiset tiedot ovat tärkeitä toiminnan eri tasojen kannalta? Mitä rajoituksia dokumentoinnille asettavat tietyt eettiset tekijät ja salassapitovelvollisuus? Vastaukset näihin kysymyksiin vaihtelevat mm. riippuen siitä, mistä terveydenhoidon osa-alueesta on kysymys. Esimerkiksi lasten ja nuorten terveydenhoidossa on helpompi määritellä toiminnan tavoitteita ja asiakkaan tarpeita kuin työikäisen väestön terveydenhoidossa. Tuntuu melko selvältä, että asiakasta hyödyttää hänen tarpeistaan lähtevä terveydenhoitoprosessi. Jos työntekijällä ei kuitenkaan ole mitään viitekehystä, jonka pohjalta hän arvioi asiakkaan tarpeita, voidaan helposti joutua hyvin yksipuoliseen ja suppeaan tarpeiden määrittelyyn ja sitä kautta toiminnan toteutukseen. Dokumentoinnin perustaksi pitäisi laatia lomakkeisto, jossa tuodaan esille ne keskeiset asiat, joihin asiakkaan kokonaistarpeiden arvioinnissa on kiinnitettävä huomio. Tältä pohjalta toiminnan toteutus ja arviointi on myös helpompi toteuttaa.

Esimerkki dokumentoinnin toteutuksesta lasten terveydenhoidossa

Lasten terveydenhoidossa toiminnan lähtökohtana voivat olla esimerkiksi lapsen kehitysvaiheeseen ja kasvuympäristöön liittyvät teoreettiset tavoitteet ja toimintamallit eri ikäkausilta. Kullakin ikäkaudella pyritään arvioimaan lasta ja hänen kasvuympäristöään suhteessa kehitysvaiheen tavoitteisiin. Tarpeiden arvioinnin pohjalta voidaan muodostaa muutamia perusluokkia, joihin lapset sijoitetaan. Tällaisia luokkia voisi olla esimerkiksi seuraavanlaisia:

- A-luokka: ei mitään erityisiä ongelmia kehityksessä, hoidossa eikä kasvatuksessa
- B-luokka: perushoitoon liittyviä ongelmia
- C-luokka: fyysiseen kehitykseen ja/tai toimintoihin liittyviä ongelmia
- D-luokka: psyykkiseen kehitykseen ja/tai toimintoihin liittyviä ongelmia
- E-luokka: sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia, perhesuhteisiin liittyviä ongelmia

Lapsen sijoittaminen yhteen tai useampaan

luokkaan helpottaa toiminnan suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Luokituksen pohjalta voidaan laatia esimerkiksi terveyskeskuskohtaisesti sen resurssit huomioon ottaen perusohjelmat ja toimintamallit terveydenhoidon toteutukseen. Ohjelmia sovelletaan lapsen ja perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Keskeinen asia dokumentoinnissa on terveydenhoidon toteutus ko. asiakkaan kohdalla. Jos tarpeiden arvioinnissa ei todeta mitään erityisiä ongelmia ja asiakas sijoitetaan luokkaan A, riittää toiminnan toteutuksessa terveen lapsen hoito- ja kasvatusohjelma eri ikäkausille. Jos se on selkeästi määritelty, ei dokumentoinnissa tarvita muuta kuin maininta sen toteutuksesta. Täten voidaan pelkän luokituksen pohjalta nopeasti varmistaa, että lapsi on käynyt neuvolassa säännöllisin väliajoin ja perheelle on annettu perusterveydenhoito-ohjelmaan kuuluva ohjaus. Kokonaistarpeiden arviointisarakkeesta voidaan myös nähdä, millaisia ongelmia asiakkaalla on ollut eri vaiheissa ja täten saada kokonaiskuva lapsesta ja perheestä uudessa ohjaustilanteessa. Kunkin ohjaustilanteen lähtökohtana pitäisi olla paitsi tarpeiden arviointi myös aikaisemman ohjauksen tulosten arviointi. Terveydenhoidon alueella tämä ei ole helppoa, koska tulokset eivät ole useinkaan heti nähtävissä. Arviointia helpottaa käsitteiden ja tavoitteiden määrittely siten, että ne ilmaisevat mitattavaa käyttäytymistä yksilön suorituksista. Osa dokumentointilomakkeista, esimerkiksi kehityksen arviointilomakkeet ja perheen ajankohtaisiin nopeasti ohimeneviin ohjaustarpeisiin liittyvät asiat, ovat kokonaisdokumentoinnin apuvälineitä. Terveydenhoidon

jatkuvuuden kannalta keskeiset asiat käsittävät:

1. tarpeiden arvioinnin yhteenvedon, jota laadittaessa on jo otettu huomioon tavoitteet,
2. terveydenhoitoprosessin toteutuksen pääkohdat,
3. terveydenhoitoprosessin arvioinnin suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.

Tämäntyyppinen dokumentointi palvelee sekä asiakasta että työntekijää. Arkaluontoisia asioita, jotka ovat tärkeitä jossain tilanteessa, voidaan dokumentoida tilapäisesti, mutta ne eivät välttämättä tarvitse tulla esille kokonaisdokumentoinnissa.

Johtopäätökset

Dokumentoinnin tavoitteilla, sisällöllä ja muodolla on keskeinen merkitys tehokkaan terveydenhoitoprosessin kehittämisessä. Dokumentoinnin suunnittelussa pitäisi ottaa huomioon myös taloudelliset näkökohdat ja työntekijöiden ajankäyttö. Nykyisen terveyskerptomustiedoston siirtäminen tietokonejärjestelmään alkaa myös olla ajankohtaista. Sen suunnittelussa tulee vastaan samoja ongelmia kuin mitä yleensäkin dokumentoinnin kehittämisessä. Koska suurin osa tiedostosta pitäisi pystyä ilmaisemaan erilaisten koodien avulla, nousee keskeiseksi kysymykseksi dokumentoitavan tiedon käyttökelpoisuus ja merkitys toisaalta asiakkaan, toisaalta työntekijän ja hallintoorganisaation näkökulmasta. Dokumentoitavan tiedon pitäisi ensisijaisesti palvella asiakasta ja hänen terveydenhoitoprosessinsa joustavaa etenemistä ja vasta toissijaisesti muita näkökohtia.

Summary

Developing the documentation of health care process

by Sirkka Lauri

The treatise considers the premises and the realization of the documentation of health care process as well as the prerequisites for developing documentation. The aims of health care and the client's needs should be the starting-point of documentation. Documentation should make it possible to observe how the client's health care process proceeds in relation to the set objectives. In addition documentation should contribute to the

planning of action at the various levels of the administrative organization. The documentation that is directed by aims and needs implies a new approach to health care. An effective implementation of health care process should be based on a set of forms covering the major points that attention should be paid to in assessing the overall needs of the client. Out of these premises it is easier to carry out the planning, implementation and assessment of health care. The information to be documented should primarily serve the client and the flexible progress of his or her health care process and only secondarily other points of view.

Kirjallisuutta

- Achoff RL*: Towards a system of systems concepts. *Management Science* 1971:17; 661—671.
- Atkinson CC et al.*: A working model for mental health program evaluation. *American Journal Orthopsychiatr.* 1974:44 (5); 741—752.
- Broskowski A & Baker F*: Professional, organizational and social barriers to primary prevention. *American Journal Orthopsychiat.* 1974:44 (5); 707—719.
- Burchell K, Barclay R & Ryan MP*: The use of the problem oriented medical records and feature cards in practice managemment and research. *Health Bulletin* 1975:5;210—214.
- Hentinen M, Eronen M, Kiiski M, Nurminen T & Saira H*: Hoitotyön kirjaaminen: hoitosuunnitelma- ja seurantalomakkeiden arviointi. *Sairaanhoidon Vuosikirja XVI*, 1979:261—271. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Lauri S*: Terveydenhoitaja 1—2-vuotiaan lapsen hoidon ja

kasvatuksen ohjaajana. *Joensuun korkeakoulun julkaisu- ja, Sarja A no 13. Tampere* 1979.

- Luostarinen A, Nykänen R & Sinkko A*: Hoitotyön dokumentointi: kartoitukset havaintolomakkeiden sisällöstä. *Sairaanhoidon Vuosikirja XV*, 1978; 86—100. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Nissinen R*: Hoitoprosessin toteutuminen ja kirjaaminen osastonhoitajien arvioimana alue- ja keskussairaaloiden naistentautien ja sisätautien osastoilla. *Sairaanhoidon Vuosikirja XV*, 1979:101—129. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Pulkka M & Töyry E*: Hoitotyön dokumentointi: kartoitukset kuopiolaisten vanhusdiabeetikkojen potilaskorttimerkinnoistä. *Opinnäytetutkimus. Terveydenhuollon hallinnon koulutus. Syyslukukausi 1978. Kuopion korkeakoulu.*
- Sinkkonen S, Pulkka M & Töyry E*: Hoitosuunnitelmien toteutuminen kotisairaanhoidossa. *Sairaanhoidon Vuosikirja XIV*, 1977:48—90. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Joensuun korkeakoulu
80100 Joensuu 10