

Kainuun Sote

Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen, RAI-järjestelmän käytön laajentaminen ja hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönoton tukeminen

Loppuraportti 1/2015 - 12/2015

Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen, RAI-järjestelmän käytön laajentaminen ja hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönoton tukeminen

Kainuun sote 2015

D:21

Kainuun sote
Pohjolankatu 13, 3. krs.
87100 Kajaani
Puh. 08 615 541
Faksi 08 6155 4270
kirjaamo@kainuu.fi
<http://sote.kainuu.fi>
Kannen kuva: Pixhill

D:21
ISSN 2323-8194 (painettu)
ISSN 2323-8232 (verkkojulkaisu)

Kajaani 2015

Tiivistelmä

Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen, RAI-järjestelmän käytön laajentaminen ja hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönoton tukeminen -kehittämiprojekti alkoi 1.1.2015 ja päättyi 31.12.2015. Projekti oli jatkoa Hoitotyön kirjaaminen ja hoitoisuusluokitus -projektille.

Projektin yhtenä tavoitteena oli kehittää hoitotyön kirjaamista Kainuun sotessa. Kainuun keskussairaalan päivystysalueen hoitotyön sähköinen kirjaaminen otettiin projektin painopistealueeksi kirjaamiseen ja tiedonkulkuaan liittyvien Hai-pro-ilmoitusten vuoksi. Potilasturvallisuutta haluttiin parantaa parantamalla tiedonkulkua Kainuun keskussairaalan päivystysalueen ja muiden yksiköiden välillä.

Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella haluttiin kehittää potilaiden / asiakkaiden hoidon suunnittelua ja voinnin seurantaan ottamalla käyttöön MielenterveysRAI-järjestelmä ja projektin toisena tavoitteena oli, että MielenterveysRAI-arviointityökalut ovat käytössä vastuualueella projektin päätyttyä.

Hoitotyön kirjaaminen ja hoitoisuusluokitus -projektissa hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönotto jäi kesken, eivätkä kaikki yksiköt ennättäneet aloittaa hoitoisuusluokitusta projektin päättymiseen mennessä. Tämän projektin kolmantena tavoitteena oli antaa tukea yksiköille, että hoitoisuusluokituksen RAFAELA-järjestelmän käyttö vakiintuu yksiköissä säännöllisesti tehtäväksi toiminnaksi ja hoitoisuusluokituksella saatavia tietoja voidaan hyödyntää yksiköiden toiminnan tarkastelussa ja suunnittelussa.

Projektin päätyttyä 31.12.2015 Kainuun keskussairaalan päivystysalueella on päästy projektin alussa asetettuihin tavoitteisiin. Hoitotyön kirjaukset tehdään sähköisesti Effican jatkuvan kertomuksen lomakkeelle jokaisessa päivystyspoliklinikan työpisteessä. Lisäksi potilasturvallisuutta ja tiedonkulkua on parannettu ottamalla Nopean diagnostiikan yksikössä ja päivystyspoliklinikalla käyttöön Effican sähköinen kuumekurva. Päivystyspoliklinikalla lääkärit kirjaavat potilaan hoitoa koskevat määräykset ja hoito-ohjeet Effican sähköiselle Määräys-osiolle.

Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella MielenterveysRAI-arviointeja tehdään osastoilla ja kuntoutuskodeissa. Osastojen ja kuntoutuskotien henkilökunnan viimeiset MH/ESP-arviointien RAI-ABC-koulutukset ovat huhtikuussa 2016. RAI-ABC-koulutusten aikataulu määräytyi kouluttajan (OY RAISOFT Ltd) antaman ohjeen mukaiseksi. Henkilökunnan RAI-ABC-koulutukset jaksottuvat ohjeen mukaan 1-1,5 vuoden ajalle. Yhden osa-alueen koulutuksen jälkeen seuraa asian työstäminen ja tekeminen yksiköissä ennen seuraavan osa-alueen koulutusta. Projektille asetettuun tavoitteeseen päästiin näistä jaksotuksista johtuen osittain. RAI-arvioinneista saatavia tietoja päästään hyödyntämään Kainuun soten muilla vastuualueilla RAISOFT.net-ohjelmiston Effican-integraation valmistuessa vuonna 2016.

Hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttö on projektin päätyttyä osa hoitohenkilökunnan arkea sekä perusterveydenhuollon osastoilla että erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja osastoilla. Hoitoisuusluokituksen luotettavuutta mittaavan rinnakkaisluokituksen toteuttaminen ja hyväksytyt suorittaminen on kesken osalla yksiköitä. Samoin yksiköissä tehtävä optimaalisen hoitoisuuden mittaaminen siirtyi vuodelle 2016. Hoitoisuusluokituksella saatavien tietojen hyödyntäminen johtamisessa on toteutunut edellä mainittujen seikkojen vuoksi vasta pieneltä osin.

Asiasanat: hoitotyö, kirjaaminen, RAI-arviointi, hoitoisuus, RAFAELA

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	2
Johdanto.....	4
1 Tärkeiden käsitteiden määrittely	6
1.1 Hoitotyön kirjaaminen.....	7
1.2 RAI-arviointi ja RAIssoft-järjestelmä.....	7
2 Projektin tehtävät ja rajaus.....	8
3 Projektin tavoitteet.....	8
3.1 Hoitotyön kirjaaminen.....	8
3.2 RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto.....	8
3.3 Hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönoton tukeminen.....	9
4 Toteuttamissuunnitelma ja aikataulu.....	10
5 Projektioorganisaatio ja ohjaus	11
5.1 Projektin ohjausryhmä.....	11
5.2 Projektiryhmä:.....	11
5.3 Projektityöntekijä	12
5.4 Asiantuntijat	13
6 Projektin resurssisuunnitelma ja kustannukset.....	14
7 Tiedottaminen ja dokumentointi	14
7.1 Projektista tiedottaminen	14
7.2 Projektin dokumentointi	15
8 Riskianalyysi.....	16
8.1 Riskit ja sovitut toimenpiteet.....	16
8.2 Riskianalyysin pohjalta tehtyjen toimenpiteiden arviointi	19
9 Projektin toteuttaminen	22
9.1 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen Kainuun keskussairaalan päivystysalueella.....	22

9.1.1 Kirjaamisen ohjausryhmän kokoukset.....	23
9.1.2 Kirjaamisen työryhmän työskentely.....	24
9.2 MielenterveysRAI:n käyttöönotto Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastualueella.....	25
9.2.1 MielenterveysRAI käyttöönoton suunnittelu	26
9.2.2 MielenterveysRAI-ABC-koulutukset	26
9.2.3 MielenterveysRAI-käyttöönotto yksiköissä.....	28
9.3 Hoitoisuusluokitusjärjestelmän käytön tukeminen Kainuun sotessa.....	29
9.3.1 Hoitotyön kirjaaminen.....	29
9.3.2 Resurssien laskeminen	30

9.3.3 Rinnakkaisluokitus.....	30
9.3.4 PAONCIL-koulutus ja -mittaus	30
9.3.5 RAFAELA-aineiston automaattinen tiedonsiirto	31
10 Yhteenveto ja pohdinta	32
Lähteet	37

Johdanto

Tässä raportissa kuvataan Hoitotyön kirjaamisen kehittämisen, RAI-järjestelmän käytön laajentaminen ja hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönoton tukeminen – kehittämisprojektin toteuttaminen 1.1.- 31.12.2015 välisenä aikana. Projektiin osallistuivat Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perusterveydenhuollon osastot, erikoissairaanhoidon osastot ja poliklinikat ja Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen osastot ja kuntoutuskodit. Hoitotyön kirjaamisella on suuri merkitys potilaan päivittäisessä hoidossa. Sähköisellä kirjaamisella parannetaan potilasturvallisuutta ja potilaiden hoitoon liittyvää tiedonkulkua. Tietojen pitää olla saatavilla nopeasti niitä tarvitseville ja se vaatii organisaation sisällä ohjeistusta ja teknisiä mahdollisuuksia, että potilaiden/asiakkaiden hoitoon ja palveluihin liittyvää tietoa voidaan hyödyntää sujuvasti tietoturvallisuuden vaarantumatta.

Tietojen löytymisen kannalta kirjaaminen vaatii suunnitelmallisuutta ja rakenteisuutta eli tiedetään mitä kirjataan ja miten. Kirjaamisen kehittämisen avulla potilaan / asiakkaan hoitoon tarvittavat tiedot ovat oikein ja oikeaan paikkaan kirjattuina sekä helposti kaikkien niitä tarvitsevien luettavissa. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä (Kainuun sote) hoitotyön kirjaaminen vaatii kehittämistä / koulutusta ja tarvitsee systemaattista tukea.

Vanhuspalvelujen alueella Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä on käytössä Rai-järjestelmä asiakkaan / potilaan /asukkaan toimintakyvyn mittaamiseen. Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella otettiin projektin aikana käyttöön Rai-järjestelmä kuntoutus- ja pitkäaikaispotilaiden toimintakyvyn mittaamiseen apuvälineenä. Järjestelmä toimii potilaan/asukkaan hoidon suunnittelun ja toteutuksen apuvälineenä. Rai-järjestelmän avulla tuotettua tietoa voidaan tulevaisuudessa käyttää Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella lisäksi toiminnan suunnittelun, laadun seurannan, hoidon porrastuksen ja sopimusohjauksen suunnittelun apuvälineenä.

Projektin aikana mahdollistettiin RAI-arviointien tekemiseen koulutus koko henkilökunnalle. Koulutusten jatkuvuudella tulevaisuudessa varmistetaan Rai-arviointityökalujen laadukas käyttö arvioitaessa potilaiden /asiakkaiden / asukkaiden toimintakykyä ja palvelujen tarvetta. Lisäksi Raisoft-järjestelmästä saatavia tietoja voidaan tulevaisuudessa hyödyntää muissa sote kuntayhtymän yksiköissä.

Potilaiden tarvitseman hoidon määrää tai hoitoisuutta ei voida arvioida Raisoft-järjestelmän avulla, koska siitä puuttuu akuutin hoitoisuuden arvioinnin työkalu ja siksi kuntayhtymän erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, poliklinikoilla, lasten psykiatrian osastolla, leikkaus-anestesiayksikössä ja perusterveydenhuollon akuuttivuodeosastoilla otettiin käyttöön RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmä. Systemaattisen luokittelun ja hoitoisuusluokituksen avulla tuetaan hoitotyön prosessia, parannetaan kirjaamisen laatua, tulkitaan ja arvioidaan toimintaa sekä pystytään osoittamaan hoitotyön kustannuksia.

RAFAELA-järjestelmä on kehitetty hoitotieteellisistä lähtökohdista. Järjestelmän hoitoisuutta arvioivat mittarit perustuvat potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja mittareiden kehittämisen taustalla ovat vaikuttaneet Roper, Logan ja Tierneyn – malli ja hoitotyötä koskevat tutkimukset sekä hoitotyöntekijöiden näkemykset hyvästä hoidosta.

Hoitoisuusluokituksella saatua tietoa käytetään tukena määriteltäessä henkilöstötarvetta toiminnan suunnittelun yhteydessä, mutta myös päivittäisen resurssitarpeen tasauksessa työyksiköiden välillä sekä sijaistarpeen arvioinnissa. Hoitoisuusluokituksen ja resurssitietojen avulla saatujen raporttien hyödyntäminen nähdään tärkeänä johtamisen työkaluna. Valtakunnallisesti yhtenevän luokittelun käyttöönotto vaatii kouluttautumista. Efficasta saatavat hoitoisuustiedot voidaan yhdistää valtakunnalliseen tietokantaan RAFAELA-järjestelmän kautta. RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmää käyttävät organisaatiot pystyvät vertailemaan hoitoisuuden tunnuslukuja keskenään. Hoitoisuusluokituksen vertailun luotettavuus edellyttää, että luokitukset osataan tehdä samalla tavalla ja periaatteella kaikissa hoitotyötä toteuttavissa yksiköissä.

Raportissa kuvataan kolmen osa-alueen kohdalta asetetut tavoitteet, aikataulut ja miten kolmella osa-alueella edettiin projektin aikana ja miten tavoitteet saavutettiin. Raportin yhteenvedossa ja pohdinnassa kootaan tulokset lyhyesti yhteen ja pohditaan jatkokehittämistarpeita.

1 Tärkeiden käsitteiden määrittely

Toimintakyvyn käsite liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin. Se voidaan määrittää joko voimavaralähtöisesti eli jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. Laajasti määritellen toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että henkilö selviytyy itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Henkilön arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, toiveisiinsa, asenteisiinsa sekä tekijöihin, jotka haittaavat suoriutumista päivittäisissä perustoimissa, arjen askareissa, työssä, opiskelussa ja vapaa-ajanvietossa. Jotta vammaisen tai pitkäaikaissairaana henkilön toimintakyvystä saataisiin riittävän laaja kuva palvelutarpeen selvittämisen perustaksi, tulisi arvioinnissa huomioida henkilön toimintakyvyn eri ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Tämän lisäksi tulisi määrittää myös asiakkaan asuin- ja elinympäristöön liittyvät, toimintakyvyn vaikuttavat tekijät. (THL 2014)

Hoitoisuusluokitus on hoitavan hoitajan arvio toteutuneesta potilaan yksilöllisestä välittömästä ja välillisestä hoidosta määrätyn ajanjaksona. Välitön hoito toteutuu potilaan luona. Välillinen hoitotyö sisältää jossakin hoitoprosessin vaiheessa potilaan hyväksi tehtävän muun työn. Hoitoisuudella tarkoitetaan hoitavan henkilön arviota potilaan yksilöllisestä hoidon tarpeesta suhteessa hoidon vaatimiin työpanoksiin (Kaustinen, 1995). Hoitoisuuden arviointi perustuu hoitajan tekemään kirjaamiseen. Kaikkien luokiteltujen potilaiden hoitoisuuspisteiden perusteella voidaan yksikössä laskea kunkin päivän hoitoisuus/ hoitaja. (FCG Konsultointi Oy, 2014.)

Hoitoisuusluokitusjärjestelmiä on useita erilaisia ja niitä käytetään mittamaan mm. hoitotyön kustannuksia (Zepira) ja taloutta ja kustannuksia (Monitor ja BeNMDS) sekä hoitotyön henkilöstön- ja toiminnan suunnittelun apuvälineenä (NETA ja RAVA). RAFAELA -hoitoisuusluokitusjärjestelmä tuottaa tietoa potilaiden hoidon tarpeista, hoitotyön työpanoksesta, hoitohenkilöstön kustannuksista ja hoitotyön tuottavuudesta. Sähköisten hoitokertomusten sovellusten kehittymisen ansiosta hoitoisuusluokitusjärjestelmä on usein potilaan hoitokertomukseen sisällytetty ohjelma. Sen avulla tehdään hoitoisuusluokitus nopeasti ja luotettavasti. Hoitoisuusluokitusjärjestelmistä saatavia tietoja käytetään potilaan hoidon arviointiin ja hoitohenkilöstön resursointiin. Lisäksi sitä käytetään myös henkilöstön suunnitteluun, hoitotyön laadun varmistukseen ja hoitotyön kustannusrakenteen selvittämiseen.

Rinnakkaisluokituksen tarkoituksena RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmässä on varmistaa luokittelun luotettavuutta ja tavoitteena on saavuttaa vähintään 70 % yhteneväisyys. Rinnakkaisluokitus tehdään vuosittain ja ensimmäisen kerran, kun perusluokittelu osataan ja se uusitaan puolen vuoden kuluttua, mikäli se ei mene hyväksytyksi läpi. Rinnakkaisluokittelussa kaksi hoitajaa luokittelee saman potilaan toistensa luokittelusta tietämättä. Rinnakkaisluokittelulle on FCG antanut tarkat ohjeet ohjeistossaan. (FCG Konsultointi Oy, 2014.)

Paoncil - optimaalinen hoitoisuus on ”ammattillinen arvio resurssien riittävydestä suhteessa hoitotyön ammattihenkilön itse hoitamien potilaiden hoitoisuuteen työvuoron aikana.” (FCG Konsultointi Oy, 2014.)

RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmässä optimaalisella hoitoisuuden tasolla tarkoitetaan sitä tasoa, millä jokainen yksikössä työskentelevä hoitotyöntekijä suoriutuu työtehtävistään ilman, että yksikölle määritelty hyvän hoitotyön laatutaso kärsii. Hoitoisuusluokittelun ja rinnakkaisarvion vastaavuuden avulla yksikölle voidaan määrittellä optimaalinen hoitoisuustaso. Optimaalisen hoitoisuuden määrittelyn avulla on mahdollista kohdentaa oikeudenmukaisesti henkilöstöresursseja päivittäisjohtamisessa, mutta se on myös strategisen suunnittelun väline. RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmässä henkilöstöresursseihin lasketaan hoitajat, jotka ovat hoitoisuusjakson aikana hoitaneet luokiteltuja potilaita. Potilashoidon ulkopuolella olevia työntekijöitä ei lasketa mukaan hoitotyön resursseihin. Työ vähennetään resursseista, joko merkitsemällä se sovituihin koodien Titania-ohjelmaan esim. koulutuksena, vapaana, hallinnollisena työnä tai ulkopuolella miehityksen tehtävänä työnä tai vähentämällä työntekijän tekemät tunnit kokonaisresurssista. Päivittäiset resurssit kirjataan tietojärjestelmään. (FCG Konsultointi Oy, 2014.)

1.1 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisella on suuri merkitys potilaan päivittäisessä hoidossa. Tietojen pitää olla saatavilla nopeasti niitä tarvitseville. Tietojen löytymisen kannalta kirjaaminen vaatii suunnitelmallisuutta ja rakenteisuutta eli tiedetään mitä kirjataan ja miten. Tällä tavoitellaan kirjaamiskäytäntöjen standardointia eli vakiointia, mutta tarkoituksena ei ole vakioida hoitoa vaan edistää hoitotietojen käyttöä potilaan hyväksi. (Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L.) Sähköisen kirjaamisen tavoitteena on vähentää päällekkäistä kirjaamista. Vakioiduilla kirjaamiskäytännöillä voidaan tukea hoitotyöntekijöiden hoidollista päätöksentekoa. Kirjaamisen vakioimisella ja rakenteistamisella pyritään siihen, että eri ammattiryhmien potilaasta keräämä tieto on kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien tahojen löydettävissä ja käytettävissä ja kirjaamisten perusteella voidaan suunnitella potilaan hoitoa koskevat tavoitteet ja keinot ja tehdä hoidosta arviointia. Rakenteisella kirjaamisella pyritään myös siihen, että perinteinen hoitosuunnitelma ja päivittäiset hoitotyön kirjaamiset muodostavat kokonaisuuden, jossa hoitosuunnitelma on kirjaamisen perusta ja päivittäiset merkinnät ovat sen toteutusta ja arviointia kuvaavat osat. Kokonaisuudesta käytetään nimitystä hoitokertomus. (Saranto, K. ym. 2007.)

1.2 RAI-arviointi ja RAIsoft-järjestelmä

Tehokas palvelujärjestelmä vastaa asiakkaiden tarpeisiin ja tuottaa laadukkaita palveluita oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Palveluiden kehittäminen tarvitsee tuekseen monipuolista ja luotettavaa arviointi- ja seurantajärjestelmää. RAI-arvioinnin tietopohja koostuu palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kerätystä standardoidusta tiedosta. Standardoidun tiedon käyttökelpoisuus perustuu lukuisissa maissa (myös Suomessa) validoituihin kysymyslomakkeisiin, joiden avulla arvioidaan iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden sekä psykiatristen potilaiden palvelutarve. RAI-arvioinnin avulla palvelutarve arvioidaan kattavasti. Tämän perustella voidaan määritellä asiakkaiden tarvitsemat palvelut sekä tarvittava henkilöstön määrä ja osaaminen. Suomessa RAI-arviointityökalujen sisältöä ja kysymyslomakkeita hallinnoi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Oy Raisoft Ltd on tuottanut RAI-arvioinnissa tarvittavan tietojärjestelmän ja vastaa RAI-arviointityökalujen ja tietojärjestelmän käytön kouluttamisesta.

RAIsoft-järjestelmään kuuluu RAI-arviointien kysymyslomakkeiden lisäksi niiden sisältöä täsmentäviä käsikirjoja sekä apuvälineitä yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

RAIsoft-järjestelmä mahdollistaa myös hoidon laadun ja kustannusten mittaamisen hoitoketjussa.

RAIsoft-järjestelmä on työväline päätöksenteon ja johtamisen tueksi. RAIsoft-järjestelmä on kansainvälinen laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä.

Vertailukehittämiseen kuuluu samankaltaisuuteen perustuva vertaisarviointi, yhteisesti sovittujen laatuindikaattoreiden käyttö sekä oman työn kehittäminen parhaista käytännöistä oppimalla.

RAI-vertailukehittäminen auttaa tunnistamaan kehittämiskohteet ja tarjoaa työvälineen toiminnan arviointiin, kehittämiseen ja seurantaan sekä laadun parantamiseen. Se helpottaa resurssien kohdentamista.

Rai-järjestelmän avulla on mahdollista vertailla eri yksiköitä ja organisaatioita niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla.

2 Projektin tehtävät ja raja

Projekti toteutettiin 1.1.2015 – 31.12.2015 välisenä aikana jatkoprojektina Hoitotyön kirjaaminen ja Hoitoisuusluokitus – projektille, joka päättyi 31.12.2014.

Hoitotyön kirjaamisen kehittämisen painopistealueena projektilla oli Kainuun keskussairaalan päivystysalueella tehtävän hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittäminen ja Kainuun soten alueella potilaskertomustietojen hyödyntäminen päivittäisessä potilastyössä.

Mielenterveystyön RAI-järjestelmän käyttöönotto kohdistui MH/ESP-mittareiden käyttöönottoon aikuisten mielenterveyspalveluiden osastoilla ja kuntoutuskodeissa. Projektin aikana suunniteltiin ja sovittiin RAIsoftin koulutuskoordinaattirin ja vastuualueen esimiesten kanssa RAI-järjestelmän avohoitoon tarkoitetun ohjelmiston, CMH:n, koulutusten ajankohdat ja käyttöönotto.

RAFAELA-hoitoisuusluokituksen käyttöönoton tukeminen jatkui esh:n poliklinikoiden ja Sotkamon, Suomussalmen, Kuhmon vuodeosaston ja Kaks:n lastenosaston ja lastenpsykiatrian osastojen osalla. Hoitoisuusluokitusjärjestelmän käytön aloittaneita osastoja ja poliklinikoita tuettiin rinnakkaisluokituksien ja Paoncil-koulutusten kohdalla erityisesti.

3 Projektin tavoitteet

Lyhyen tähtäimen tavoitteena oli, että Kainuun keskussairaalan päivystysalueella hoitotyön kirjaaminen tehdään kaikissa työpisteissä sähköisesti, Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuskäsittelyn vastuualueella otetaan käyttöön MielenterveysRAI-järjestelmä ja hoitoisuusluokituksen RAFAELA-järjestelmän käyttö vakiintuu Kainuun soten eri yksiköissä.

3.1 Hoitotyön kirjaaminen

Kuntayhtymässämme esiintyy lääkehoitoon liittyvien Haiprojen lisäksi eri asteisia tiedonkulkuun liittyviä Haipro -ilmoituksia. Tiedonkulun kehittämiseen liittyy olennaisena osana kirjaamisen kehittäminen. Kainuun sotessa kirjaamista pyritään kehittämään niin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa kuin sosiaalityössä.

Projektin tavoitteena oli, että vuoden 2015 loppuun mennessä Kainuun keskussairaalan päivystysalueella hoitotyön kirjaaminen tehdään sähköisesti. Sähköisellä kirjaamisella parannetaan potilasturvallisuutta ja potilaiden hoitoon liittyvää tiedonkulkua päivystysalueen ja Kainuun soten eri yksiköiden välillä. Samalla selvitetään, onko turvallisen potilastietojen siirtymisen ja tarkastelun esteenä jotain Effica-potilastietojärjestelmään liittyviä asioita / ominaisuuksia, joita olisi mahdollisuus muuttaa. Tämän tavoitteen osalta projektissa keskityttiin päivystysalueen ja muiden Kainuun soten väliseen tiedonkulkuun.

3.2 RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto

Tavoitteena oli, että Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuskäsittelyn vastuualueen osastojen ja kuntoutuskotien henkilökunta käy RAI-ABC-koulutukset ja osastoilla ja kuntoutuskodeissa

on käytössä Mielenterveys RAI-järjestelmä (MH/ESP – ohjelmistot). RAI-arvioinnit tehdään tulevaisuudessa erillisen suunnitelman mukaan kaikille osastojen ja kuntoutuskotien potilaille ja asiakkaille. Tämä mahdollistaa sen, että potilaat ja asiakkaat saavat tasa-arvoisen hoidon suunnittelun, toteutuksen seurannan ja arvioinnin. Heidän hoidon tarpeestaan saadaan laaja-alainen kuva. Arviointien avulla tuetaan potilaiden ja asiakkaiden osallisuutta omaan hoitoonsa ja voidaan arvioida hoidon vaikuttavuutta. Arvioinnit toimivat työkaluna lausuntojen kirjoittamisessa ja jatkohoidon suunnittelussa.

3.3 Hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönoton tukeminen

Tavoitteena oli, että hoitoisuusluokitusmittarit (OPCq, POLIHOIq, PPCq ja PERIHOIq) ovat käytössä vuoden 2015 lopussa somaattisilla vuodeosastoilla (esh ja pth), poliklinikoilla (esh), leikkaus-anestesiaosastolla ja lasten psykiatrian osastolla. Hoitoisuusluokitustiedot antavat tietoa asiakkaiden hoitoisuuden vaihteluista, tarvittavista hoitajaresursseista. Niiden avulla voidaan suunnitella hoitohenkilöstön tarvetta ja liikkuvuutta.

Toisena tärkeänä tavoitteena oli saada RAFAELA-järjestelmän käyttöön liittyvä rinnakkaisluokitusjako hyväksytysti tehtyä jokaisessa hoitoisuusluokitusmittaria käyttävässä yksikössä.

Osastojen, jotka aloittivat hoitoisuusluokitukset vuoden 2014 aikana, tavoitteena oli päästä tekemään Paoncil-mittaukset vuoden 2015 aikana. Paoncil-mittauksen jälkeen hoitoisuuden ja resurssien vertailua olisi mahdollista tehdä valtakunnallisesti, koko sotessa, yksiköiden ja erikoisalojen välillä. Lisäksi tavoitteena oli, että hoitoisuusluokituksesta saatavia raportteja käsitellään yksiköiden palaverissa kuukausittain ja saatuja tietoja voidaan hyödyntää osasto- ja poliklinikkatasolla laajaan strategiseen suunnitteluun.

Projektin kolmea eri osa-aluetta koskevat pitkän tähtäimen tavoitteet:

- Suunnitelmallista, asiakaslähtöistä ja strukturoitua kirjaamista kehitetään ja ylläpidetään hoitotyössä.
- Potilaiden / asiakkaiden hyvää, turvallista ja laadukasta hoitoa parannetaan.
- Hoitotyöntekijöiden oman työn arviontia (mitattavuus paranee) parannetaan.
- Yhtenäisten työmenetelmien kehittämistä sote:n työyksiköissä edistetään.
- RAI-arviointeja tehdään mielenterveyspalveluiden osasto-, kuntoutuskoti- ja avohoitopotilaille potilaan voimien muuttuessa, suunnitellusti ja säännöllisesti käyttöönottosuunnitelman mukaisesti.
- RAI-järjestelmän käyttö on laajentunut myös mielenterveyspalveluiden avohoidon puolelle (CMH)
- Asiakkaan /asukkaan / potilaan toimintakykyä koskevan tiedon saatavuus ja hyödyntäminen akuuttisairaanhoidossa mahdollistuu. RAI-järjestelmän tuottamia tietoja hyödynnetään myös somaattisissa työyksiköissä.
- Vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistä tuetaan.
- Hoitohenkilökunnan työssä jaksamista edistetään.

4 Toteuttamissuunnitelma ja aikataulu

Projektin etenemisen vaiheistus hoitotyön kirjaamisen kehittämisen, MielenterveysRAI-järjestelmän ja RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönoton osalta:

1. Projektisuunnitelman täsmentäminen, tammi-helmikuu 2015
2. Organisoituminen: ohjausryhmän ja projektiryhmien sopiminen tammi-helmikuu 2015
3. Projektin käynnistäminen, tammikuu 2015.
4. Koulutusten suunnittelu ja vaiheistaminen tammi-helmikuu 2015
5. Kirjaamisen ohjausryhmä ja projektiryhmä aloittavat työskentelyn päivystysalueen sähköisen kirjaamisen kehittämiseksi helmikuussa 2015
6. Kirjaamisen kehittämisen ja mittareiden (RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmä ja MielenterveysRAI-järjestelmä: MH/ESP - mittarit) käyttöönoton koulutukset, käytön tukeminen ja raporteista saadun tiedon hyödyntäminen helmikuusta 2015 alkaen
7. Kirjaamisen kehittäminen ja hoitoisuusluokituksen käyttöönoton tukeminen helmikuusta 2015 alkaen ja PAONCIL-mittauksen tukeminen syyskuusta 2015 alkaen
8. RAFAELA- ja MielenterveysRAI-järjestelmän käyttöönoton ja hyödyntämisen seuranta, arviointi ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet maaliskuusta 2015 alkaen
9. Tiedottaminen muille ammattiryhmille, tarvittaessa ja koko projektin ajan
10. Projektin arviointi, raportointi ja päättäminen joulukuu 2015

Projekti rajautui Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköihin.

5 Projektioorganisaatio ja ohjaus

5.1 Projektin ohjausryhmä

Projektin ohjausryhmä käytti projektissa ylintä päätösvaltaa ja vastasi projektin tavoitteiden mukaisesta etenemisestä ja kustannusten seurannasta. Ohjausryhmä kokoontui kuusi kertaa projektin aikana. Ohjausryhmän koollekutsuja oli projektityöntekijä. Ohjausryhmän kokouksissa puheenjohtajana toimi hallintoylihoitaja Marjo Huovinen-Tervo ja sihteerinä projektityöntekijä Tarja Myöhänen.

Ohjausryhmä:

- hyväksyi projektisuunnitelman ja sen mahdolliset muutokset
- valvoi projektin etenemistä tavoitteiden mukaisesti
- päätti ja hyväksyi rahallisesti merkittävät hankinnat ja / tai ostot
- tuki ja ohjasi projektiryhmien työskentelyä
- arvioi ja hyväksyi projektin tulokset
- teki päätöksen projektin lopettamisesta

Tässä projektissa ohjausryhmän muodostivat seuraavat henkilöt:

terveysjohtaja Mauno Saari ja hänen seuraajansa Mikko Timonen, perhepalvelujohtaja Matti Heikkinen, hallintoylihoitaja Marjo Huovinen-Tervo, vastuualuepäällikkö Arja Horto, tk-sairaaloiden edustaja oh. Aila Immonen, tietohallinnon edustajat Margit Honkila, Arja Koistinen ja Sirkku Malinen, konser. va. edustajat oh. Tarja Suomalainen (pkl), oh. Merja Pankkonen (os), oper. va. edustaja oh. Sirpa Parkkisenniemi (os) /aoh. Meeri Piirainen (os), perhepalveluiden va. edustaja kättilö Aino-Susanna Seppänen / sh. Hanna Mankinen, Leikkaus- ja anestesia os. sh. Kati Valtanen, Kaks: päivystysalueelta aoh. Marja-Liisa Kananen ja ylihoitajat Terhi Kaakinen, Marja-Liisa Haataja, Riitta Leinonen ja Elki Rutherford, Mielenterveyspalveluiden alueelta oh. Marjo Pietikäinen /oh. Marja-Leena Leinonen sekä projektityöntekijä Tarja Myöhänen.

Projektin vastuu- ja yhteyshenkilöt olivat:

Hallintoylihoitaja Marjo Huovinen-Tervo ja projektityöntekijä Tarja Myöhänen.

5.2 Projektiryhmä:

Projektiryhmien tehtävänä oli

- toimia projektin käytännön työn toteuttajana
- tukea osakokonaisuuksien onnistunutta etenemistä
- tehdä yhteistyötä muiden tahojen kanssa

Projektiryhmät kokoontuivat vaihtelevasti. Lisäksi ryhmät ja projektityöntekijä työskentelivät yhdessä etäyhteydellä ja sähköpostin kautta.

Tässä projektissa projektiryhmän muodostivat:

- RAI-vastaavat ja –pääkäyttäjät ja esimiehet Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueelta. Projektiryhmä kokoontui kolme kertaa.
- Päivystyspoliklinikan kirjaamisen työryhmä, jonka toimintaa valvoi ja ohjasi hallintoylilääkärin ja hallintoylihoitajan, tietohallinnon edustajien, päivystysalueen esimiesten ja projektityöntekijän muodos-

tama kirjaamisen ohjausryhmä. Työryhmä kokoontui neljä kertaa ja kirjaamisen ohjausryhmä viisi kertaa.

- 1.8.2014 hoitoisuusluokituksen aloittaneiden osastojen vastuuhenkilöt (Projektiryhmä 1) kokoontuivat neljä kertaa.
- Vuonna 2015 hoitoisuusluokituksen aloittavien osastojen vastuuhenkilöt (Projektiryhmä 2) viestittivät asioista projektityöntekijän kanssa sähköpostitse ja puhelimitse. Projektityöntekijä oli etäyhteydellä yhteydessä luokitteluharjoitusten merkeissä kuhunkin yksikköön ja vastuuhenkilöön ja teki käyntejä osastoille. Projektiryhmässä olevat vastuuhenkilöt vaihtuivat kahdessa yksikössä projektin aikana.
- Esh:n poliklinikoiden hoitoisuusluokituksen vastuuhenkilöt kokoontuivat neljä kertaa.
- Leikkaus- ja anestesiaosaston hoitoisuusluokituksen vastuuhenkilöt viestittivät asioista projektityöntekijän kanssa sähköpostitse ja puhelimitse. Kahteen projektiryhmä 1:n kokoukseen projektityöntekijä kutsui myös Leikkaus- ja anestesiaosaston vastuuhenkilöt.
- Lastenpsykiatrian osaston hoitoisuusluokituksen vastuuhenkilöt viestittivät asioista projektityöntekijän kanssa sähköpostitse ja puhelimitse.

5.3 Projektityöntekijä

Projektityöntekijän tehtävänä oli

- huolehtia projektin etenemisestä suunnitelman mukaisesti
- valmistella asioita yhteiseen käsittelyyn, projektiryhmien kokoukset ja ohjausryhmän kokoukset
- auttaa ja tukea projektiryhmien ja yksiköiden työskentelyä
- osallistua projektiryhmien ja ohjausryhmien kokouksiin
- tiedottaa asioista
- vastata projektiin liittyvien koulutusten järjestämisestä

Tälle projektille palkattiin kokopäiväinen projektityöntekijä koko projektin ajaksi. Projektityöntekijänä toimi Tarja Myöhänen.

Projektityöntekijän tehtävänä oli valmistella ohjausryhmän ja projektiryhmien kokousten asialistat ja toimittaa ne ryhmien jäsenille sähköpostitse viimeistään viikkoa ennen kokousta. Projektityöntekijä laati kokouksista muistiot ja välitti ne sähköpostitse ryhmien jäsenille viimeistään kaksi viikkoa kokouksen jälkeen.

Raporttia kirjoitettaessa projektityöntekijä oli tehnyt 97 sovittua osasto- ja poliklinikkakäyntiä (harjoitukset, ohjaukset, osastotunnit) ja osallistunut kahta RAI-B1-koulutusta ja osaa päivystysalueen Effica-koulutuksia lukuunottamatta kaikkiin projektin aikana järjestettyihin projektin osa-alueiden koulutuksiin.

Projektin alussa projektityöntekijä perehtyi päivystysalueen ylihoitajan opastuksella päivystyspoliklinikan sen hetken kirjaamiskäytäntöihin, tiloihin ja välineisiin. Kainuun keskussairaalan päivystysalueen esimiehet sopivat Effica-koulutusten ajankohdat itse Effica-kouluttajien kanssa, koska heidän oli helpompaa sopia ne ja huomioida samalla yksikkönsä muu toiminta ja työvuorosuunnitelmat. Hoitotyön kirjaamiseen liittyen projektityöntekijä osallistui Nopean diagnostiikan yksikön osastotunnille. Osastotunnilla keskusteltiin sähköisen kuumekurvan käyttöönotosta ja sitä edeltävän koulutuksen järjestämisestä. Kun Nopean diagnostiikan yksikön hoitajat ottivat käyttöön Effican sähköisen kuumekurvan, projektityöntekijä kävi muutamana päivänä yksikössä ja opasti tarvittaessa hoitajia kuumekurvan käytössä.

Projektityöntekijä osallistui MielenterveysRAI-järjestelmään ja RAI-arvioinnin tekemiseen liittyviin osastotunteihin. Esimiesten ja projektityöntekijän välinen yhteydenpito ja yhteistyö sujui tapaamisten ja sähköpostin avulla hyvin ja käyttöönottoa tukevalla ja eteenpäin vievällä tavalla. Projektin aikana projektityöntekijä sopi Oy RAISOFT Ltd:n koulutuskoordinaattorin ja Aikuisten mielen-terveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen esimiesten kanssa RAI-ABC-koulutusten

ajankohdat sekä vuoden 2015 että vuoden 2016 kevään osalta. Hän järjesteli koulutuspaikat yhdessä Kainuun sotien koulutuspäällikön ja –suunnittelijan kanssa.

Hoitoisuusluokituksen käyttöönoton tukeminen jatkui projektissa hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä tehtyjen luokitteluharjoitusten ja ohjauksen merkeissä. Hoitohenkilökunnan ja projektityöntekijän yhteiset ohjaustilanteet ja harjoitukset osastotunneilla ja yhdessä tehdyt ns. perusluokittelut ja luokitteluharjoitukset olivat erittäin antoisia ja niiden aikana käytiin hyviä keskusteluja liittyen potilaiden hoitoisuuteen ja hoitotyön kirjaamiseen. Lisäksi projektityöntekijä kävi yksiköissä ja vei hoitohenkilökunnalle mm. luokittelumittareita, rinnakkaisluokitusten yhteenvetoja ilman erillistä sopimusta käynnistä. Projektityöntekijä sopi PAONCIL-koulutusten ajankohdat FCG Konsultointi Oy:n kouluttajan kanssa ja varasi koulutuspaikat. Hän tiedotti yksiköiden esimiehiä ja hoitoisuusluokitus-vastaavia koulutuksista ja koulutukseen tarvittavan materiaalin tulostamisesta.

Hoitotyön kirjaaminen ja hoitoisuusluokitus – projektin aikana Kaimaan avatuille Hoitoisuusluokitus-sivuille projektityöntekijä vei vastuuhenkilöiden yhteystiedot. Projektityöntekijä vie vielä ennen projektin päättymistä Kaimaan myös hoitoisuusluokituksen yhdyshenkilöiden nimet ja yhteystiedot. Yhdyshenkilöiden käyttöön avattiin projektin aikana yhteinen sähköposti (hoitoisuusluokitus@kainuu.fi).

Projektin asioista tiedottaminen tapahtui pääsääntöisesti sähköpostitse. Projektityöntekijä tiedotti koulutuksista, uusista asioista, kokouksista, ohjelmistojen asentamisesta ja päivittämisistä sähköpostilla henkilöille, joita asia koski. Kaksi kertaa projektityöntekijä tiedotti asioista myös Kaimassa. Hoitotyön johtoryhmän kokouksessa projektityöntekijä kävi kaksi kertaa kertomassa projektin vaiheista.

Muut koulutukset, joihin projektityöntekijä osallistui:

- Turvallinen lääkehoito 29.10.2015, etäyhteydellä järj. koulutus
- Kohti uutta potilasturvallista sairaalaa 16.10.2015
- Asiakastyön dokumentointi sosiaalityössä 25.09.2015 , etäyhteydellä järj. koulutus
- Potilaan parhaaksi III – Sähköiset potilasohjauksen menetelmät 10.09.2015, etäyhteydellä järj. koulutus
- Opiskelijaohjauksen merkitys ja käytänteet 13.03.2015, luennoitsijana
- Potilaan parhaaksi II – hyvä potilasohje ja yksilöllinen potilaan ohjaus 12.02.2015, etäyhteydellä järj. koulutus
- Kansainvälinen seminaari hoitotyön kirjaamisesta kunniantohtori, professori Virginia Saban kunniaksi, Kuopio 2.6.2015
- RAFAELA-päivät 2015, Laivaseminaari 7.-9.5.2015

5.4 Asiantuntijat

Projektityöntekijä teki yhteistyötä sekä RAI-ohjelmistoa hallinnoivan Oy RAIsoft Ltd:n että RAFAELA-järjestelmää hallinnoivan FCG Konsultointi OY:n eri asiantuntijoiden kanssa koulutusten, käyttöönottojen, ohjelmistoasennusten ja –päivitysten merkeissä. Yhteistyö oli sujuvaa.

Tietojärjestelmiin liittyvissä ongelmatilanteissa, asennuksissa ja päivityksissä Kainuun sotien tietohallinnon Efficia-asiantuntijoiden ja –kouluttajien, tietohallinnon suunnittelijan ja konesalipalveluiden asiantuntijoiden ja projektityöntekijän välinen yhteistyö sujui myös hyvässä hengessä.

Titania-pääkäyttäjä Paula Patrikainen auttoi auliisti sekä projektityöntekijää että yksiköiden henkilökuntaa hoitoisuusluokituksen resurssitietojen laskemisessa.

CGI Suomi Oy:n asiantuntija Satu Kuosmasen kautta tieto Titania-vahvuustilastoihin liittyvästä virheestä eteni ohjelmiston toimittajalle ja virhe korjaantui Titania-versiopäivityksessä.

6 Projektin resurssisuunnitelma ja kustannukset

Vuodelle 2015 projektin käyttötalouden budjetti oli 12 500 euroa. Tästä summasta maksettiin mm. projektityöntekijän työtilan vuokra, yhteiskäyttöautojen käyttö, muut työmatkat, koulutukset ja käyttö-tavarat. Käyttötalouden kulut olivat vuoden 2015 lopussa 4829,51 euroa. (Liite 1)

Projektin ajaksi palkattiin yksi työntekijä, jonka palkkakulut ovat eriteltynä investointikuluissa. Henkilöstökulujen (41680,41€) lisäksi projektin investointikuluja olivat RAFAELA-aineiston automaattiseen tiedonsiirron asennukseen liittyvät kulut 7900€ + 420€ sekä PAONCIL-koulutusten kulut 2423,62€ + 2162,48€, yhteensä 12906,10€. Yhteensä investointikulut olivat 54586,51€ (Liite 1)

7 Tiedottaminen ja dokumentointi

7.1 Projektista tiedottaminen

Kohde-ryhmä	Asia	Menettelytapa	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Ohjausryhmä	Projektin eteneminen suunnitelman mukaisesti	- ohjausryhmän kokoukset - sähköposti		- projektin vastuuhenkilö - projektiryhmän jäsenet, projektityöntekijä
Projektiryhmä	Projektin eteneminen, ajankohtaiset asiat	- projektiryhmän kokoukset - sähköposti		- projektityöntekijä
SoTe	Projektista tiedottaminen	- esim. kuntayhtymän osastonhoitajien kokoukset, Kaima		- projektityöntekijä, projektin vastuuhenkilö
Sidosryhmät	Projektin tavoitteista, toteuttamisesta ja tuloksista tiedottaminen	- yhteiset koontumiset koulutukset		- projektityöntekijä, sovitaan ohjausryhmän kokouksessa

7.2 Projektin dokumentointi

Dokumentti	Valmistumispäivämäärä	Jakelu	Arkistointivaatimus
Projektisuunnitelma	päivitetään tarvittaessa	Ohjausryhmä	Arkistoidaan
Ohjaus- ja projektiryhmän kokousten asialistat	Lähetetään viikkoa ennen kokousta	Ohjausryhmä Projektiryhmä	Arkistoidaan
Ohjausryhmän kokousten muistiot	Valmistunut 1-2 viikon sisällä kokouksesta	Ohjausryhmä	Arkistoidaan
Projektiryhmän kokousten muistiot	Valmistunut 1-2 viikon sisällä kokouksesta	Projektiryhmä	Arkistoidaan
Väliraportti projektista	ei tehdä projektin lyhyen keston vuoksi	Ohjausryhmä Projektiryhmä	Arkistoidaan
Loppuraportti projektista	Projektin päättyessä	Ohjausryhmä	Arkistoidaan
Selvitykset, koosteet	Projektin kuluessa	Ohjaus- ja projektiryhmä, tarv. eri yhteistyötahoille	Arkistoidaan
Kustannusseuranta	Projektin kuluessa	Ei jaeta, asioita käsitellään ohjausryhmässä	Arkistoidaan

8 Riskianalyysi

Projektin toteuttamisen riskejä arvioitaessa kuvataan riskin nimi, riskin syy ja sen toteutumisen seurauksena syntyvät vaikutukset. Kustakin riskistä kirjataan sen todennäköisyys (T) ja vaikutus /-t (V). Riskipotentiaalin mukaan riskit luokitellaan suuriin, keskisuuriin tai pieniin riskeihin.

Riskin todennäköisyyden (T) arviointiasteikko on seuraava:

- 1 = tunnistettavissa, mutta hyvin pieni todennäköisyys
- 2 = selvästi tiedostettavissa, mutta pienehkö todennäköisyys
- 3 = kohtalainen, huomioon otettava todennäköisyys
- 4 = huomattava todennäköisyys, jatkuvasti seurattava
- 5 = uhkaavan suuri todennäköisyys

Riskin vaikutusta arvioidaan seuraavalla asteikolla:

- 1 = vaikuttaa hieman, mutta ei edellytä välittömiä toimenpiteitä
- 2 = huomion arvioinen, mutta silti melko pieni vaikutus
- 3 = kohtalainen, yksinäänkin aiheellista pyrkiä torjumaan
- 4 = korkea, tärkeä kontrolloida ja estää tai vaikuttaa projektitasolla
- 5 = erittäin vakava, ehdottomasti jatkuva seuraaminen ja pyrittävä torjumaan nopeasti tai vaikuttaa projektitasolla

*Riskipotentiaali saadaan kertomalla todennäköisyysarvo ja vaikutusarvo keskenään ($T * V=R$).*

Riskit luokitellaan seuraavalla asteikolla:

1. Suuri riski = eliminoitavien / vähennettävien riskien ryhmä, riskipotentiaali on 15 – 25 p
2. Keskisuuri riski = tarkasti seurattavien riskien ryhmä, riskipotentiaali on 9 – 14 p
3. Pieni riski = pienempien riskien ryhmä, riskipotentiaali on 0 – 8 p

Toimenpiteet /edistyminen

Kirjataan sovitut toimenpiteet sekä vastuut sovitun toimenpiteen suorittamisesta. Projektitasolla riskienhallinnasta vastaa projektin vastuuhenkilö. Toimenpiteet / vastuut ja edistyminen -sarakeessa seurataan jatkuvasti riskien hallintatoimien onnistumista.

8.1 Riskit ja sovitut toimenpiteet

N r o	Riskin kuvaus (syy, seuraukset)	T	V	Riski- poten- tiaali $R =$ $(T*V)$	Riski - luoki- tus	Toimenpiteet, vastuut ja edistyminen
1	RAI- järjestelmä: koulutettavia hoitajia on	4	4	16	1	Järjestetään riittä- vä määrä koulutus- tilaisuuksia, että mahd. moni yksi-

	n.90, kaikkien osallistumisen mahdollistaminen					kön hoitaja pääsee osallistumaan koulutuksiin
2	RAI: Esimiehet ja lääkärit eivät sitoudu järjestelmän käyttöönottoon, henkilöstö näkee arviointien teon aikaa vievänä ja turhana	3	4	12	2	RAI: Esimiehet ja lääkärit osallistuvat koulutuksiin yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, RAI-arviointien hyödyntäminen tulevaisuudessa
3	RAI: Arviointien tekemiseen ei ole riittävästi aikaa tai se jää tekemättä	2	2	4	3	Työajan suunnitellulla yritetään mahdollistaa riittävästi aikaa RAI-arvioinnin tekemiseen potilaan / asiakkaan / asukkaan kanssa Koulutukset mahd. kaikille Projektityöntekijän jalkautuminen ja yhteydenpito yksiköihin Arviointien määrän seuranta ja tavoitteet käyttöönotolle Lisäkoulutusten turvaaminen jatkossa projektin päättyttyä Yhteyshenkilö ja vastaavia / vastuhenkilöitä riittävästi
4	RAI: arviointeja ei tehdä, koska henkilöstö kokee, että ei ole riittävästi välineitä.	2	2	4	3	Tietokoneita, työtiloja pyritään järjestelemään niin, että RAI-arviointien tekeminen on mahdollista
5	RAI: Arviointeja ei tehdä, koska ohjelmien käyttöön ei ole saatu riittävästi	4	4	16	1	Järjestetään riittävä määrä koulutustilaisuuksia, että mahd. moni yksikön hoitaja pääsee osallistumaan koulutuksiin

	koulutusta tai harjoitusta					Työajan suunnitellulla yritetään mahdollistaa riittävästi aikaa RAI-arvioinnin tekemiseen potilaan / asiakkaan / asukkaalla kanssa
6	Hoitotyön kirjaaminen: Uuden toimintatavan juurruttaminen Kaks:n ppkl:lle vaikeaa, vanhasta tavasta ei haluta luopua: uusi koetaan hitaaksi	3	4	12	2	Kirjaaminen: Esi-miehet sitoutuvat uuden kirjaamista-van juurruttami- seen -> potilastur- vällisuus ja henki- löstön oikeusturva paranee, kirjaami- seen liittyvät Haip- rot vähenevät
7	Hoitotyön kirjaaminen: Kirjaamista ei tehdä, koska jatkuvan kertomuksen lomakkeen ja määräys- osion käyt- töön ei ole saatu riittä- västi koulu- tusta tai har- joitusta	2	2	4	3	Järjestetään tarvit- taessa riittävä määrä koulutusti- laisuuksia, että mahd. moni yksi- kön hoitaja pääsee osallistumaan kou- lutuksiin Fraasien käyttö kirjaamisen apuna
8	Hoitotyön kirjaaminen: Kirjaamista ei tehdä, koska henkilöstö kokee, että ei ole riittävästi välineitä.	1	2	2	3	Tietokoneita, työti- loja pyritään järjes- telemään niin, että sähköinen kirjaa- minen on mahdol- lista
9	Hoitaisuus- luokitus: Luokittelun tekemiselle ja resurssien laskemiselle ei ole riittä- västi aikaa tai se jää teke- mättä	2	2	4	3	Hoitaisuusluokitus: raporttien hyödyn- täminen, hoitoi- suusluokituksen tärkeyden koros- taminen, esimies- ten sitoutuminen, Titanian hyödyn- täminen resurssien laskemisessa,

						vastuun jakaminen resurssien laske- misessa
1 0 .	Hoitoisuus- luokitus: uusi tehtävä osal- le yksiköitä, tehdystä työstä saata- va hyöty yksiköille, rinnakkais- luokitus ja Paoncil- mittaus vaa- tivat yksiköil- tä paljon panostusta -> onnistuuko?	3	3	9	2	Hoitoisuusluoki- tus: raporttien hyödyntäminen, osavuosisiraportit tehdään, vuosi- kello on käytös- sä, rinnakkais- luokitukseen ja Paoncil- mittaukseen panostaminen
1 1 .	Hoitoisuus- luokitus, Paoncil- koulutus: koulutuksiin ei osallistuta	4	4	16	1	Järjestetään riittä- vä määrä koulutus- tilaisuuksia, että mahd. moni yksi- kön hoitaja pääsee osallistumaan kou- lutuksiin
1 2 .	Hoitoisuus- luokitus: luokituksia ei tehdä, koska ohjelmien käyttöön ei ole saatu riittävästi koulutusta tai harjoitusta	1	2	2	3	Riittävän pitkä harjoittelu-aika yksiköissä ennen virallista aloitus- päivää, projekti- työntekijän jalkau- tuminen yksiköihin -> ohjaus luokitte- lujen tekemiseen

8.2 Riskianalyysin pohjalta tehtyjen toimenpiteiden arviointi

Nro 1, RAI: Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella RAI-ABC – koulutukset järjestettiin niin, että kaikilla n. 90 henkilöllä oli mahdollisuus osallistua koulutuksiin. Koulutuksiin osallistui kaikkiaan 80 henkilöä.

Laajalla osallistumisella koulutuksiin varmistettiin, että kaikilla on mahdollisuus saada tieto ja opetus suoraan Oy RAIsoft Ltd:n kouluttajalta. Kaikille mahdollistettiin yhtäaikainen koulutus arviointien tekemiseen, eikä kenenkään arvioinnin tekeminen ollut riippuvainen siitä, milloin esim. RAI-vastaavalla on aikaa perehdyttää arviointien tekemiseen. RAI-arviointien tekemiselle pystyttiin määrittämään selkeät aloitusajankohdat ja tavoitteet ennen seuraavia koulutuksia.

Nro 2, RAI: Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella esimiehet osallistuivat RAI-ABC - koulutuksiin. Vastuualueen lääkäreistä yksi osallistui yhteen osaan koulutuksesta.

Nro 3, RAI: Hoitohenkilökunta sopi osastoilla ja kuntoutuskodeissa erilaisista käytännöistä, joilla RAI-arviointien tekeminen potilaan/asiakkaan/asukkaan kanssa olisi mahdollista. Arviointiaikoja merkittiin yksikön kalenteriin tai arvioinnin tekeminen oli kirjattu potilaan/asiakkaan/asukkaan hoitosuunnitelmaan, omahoitajat tekivät arvioinnin omille potilailleen ja osastoilla otettiin käyttöön merkit, joilla merkittiin osaston taululle, kenelle on aloitettu tai tehty RAI-arviointi.

Henkilökunta koki haasteelliseksi tehdä RAI-arvioinnit suositeltujen arviointiaikojen puitteissa. ESP-arviointi (akuuttitilanteen arviointi) tulisi tehdä 24 tunnin kuluessa potilaan voimien oleellisesti muuttuessa tai potilaan tullessa osastolle. ESP-arviointi sisältää 13 osa-aluea, joissa on 1-7 kysymystä/osa-alue. Arvioinnin tekeminen vie aikaa n. tunnin.

MH-arviointi sisältää kysymyksiä 23 osa-alueelta, joissa on n.1-15 kysymystä/osa-alue. Arvioinnin tekeminen veisi yhteensä aikaa useita tunteja ja sen vuoksi arvioinnin tekeminen joudutaan jakamaan useammalle päivälle potilaan /asukkaan voimien ja jaksamisen mukaan.

RAI-pääkäyttäjät seurasivat RAIsoft.net – ohjelmiston avulla tehtyjen arviointien ja ohjelmistoon kirjautuneiden henkilöiden määrää. RAI-arviointeja oli tehty 11.6.15 mennessä 39 kpl valmiiksi ja keskeneräisenä oli 27 arviointia. RAI-ohjelmistoon ei ollut kirjautunut 23 henkilöä ja kirjautuneita oli 60 henkilöä. Projektiryhmä asetti tavoitteeksi, että jokainen hoitaja/ohjaaja on tehnyt kolme arviointia 31.7.2015 mennessä.

Projektityöntekijä kävi kahdessa osastokokouksessa os:lla 12 keskustelemassa hoitohenkilökunnan kanssa RAI-arviointien tekemisestä. Osastokokousten lisäksi projektityöntekijä piti yhteyttä RAI-vastaavien, -pääkäyttäjien ja esimiesten kanssa sähköpostin ja projektiryhmän kokousten muodossa.

Nro 4, RAI: Osastoilla ja kuntoutuskodeissa oli yleensä käytettävissä riittävä määrä tietokoneita ja tiloja RAI-arviointien tekemiseksi. Os:lla 12 oli kesän ja syksyn aikana ollut potilaita ylipaikoilla ja tämä oli tuonut haasteita RAI-arviointien tekemiseen niin ajan kuin tilojen suhteen.

Nro 5, RAI: RAI-koulutuksia järjestettiin niin, että kaikilla oli mahdollisuus osallistua koulutuksiin. Joidenkin uusien hoitajien perehdyttäminen RAI-arviointien tekemiseen jäi RAI-vastaavien tehtäväksi.

Nro 6, Hoitotyön kirjaaminen: Päivystysalueen esimiehet olivat koko ajan mukana kehittämistyössä. Päivystysalueen hoitohenkilökunnan edustajia oli mukana projektiryhmässä ja kehittämistyössä. Kaikilla projekti- ja ohjausryhmän jäsenillä oli sama tavoite: kirjaamisen kehittämisellä parannetaan potilasturvallisuutta ja tiedonkulkua, parannetaan potilaiden ja henkilökunnan oikeusturvaa ja vähennetään tulevaisuudessa kirjaamiseen liittyvien Hai-pro-ilmoitusten määrää. Projektiryhmä sopi heti kehittämistyön alussa, että uusia työtapoja suostutaan ja sitoudutaan kokeilemaan riittävän pitkään, ennen kuin tehdään uusia muutoksia tai palataan entiseen.

Nro 7, Hoitotyön kirjaaminen: Nopean diagnostiikan yksikön ja Kaks:n päivystyspoliklinikan henkilökunnan toiveita Effica-koulutusten suhteen kuunneltiin ja koulutuksia järjestettiin niin, että mahdollisimman monella hoitajalla oli mahdollisuus osallistua niihin. Lääkäreiden koulutustarpeen selvittely ja koulutusten sopiminen oli päivystysalueen ylilääkärin vastuulla.

Päivystyspoliklinikan hoitajat laativat hoitotyön kirjaamisen avuksi fraasit.

Nro 8, Hoitotyön kirjaaminen: Päivystysalueelle tilattiin lisää kannettavia tietokoneita (6 kpl) ja mobiililaitteita (5 kpl), että hoitajien ei tarvitse jonottaa tietokoneille pääsyä kirjatakseen potilaiden hoitoon liittyviä asioita ja kirjaaminen mahdollistui myös potilaan luona potilasvuoteen vierellä.

Nro 9, Hoitoisuusluokitus: Hoitajaresurssien laskeminen toi esimiehille etenkin isoissa yksiköissä lisää työtä kaiken muun työn lisäksi. Lasketuilla resurssilla oli kuitenkin selkeä viesti hoitohenkilökunnalle. Kun resurssit näkyivät raporteissa laskettuina, motivoi se hoitohenkilökuntaa tekemään luokitteluja eli hoitamaan oman osuutensa hoitoisuus tiedoista. Tämä asia tuli esille satunnaisissa keskusteluissa hoitohenkilökunnan kanssa.

Resurssien laskemiseen haettiin helpotusta Titania-ohjelman avulla. Aluksi ohjelma ilmoitti vahvuustilastossa resurssiluvun väärälle päivämäärälle. Virheen huomasi osastonhoitajat, jotka tekivät resurssilaskentaa sekä ”käsi pelillä” että Titania-ohjelman vahvuustilaston avulla yhtä aikaa. Virhe saatiin korjattua, kun projektityöntekijä ilmoitti asiasta CGI Suomi Oy:n asiantuntijalle. Virhe korjaantui Titania-versiopäivityksen yhteydessä.

Joissakin yksiköissä resurssilaskennan tekivät muut kuin esimiehet, kuten osastosihteeri, hoitajat ja vastaavat hoitajat. Pienien, muutaman hoitajan yksikön etuna oli se, että laskettavaa resurssia ei ollut paljoa, joten resurssilaskennan pystyi tekemään lähes päivittäin.

Monella yksiköllä oli samaan aikaan muuta toiminnan muutosta yhtä aikaa hoitoisuusluokituksen aloittamisen kanssa ja tämä vaikutti siihen, että hoitoisuusluokitusten tekeminen aloitettiin useita kuukausia myöhemmin, kuin oli sovittu aloituspäivä.

Nro 10, Hoitoisuusluokitus: Rinnakkaisluokitukset eivät menneet keväällä 2015 läpi niillä vuodeosastoilla, jotka aloittivat hoitoisuusluokitukset 1.8.2014. Tällä oli vaikutuksena se, että luokittelujen luotettavuus jäi todistamatta ja osa-vuosiraportteja ei pystytty tekemään Hoitoisuusluokituksen vuosikellon ohjaamina aikoina. Syksyllä 2015 osa-vuosiraportteja päätettiin tehdä niiden poliklinikoiden ja osastojen osalta, joissa rinnakkaisluokituskaksot olivat menneet läpi. Hoitoisuusraporttien tarkastelu eri yksiköissä vaihteli suuresti.

Nro 11, Hoitoisuusluokitus: Paoncil-koulutuksia järjestettiin yhteensä neljä samansisältöistä koulutusta. Koulutuksiin osallistui 79 hoitajaa. Koulutuksista palautetta antoi vain 9 hoitajaa.

Nro 12, Hoitoisuusluokitus: Hoitoisuusluokituskoulutusten ja virallisten käyttöönottopäivien välillä oli usean kuukauden harjoittelu-aika. Projektityöntekijä kävi osastoilla ja poliklinikoilla tekemässä hoitajien kanssa luokitteluharjoituksia. Vastuuhenkilöt ohjasivat yksikkönsä muita hoitajia luokitusten tekemiseen. Joiltakin vastuuhenkilöiltä tuli suullista palautetta siitä, että heille ei oikein järjestynyt muiden syiden vuoksi riittävästi aikaa ohjata kollegoja luokitusten tekemisessä. Yksiköissä oli muita koulutuksia ja kehittämistehtäviä, pitkiä sairaspoissaoloja, toimitilojen äkillisiä muutoksia ja vajautta resursseissa. Nämä seikat vaikuttivat siihen, että luokitteluharjoituksille ei ollut aikaa.

9 Projektin toteuttaminen

Projektityöntekijä aloitti työskentelyn projektin kolmen osa-alueen projektiryhmien kanssa 1.1.2015.

Ehdotus Kainuun keskussairaalan päivystysalueen hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi tuli Kainuun soten hallinnolta ja erityisesti hallintoylilääkäri Esa Ahoselta ja hallintoylihoitaja Marjo Huovinen-Tervolta. He kutsuivat Kaks:n päivystysalueen esimiehet ja tietohallinnon edustajat ensimmäiseen kokoukseen pohtimaan hoitotyön sähköisen kirjaamisen kehittämistä. Ensimmäiseen kokoukseen kutsutuista henkilöistä muodostui sähköisen kirjaamisen kehittämistä ohjaava ja valvova ryhmä, kirjaamisen ohjausryhmä. Kirjaamisen ohjausryhmä sopi kirjaamisen kehittämistä varten muodostettavan projektiryhmän kokoonpanon. Hoitotyön kirjaamisen projektiryhmä (jatkossa kirjaamisen työryhmä) suunnitteli toteuttamiselle rungon ja alustavan aikataulun, joiden pohjalta se aloitti työskentelyn.

Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon henkilökunnan RAI-koulutusten suunnittelu käynnistyi 5.1.2015 projektityöntekijän otettua sähköpostilla yhteyttä Oy RAISOFT Ltd:n asiakkuuspäällikkö Minna Wentukseen.

15.1.2015 vastuualueen päälliköt, koordinoivat osastonhoitajat ja projektityöntekijä pitivät Minna Wentuksen kanssa etäpalaverin. Palaverin aiheena oli koulutusten suunnittelu. Osallistujat sopivat, että osastojen ja kuntoutuskotien henkilökunta käy RAI-ABC-koulutukset ja he aloittavat osastojen potilaille ja kuntoutuskotien asukkaille RAI-arvioinnit. Avohoidon henkilökunta käy RAI-käyttöönottokoulutukset vuonna 2016.

Hoitaisuusluokitusjärjestelmän käyttööotto laajentui vuoden 2014 aikana. Lokakuussa 2014 erikoissairaanhoidon poliklinikoiden ja Lastenpsykiatrisen osaston vastuuhenkilöt ja esimiehet osallistuivat RAFAELA-järjestelmän mittarikoulutuksiin (POLIHOIQ- ja PPCQ-mittari).

RAFAELA-järjestelmän käyttööotto laajeni talven ja kevään 2015 aikana. Ohjausryhmä asetti viralliseksi aloituspäiväksi 2.2.15, silloin erikoissairaanhoidon poliklinikoiden ja Lastenpsykiatrian osaston hoitohenkilökunnan oli tarkoitus aloittaa hoitaisuusluokitusten tekemisen. Ohjausryhmä asetti myös toisen aloituspäivän hoitaisuusluokitusten tekemiselle. 2.3.15 Kainuun kunnista Kuhmon, Sotkamon ja Suomussalmen sairaaloiden ja Kainuun keskussairaalan Lastenosaston hoitohenkilökunnan oli tarkoitus aloittaa hoitaisuusluokitukset.

Hoitaisuusluokituksen avulla saatavien hoitaisuus- ja resurssitietojen tarkastelun aikatauluttamiseksi projektityöntekijä laati ohjausryhmän ohjeistuksella Hoitaisuusluokituksen vuosikellon (Liite 4). Vuosikellon liitteeksi tuli lisäosa, johon on kuvattu hoitaisuusluokituksen näkökulmasta eri tehtävät ja vastuuhenkilöt.

9.1 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen Kainuun keskussairaalan päivystysalueella

Projektin ohjausryhmä nosti Kainuun keskussairaalan päivystysalueella tehtävät hoitotyön kirjaukset kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyvien Haipro-ilmoitusten perusteella projektin painopistealueeksi hoitotyön sähköisen kirjaamisen osalta. Päivystysalueen Haipro-tilastoissa kirjaaminen oli noussut 49 kertaa tapahtumatyyppiksi ja 430 Haiprossa kirjaaminen oli ollut osallisena.

Tilanne, mistä kirjaamista lähdettiin kehittämään, oli seuraava: keskussairaalan päivystyspoliklinikalla hoitajat kirjasivat päivystyspoliklinikan erikoissairaanhoidon potilaiden hoitotyön kirjaukset paperiselle lomakkeelle, sairaanhoitajan vastaanotolla ja ympärivuorokautisessa puhelinneuvonnassa hoitajat kirjasivat sähköisesti Effican YLEHOI-lomakkeelle, paitsi varusmiesten hoitoa koskevat kirjaukset tehtiin kokonaan toiseen järjestelmään. Lääkärit eivät käyttäneet Effican Määräys-osiota antaessaan potilaan hoitoa koskevia ohjeita ja määräyksiä, vaan kirjasivat määräykset erillisille paperiselle

lomakkeelle tai Effican erikoisalalomakkeelle. Potilaiden lääkelistojen tarkastaminen ja niihin kirjaaminen oli puutteellista.

Nopean diagnostiikan yksikössä päivittäiset hoitotyön kirjaukset tehtiin Effican Hoitokertomukseen (HOKE) FinnCC tarve- ja toimintoluokituksen komponenttien avulla ja lääkärit käyttävät Effican Määräys-osiota, mutta yksikössä oli edelleen käytössä paperinen kuumekurva.

9.1.1 Kirjaamisen ohjausryhmän kokoukset

Päivystysalueella tehtävää hoitotyön kirjaamista lähdettiin kehittämään potilasturvallisuuden ja tiedonkulun varmistamiseksi. Hallintoylilääkäri Esa Ahonen ja hallintoylihoitaja Marjo Huovinen-Tervo kutsuivat kokoukseen Kainuun keskussairaalan päivystysalueen esimiehet, tietohallinnon edustajat ja projektityöntekijän. Hallintoylilääkärin ja -ylihoitajan mielestä oli erittäin tärkeää, että palaveriin tulevat niin lääketieteen kuin hoitotyön esimiehet, jotta keskustelu, kehittäminen ja asioihin sitoutuminen on mahdollisimman hyvää. Kaks:n päivystysalue on ydinyksikkö, jossa kaikki potilaiden hoitoa koskeva kirjaaminen on päivitettävä sähköiseen muotoon ja kirjaamiselle on luotava yhteneväiset käytänteet. Kokous pidettiin ylihoitaja Terhi Kaakisen työhuoneessa 9.2.2015.

Koko projektin aikana kirjaamisen ohjausryhmä kokoontui viisi kertaa ja valvoi, että kehittämistyö etenee järkevällä aikataululla ja vastuullisesti projektin aikana. Tärkeimmät kehittämistyötä eteenpäin vievät kokoukset pidettiin 9.2.15 (aloituskokous) ja 30.9.15, mutta alla on lyhyt kooste kaikista kokouksista.

9.2.15 pidetyssä kokouksessa päätettiin, että päivystysalueen hoitotyön kirjaamisen kehittämistä sähköiseksi lähdetään viemään eteenpäin esimiesten, työntekijöiden ja projektityöntekijän muodostaman projektiryhmän avulla. Projektiryhmän työskentelyä valvoisi ja ohjaisi nyt koolle kutsuttu kokous, joka muodostaisi kirjaamisen ohjausryhmän.

Projektiryhmän (jatkossa työryhmä) tehtäväksi asetettiin laatia kehittämistyölle tavoitteet ja aikataulu. Kokouksessa sovittiin kaksi sähköisen kirjaamisen kehittämiskohdetta.

Nopean diagnostiikan yksikössä otettaisiin käyttöön Effican sähköinen kuumekurva ja paperisesta kuume kurvasta luovuttaisiin ja päivystyspoliklinikan hoitotyön kirjaukset tehtäisiin jatkossa joka työpisteessä sähköisesti.

Tietohallinnosta Sirkku Malinen ja Arja Koistinen esittelivät Efficalla käytössä olevaa EA-HOI lomaketta, joka vaikutti ohjausryhmän mielestä sovelialta päivystyspoliklinikan käyttöön ja tämä lomake päätettiin ottaa käyttöön erikoissairaanhoidon päivystyspotilaiden hoidon kirjauksia varten.

Sairaanhoitajan vastaanotolla ja ympärivuorokautisessa puhelinneuvonnassa kirjaukset tehtäisiin jatkossakin YLEHOI-lomakkeelle.

23.3.15 Kirjaamisen ohjausryhmä hyväksyi päätöksen, että sähköisen kirjaamisen lomakkeeksi vaihdetaan Effican jatkuvan kertomuksen lomake. EAHOI-lomakkeen käyttöönotosta luovuttiin, koska lomakkeella oli rajatusti tilaa kirjauksille ja sen vuoksi potilaalle voi joutua avaamaan samalle päivämäärälle useita samanlaisia lomakkeita. Kirjausten merkitseminen ja lukeminen hankaloituisi ja sen vuoksi myös potilaan hoidon turvallisuus vaarantuisi. Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla kaikkien työpisteiden hoitotyön kirjaukset tehtäisiin jatkossa Effican jatkuvan kertomuksen lomakkeelle, paitsi varusmiesten hoitoa koskevat kirjaukset. Lomake, joka tulee käyttöön, on muu kuin YLEHOI-lomake eli myös sairaanhoitajan vastaanotto ja puhelinneuvonta kirjaavat tulevaisuudessa samalla lomakkeelle kuin esh:n päivystys.

13.5.15 Kirjaamisen ohjausryhmä sopi, että Effican Määräys-osiosta siirtyminen suoraan PÄIV-H-lomakkeelle otetaan käyttöön. Nopean diagnostiikan yksikössä otetaan käyttöön ns. somatiikan sähköinen kuumekurva.

30.9.15 Pidetyssä kirjaamisen ohjausryhmän kokouksessa kerrattiin, missä vaiheessa kirjaamisen kehittämisen eri vaiheet olivat ja laadittiin viimeisille käyttöönotoille tavoiteaikatauluja. Effican jatkuvan kertomuksen lomake, joka Kaks:n päivystyspoliklinikalla otetaan käyttöön, on PÄIV-H-lomake.

Lomake oli sillä hetkellä tietohallinnolla testikannassa ja lomakkeelle oli viety käyttöön tulevat fraasitiedot.

Kokouksessa kerrattiin vielä lomakkeelle kirjaamisen käytännöt: lomakkeen tietoja ei saisi muokata edellisen kirjauksen jälkeen, vaan jokainen hoitaja kirjaisi uuden kirjauksen omalla käyntirivillään. Tämä herätti keskustelua kokouksessa, koska päivystyspoliklinikalla tehdään paljon lyhyitä kirjauksia esim. verenpaine tiedot. Monta lyhyttä kirjausta peräkkäin tekee hoidon kirjausten tekemisen hitaaksi ja tekstin luettavuus jatkuvan kertomuksen lomakkeelta kärsii.

Kokous päätti, että päivystyspoliklinikalla otetaan käyttöön myös Effican sähköinen kuumekurva, jolle voidaan merkitä esim. vitaalitoimintojen mittaukset / arvot nopeasti ja luettavampaan muotoon. PÄIV-H-lomakkeelle tulevia fraasitietoja muokataan vielä niin, että sieltä poistetaan sellaiset kirjattavat asiat, jotka jatkossa merkitään sähköiselle kuumekurvalle (Liite 2).

Nopean diagnostiikan yksikössä jatketaan Effican sähköisen kuumekurvan käyttöä.

Tulevaisuudessa päivytyalueella otetaan käyttöön langattoman kirjaamisen laitteet, joiden avulla kirjaaminen kuumekurvalle nopeutuu ja helpottuu ja virhekirjauksen mahdollisuus pienenee. Kaks:n päivystyspoliklinikalla siirrytään sähköiseen kirjaamiseen marraskuussa 2015. Henkilökunnan Efficakoulutukset järjestetään ennen käyttöönottoa. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja sopivat Efficakoulutukset Efficakouluttajien kanssa.

Päivystysalueella tapahtuvista kirjaamisen muutoksista tiedotetaan Kaimassa hyvissä ajoin ennen käyttöönottoja. Tiedottamisesta huolehtivat päivystysalueen esimiehet.

9.1.1 Kirjaamisen ohjausryhmä päätti, että Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla otetaan 17.12.2015 käyttöön Effican jatkuvan kertomuksen lomake (PÄIV-H) ja sähköinen kuumekurva.

Käyttöönoton ajankohtaa jouduttiin siirtämään marraskuulta joulukuuhun hoitajien Efficakoulutusten vuoksi.

Hoitotyön kirjaukset tehdään kaikissa työpisteissä (päivystävän sairaan hoitajan puhelinneuvonta, sairaanhoitajan vastaanotto ja päivystyspoliklinikan hoitajat) samalle lomakkeelle. Päivystysalueen ylihoitaja ja osastonhoitaja laativat Kaimaan tiedotteen asiasta.

9.1.2 Kirjaamisen työryhmän työskentely

Työryhmän työtä valvoi ja ohjeisti ensimmäiseen kokoukseen koollekutsuttu esimiesten, tietohallinnon edustajien ja projektityöntekijän muodostama ohjausryhmä.

Työryhmä työskenteli sekä pienryhmänä (hoitohenkilökunnan edustajat) että yhdessä kokousten muodossa. Työryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 17.3.2015. Kokouksessa kartoitettiin nykytilanne ja tehtäväkentät, joita olivat sähköisen kirjaamisen kehittäminen, sähköisen kuumekurvan käyttöönotto Nopean diagnostiikan yksikössä ja lääkärin määräysten kirjaaminen Kaks:n päivystyspoliklinikalla.

Samassa kokouksessa työryhmä päätti, että Kaks:n päivystyspoliklinikalla hoitotyön kirjaaminen tehdään tulevaisuudessa Effican jatkuvan kertomuksen lomakkeelle ja aikaisemmin valitusta EAHOI-lomakkeen käyttöönotosta luovutaan. Päätös vietiin kirjaamisen ohjausryhmälle tiedoksi seuraavassa kokouksessa.

Perusteluina käyttöönotettavan lomakkeen vaihtamiselle oli se, että EAHOI-lomake ei ole jatkuvan kertomuksen lomake ja siinä on niukasti hoitotyön kirjauksille tilaa. Päätökselle saatiin vahvistusta Mikkelin keskussairaalan päivystyspoliklinikalle tehdyn vierailun ansiosta.

Effican jatkuvan kertomuksen hoitotyön lomakkeelle kirjattaisiin hoitotyön kirjaukset erikoissairaanhoidon päivytyksen puolella, sairaanhoitajan vastaanotolla ja ympärivuorokautisessa puhelinneuvonnassa (poislukien varusmiesten hoitoa koskevat kirjaukset).

Lomake olisi kaikille yhteinen, mutta se vaihdettaisiin muuksi kuin YLEHOI-lomake. YLEHOI-lomake säilyisi terveysasemien hoitotyön kirjaamisen lomakkeena.

Työryhmä sopi myös, että samaan aikaan sähköisen lomakkeen käyttöönoton kanssa, otetaan päivystyspoliklinikalla käyttöön Effican Määräys-osio lääkärin määräyksiä varten. Effican Paikkakartan käytön mahdollisuutta päivystyspoliklinikalla pohdittiin työryhmässä useampaan kertaan. Paikkakartan käyttöönotosta jouduttiin luopumaan laskutuksiin ja tilastointeihin liittyvien asioiden vuoksi.

Työryhmä laati ensimmäisessä kokouksessaan listan tehtävistä asioista ja esitteli sen seuraavassa kirjaamisen ohjausryhmän kokouksessa kokoukselle. Listattuina olivat seuraavat asiat: tarvittavien Effica-koulutusten suunnittelu/järjestäminen, aikataulun laatiminen käyttöönotolle, kirjaamisen fraasien laatiminen, tarvittavien työkalujen hankkiminen (kannettavat tietokoneet, mobiilikärryt), osastokokous kirjaamiseen liittyvistä asioista.

Työryhmä kokoontui projektin aikana neljä kertaa. Kokouksista laadittiin muistiot. Päivystysalueen yksikköpalavereissa hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen liittyviä asioita esiteltiin koko henkilökunnalle ja henkilökunta pystyi näin osallistumaan kehittämistyöhön. Henkilökunnalta kysyttiin näissä kokouksissa mm. toiveita ja ajatuksia sähköisestä kirjaamisesta ja Effica koulutusten tarvetta.

Tärkeimmät asiat ja päivämäärät Kainuun keskussairaalan päivystysalueen sähköisen kirjaamisen kehittämisessä:

- 11.3.2015 työryhmä teki Benchmarking-vierailun Mikkelin keskussairaalan päivystyspkl:lle. Vierailun tarkoituksena oli tutustua hoitotyön sähköiseen kirjaamiseen ja Effican päivystysmonitor-sovelluksen käyttöön Mikkelin keskussairaalan pkl:lla. Työryhmä kuuli vierailulla, miten hoitotyön sähköinen kirjaaminen on toteutettu Mikkeliissä Effican jatkuvan kertomuksen lomakkeelle. Tuliaisina vierailusta työryhmä sai mukaansa Mikkeliissä sähköisen kirjaamisen avuksi laaditut fraasit, joiden pohjalta työryhmän sairaanhoitajat laativat Kainuun keskussairaalan päivystysalueelle kirjaamisen fraasit.
- 20.4.2015 työryhmä päätti, että 27.4.15 Nopean diagnostiikan yksikön osastokokouksessa keskustellaan sähköisen kuumekurvan käyttöönotosta ja käyttöönoton ajankohdasta ja karroitetaan Effica-koulutusten tarve. Projektityöntekijä selvitti Effica-kouluttajilta osastokokouksen jälkeen, miten koulutusta olisi mahdollisuus järjestää. Nopean diagnostiikan yksikön apulaisosastonhoitaja sopi koulutusten ajankohdat Effica-kouluttajien kanssa. Koulutuksia pidettiin 12., 19. ja 26.5.15 sekä luentosalilla atk-luokkakoulutuksina.
- 15.6.2015 Nopean diagnostiikan yksikössä otettiin käyttöön Effican sähköinen kuumekurva. Samalla luovuttiin paperisen kuumekurvan käytöstä.
- 30.9.2015 kirjaamisen ohjausryhmä päätti, että Kaks:n päivystyspoliklinikalla otetaan käyttöön PÄIV-H-lomake ja määräysosion lisäksi sähköinen kuumekurva.

9.2 MielensterveysRAI:n käyttöönotto Aikuisten mielensterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella

MielensterveysRAI:n käyttöönottoon liittyen pidettiin aloituspalaverin lisäksi toinen etäpalaveri, joka oli 22.1.2015. Tähän palaveriin osallistuivat Kainuun sotien tietohallinnon edustajat, projektityöntekijä ja Kainuun sotien Vanhuspalveluiden RAI-pääkäyttäjät. Palaverin aiheena oli RAIsoft-järjestelmän asennukseen ja IT-tarjoukseen liittyvät asiat. Palaverissa päätettiin, että Aikuisten mielensterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella käyttöönotettava järjestelmä on ns. nettiversio eli RAIsoft.net-järjestelmä, jossa ei ole vielä Effica-integraatiota. Kainuun sotien Vanhuspalveluiden työntekijöiden käyttämä RAI-järjestelmä ei ole vastaava, mutta siellä ollaan ottamassa käyttöön RAIsoft.net-ohjelmisto siinä vaiheessa, kun siihen on saatavilla Effica-integraatio. Intergaatio olisi käytössä vuonna 2016, joten tässä vaiheessa ei Aikuisten mielensterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella kannata ottaa käyttöön jo vanhenevaa ohjelmistoa.

Näiden kahden palaverin jälkeen ja niissä tehtyjen suullisten sopimusten pohjalta Minna Wentus lähetti koulutus- ja ohjelmistotarjouksen. Ohjelmistotarjouksen hyväksyi Kainuun sotien tietohallintojoh-

taja Veijo Romppainen ja koulutustarjouksen hyväksyi Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon tulostulosyksikön päällikkö Marjo Pietikäinen, koska koulutuskustannukset menivät ko. vastuualueen budjetista.

Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen esimiehet ja projektityöntekijä aloittivat RAI-ABC – koulutusten ja RAI-järjestelmän käyttöönoton suunnittelun RAI-koulutusten tarkkojen päivämäärien sopimisella ja tarvittavien sopimusten allekirjoittamisella. Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen tulostulosyksikön päällikkö Marjo Pietikäinen hyväksyi ja allekirjoitti koulutustarjouksen 6.3.2015. Tietohallintojohtaja Veijo Romppainen teki ohjelmistotarjouksen hankintapäätöksen ja allekirjoitti sen 26.3.2015.

Käyttöönoton yhteydessä tehtiin myös suunnitelma, miten ohjelmistopäivityksistä sopiminen ja ilmoittaminen hoidetaan Kainuun soten ja RAIsofthin välillä. Kainuun soten tietohallinnon suunnittelupäällikkö Ville Turunen laati ohjeen, joka toimitettiin sähköpostijakeluna osapuolille.

Ohje oli seuraavanlainen: 1. RaiSoft lähettää ilmoituksen versiopäivityksestä

(tarja.myohanen@kainuu.fi, konesalipalvelut@kainuu.fi), sekä tiedon siitä, tarvitaanko päivitykseen Kainuun tietohallinnon toimenpiteitä (palvelin / työasema)

2. Mikäli tietohallinnon toimenpiteitä ei tarvita, projektityöntekijä voi sopia päivityksen ajankohdan RaiSoftin kanssa halutulle päivälle

3. Mikäli tietohallinnon toimenpiteitä tarvitaan, projektityöntekijä ja tietohallinto sopivat ajankohdasta ensin keskenään, ja ehdottavat sitä RaiSoftille.

Ohjeeseen lisättiin myöhemmin, että tieto / ilmoitus tulevasta versiopäivityksestä laitetaan myös RAI-pääkäyttäjille. Projektin aikana projektityöntekijän ollessa poissa pääkäyttäjät saattoivat sopia päivityksen ajankohdan. Projektin päätyttyä päivityksistä sovitaan RAI-pääkäyttäjien, RAIsofthin ja tarvittaessa Kainuun soten tietohallinnon välillä.

9.2.1 MielenterveysRAI käyttöönoton suunnittelu

Oy RaiSoft Ltd:n kouluttaja Markus Korhokangas otti yhteyttä sähköpostilla vastuualuepäälliköihin ja koordinoi osastonhoitajiin ja projektityöntekijään ja ohjeisti ennen ensimmäistä etäkoulutusta esimiehiä suunnittelemaan MielenterveysRAI:n koulutuksille ja käyttöönotolle aikajanaa ja käyttöönotosuunnitelmaa käyttäen suunnitelmien pohjana Oy RaiSoft Ltd:n suosituksia koulutusten ja käyttöönoton ajoittamisesta. Esimiehet laativat karkean suunnitelman.

Jokaiselle osastolle ja kuntoutuskodille nimettiin henkilökunnasta yksi tai useampi RAI-vastaava. Koko vastuualueelle nimettiin RAI-pääkäyttäjät. RAI-vastaavat ja -pääkäyttäjät tapasivat projektin aikana kolme kertaa ja kokouksissa suunniteltiin käyttöönoton aikatauluja ja seurantaa.

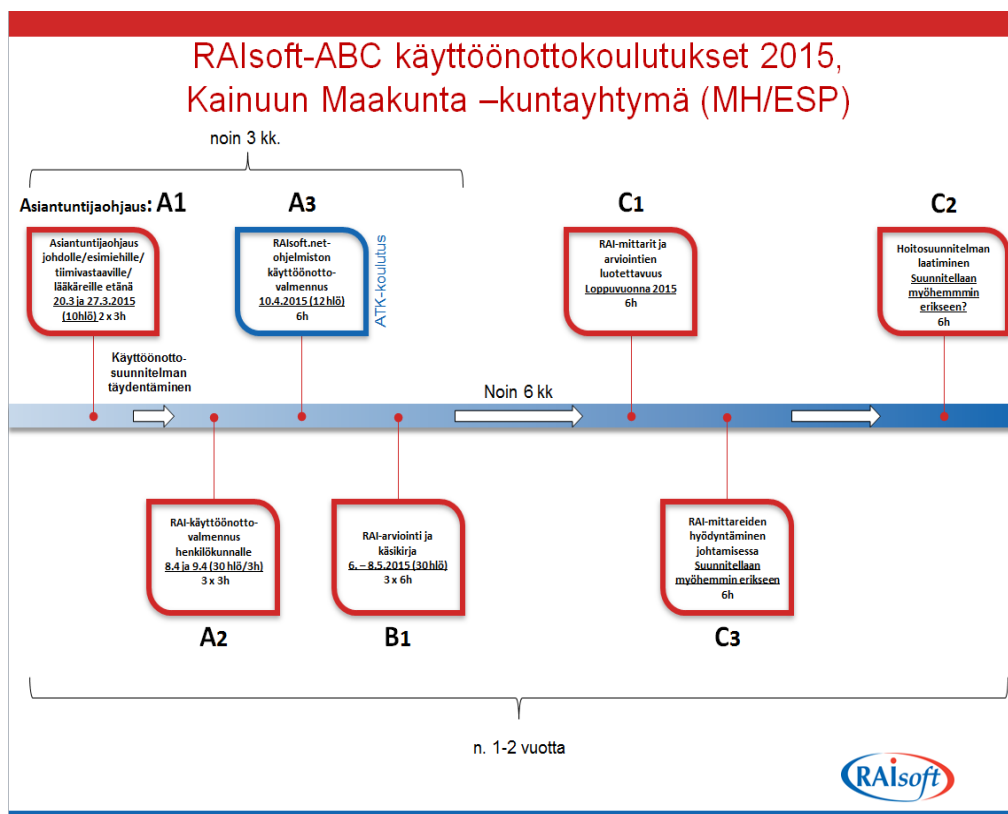
Esimiehet ja tiimivastaavat laativat Aikuisten mielenterveyspalveluiden vastuualueelle aikaisemmin tehdyn karkean suunnitelman ja etäkoulutuksessa saatujen ohjeiden mukaan RAI-järjestelmän vuodeosasto- ja akuuttiarvioinnin (MH ja ESP) Käyttöönottosuunnitelman, jonka mukaan suunniteltiin henkilökunnan koulutukset RAI-arviointien tekemiseen ja hyödyntämiseen. Käyttöönottosuunnitelmassa määriteltiin myös RAI-vastaavien, -pääkäyttäjien ja -käyttäjien sekä esimiesten roolit ja RAI-järjestelmän käyttöönoton tavoitteet ja vaiheet sekä RAI-arviointien jaksotus.

9.2.2 MielenterveysRAI-ABC-koulutukset

RAI-ABC-koulutukset alkoivat 20. ja 27.3.2015 esimiesten etäkoulutuksella (ATO 1). Muiden koulutusten ajankohdat ja sisällöt lyhyesti:

- 8.4. ja 9.4.2015 A2 (RAI-käyttöönottovalmennus henkilökunnalle, kolme ryhmää, 3t/ryhmä)
- 10.4.2015 A3 (RAIsoft.net – ohjelmiston käyttöönottovalmennus, RAI-vastaavat ja esimiehet, 6t)
- 6.5., 7.5. ja 8.5.2015 B1 (RAI-arviointi ja käsikirja, henkilökunta, kolme ryhmää, 6t/ryhmä)
- 10.11., 11.11. ja 12.11.2015 C1 (RAI-mittarit ja arviointien luotettavuus, henkilökunta, kolme ryhmää, 6t/ryhmä)

RAI-koulutusten ajoitukset menivät Oy RAIsoft Ltd:n ohjeistuksen mukaan. Koulutukset pidettiin vuoden 2015 aikana lukuunottamatta C2-C3-koulutuksia, jotka ovat vuoden 2016 keväällä. Näiden koulutusten ajankohdan suunnittelu aloitettiin lokakuussa 2015 avohoidon henkilökunnalle järjestettävien CMH-koulutusten suunnittelun yhteydessä.



Aikuisten mt-palveluiden vastuualueelle koulutettiin paljon RAI-osaajia ja –vastaavia. RAI-ABC-koulutuksiin osallistuivat lähes kaikki osastojen ja kuntoutuskotien työntekijät, 90:stä 80 henkilöä. Molemmat sosiaaliohjaajat osallistuivat koulutuksiin. Muusta henkilökunnasta kaikki eivät päässeet osallistumaan koulutuksiin. Psykologit ja muut erityistyöntekijät eivät osallistuneet koulutuksien yhteenkään osioon. Koulutuksen A1-osioon osallistui yksi lääkäri.

Jokaisella RAI-arviointija tekevällä hoitajalla oli mahdollisuus osallistua koulutuksiin. Ainoastaan pitkät possaolot ja vuosilomat estivät koulutuksiin osallistumisen. Henkilökunnan vuosilomia ei siirretty tai peruttu koulutusten vuoksi, vaan yksiköiden RAI-vastaavat kouluttivat ne henkilöt, jotka eivät voineet osallistua kaikkiin heille tarkoitettuihin koulutusosioihin. Laajoilla koulutuksilla haluttiin vastuualueella varmistaa se, että henkilökunta saa opin ja ohjauksen suoraan Oy RAIsoft Ltd:n kouluttajalta. Lisäksi RAI-ABC-koulutuksiin osallistumisen toivottiin sitouttavan henkilökuntaa RAI-arvioiden tekemiseen ja hyödyntämiseen.

RAIsoft-järjestelmän käyttö laajenee vuonna 2016 niin, että Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuskien hoidon vastuualueella otetaan käyttöön myös Avohoidon-RAI (CMH) vastaanotoilla ja

poliklinikoilla. CMH-arviointityökalun käyttöönottoon liittyvien koulutusten suunnittelu alkoi lokakuussa 2015.

9.2.3 MielenterveysRAI-käyttöönotto yksiköissä

RAI-vastaavat, -pääkäyttäjät ja esimiehet muodostivat projektin ajaksi projektiryhmän, joka kokoontui kolme kertaa projektin aikana. Tarkoituksena on, että ryhmä jatkaa kokoontumisia myös projektin päätyttyä n. 2-4 kertaa vuodessa. Projektiryhmän kokouksien asioina olivat koulutus- ja käyttöönoton aikatauluihin liittyvien asioiden lisäksi: RAI-arviointien tekeminen yksiköissä (käytännön haasteet, kysymykset, kokemukset), RAIsoft-järjestelmän antamat raportit (mm. kirjautuneet, tehdyt arvioinnit, luitsemattomat arvioinnit).

Esimiehet ja RAI-pääkäyttäjät päivittivät RAI-käyttöönottosuunnitelman 8.10.2015 RAI-käyttösuunnitelmaksi (Liite 3). RAI-käyttösuunnitelma toimii tulevaisuudessa vastuualueen RAI-toimintaohjeena, jonka mukaan RAI-työskentely jatkuu Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuussien hoidon vastuualueella.

RAI-arviointien tekeminen aloitettiin osastoilla ja kuntoutuskodeissa virallisesti 11.5.2015. Kesäkuussa RAI-arvioiteja oli tehty osastoilla 39 ja keskeneräisenä oli 27. Kuntoutuskodeissa valmiita arvioiteja oli yhdeksän ja kesken oli kahdeksan arviota. Osastojen ja kuntoutuskotien henkilökunnasta ohjelmistoon oli käynyt kirjautumassa 60 henkilöä ja kirjautumatta oli 23 henkilöä.

Oy RAIsoft Ltd:n kouluttaja Markus Korkiakangas antoi B- koulutuksissa ohjeen, että toukokuusta marraskuuhun (seuraavaan C1-osion koulutukseen saakka) henkilökunta tekee RAI-arvioiteja RAI-käyttö(önotto)suunnitelman mukaan, mutta arvioinneista saatavia mittarituloksia ei vielä voi / saa vetää johtopäätöksi. RAI-mittarit ja arviointitietojen tarkastelu oli C1-koulutuksen aiheena.

Ennen RAI-vastaavien, -pääkäyttäjien ja esimiesten tapaamisia osastojen ja kuntoutuskotien henkilökunnalta kerättiin palautetta arviointien tekemiseen liittyvistä asioista. Henkilökunnan palautteissa nousi esille mm. arvioinnin kysymysten suuri määrä (MH-arviointi n.300 kysymystä), potilaiden voimien muutokset / reaktiot arvioinnin aikana, arviointiin tarvittavan ajan järjestäminen, muun yksikön toiminnan huomioiminen yhden hoitajan tehdessä arviointia ja arvioinnista saatava hyöty.

Pääosin henkilökunnan kokemukset RAI-arviointien tekemisestä olivat positiivisia. ”Sahapukki puunteossa”, sanoi yhden yksikön esimies. Samoin potilaat olivat kokeneet arvioinnin myös pääosin positiivisena kokemuksena. Potilaat olivat tyytyväisiä, kun henkilökunnalla oli aikaa erityisesti heidän kanssaan keskustelemiselle.

Kysymysten esittäminen ja arvioinnin jaksottaminen useammalle päivälle toivat haastetta henkilökunnalle ja yksikön toiminnalle. Henkilökunnan palautteen mukaan useamman arvioinnin tekemisen jälkeä kysymysten esittäminen keskustelempaan tyyliin alkoi sujua.

Yhdessä yksikössä otettiin kolmen osastotunnin yhdeksi aiheeksi RAI-arviointi. Osastotunneilla pohdittiin, miten osaston päivittäisessä toiminnassa huomioidaan se, että potilaille tehdään suunnitelmallisesti RAI-arvioinnit. Osastolla sovittiin, että arviointiajat merkitään jatkossa kalenteriin. Omahoitajat tekevät MH-arvioinnit omille potilaille, mutta akuuttitilanteen arvioin (ESP) tekee hoitaja, joka vastaa ko. potilaan hoidosta siinä kyseisessä työvuorossa. Koko osaston tilannetta seurataan potilastaululle laitettavien RAI-magneettien avulla. Magneeteilla viestitetään, kenelle potilaalle on aloitettu RAI-arviointi ja kenellä se on valmis.

9.3 Hoitoisuusluokitusjärjestelmän käytön tukeminen Kainuun sotessa

1.8.2014 hoitoisuusluokittelun olivat aloittaneet Kajaanin sairaalan akuutti- ja kuntoutusosaston ja Kainuun keskussairaalan osastojen (Leikkaus- ja anestesiaosasto, Nopean diagnostiikan yksikkö, osastot 4, 6,7,8 ja 9) hoitohenkilökunnat. Tämän projektin aikana näiden osastojen hoitohenkilökunnan ja projektityöntekijän välinen yhteistyö jatkui hoitoisuusluokitus-järjestelmän käytön vakiinnuttamiseksi jokapäiväiseksi toiminnaksi.

Lastenpsykiatrian osaston hoitohenkilökunta otti käyttöön hoitoisuusluokituksen PPCq-mittarin 2.2.2015. Yksikön hoitoisuusluokituksen vastuuhenkilöt huolehtivat muun hoitohenkilökunnan kouluttamisesta luokitusten tekemiseen. Luokitteluun tai sovelluksen käyttöön liittyvissä kysymyksissä ja ongelmatilanteissa projektityöntekijä teki sähköpostitse ja puhelimitse yhteistyötä vastuuhenkilöiden kanssa. Alusta alkaen hoitohenkilökunta teki hoitoisuusluokittelut ja esimies vei resurssitiedot suoraan RAFAELA-sovellukseen. Esimies sai sieltä myös yksikköään koskevat hoitoisuusraportit suoraan.

Hoitohenkilökunta aloitti erikoissairaanhoidon poliklinikoilla hoitoisuusluokittelun POLIHOIq-mittarin käytön eri yksiköissä hiukan eri aikoihin. Virallinen aloituspäivä oli sovittu ohjausryhmän kokouksessa ja se oli 2.2.2015. Poislukien Kipupoliklinikan hoitohenkilökunta, hoitohenkilökunta teki poliklinikoilla hoitoisuusluokittelut Efficalle. Samoin resurssitiedot kirjattiin Efficalle. Kipupoliklinikalla työskentelevät Leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitajat tekivät luokittelut suoraan RAFAELA-sovellukseen, koska heille RAFAELA-sovelluksen käyttö oli tuttua Leikkaus- ja anestesiaosastolla tehtävien hoitoisuusluokitusten kautta.

Hoitoisuusluokituksen vastuuhenkilöt kouluttivat yksikkönsä hoitohenkilökunnan hoitoisuusluokituksen tekemiseen. Projektityöntekijä osallistui useamman poliklinikan luokitteluharjoituksiin mm. sisätautien, syöpätautien, vatsatautien, kirurgian, silmätautien, neurologian, korva-, nenä- ja kurkkutautien, lastentautien ja ihotautien poliklinikoilla, kuuloasemalla ja dialyysiyksikössä.

Kuhmon, Sotkamon ja Suomussalmen terveyskeskussairaaloitten osastoilla ja Kaks:n Lastenosastolla hoitohenkilökunta aloitti hoitoisuusluokittelujen tekemisen OPCq-mittarin avulla maaliskuun-kesäkuun 2015 välisenä aikana. Virallinen aloitusajankohta oli 2.3.2015. Osastoilla oli siirrytty kirjaamaan hoitotyön kirjaukset Effican Hoke:lle aikaisemmin käytössä olleiden Effican suunnitelmalomakkeiden sijaan. Osastojen hoitajat kokivat, että hoitotyön kirjaamisessa tapahtunut muutos ja uudistus vei heidän voimavaroja niin paljon, että hoitoisuusluokittelujen aloitusta siirrettiin ja osastojen hoitajat aloittivat hoitoisuusluokitukset eri aikoihin. Hoitoisuusluokituksen vastuuhenkilöt huolehtivat näillä osastoilla muun hoitohenkilökunnan kouluttamisen luokittelujen tekemiseen. Projektityöntekijä osallistui hoitohenkilökunnan kouluttamiseen mm. osastotunneilla ja tekemällä yhdessä hoitajien kanssa päivittäistä luokittelua paikan päällä. Hoitohenkilökunta ja projektityöntekijä tekivät yhdessä luokitteluharjoituksia myös etäyhteyden avulla.

Yksikköjen esimiehet kokivat Effican Hoitoisuusluokitus-raportit haasteellisiksi tulkita. Esimiehiltä tuli toive saada koulutusta Tieto Oy:n asiantuntijalta, että he osaisivat tulkita raportteja paremmin. Tietohallinnosta järjestelmävastaava sopi etäkoulutuksen Tieto Oy:n asiantuntijan kanssa. Koulutus oli 12.3.2015. Koulutuksen ajankohta oli hiukan huono, koska samaan aikaan järjestettiin Helsingissä Sairaanhoidajapäivät, jonne osallistui monta esimiestä.

9.3.1 Hoitotyön kirjaaminen

Hoitoisuuden arviointi perustuu toteutuneeseen hoitotyöhön ja siitä tehtyihin kirjauksiin. Hoitotyön kirjaamisella hoitaja tuo näkyviin potilaan saaman yksilöllisen hoidon ja ohjauksen riippumatta potilaan diagnoosista tai tehdystä toimenpiteestä. Yksiköiden hoitajilta on tullut luokitusharjoitusten yhteydes-

sä palautetta siitä, että hoitoisuusluokitus on ohjannut hoitajia kiinnittämään huomiota potilaan hoitoa koskeviin kirjauksiin. Hoitotyön kirjauksissa näkyy aikaisempaa paremmin potilaan saama yksilöllinen ohjaus ja tuki. Lisäksi hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen yhteistyö ja omaisten sama ohjaus ja tuki näkyy kirjauksissa aikaisempaa selkeämmin.

9.3.2 Resurssien laskeminen

Yksikön resurssitietojen kirjaamisessa yksiköt sopivat ja järjestivät hoitajaresurssien laskemisen ja kirjaamisen yksikön näkökulmasta parhaalla mahdollisella tavalla. Resurssitietojen laskua ovat tehneet esimiehet, hoitoisuusluokitusvastaavat, hoidonvaraajat ja poliklinikoiden vastaavat hoitajat. Resurssien laskemisessa on hyödynnetty Excel-taulukkoja ja Titanian vahvuustilastoja. Titania-ohjelman vahvuustilastoissa syksyllä 2014 havaittu päivämäärävirhe korjaantui ohjelman toimittajan päivittäessä ohjelman. Kainuun soten Titania-pääkäyttäjä Paula Patrikainen auttoi yksiköiden esimiehiä Titanian vahvuustilastojen vaatimien tausta-asetuksien ja vahvuustilastojen tulkinnan kanssa.

9.3.3 Rinnakkaisluokitus

Vuodeosastoilla, jotka aloittivat hoitoisuusluokitukset 1.8.2014, rinnakkaisluokitukset eivät menneet läpi keväällä 2015. Rinnakkaisluokituksista ajettiin Efficaraportit kahden viikon välein, että esimiehet ja vastuuhenkilöt saattoivat seurata rinnakkaisluokitusyhteneväisyyttä.

Rinnakkaisluokittelujakson aikana ensimmäisten Efficaraporttien tullessa huomattiin se, että Effican hoitoisuusluokitusraportit eivät anna oikeaa yhteneväisyysprosenttia. Effican raportti laski yhteneväisyyden 1. luokittelijan ja 2. luokittelijan antamien mittarin osa-alueiden tulosten välillä eikä saatujen hoitoisuusluokkien yhteneväisyysprosenttia.

Keväällä 2015 rinnakkaisluokituksen tehneiden osastojen kohdalla jäätin odottamaan lopullisia tuloksia. Tietohallinto selvitti Tieto Oy:ltä, onko Effican antamaa raporttia mahdollista muokata sellaiseksi, että se näyttäisi yhteneväisyyden oikein. Tieto Oy ilmoitti, että yhteneväisyysprosentin laskukaavan muutos ei onnistuisi ilman ohjelmistoon tehtäviä muutoksia ja lisäkustannuksia.

Ohjausryhmä päätti tässä vaiheessa hyväksyä FCG Konsultointi OY:n tarjouksen hoitoisuustietojen automaattisesta siirrosta Efficasta RAFAELA-sovellukseen, koska hoitoisuusraporttien lisäksi sovelus antaisi tiedon myös rinnakkaisluokituksen yhteneväisyydestä. Tieto siitä, että rinnakkaisluokitusjaksot eivät menneet läpi, saatiin lokakuussa 2015 automaattisen tiedonsiirron valmistuttua.

17.11.15 mennessä esh:n poliklinikoista kymmenen 14:sta oli saanut rinnakkaisluokitusjakson läpi. Samoin Lastenpsykiatrian osasto ja Leikkaus- ja anestesiaosaston neljä vaihetta (intra, post, päiväkirurgian pre ja post) olivat saaneet rinnakkaisluokitusjakson läpi. Kaks:n vuodeosastoilla (ND-yksikkö, osasto 8.9.7,6,4,1) rinnakkaisluokitusjakso oli menossa tai alkamassa, Sotkamon sairaalan osastolla oli menossa, Kajaanin sairaalan osastot, Suomussalmen ja Kuhmon sairaala osasto olivat aloittamassa lähiaikoina rinnakkaisluokittelujakson.

9.3.4 PAONCIL-koulutus ja -mittaus

Ohjausryhmä päätti keväällä 2015 PAONCIL-koulutusten ajankohdaksi syksyn 2015. Projektityöntekijä sopi koulutuspäivät FCG Konsultointi Oy:n asiantuntija Satu Pulkkisen kanssa. Koulutuspäiviä oli kaksi ja molempina koulutuspäivinä (24.8.15 ja 7.9.15) oli kaksi kolmen tunnin samansisältöistä koulutusta. Kouluttajina olivat FCG Konsultointi Oy:n asiantuntijat Sanna Kautto (24.8.15) ja Satu Pulkkinen (7.9.15). Koulutuksiin osallistui yhteensä 79 hoitajaa. Kouluttajat pyysivät koulutuksista kirjallisesti palautteen, mutta palautetta antoivat vain yhdeksän osallistujaa. Heidän antama palaute oli positiivista.

Projektin aikana PAONCIL-mittaukseen ei päästy missään yksikössä. Niiden erikoisairaanhoidon poliklinikoiden, jotka saivat rinnakkaisluokituksen läpi syksyllä 2015, ja Lastenpsykiatrisen osaston ja

Leikkaus- ja anestesiaosaston hoitohenkilökunnat aloittivat yksikkönsä Hyvän hoidon laatutason määrittelyjen laatimisen Kainuun soten Hyvän hoidon kriteerien avulla. Hyvän hoidon laatutason määrittely on edellytys sille, että yksikössä voidaan edetä PAONCIL-mittaukseen. Hoitohenkilökunta peilaa mittauksessa työvuoronsa kuormittavuutta yksikön hoitotyön laatutason määrittelyksen avulla. Ennen PAONCIL-mittauksen aloittamista yksikön vastuuhenkilöt kouluttavat muun hoitohenkilökunnan mittauksen tekemiseen.

Työryhmä, johon kuuluivat palvelupäällikkö Metti Järvikallio, oh. Terttu Karjalainen, terveyden edistämisen erikoissuunnittelija Saara Pikkarainen, yh. Riitta Leinonen ja projektityöntekijä Tarja Myöhänen, laati Kainuun soten Hyvän hoidon kriteerit. Työryhmä sai kriteerit valmiiksi ja hoitotyön johtoryhmä hyväksyi ne kokouksessaan 16.9.2015. Projektityöntekijä siirsi Hyvän hoidon kriteerit Kaimaan Hoitotyö-otsikon alle (Liite 5).

9.3.5 RAFAELA-aineiston automaattinen tiedonsiirto

FCG Konsultointi Oy oli antanut RAFAELA-aineiston automaattisesta siirrosta tarjouksen Kainuun sotelle 20.5.2014. Hallintoylihoitaja Marjo Huovinen-Tervo sopi FCG Konsultointi Oy:n ICT-asiantuntijapalveluiden johtaja Markku Köykän kanssa tarjouksen voimassaoloajan jatkamisesta 30.6.2015 saakka. Ohjausryhmän kokouksessa 13.5.2015 ohjausryhmä päätti hyväksyä FCG Konsultointi Oy:n tarjouksen RAFAELA-aineiston automaattisesta siirrosta Efficasta RAFAELA-sovellukseen.

Kainuun soten tietohallintojohtaja Veijo Romppainen allekirjoitti hankintapäätöksen 2.6.2015 ja se meni tiedoksi sekä FCG Konsultointi Oy:lle että Tieto Oy:lle.

Tietohallintojohtajan ohjeen mukaan projektityöntekijä otti yhteyttä kesäkuussa kumpaankin sopimuksen osapuoleen, että tiedonsiirron asennus saataisiin käyntiin. Kesälomat ja FCG Konsultointi Oy:n ja Tieto Oy:n kanssa tehtyjen sopimusten tarkastustarve hidastivat tiedonsiirron asennuksen valmistumista. Tietohallintojohtaja perui Tieto Oy:n kanssa tehdyn tiedonsiirtosopimuksen tarpeettomana.

Elokuussa asennukseen päästiin uudestaan. Asennusta jatkettiin FCG Konsultointi Oy:n alihankkijan, Medictes Oy:n, kanssa. Tietoturvaan liittyvä asia hidasti uudestaan asennusta syksyllä. Kainuun soten tietohallinnon suunnittelupäällikkö Ville Turunen tarkisti tiedonsiirtoon liittyvän yhteyden turvallisuutta ja esitti, että tiedonsiirto tehtäisiin ns. suljetulla siirrolla (VPN = Virtual Private Network). Tämän suljetun yhteyden järjestäminen ja asentaminen olisi hidastanut automaattisen tiedonsiirron käyttöönottoa lisää useita viikkoja. Tietohallintojohtaja Veijo Romppainen ja suunnittelupäällikkö Ville Turunen päättivät, että asennus voitiin viedä päätökseen Medictesin tarjoamalla tavalla ja VPN-yhteys rakennetaan tulevaisuudessa.

Automaattinen tiedonsiirto valmistui lokakuussa 2015. Asennusvaiheessa siirrettiin Effican hoitoisuustiedot vuoden 2015 alusta RAFAELA-sovellukseen. Automaattinen tiedonsiirto poimii tällä hetkellä kerran vuorokaudessa hoitoisuus- ja resurssitiedot Efficasta ja vie ne RAFAELA-sovellukseen. Automaattisen tiedonsiirron valmistuttua hoitoisuusraporttien tarve Efficalta väheni. Ohjausryhmä päätti, että jatkossa tietohallinto ajaa Effican raportit vain kahden kuukauden välein ja Effican raporteista ajetaan vain Hoitoisuus ja kuormitus – raportti. Kaikki muut tarvitsemansa raportit esimiehet ottavat itse RAFAELA-sovelluksen raporteista.

10 Yhteenvedo ja pohdinta

Projektin jokaisella osa-alueella korostui esimiesten sitoutumisen ja osallistumisen merkitys vietäessä kehittämistyötä sujuvasti eteenpäin ja toteutettaessa käyttöönottoja. Henkilökunta oli motivoituneempi ottamaan uusia käytäntöjä käyttöön, kun esimiehet osoittivat sitoutumisensa asiaa kohtaan.

Selkeät sopimukset käyttöönottojen aloittamisen ajankohdista ja käyttöönottojen seurannasta veivät kehittämishankkeita eteenpäin, vaikka projektin suunnitellut aikataulut eivät täysin pitäneet.

Projektiin liittyvistä asioista tiedottaminen tapahtui sähköpostin, kokousten ja Kaiman tiedotteiden avulla sujuvasti. Projektiin varattu käyttötalouden budjetti oli mitoitettu niin, että raha riitti oikein hyvin. Henkilöresurssi oli riittävä. Projektityöntekijällä oli antaa aikaa sekä yksiköiden henkilökunnalle ja harjoituksiin, että huolehtia vastuullaan olevista tehtävistä esim. kokousasiakirjojen valmistelusta ja koulutusten suunnittelusta ja järjestämisestä.

Projektin aikana laadittiin Kainuun sotien henkilöstön käyttöön ja hyödynnettäväksi materiaalia, jotka ovat liitteinä luettavissa raportista.

Laadittu materiaali:

- Kirjaamisen fraasit Kainuun keskussairaalan päivystyspkl:lla (Liite 2)
- RAIsoft-ohjelmiston käyttösuunnitelma, ESP/MH/CMH (Liite 3)
- Hoitoisuusluokituksen vuosikello (Liite 4)
- Kainuun sotien Hyvän hoidon kriteerit (Liite 5)

Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen

Kainuun keskussairaalan päivystysalueella hoitotyön sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen sujui lähes arvioitujen aikataulujen mukaan. Sähköisen kirjaamisen lomake otetaan käyttöön päivystyspoliklinikalla tammikuussa 2016 ja sähköistä kirjaamista myös laajennettiin projektin aikana. Tammikuussa 2016 päivystyspoliklinikalla otetaan käyttöön sähköinen kuumekurva. Effican Määräys-osio lääkärien tekemiä kirjauksia varten otettiin käyttöön jo marraskuussa 2015.

Nopean diagnostiikan yksikössä sähköisen kuumekurvan käyttöönotto sujui aikataulujen mukaan. Nopean diagnostiikan yksikössä oli aikaisemmin kokeiltu ottaa käyttöön sähköistä kuumekurvaa, mutta silloin koulutus oli ilmeisesti ollut puutteellista. Nyt koulutukseen ja ohjaukseen panostettiin enemmän. Koulutuksissa käyneet hoitajat ohjasivat toisille hoitajille kuumekurvan toimintaa. Projektityöntekijä kävi osastolla ohjaamassa kahtena päivänä kuumekurvan käytössä hoitajia. Aluksi sähköinen kuumekurva tuntui hitaalta käyttää, mutta sen kaikki toiminnot toivat lisähyötyä potilaan hoidon seurantaan ja kirjaamiseen niin merkittävästi, että alun kankeus jaksettiin viedä läpi. Vuoden 2016 alussa Nopean diagnostiikan yksikössä tullaan ottamaan käyttöön myös langattoman kirjaamisen välineet, joiden käyttö edellyttää sähköisen kuumekurvan käyttöä.

Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitotyön kirjaamisen kehittämisen yhtenä esteenä esimiehet toivat esille mahdollisen muutosvastarinnan, joka saattaisi nousta esiin henkilökunnassa. Esimiesten sitoutuminen hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen ja henkilökunnan osallistuminen kehittämistyöhön vähensi muutosvastarintaa. Kirjaamiseen liittyvien Haipro-ilmoitusten suuri määrä oli toinen kirjaamisen kehittämiseen vaikuttava tekijä, joka motivoi henkilökuntaa kehittämistyöhön ja toiminnan parantamiseen. Tämä puolestaan vaikuttaa tulevaisuudessa tiedonkulkuun ja kirjaamiseen liittyvien Haipro-ilmoitusten vähenemiseen.

Siirtyminen sähköiseen hoitotyön kirjaamiseen ei ollut niin vaikeaa ja haasteellista, kuin esimiehet ajattelivat sen kehittämistyön alussa olevan. Keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnassa oli useita hoitajia, joille jatkuvan kertomuksen lomakkeelle kirjaaminen oli tuttua, koska kahdessa työpisteessä jatkuvan kertomuksen lomake oli jo ollut käytössä. Aikaisemmasta käyttökokeuksesta huolimatta koulutustarpeet kartoitettiin kunnolla ja henkilökunnan toiveita kuultiin. Laite-

hankinnoilla turvattiin se, että työvälaineitä on käytössä riittävästi, eikä tietokoneelle tarvitse jonottaa. Päivystyspoliklinikalla otetaan vuoden 2016 alussa käyttöön langattoman kirjaamisen laitteet, joiden käyttö edellyttää sähköisen kuumekurvan käyttöä.

Kirjaamisen kehittämisen ohella Kaks:n päivystyspoliklinikalla kiinnitettiin huomiota myös hoitotyön työnjakoon. Tämä kehittämistarve nousi henkilökunnasta. Ennen työvuoron vastaava hoitaja oli vastuussa kaikista erikoisairaanhoidon potilaiden hoidosta. Muilla hoitajilla oli lähinnä hoitotoimien suorittaminen vastuullaan. Lokakuussa 2015 päivystyspoliklinikalla aloitettiin tiimityöskentely. Tämä sai jo ensimmäisten viikkojen aikana henkilökunnalta positiivista palautetta. Työ jakautui tasaisemmin hoitajien välillä ja potilaiden hoidon koettiin sujuvan turvallisemmin ja hoito oli potilaslähtoisempää ja kokonaisvaltaisempaa kuin aikaisemman työnjaon aikana. Potilailta tuli myös uudesta työnjaosta positiivista palautetta. He kokivat hoitonsa olevan turvallisempaa kuin aikaisemmin.

MielenterveysRAI-järjestelmän käyttö

Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella oli yritetty ottaa RAI-arviointityökaluja käyttöön aikaisemmin. RAI-arviointien tekeminen oli alun jälkeen hiipunut ja projektin alkaessa arviointeja ei ollut tehty potilaille ollenkaan. Arviointien tekeminen oli jäänyt aikaisemmin sen vuoksi, että henkilökunnasta oli saanut RAI-koulutuksen arviointien tekemiseen vain RAI-vastaavat. Suhtautuminen arviointien tekemiseen oli ollut se, että arviointeja tekevät ne, jotka ovat saaneet siihen koulutuksen. Myös aikaisemmin käytössä ollut RAI-järjestelmä oli ollut hidas ja hankala käyttää.

Aikaisemmista kokemuksista otettiin opiksi ja käyttöönoton suunnittelussa huomioitiin, että koko henkilökunta pääsi osallistumaan koulutuksiin. Esimiehet osallistuivat myös koulutuksiin muun henkilökunnan kanssa. Koko projektin alusta saakka esimiehet ja tiimivastaavat olivat erittäin motivoituneita ja sitoutuneita MielenterveysRAI-järjestelmän käyttöönoton suunnitteluun ja käyttöön.

MielenterveysRAI-ABC-koulutusten ajankohtiin vaikutti Oy RAISOFT Ltd:n asiantuntijoiden antamat ohjeet koulutusten aikatauluttamisesta. Vastuualueella haluttiin kuitenkin pyrkiä kattavaan RAI-ABC-koulutusten järjestämiseen ja laadukkaaseen RAI-työskentelyyn, jota ei haluttu vaarantaa kiirehtimällä. Koko henkilökunnalle tarjotut mahdollisuudet osallistua RAI-koulutuksiin myös sitoutti henkilökuntaa RAI-työskentelyyn.

Yksiköihin nimettiin yksikön koosta riippuen 1-2 RAI-vastaavaa. Vastuualueelle nimettiin kolme RAI-pääkäyttäjää ja projektin ajan projektityöntekijä toimi neljäntenä pääkäyttäjänä. Tällä turvattiin se, että ongelmatilanteissa RAI-vastaavat saavat jonkun pääkäyttäjistä kiinni virka-aikana ja tiedonkulku esim. ohjelmiston päivityksistä sujui mm. lomien aikana. RAI-vastaavat kokoontuivat yhdessä RAI-pääkäyttäjien ja esimiesten kanssa säännöllisesti. Esimiesten ja RAI-vastaavien ja -pääkäyttäjien yhteisissä kokouksissa käytiin aina läpi jokaisen yksikön kohdalla, miten RAI-arviointien tekeminen sujuu ja etsittiin ratkaisuja yksiköissä heränneisiin kysymyksiin ja ongelmiin. Kokouksessa myös tarkasteltiin RAI-arviointien ja kirjautuneiden työntekijöiden määrää.

Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen RAI-yhdyshenkilöksi nimettiin sosiaaliohjaaja Hanna Kaikula. Hän toimii yhdyshenkilönä RAI-asioissa THL:en suuntaan. Projektin aikana projektityöntekijä oli yhteydessä THL:n kehittämispäällikkö Britta Sohlmaniin. Yhteydenoton aiheena oli, että kehittämispäällikkö tulisi keväällä 2016 vierailulle Kainuuseen Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen kutsumana. Kehittämispäällikkö Britta Sohlmanin aikatauluun vaikuttavista muista syistä tähän asiaan palataan joulukuussa 2015.

MielenterveysRAI-ABC-koulutuksen koko kokonaisuuden pitkä kesto, n.1-2 vuotta, aiheutti henkilökunnassa ihmettelyä ja vei jonkin verran motivaatiota arviointien tekemiseltä. Toukokuussa 2015 henkilökunta osallistui B1-koulutuksiin, joissa käytiin läpi MH/ESP-arviointien kysymyksiä. Koulutusten jälkeen henkilökunta aloitti RAI-arviointien tekemisen, mutta he eivät voineet vielä hyödyntää arvioinneista saatuja tietoja. RAI-mittareita ja arviointien luotettavuutta käsittelevä koulutus oli marras-

kuussa 2015. Koulutusten aikajana oli tehty RAIsoftin ohjeistuksen mukaan ja se koettiin joissakin yksiköissä liian hidastempoiseksi. Os:lla 12 hoitohenkilökunta kokoontui osastokokouksiin, jossa käsiteltiin aihetta. Moni hoitajista koki RAI-arvioinnin tekemisen turhauttavana, koska arvioinneista saatuja tietoja ei vielä voinut eikä osattu hyödyntää.

Projektiryhmä kokoontuu vielä yhden kerran projektin aikana, 3.12.15. Tässä kokouksessa yhtenä keskustelun aiheena tulee olemaan viimeisimmän koulutuksien (C1) jälkeiset RAI-kuulumiset osastoilta ja kuntoutuskodeilta. C1-koulutusten aiheena olivat RAI-mittarit ja RAI-arviointien antama tieto potilaan / asiakkaan voinnista ja voimavaroista.

Koulutukset jatkuvat helmikuusta 2016 alkaen C2 – ja C3- osioiden koulutuksilla. Näiden koulutusten jälkeen RAI-arvioinneista saatuja tietoja voidaan hyödyntää potilaan/ asiakkaan/asukkaan hoidon suunnittelussa ja voinnin seurannassa. Helmikuussa 2016 Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuskäsittelyn avohoidon yksiköiden henkilökunta aloittaa MielenterveysRAI-CMH/ESP-koulutukset.

Hoitoisuusluokituksen käyttöönnoton tukeminen

Hoitoisuusluokitusmittareiden käyttöönottoa yksiköissä siirsivät muut yhtäaikaiset asiat. Hoitotyön kirjaamisen käytäntöjen muuttuminen ja siihen liittyvien Effica-koulutusten ajankohdat vaikuttivat myös hoitoisuusluokituksen aloittamisen ajankohtaan yksikössä. Effica-koulutuksissa käsiteltiin sekä Hoitokertomukseen (HOKE) kirjaaminen ja Hoitoisuusluokitusosion käyttö samassa koulutuksessa. Vaikka aloitusajankohdat viivästyivät aiemmin suunnitelluista, niin marraskuussa 2015 hoitoisuusluokituksia tehtiin kaikissa yksiköissä ja luokittelut olivat vakiintuneet päivittäiseksi toiminnaksi.

Hoitoisuusluokitusasioissa tietojärjestelmien toiminta ja uusien järjestelmien asennusten viivästyminen hidastivat tiettyjen asioiden etenemistä. Rinnakkaisluokitusten lopullisten tulosten viivästyminen vaikutti siihen, että osastot pääsivät yrittämään uudestaan rinnakkaisluokituksen läpimenoa myöhässä. Tämä siirsi myös osaltaan PAONCIL-mittausten tekoa vuodelle 2016. Projektin tavoitteena oli, että osa yksiköistä pääsisi tekemään PAONCIL-mittausta syksyllä 2015, joten tähän tavoitteeseen ei projektin aikana päästy.

Syitä, miksi rinnakkaisluokitukset eivät menneet läpi keväällä 2015, olivat keskustelujen vähäisyys osastoilla mittarin osa-alueiden sisällöstä ja keskustelut potilaan hoidosta pää- ja rinnakkaisluokittelijan välillä ja yhteneväisyysprosentin tarkastelu liian harvoin. Rinnakkaisluokituksesta ajettiin Effica-raportit kahden viikon välein ja tämä oli liian harvoin. Vaikka yhteneväisyysprosentti ei ollut oikea, kertoi se kuitenkin suuntaa, mihin rinnakkaisluokitusjaksolla ollaan menossa. Projektityöntekijä olisi voinut jalkautua vielä enemmän niihin yksiköihin, missä rinnakkaisluokitusjaksot olivat menossa ja keskustella enemmän mittarin osa-alueiden sisällöstä hoitohenkilökunnan kanssa.

Rinnakkaisluokitusjaksot uusittiin syksyn aikana ja silloin rinnakkaisluokitukseen valmistauduttiin paljon paremmin kuin keväällä. Kaikilla osastoilla hoitohenkilökunta kertasi OPCq-mittarin osa-alueiden sisältöjä ja teki luokitteluharjoituksia yhdessä ennen rinnakkaisluokitusjakson aloittamista. Projektityöntekijä auttoi kertauksessa ja tuli osastoille sovituksi tekemään luokitteluja yhdessä hoitajien kanssa. Esimiehet ja vastuhenkilöt perehtyivät itsenäisesti ja projektityöntekijän opastuksella RAFAELA-järjestelmän käyttöön ja osasivat seurata rinnakkaisluokituksen etenemistä. Sekä esimiehet ja vastuhenkilöt että projektityöntekijä seurasivat yhteneväisyysprosentin ja luokitusten yhteenvetoa pari kertaa viikossa. Tarvittaessa hoitohenkilökunta teki yhdessä luokituksia kerratakseen mittarin osa-alueiden sisältöjä kesken rinnakkaisluokitusjakson. Hoitajat sopivat aamuisin osastoilla, kuka tekee rinnakkaisluokituksen ja kenestä. Näin parani potilaan hoitoa koskeva työparien välinen keskustelu ja potilaan hoitoa koskeva kirjaaminen.

Marraskuun 2015 loppupuolella uudet rinnakkaisluokitusjaksot ovat osastoilla vielä kesken tai alka-massa, joten hyväksytyistä jaksoista ei ole vielä tietoa.

Syksyllä 2015 erikoissairaanhoidon poliklinikoilla, Lastenpsykiatrisella ja Leikkaus- ja anestesiaosastolla valmistauduttiin rinnakkaisluokitusjaksoon. Mittarien osa-alueiden sisällöistä keskusteltiin yksiköissä. Hoitajat kiinnittivät erityistä huomiota hoitotyön kirjauksiin, että rinnakkaisluokitusta tekevä hoitaja voisi arvioida potilaan hoitoisuuden paremmin. Luokiteltavien potilaiden hoidosta ja hoitoisuudesta käytiin enemmän keskusteluja pää- ja rinnakkaisluokittelijan välillä. Rinnakkaisluokituksia tehtiin huomattavasti enemmän kuin vähimmäismäärät (koko yksikkö vähintään 50 kpl, vähintään 7 kpl / hoitaja) edellyttivät, jotta päästiin hyväksytyyn yhteneväisyysprosenttiin (vähint. 70%). Rinnakkaisluokitukset menivät läpi Lastenpsykiatrisella osastolla, Leikkaus- ja anestesiaosastolla ja lähes kaikilla poliklinikoilla.

Projektin päättyttyä ohjausryhmä halusi turvata sen, että hoitoisuusluokitukset ja niihin liittyvät asiat sujuvat ja toteutuvat vuosikelloon (liite 4) suunnitellulla tavalla. Hoitoisuusluokituksen yhdyshenkilöiksi nimettiin kolme henkilöä, joiden käytössä tulee olemaan yhteinen sähköpostiosoite tiedonkulun varmistamiseksi. Heidän tehtävänsä on kuvattu vuosikelloon. Projektin aikana kokoontuneet vastuuhenkilöt kokoontuvat tulevaisuudessakin 1-2 kertaa vuodessa yhdyshenkilöiden kutsumana. Hoitoisuustiedoista laaditaan osavuosisiraportit, jotka viedään yksiköiden ja vastuualueiden osavuosisiraporttien yhdeksi sisältökokonaisuudeksi. Hoitoisuusluokitukselle avattiin Kaimaan omat sivut, joista löytyvät vastuu- ja yhdyshenkilöiden yhteystiedot ja hoitoisuusluokituksen vuosikello. Hoitoisuusluokituksen sivujen päivittämisestä huolehtivat projektin jälkeen yhdyshenkilöt.

Sotien hallinto | Henkilöstö | Talous | Tietohallinto | Tukipalvelut

Kaima > Sosiaali- ja terveystoimiala > Hoitotyö > Hoitoisuusluokitus

Sosiaali ja terveys

- > Luettelot
- > Ajankohtaista
- > Tukipalvelujen ajankohtaista
- > Soten hallinto
- > Henkilöstö
- > Kokousasiakirjat
- > Talous
- > Tietohallinto
- > Tukipalvelut
- > Yhteystiedot
- > Luettelot
- > Ajankohtaista
- > Soten Ajankohtaista
- > Hoito- ja palvelukehitykset
- > Hoitotyö
- > Kainuun Työterveys -liikelaitos
- > Kokousasiakirjat
- > Laadunhallinta ja potilasturvallisuus
- > Lääkehoitosuunnitelma
- > Perhepalvelut

Kirjasot

- > Strategia ja suunnitelmat
- > Ohjekirjasto
- > Lomakerekisteri
- > Hyvän hoidon kriteerit
- > Hoitoisuusluokitus
- > Vuosikello
- > Raportit
- > Muistot
- > Yhdys- ja vastuuhenkilöt
- > Hoitotyön johtoryhmän muistot
- > Osastonhoitajien/vastaavien kokouksien muistot
- > Valtakunnallinen ohjeistus
- > Ohjattu harjoittelu

Hoitoisuusluokitus

Kainuun sosiaali- ja terveystoimialalla on otettu käyttöön Rataaia-järjestelmän hoitoisuusluokitusmittarit perusterveydenhuollon akuuttivuosastoilla, erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja poliklinikoilla, leikkaus- ja anestesiaosastolla, lastenpsykiatrian osastoilla.

Hoitoisuusluokitus on hoitavan hoitajan arvio toteutuneesta potilaan yksilöllisestä välittämistä ja välillisestä hoidosta määrätyn ajanjaksona. Välittön hoitotyö toteutuu potilaan luona. Siihen kuuluvat perussairaanhoidon ja muut sairaanhoidolliset toimenpiteet, jotka tapahtuvat välittömässä kosketuksessa potilaaseen tai tehdään hänen välittömässä läheisyydessään. Välillinen hoito ei toteudu potilaan luona, mutta tehdään hänen hyväkseen.

Hoitoisuusluokituksen ensisijaisena tarkoituksena on kyetä luokituksesta saadun tiedon perusteella suunnittelemaan henkilöstötarve potilaiden / asiakkaiden muuttuvan hoidon tarpeen mukaan.

Tavoitteet:

- Huomioida kaikki potilaan yksilölliset hoitotarpeet riippumatta lääketieteellisestä diagnoosista
- Kohdentaa henkilöstöresursit vastaamaan potilaiden hoitoisuutta ja hoidon tarvetta.
- Antaa perusteluja hoitotyön johtajille ja päättäjille hoitotyön henkilöstösuunnittelua ja resursointia varten
- Toimia hallinnollisena työkaluna sekä päivittäisessä että strategisessa henkilöstösuunnittelussa
- Edistää henkilökunnan työssä jaksamista
- Kohdentaa resursit onnistuneesti hoitajien työkuormittavuuden mittaamisella ja seuraamisella
- Saada tietoa hoitotyön kustannuksista kustannuslaskentaa ja tuoteistusta varten.
- Saada tietoa laadunhallintaa varten.

Kuva: Kaiman Hoitoisuusluokitus-sivusta (9.12.2015)

Terveyden edistämisen näkökulma projektissa

Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa – julkaisussa tuotiin esille se, että sosioekonomiset erot terveydessä ja sen taustatekijöissä ovat suurempia Kainuussa kuin Suomessa keskimäärin. Terveyserojen kaventaminen ja terveyden edistäminen huomioitiin silloisen Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategisessa suunnittelussa ja asia on nostettu esille myös Kainuun sotien ja kuntien välisissä suunnitelmissa (Kaikkonen ym. 2008).

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon perussopimuksessa kuntayhtymä yhdessä jäsenkuntien kanssa:

1. edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta
2. kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja

3. toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta
(Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon perussopimus 1.1.2013, 3§).

Kainuun soten laatimissa Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteissa vuosille 2013-2016 on tavoitteina mm. päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisy ja varhainen tunnistaminen, ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitäminen ja kannustaa ja ohjata ihmisiä elintapamuutoksissa (Pikkarainen, S. 2015).

Tämän projektin kaikilla osa-alueilla terveyden edistäminen ei näkynyt projektityöntekijän ja projektiryhmien tehtävissä suoraan, vaan välillisesti. Projektin aikana Kainuun soten yksiköissä otettiin käyttöön sähköisiä kirjaamisen lomakkeita ja arviointityökaluja, joiden avulla henkilökunta tuo samalla näkyväksi tekemänsä terveyden edistämisen työn. Hoitotyön kirjaamisen avulla tuomme näkyväksi sen, että olemme huomioineet potilaan vointia ja voimavaroja. Potilaan saama terveyden edistämiseen ja elintapamuutoksiin liittyvä ohjaus, kannustus ja tuki tulevat esille häntä koskevissa hoitotyön kirjauksissa.

Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella henkilökunta tekee RAI-arvioinnit kaikille potilaille ja asiakkaille yhteisesti sovittujen jaksotusten mukaan. Tämä tuo hoitoon yhdenmukaisuutta ja potilaat ja asiakkaat ovat samanarvoisessa asemassa. Henkilökunta haluaa myös parantaa hoidon laatua tekemällä kaikille potilaille ja asiakkaille RAI-arvioinnit käyttösuunnitelman mukaan.

RAI-arviointi sisältää lähes 300 kysymystä, joista osa koskee päivittäisistä toimista suoriutumista, päihteiden käyttöä, fyysistä toimintakykyä ja terveydentilaa. RAI-arvioinnista saatujen tietojen avulla henkilökunta voi ottaa potilaan ja asiakkaan hoidon suunnittelussa huomioon esim. elintapamuutosten tarpeen tai tunnistaa päihdeongelmat, kirjata asiat hoitosuunnitelmaan ja ohjata ja kannustaa potilasta tai asiakasta elintapamuutoksissa.

Lähteet

FCG Konsultointi Oy. 2014. <http://www.rafaela.fi/?q=fi/extranet-0>. Luettu 20.4.2015.

Kaikkonen, R., Kostiainen, E., Linnanmäki, E., Martelin, T., Prättälä, R. ja Koskinen, S. (toim.). 2008. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kavantaminen Kainuussa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B 27/2008. Kansanterveyslaitos. Helsinki.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon perussopimus 1.1.2015.
<http://kaima.kainuu.fi/hallinto/saannot/Sivut/default.aspx>. Luettu 4.12.2015.

Oy RAIsoft Ltd, RAI-ABC-koulutusmateriaali. 2015.

Pikkarainen, S. 2015. Hyvinvointikertomus ohjaustyökaluna kunta-sote yhteistyössä, Kainuun sote -kunnat.

Pikkarainen, S. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen Kainuun sotessa.
http://kaima.kainuu.fi/sote/terveydenhoito/perusterveydenhuollon_yksikko/Kokousasiakirjat/Perusterveydenhuollon_yksikon_kokous_20150422/Terveiden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen_Kainuun_sotesa_Saara_Pikkarainen.pdf. Luettu 4.12.2015

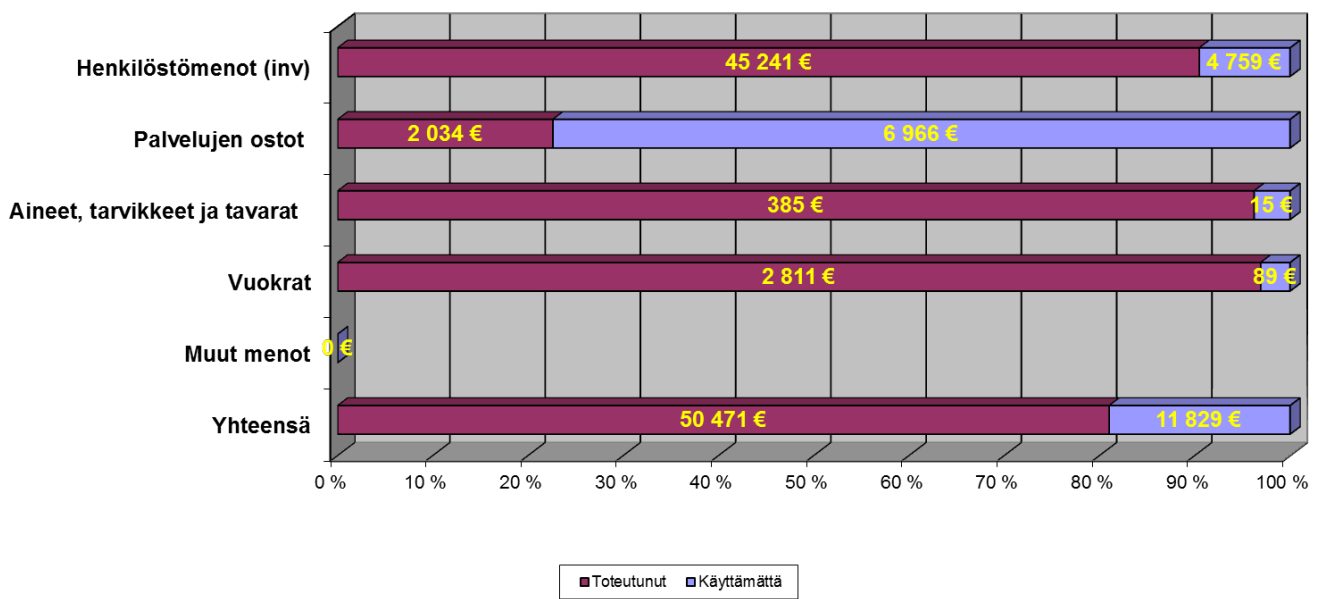
Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Porvoo.

THL. 2014. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. Luettu 20.4.2015.

Talouden toteuma

Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen, RAI-järjestelmän käytönlaajentaminen ja hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönoton tukeminen

Toteutuma 1.1. - 31.12.2015



Kirjaamisen fraasit (päivystyspotilas)

Hoidon syy

Oireet:

Oireiden alkamisajankohta:

Triageluokka:

Esitiedot

Perussairaudet:

Syönyt/juonut viimeksi (allergia):

Omaisuus:

Omaisille ilmoitettu

Yhteystiedot:

Nykytila

Tajunnan taso:

Puolierot, tuntohäiriöt:

Puristusvoima:

Pupillat, näköhäiriöt:

GCS: silmät:

puhe:

liike:

Yleisvointi:

Verenkierto:

Eritys:

EKG:

Hoitotyön toiminnot

Teksti

Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot

Jatkohoitopaikka:

Kuljetusmuoto:

Ilmoitus omaisille:

Pääkäyttäjä Honkila Margit Päivystyspoliklinikka



**Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä
11.04.2016**

**Aikuisten mielenterveyspalvelut ja
riippuvuuksien hoito**

Laatijat:
Leinonen Maarit, Lukkari Annikki,
Kaikula Hanna ja Myöhänen Tarja

RAIsoft ohjelmiston käyttösuunnitelma

ESP/MH/CMH

Sisällys

1.	RAI-arviointijärjestelmän käyttöönoton tarkoitus ja tavoitteet	3
2.	Strategisen johdon RAI -tavoitteet	3
3.	RAI hoitoketjussa	3
4.	Yksikkö/alue/ tiimitason tavoitteet	3
5.	RAI tavoitteet asiakkaan näkökulmasta	3
6.	Koulutukset 2015–2016	4
7.	Roolit	4
	7.1. Johdon rooli	4
	7.2. RAI -yhdyshenkilön/ pääkäyttäjän rooli	4
	7.3. Esimiesten rooli	5
	7.4. RAI -vastaavan rooli	5
	7.5. Omahoitajan ja hoitajien rooli	5
	7.6. Lääkärin, psykologin, sosiaalihoitajan, sosiaalityöntekijän rooli	6
8.	Tavoitteet vuosi 2015	6
9.	Tavoitteet vuodelle 2016	6
10.	Alustavat tavoitteet vuodelle 2017	6
11.	MielenterveysRAI -arviointien jaksotus	7

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönoton tarkoitus ja tavoitteet

- Kainuun sotien Aikuisten mielenterveyspalveluissa ja riippuvuuksien hoidossa tarvitaan yhtenäinen ja luotettava arviointijärjestelmä niin potilaiden, asiakkaiden kuin asukkaiden (= asiakas) terveydentilaa ja toimintakykyä mitattaessa
- Osastojen, avohoidon ja kuntoutuskotien henkilökunta koulutetaan ja perehdytetään arviointijärjestelmän käyttöön taataksemme luotettavat arvioinnit asiakkaille
- RAI -järjestelmään tehtyjen arviointien avulla saamme yhtenäistä tietoa asiakkaistamme ja pystymme tekemään heille kattavammat hoitosuunnitelmat
- Tavoitteena on hyödyntää tuloksia ja mittareita asiakkaiden jatkohoidon suunnittelussa
- Luotettavien RAI -arviointien avulla pystytään tulevaisuudessa päivittämään hoidon kriteerejä sekä hyödyntämään arviointitietoa mm. koulutustarpeen selvittelyssä
- RAI -arviointien avulla toteutuu asiakkaiden hoidon tasavertaisuus
- Laadunvarmistus
- Strukturoidut hoito- ja kuntoutussuunnitelmat asiakkaille
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien päivittäminen
- Kun arviointien tulokset kehittyvät, kehittyvät myös hoito- ja kuntoutussuunnitelmat
- **Kaikki osallistuvat** RAI -arviointien tekoon ja RAI -arviointi **tehdään kaikille**

Strategisen johdon RAI -tavoitteet

- Tehtyjen, luotettavien RAI -arviointien tietoa hyödynnetään suunnittelussa ja kehittämisessä
- Tulevaisuudessa RAI voi toimia yhtenä esimiehen työkaluna
- RAI -arviointitietojen pohjalta saadaan THL:ltä palauteraportteja Kainuun sotien tilanteesta myös valtakunnallisella tasolla
- Esimies toimii aktiivisesti henkilöstön tukena käytön aikana
- Esimiehen aktiivinen rooli laatutyön tukena

RAI hoitoketjussa

- RAI -arviointimittari käytössä ja apuna asiakkaiden hoidon suunnittelussa
- Lääkäreiden, sosiaalihoitajien, psykologien työkalu

Yksikkö/alue/ tiimitason tavoitteet

- RAI -arviointeja käytetään hoidon suuntaamiseen
- Hyödynnetään RAI -arvioinnissa saatuja tietoja asiakkaiden hoidossa
- RAI -arviointeja hyödynnetään Efficalla olevissa hoito- ja kuntoutussuunnitelmissa

RAI tavoitteet asiakkaan näkökulmasta

- RAI -arvioinnin tekovaihe on osa omahoitajakeskusteluja ja vastaanottokäyntejä

- RAI -arvioinnissa saatuja tietoja hyödynnetään omahoitajakeskusteluissa ja vastaanottokäynneillä
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelmia päivitetään säännöllisesti yksikössä tehtyjen ohjeiden mukaisesti
- Yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma
- Löydetään asiakkaiden voimavarat ja heikot kohdat RAI -arvioinnin avulla
- Asiakkaan osallisuus hoidon suunnittelussa
- Arvioinnit käydään läpi yhdessä asiakkaan kanssa yksikössä tehtyjen ohjeiden mukaisesti
- Asiakkaalle kerrotaan ”suodatettu/tulkittu” tulos

Koulutukset 2015–2016

- Käyttöönottokoulutukset (ESP/MH/ CMH) Kainuun soten Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon osastojen (12, 13 ja 21) ja avohoidon sekä kuntouttavien asumispalveluyksiköiden henkilökunnalle
- Tarkemmin erillisessä ohjeessa: 4-vaiheinen (A, B, C + C) RAI -koulutussuunnitelma henkilökunnalle
- RAI -vastaavien, -pääkäyttäjien ja esimiesten tapaamiset pidetään 4 kertaa vuodessa

Roolit

1.1.Johdon rooli

- Vastuualueen päällikkö ja tulosityksikön päälliköt
- Vastuuttaa RAI -arviointien tekemiseen
- Olla RAI:n käytön selkärankana Kainuun soten mielenterveys palveluissa ja riippuvuuksien hoidossa
- Kannustaa tekemään / käyttämään RAI -arviointeja
- Mahdollistaa ja huolehtii työvälineet sekä resurssit RAI:n tekemiseen.
- Huolehtii ja sitoutuu RAI:n pitkäjänteiseen kehittämiseen yhdessä RAI yhdyshenkilön kanssa.
- Toimii yhteistyössä eri yhteistyökumppaneiden kanssa
- Vie tietoa tulosalueen johdolle
- Huolehtii koulutussopimukset ja yhteistyön THL:n ja RaiSoftin kanssa

1.2.RAI -yhdyshenkilön/ pääkäyttäjän rooli

- Kolme pääkäyttäjää: Annikki Lukkari, Maarit Leinonen ja Hanna Kaikula, tekevät mm. ohjelmistoa koskevat tukipyynnöt RaiSoft:lle
- RAI -yhdyshenkilö Hanna Kaikula, joka konsultoi tarvittaessa RaiSoftia ja THL:ta
- Järjestää säännölliset yhteistyöpalaverit
- Koordinoi käyttöönottoa ja koulutuksia
- Huolehtii henkilöstön tiedottamisesta (päivitykset, koulutukset, tapaamiset ym.)

- Huolehtii ja muistuttaa tärkeistä päivämääristä ajoissa
- Kokoaa tiedon johtoa varten
- Tekee yhteistyötä niin johdon, kuin esimiestenkin kanssa
- Tekee teknisiä muokkauksia tarvittaessa ja perehdyttää uudet RAI -vastaavat
- Antaa oikeuksia uusille työntekijöille
- Tekninen ja sisällöllinen RAI -ohjelmiston asiantuntemus

1.3.Esimiesten rooli

- Esimiehet: koordinoivat osastonhoitajat, tiiminvastaavat
- Sisäistää RAI:n käytön tarkoituksen
- Sitoutuu ja kannustaa henkilökuntaa RAI:n käyttöön
- Seuraa RAI:n käyttöä omassa yksikössä
- Huolehtii, että sovitut määrät arviointeja on tehty ja lukittu määräaikaan mennessä
- Seuraa arviointien ja RAI työskentelyn laatua
- Tekee teknisiä muokkauksia tarvittaessa
- Kokoaa tilastoja omalta alueelta ja hyödyntää tilastoja kehittämisessä
- Hyödyntää arviointien tuloksia asiakasrakenteiden seuraamisessa

1.4.RAI -vastaavan rooli

- Jokaiseen yksikköön nimetään RAI -vastaavat
- Tekee arviointeja
- Sitoutuu ja motivoituu RAI:n käyttöön, käy abc-koulutukset
- Ohjaa ja opettaa arvioinnin tekemiseen omassa yksikössään
- Kannustaa tekemään luotettavia arviointeja
- Perehdyttää uudet työntekijät
- Tukee omahoitajia RAI:n tulosten hyödyntämisessä hoitosuunnitelmien laadinnassa
- Seuraa oman tiimin tehtyjen arviointien määrää sekä huolehtii arvioiden päivittämisestä ajoissa
- Osallistuu esimiehen kanssa alueensa vertailuraportin käsittelyyn ja tulkintaan
- Tietää, mistä etsiä ja kysyä neuvoja ongelmatilanteissa
- Toimii linkkinä henkilökunnan ja RAI -pääkäyttäjän välillä
- Kerää yksikön sisältä nousevat kysymykset ja toimittaa ne koottuna RAI -yhteyshenkilölle, joka lähestyy THL:ta
- Ohjelmistoa koskevat kysymykset lähetetään RAI -pääkäyttäjille

1.5.Omahoitajan ja hoitajien rooli

- Kaikki/koko henkilökunta osallistuu RAI -arviointien tekemiseen
- Ymmärtää arvioinnin merkityksen
- RAI -arviointit tehdään yksiköissä seuraavan aikataulutuksen mukaisesti
- Huolehtii listantekijän kanssa arvioinnin tekemiseen varattavan ajan työvuorolistalle
- Päivittää tulosten avulla hoito- ja kuntoutussuunnitelman
- Tukee tarvittaessa työkaveria ja pyytää tukea arvioinnin ongelmakohtissa toiselta omahoitajalta tai RAI -vastaavalta

1.6.Lääkärin, psykologin, sosiaaliohjaajan, sosiaalityöntekijän rooli

- Lukuoikeus mittareihin
- Arviointitietojen hyödyntäminen hoidon suunnittelussa

Tavoitteet vuosi 2015

- RAI -arviointiprosessi ohjeistuksen mukaan. Luotettavuus kasvaa RAI -arviointien tekemisen myötä.
- Arviointien tekeminen aloitettu 11.5.15 alkaen
- Painotetaan Akuuttitilanne (ESP) -arvioinnin tekemistä.
- Osastoilla kaikki aloittavat arvioinnin tekemisen ESP -arvioinnista jatkaen MH -arviointien tekemiseen.
- RAI -arviointitietojen hyödyntämisen aloittaminen asiakkaiden hoidon suunnittelussa C1-koulutuksen jälkeen
- Ennen C1-osion koulutusta jokainen hoitaja tekee vähintään kolme arviointia, joista ainakin yksi on MH -arviointi
- Painotetaan, että jokaiselle potilaalle/asukkaalle on tehty RAI -arviointi heinäkuun 2015 loppuun mennessä
- RAI -arviointien tekeminen jatkuu suunnitellusti RAI -arviointien jaksotuksen mukaisesti
- RAI -arvion tulosten hyödyntäminen loppu vuodesta 2015 lähtien

Tavoitteet vuodelle 2016

- RAI -arviointien tekeminen jatkuu
- Arviointien luotettavuus kasvaa arviointien tekemisen myötä
- Lisäkoulutukset
- Hoitosuunnitelman tekeminen RAI -arvioinnin avulla

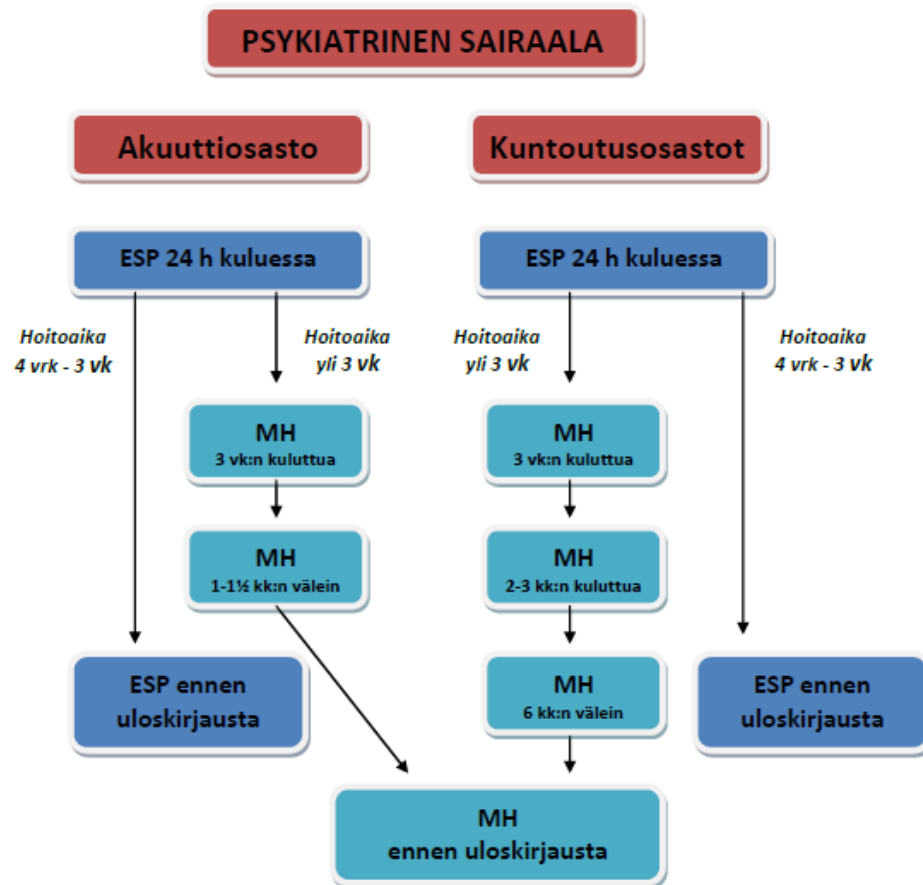
- RAI -arviointien tekeminen laajentuu koskettamaan koko vastuualuetta
- RAI -ohjelmiston käyttöä laajennetaan (CMH) Kainuun soten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella: avohoito ja kuntoutuskotien päiväkävijät, kotikäynnit, ryhmäkäynnit (käynnistyy koulutuksella 2016 vuoden alussa)

- RAI -arvion tulosten hyödyntäminen koko vastuualueella

Alustavat tavoitteet vuodella 2017

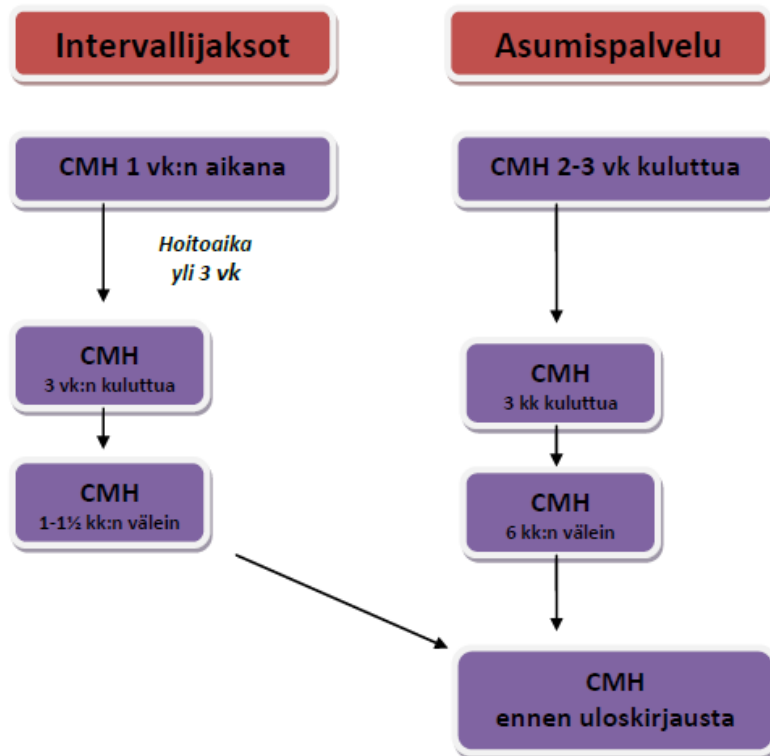
- RAI -arviointien teko vakiintunutta ja toimivaa koko vastuualueella
- RAI -arvion tulosten hyödyntäminen
- Laatutyöskentelyn tavoittaminen
- RAI -laatumoduulin ja -johtajamoduulin hankinta? →
Tulosten hyödyntäminen yksikkö ja organisaatiossa

MielenterveysRAI -arviointien jaksotus

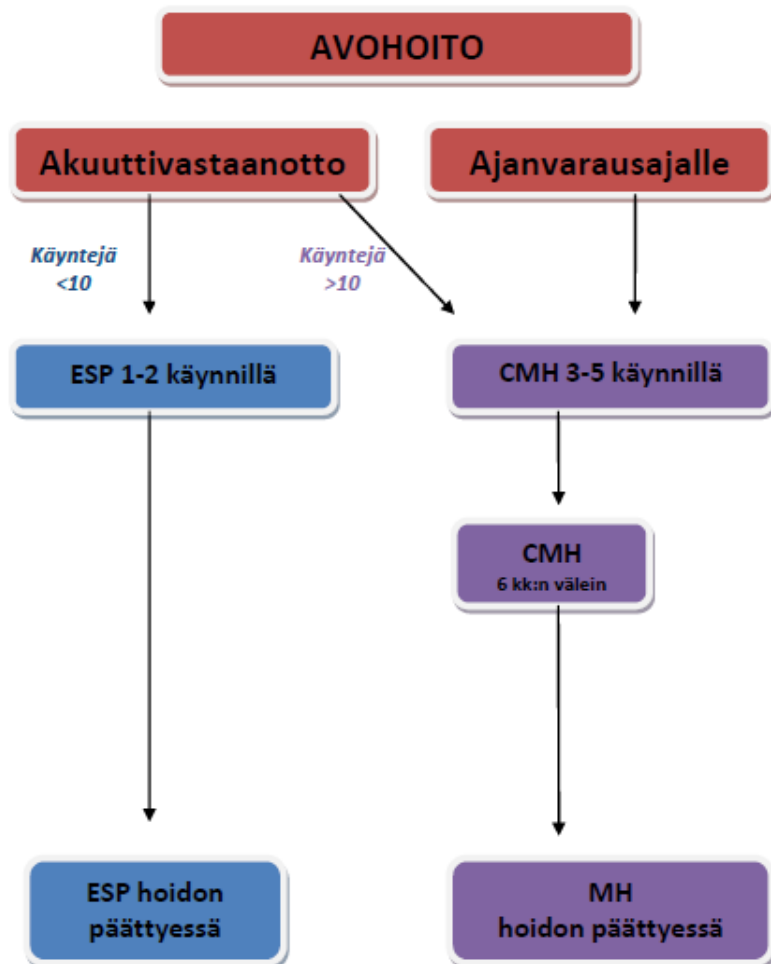


- ✦ Jos hoito kestää vain 1-3 pv tehdään vain tuloRAI (ESP)
- ✦ Jos hoito kestää 4 vrk – 3 vk tehdään myös lähtöRAI (ESP)
- ✦ 15 tunnin seurannassa oleville tehdään RAI arvio, jos hoito jatkuu osastolla (ESP)
- ✦ Katkaisuhoidossa oleville tehdään RAI arvio, jos hoito jatkuu yli 5 vrk (ESP)
- ✦ RAI -arviointi tehdään aina uudestaan jos potilaan vointi muuttuu oleellisesti ja pidempijaksoisesti!
- ✦ Mikäli samalla hoitojaksolla on tehty MH, ei enää tehdä ESP -arviointia!
- ✦ Omahoitajat huolehtivat RAI -arviointien lukitsemisesta!
- ✦ Potilaan uloskirjauksen yhteydessä uloskirjaava hoitaja uloskirjaa potilaan myös RAIssoft ohjelmasta!

KUNTOUSTUSKODIT



- + RAI -arviointi tehdään aina uudestaan jos asukkaan vointi muuttuu oleellisesti ja pidempijaksoisesti!
- + Omahoitajat huolehtivat RAI -arviointien lukitsemisesta!
- + Asukkaan uloskirjauksen yhteydessä uloskirjaava hoitaja uloskirjaa asukkaan myös RAIssoft ohjelmasta!



- ✚ RAI -arviointi (ESP ja CMH) tehdään aina uudestaan jos asiakkaan vointi muuttuu oleellisesti eikä vaikuta olevan hetkellistä!
- ✚ Omahoitajat huolehtivat RAI -arviointien lukitsemisesta!
- ✚ Hoidon päättyessä tulee asiakas uloskirjata myös RAISOFT ohjelmasta samalla kun hänet uloskirjoitetaan potilastietojärjestelmästä!



HOITOISUUSLUOKITUKSEN VUOSIKELLO

Joulukuu:

- Effican / Rafaela-sovelluksen hoitoisuustilastot x1/kk yksikön palaverissa (ylih. /oh./aoh)
- Osavuosiraportti: tulosalue, vastuualue, hoitotyön johtoryhmä (oh, aoh, ylih.)

Marraskuu:

- Effican / Rafaela-sovelluksen hoitoisuustilastot x1/kk yksikön palaverissa (ylih. /oh./aoh)

Lokakuu:

- Effican / Rafaela-sovelluksen hoitoisuustilastot x1/kk yksikön palaverissa (ylih. /oh./aoh)
- Paoncil-mittaus j.t.vuosi (vastuuhenkilöt, oh, aoh, ylih.) 1. kerran v. 2015

Syyskuu:

- Effican / Rafaela-sovelluksen hoitoisuustilastot x1/kk yksikön palaverissa (ylih. /oh./aoh)
- Paoncil-mittaus j.t.vuosi (vastuuhenkilöt, oh, aoh, ylih.) 1. kerran v. 2015

Elokuu:

- Effican / Rafaela-sovelluksen hoitoisuustilastot x1/kk yksikön palaverissa (ylih. /oh./aoh)
- Vastuuhenkilöiden kokous (yhteyshenkilö)
- Osavuosiraportti: tulosalue, vastuualue, hoitotyön johtoryhmä (oh, aoh, ylih.)
- Paoncil-koulutukset j.t.v. ennen Paoncil-mittausta(yhteyshenkilö, FCG v. 2015)

Heinäkuu:

- Effican / Rafaela-sovelluksen hoitoisuustilastot x1/kk yksikön palaverissa (ylih. /oh./aoh)

Tammikuu:

- Hoitoisuusluokitus-raportit: Soten johtoryhmä x1/vuosi + tarv.
- Effican / Rafaela-sovelluksen hoitoisuustilastot x1/kk yksikön palaverissa (ylih. /oh./aoh)
- Vastuuhenkilöiden kokous (yhteyshenkilö)
- Hyvän hoidon kriteerit: päivittäminen koko organisaatiossa x1/v

Helmikuu:

- Effican / Rafaela-sovelluksen hoitoisuustilastot x1/kk yksikön palaverissa (ylih. /oh./aoh)
- Hyvän hoidon kriteerit: päivittäminen koko organisaatiossa x1/v

Maaliskuu:

- Effican / Rafaela-sovelluksen hoitoisuustilastot x1/kk yksikön palaverissa (ylih. /oh./aoh)
- Rinnakkaisluokitus x1/v (vastuuhenkilöt, oh, aoh, ylih.)

Huhtikuu:

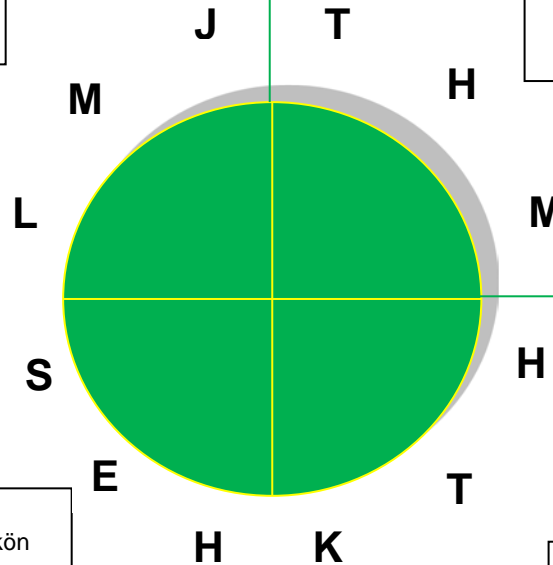
- Effican / Rafaela-sovelluksen hoitoisuustilastot x1/kk yksikön palaverissa (ylih. /oh./aoh)
- Osavuosiraportti: tulosalue, vastuualue, hoitotyön johtoryhmä (oh, aoh, ylih.)
- Rinnakkaisluokitus x1/v (vastuuhenkilöt, oh, aoh, ylih.)

Toukokuu:

- Effican / Rafaela-sovelluksen hoitoisuustilastot x1/kk yksikön palaverissa (ylih. /oh./aoh)

Kesäkuu:

- Effican / Rafaela-sovelluksen hoitoisuustilastot x1/kk yksikön palaverissa (ylih. /oh./aoh)





HOITOISUUSLUOKITUKSEN VUOSIKELLO

Hoitoisuusluokitus- järjestelmän ylläpito	Merkitys/ sisältö/toiminnot	Vastuhenkilö	Osallistujat	Toteutusaikataulu
Hoitoisuusluokitus	Kaikki potilaat luokitellaan	vastuhenkilöt, osas- tonhoitaja, apulaisosas- tonhoitaja	hoitohenkilökunta	• päivittäin
Henkilöstöresurssit	-vaikutus raportteihin ja hyödynnettävyyteen -vaikutus henkilöstön oikeaan kohdennettavuuteen -päätöksenteossa (reaaliaikaiset) oikeat tiedot	osastonhoitaja/ apulaisosastonhoitaja	osastonhoitaja/ apulaisosastonhoitaja	• päivittäin
Kuukausi- ja osavuosisiraportit	-vaikutukset henkilöstön oikeaan kohdennettavuuteen -vaikutus työhyvinvointiin; sairauspoissaolojen ja koulutuspoissaalojen yms. seuranta -seuranta; hoitoisuus/hoitaja, luokittelemattomat potilaat, hoitoisuusluokkajakauma, osa-aluejakauma (eli hoidetaanko potilaita oikeassa paikassa?) -asiakas-, prosessi- ja henkilöstönäkökulmatarkastelu -kommentoidaan edellä mainitt.	osastonhoitaja/ apulais- osastonhoitaja	osastonhoitajat, apulaisosastonhoitaja, ylihoitajat	• seuranta kuukausittain: tarkas- tellaan Efficasta saatavia hoitoi- suustietoja yksiköissä (esim. osastokokouksissa) • osavuosisiraportit 4kk:n välein (huhti-, elo- ja joulukuun lop- pupuolella)
Hyvän hoidon kriteerit	-hoitoisuusluokituksen toteutus perustuu näkemykseen hyvästä hoidosta organisaation /yksikön arvot huomioon ottaen -se hoitotyön taso, joka optimaalisen hoitoisuuden tilanteessa on saavutettavissa -varmistetaan yksikön henkilöstön samanlainen käsitys hyvästä hoidosta	osastonhoitaja, apulais- osastonhoitaja, hoitoisuusluokituksen vastuhenkilöt	henkilökunta	• päivitetään kerran vuodessa tammi-helmikuun aikana ja aina ennen Paoncil-mittausta eli 2. vuoden välein



HOITOISUUSLUOKITUKSEN VUOSIKELLO

Yksikön sisäiset koulutukset	-luokittelun luotettavuuden varmistaminen yksikössä -motivoi henkilökuntaa luokittelemaan -keskustelua luokituksista	osastonhoitaja, apulais- osastonhoitaja, yksikön hoitoisuusluoki- tuksen vastuuhenkilöt	hoitohenkilökunta	<ul style="list-style-type: none">• osastotunnit, osastokokoukset
Vastuuhenkilökoukset	-antaa vastuuhenkilöille tietoa ja valmiuksia ohjata -käsitellään mahdollisia luokitusongelmia, aikatauluja ja koulutuksia -vertaistuki -motivoi	organisaation yh- dyshenkilö projektin aikana projek- tityöntekijä	yksiköiden vastuuhenkilöt	<ul style="list-style-type: none">• kokous 2x vuodessa (helmi- ja elokuussa)
Rinnakkaisluokitukset	-on yksikön sisäinen laaduntarkistus ja mittaa luokitusten luotettavuutta -luokittelu tapahtuu FCG Oy:n ohjeistuksen mukaan -tarvittaessa koulutusta ennen rinnakkaisluokituksen aloittamista	organisaation yh- dyshenkilö, yksikön vastuuhenkilöt, osas- tonhoitaja, apulaisosas- tonhoitaja	hoitohenkilökunta	<ul style="list-style-type: none">• 1x/vuosi• FCG:n ohjeistuksen mukaan, maalis- ja huhtikuun aikana
Paoncil-mittaus = optimaalisen hoitoisuuden määrittäminen	-optimaalinen hoitoisuus on yksikön toimintaan nähden oikea hoitoisuustaso, josta jokainen yksikössä työskentelevä koulutettu hoitaja voi suoriutua ilman, että yksikölle määritelty hyvän hoitotyön laatutaso kärsii -tehdään ½ vuotta rinnakkaisluokituksen jälkeen -Paoncil: keruu aika 4-8vk -koulutus ennen mittausta	organisaation yh- dyshenkilö, yksikön vastuuhenkilöt, osas- tonhoitaja, apulaisosas- tonhoitaja	hoitohenkilökunta	<ul style="list-style-type: none">• joka toinen vuosi niin, että rinnakkaisluokituksesta on kulunut enintään ½ vuotta ja aina toiminnan ratkaisevasti muuttuessa• syys- ja lokakuun aikana• 1. kerran v. 2015
Paoncil-mittauskoulutus	-motivointi -virheellisten mittausten minimointi	organisaation yh- dyshenkilö FCG vuonna 2015	mittaukseen osallistuvien yksiköiden hoitohenkilö- kunta	<ul style="list-style-type: none">• aina ennen Paoncil-mittausta• elokuussa



HOITOISUUSLUOKITUKSEN VUOSIKELLO

Osastonhoitajien hoitoisuusluokituskokous	-vaikutus henkilöstön oikeaan kohdentamiseen -hoitoisuusluokitus- ja vertailuraporttien analysointi, motivointi, vertaistuki, keskustelu -raporttien hyödyntäminen kehittämistyössä	osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, ylihoitaja	osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, ylihoitaja, hallintoylihoitaja	<ul style="list-style-type: none">vastualueen osastonhoitajien kokouksessaisossa osastonhoitajien kokouksessa
Ylläpitokokoukset tulosalueella / johtoryhmä / päättäjät	-tiedon saaminen hoitoisuusluokitusjärjestelmästä	hallintoylihoitaja, ylihoitajat	hallintoylihoitaja, ylihoitajat johtoryhmät päättäjät	<ul style="list-style-type: none">osavuosisiraportit tulosaluekokouksessa x3 /vuosiosavuosisiraportit hoitotyön johtoryhmässä x3/vuosisoten johtoryhmä x1/vuosi (tammikuussa) +tarv.
Hoitoisuustietojen hyödyntäminen - kehittämiskohde	-hyödynnettävyys päivittäisessä työssä ja kehittämistyössä -vaikutus henkilöstön oikeaan kohdennettavuuteen ja henkilöstön resurssointiin -sijaisten käytön seuranta -taloudellinen vaikutus -vaikutus työn kehittämiseen, työhyvinvointiin ja työssä kehittymiseen -vaikutus potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun -vertailuraporttien hyödyntäminen	osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, ylihoitajat, hallintoylihoitaja		
Vertailuraportointi	-osallistuminen, tallennus, hyödyntäminen -tavoitteena valtakunnallinen vertailtavuus -yhtenäiset ohjeet ja käytännöt -mahdollistaa benchmarking-toiminnan organisaatioiden välillä (esim. hoitohenkilökunnan palkkakustannusten	ylihoitajat, osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat	osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, ylihoitajat	<ul style="list-style-type: none">vuosittain, kun Paoncil-mittaus on suoritettu hyväksyttävästi



HOITOISUUSLUOKITUKSEN VUOSIKELLO

	avulla voidaan määritellä hoitoisuuspisteen hinta/vertailu) -informoidaan organisaation johtoa ja päättäjiä			
Uuden työntekijän perehdyttäminen hoitoisuusluokitukseen	-ymmärtää hoitoisuusluokituksen merkityksen -opastaa uuden työntekijän luokittelemaan yksikön hyvän hoidon kriteerien mukaisesti	yksikön vastuuhenkilöt, osastonhoitaja, apulais-osastonhoitaja	yksikön vastuuhenkilöt, hoitohenkilökunta	• perehdytyksen aikana ja yksikön potilaiden hoitoisuusluokitusten yhteydessä
Ylläpitokoulutukset		FCG	hoitohenkilökunta	• kahden vuoden välein
Vastuuhenkilökoulutukset		FCG (uusien vastuuhenkilöiden koulutus) organisaation yhdyshenkilö?		
Vertailuraportointikoulutukset				
Alueellinen koulutuspäivä		FCG		• vuosittain
Valtakunnalliset Rafaela-käyttäjäpäivät		FCG		• vuosittain
Laadunvarmistus	organisaation sisäinen laadunvarmistus ulkoinen laadunvarmistus: varmistetaan ohjeen mukaista käyttöä ja kerättävän tiedon luotettavuutta, kirjallinen raportti ja toimenpidesuositukset	FCG, organisaation yhdyshenkilö	hoitohenkilökunta	• Rafaela-järjestelmän hallinnoijan toimesta joka toinen vuosi, v. 2016



Liite 5

Hyvän hoidon kriteerit Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä

”Tehtävämme on edistää kainuulaisten hyvinvointia ja osallisuutta. Järjestämme vastuullamme olevat sosiaali-, terveys- ja muut palvelut asiakaslähtöisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti” (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Arvokirja 2014)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän arvot

- Asiakaslähtöisyys
- Avoimuus ja luottamus
- Oikeudenmukaisuus
- Vastuullisuus

Hyvän hoidon tavoitteena on, että asiakas kokee tullessaan hyvin ja oikeudenmukaisesti kohdelluksi ja autetuksi ja hän on saanut apua ja hoitoa siihen vaivaan, jonka vuoksi hän on tullut hoitopaikkaan.

Organisaation arvot ja periaatteet ohjaavat hoitotyön tavoitteita, suunnitelmia, toteutusta ja arviointia. Pehdytetty, osaava, asiantunteva, motivoitunut ja työtänsä kehittävä henkilökunta toteuttaa potilaan hoitoa ajanmukaisten, päivitettyjen hoitoprosessien ja -ketjujen mukaisesti. Hoito perustuu tutkittuun tietoon, voimassaolevaan lainsäädäntöön ja organisaation omiin ohjeisiin.

Työyksiköissä noudatetaan hyvän hoidon toteutumiseksi seuraavia periaatteita:

Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöinen toiminta kannustaa ja tukee asiakkaan / potilaan / perheen / läheisten mahdollisuutta osallistua hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakaslähtöisessä toiminnassa hoidon ja palvelujen kokonaisuus toimii asiakkaan / potilaan ja hänen läheistensä kannalta tarkoituksenmukaisesti ja asiakas / potilas on tyytyväinen hoitoonsa.



Emotionaalinen tuki

Sairastuminen kuormittaa potilaan / asiakkaan ja hänen läheisensä voimavaroja ja sairastuessaan potilas / asiakas kokee tarvitsevansa enemmän muiden tukea. Useimmiten tuen tarpeeseen liittyvät kysymykset terveydestä, selviytymisestä, hyvästä olost ja tulevaisuudesta. Potilaan / asiakkaan ja hänen läheisensä tukeminen on osa hyvää hoitamista. Emotionaalista tukea pidetään tärkeimpänä tuen osa-alueena, koska sen on selvimmin tutkimuksissa osoitettu olevan yhteydessä terveyteen. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan vuorovaikutusta, jossa välittyy mm. kunnioitus, huolenpito, rohkaisu ja myötätunto.

Kotoa kotiin ajattelu

Kotiuttaminen on prosessi, joka alkaa heti kun asiakas / potilas tulee sairaalaan. Kun asiakkaalle / potilaalle tehdään suunniteltu toimenpide, alkaa toimenpiteen jälkeisen kotiutumisen ja kotona selviytymisen suunnittelu jo ennen sairaalaan tuloa.

Kotona selviytymisen tukemiseksi hoitaja / kotiutushoitaja / sosiaalityöntekijä informoi hyvissä ajoin kotihoidon tai jatkohoitopaikan toimijoita asiakkaan / potilaan kotiutumisesta ja järjestää tarvittaessa kotiapua ja muita kotona selviytymistä tukevia järjestelyjä (omaiset, naapurit, kolmas sektori). Turvallinen kotiutuminen vaatii potilaan, omaisten / läheisten ja hoitohenkilökunnan tiivistä yhteistyötä koko hoitojakson ajan.

Kuntouttava hoitotyö / voimavaralähtöisyys

Kuntouttavassa hoitotyössä korostuu hoitotilanteen toteuttaminen asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarat huomioon ottavalla tavalla. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilas / asiakas tekee itse kaiken sen, mihin pystyy, hoitajan toimiessa tilanteiden ohjaajana ja asiakkaan motivoijana. Kuntoutumista edistävä työote on asiakaslähtöistä, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen kannustavaa, innostavaa ja rohkaisevaa.

Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen. Terveyden edistämisen taidot ja asiakkaan / potilaan yksilöllisestä tarpeesta lähtevä ohjaus ovat osa hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista. Asiakasta / potilasta autetaan ja tuetaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa ottamaan omat voimavarat



käyttöön, tekemään terveyden ja hyvinvoinnin kannalta parempia valintoja sekä noudattamaan terveellisiä elintapoja.

Lähteet:

- Asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003)
- Kainuun soten strategia 2015 – 2020
- Koivuranta-Vaara, P. (toim.) 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Helsinki.
- Laadunhallinta ja potilasturvallisuussuunnitelma. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2013
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, STM:n julkaisuja 2013:11
- Laki itsemääräämisoikeudesta. HE 108/2014. Finlex
- Laki iäkkään asemasta ja oikeuksista. Ks. Vanhuspalvelulaki (980/2012)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Potilaan hyvä hoito. 2007. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. www.pshp.fi. Luettu 23.10.2014.
- Potilaan hyvä hoito. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä – ihmisen terveyden tähden. 2009. www.epshp.fi. Luettu 23.10.2014.
- Potilaan opas. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. http://www.potilaanopas.fi/potilaan_opas.pdf. Luettu 23.10.14.
- Routasalo, P. 2002. Sairaanhoitajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitotiede Vol.14, no 5/-02.
- Sosiaalihuoltolaki (uudistus voimaan v.2015?)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.). 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. THL.
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
- Vanhuspalvelulaki (980/2012). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista



HYVÄN HOIDON KRITTEERIT VUODEOSASTOILLA JA YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOÍDOSSA

Hyvän hoidon kriteerissä toteutuvat seuraavat periaatteet:

- **Asiakaslähtöisyys**
- **Emotionaalinen tuki**
- **Kotoa kotiin –ajattelu**
- **Voimavaralähtöisyys / Kuntouttava hoitotyö**
- **Terveyden edistäminen**

Käsitteet kuvattu Hyvän hoidon kriteerit -johdantosivulla

1. Hoidon suunnittelu ja koordinointi

Hyvä hoito toteutuu, kun potilaan

- kotiutuksen suunnittelu on aloitettu hoidon suunnittelun mukana
- asioihin on perehdytty
- hoitoa on suunniteltu hänen tarpeistaan lähtien esim. arvomaailma, kulttuuri ja uskonto huomioiden
- hoitoa on suunniteltu kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti, hänen voimavarat huomioiden
- osallisuus on toteutunut (potilas on oman elämänsä asiantuntija); hoidon suunnittelua on tehty yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa
- terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään moniammatillisesti
- hoidon suunnittelu on kirjattu asianmukaisesti ja tiedonkulku on varmistettu (myös suullinen tiedonkulku = ISBAR)
- hoitoa on toteutettu ja arvioitu terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti ja suunnitelmaa on arvioitu koko hoitoketjun ajan, hoidon jatkuvuus on turvattu



- hoitoa on suunniteltu sovittujen, näyttöön perustuvien hoito- ja tutkimusohjeiden, toimintatapojen ja periaatteiden mukaisesti
- hoitoa on suunniteltu ja koordinoitu potilaan terveyttä edistävästi, sairauksia ennaltaehkäisevästi

2. Hengittäminen, verenkierto ja sairauden oireet

Hyvä hoito toteutuu, kun potilaan

- hengittämisen, verenkierron ja sairauden oireiden seuranta ja tarkkailua on toteutettu ja arvioitu suunnitelman mukaisesti sovittujen, näyttöön perustuvien hoito- ja tutkimusohjeiden, toimintatapojen ja periaatteiden mukaisesti
- asioihin on riittävästi perehdytty, esim. potilastiedot, elämäntilanne
- hoitoa on toteutettu potilaan tarpeista lähtien
- voinnin seuranta on kirjattu asianmukaisesti ja tiedonkulku on varmistettu (myös suullinen tiedonkulku = ISBAR)
- sairauden oireiden seurannassa ja hoidossa käytettävien laitteiden käyttö on turvallista; laitteet ovat kunnossa ja niiden käyttö hallitaan

3. Ravitsemus ja lääkehoito

Hyvä hoito toteutuu, kun potilaan

- lääkehoitoon ja ravitsemukseen liittyviin asioihin on perehdytty ja ne on tarkistettu
- tarpeista lähtevä hoito ja ohjaus lääkehoitoon ja ravitsemukseen liittyen on toteutunut, esim. arvomaailma, kulttuuri ja uskonto on huomioitu
- lääkehoitoon ja ravitsemukseen liittyvää hoitoa ja ohjausta on toteutettu ja arvioitu sovittujen, näyttöön perustuvien hoito- ja tutkimusohjeiden, toimintatapojen ja periaatteiden mukaisesti
- ravitsemus- ja lääkehoitoa on toteutettu hänen voimavarat huomioiden ja potilasta on avustettu tarvittaessa
- saama ravitsemus- ja lääkehoito on kirjattu asianmukaisesti ja tiedonkulku on varmistettu (myös suullinen tiedonkulku = ISBAR)
- mukaan on tulostettu voimassaoleva lääkelista hoitojakson päätyttyä



4. Hygienia ja eritystoiminta

Hyvä hoito toteutuu, kun potilaan

- henkilökohtaiseen hygieniaan ja eritystoimintaan liittyviin asioihin on perehdytty
- tarpeista lähtevä hoito ja ohjaus henkilökohtaiseen hygieniaan ja eritystoimintaan liittyen on toteutunut, esim. arvomaailma, kulttuuri ja uskonto on huomioitu
- saamaa hygieniaan ja eritystoimintaan liittyvää hoitoa ja ohjausta on toteutettu sovittujen, näyttöön perustuvien hoito- ja tutkimusohjeiden, aseptisten periaatteiden ja ohjeiden mukaisesti
- henkilökohtaiseen hygieniaan ja eritystoimintaan liittyvää hoitoa on toteutettu kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti, potilaan voimavarat huomioiden ja avustaen tarvittaessa
- saama henkilökohtaiseen hygieniaan ja eritystoimintaan liittyvä hoito ja ohjaus on kirjattu asianmukaisesti ja tiedonkulku on varmistettu (myös suullinen tiedonkulku = ISBAR)

5. Aktiviteetti, toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo

Hyvä hoito toteutuu, kun potilaan

- aktiviteettiin, toiminnallisuuteen ja lepoon liittyviin asioihin on perehdytty
- aktiviteettiin, toiminnallisuuteen ja lepoon liittyvää hoitoa ja ohjausta on toteutettu sovittujen, näyttöön perustuvien hoito- ja tutkimusohjeiden, toimintatapojen ja periaatteiden mukaisesti
- tarpeista lähtevä hoito ja ohjaus aktiviteettiin, toiminnallisuuteen ja lepoon liittyen on toteutunut, esim. arvomaailma, kulttuuri ja uskonto on huomioitu
- aktiviteettiin, toiminnallisuuteen ja lepoon liittyvää hoitoa on toteutettu kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti, potilaan voimavarat ja toimintakyky huomioiden ja kannustaen ja avustaen tarvittaessa
- riittävä lepo ja rauhallinen hoitoympäristö on turvattu
- saama aktiviteettiin, toiminnallisuuteen ja lepoon liittyvä hoito ja ohjaus on kirjattu asianmukaisesti ja tiedonkulku on varmistettu (myös suullinen tiedonkulku = ISBAR)



6. Hoidon ja jatkohoidon opetus ja ohjaus, emotionaalinen tuki

Hyvä hoito toteutuu, kun potilaan

- hoitoon ja jatkohoitoon liittyviin asioihin on perehdytty, jotta potilaan tarpeista lähtevä ohjaus toteutuu
- ohjauksessa ja jatkohoidon suunnittelussa on huomioitu potilaan kulttuuri, arvo-
maailma ja uskonto
- jatkohoitoa on suunniteltu kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti, poti-
laan voimavarat huomioiden
- osallisuus (potilas on oman elämänsä asiantuntija), jatkohoidon suunnittelua on
tehty yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa, esim.terveys-, hoito- ja pal-
velusuunnitelma tehdään moniammatillisesti sekä potilaan ja läheisten kanssa
- hoidon tavoitteita on arvioitu yhdessä potilaan ja hänen läheisensä kanssa ja on
varmistettu, että hän on ymmärtänyt / he ovat ymmärtäneet saamansa ohjauksen
(esim. erilaiset ohjausmenetelmät, tulkkipalvelu)
- sitoutuminen omaan hoitoon on alkanut, sitoutumisen taso on arvioitu ja tuki si-
toutumiselle on suunniteltu
- hoitoa ja ohjausta on arvioitu ja jatkohoidon suunnitelma on kirjattu asianmukai-
sesti ja tiedonkulku on varmistettu (myös suullinen tiedonkulku = ISBAR) ja hoi-
don jatkuvuus on turvattu
- hoitoa ja vointia koskeva tieto sekä terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma on väli-
tetty hoito- / palveluketjussa eteenpäin, esim. on oltu yhteydessä jatkohoitopaik-
kaan, kotihoitoon
- ja hänen läheisensä emotionaalisen tuen tarve sairauden aiheuttamassa tilan-
teessa on huomioitu ja tukea on toteutettu



HYVÄN HOIDON KRITEERIT AVOHOIDOSSA (vastaanotot, poliklinikat, kotikäynnit)

Hyvän hoidon kriteerissä toteutuvat seuraavat periaatteet:

- **Asiakaslähtöisyys**
- **Emotionaalinen tuki**
- **Kotoa kotiin –ajattelu**
- **Voimavaralähtöisyys / Kuntouttava hoitotyö**
- **Terveyden edistäminen**

Käsitteet kuvattu Hyvän hoidon kriteerit -johdantositivulla

1. Hoitotyön suunnittelu ja koordinointi

Hyvä hoito toteutuu, kun asiakkaan

- asioihin on perehdytty ja tehty ennakkosuunnittelu ja koordinointi ennen vastaanottokäyntiä, esim. hoito- tai apuvälineet, hoitoympäristö ja huolto
- hoitoa on suunniteltu hänen tarpeistaan lähtien esim. arvomaailma, kulttuuri ja uskonto huomioiden
- hoitoa on suunniteltu kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti, asiakkaan voimavarat huomioiden
- osallisuus on toteutunut (asiakas on oman elämänsä asiantuntija); hoidon suunnittelua on tehty yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, esim. terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma, ja ohjauksen tarpeet on tunnistettu
- hoidon suunnittelu, koordinointi ja niihin liittyvä ohjaus on kirjattu asianmukaisesti ja tiedonkulku on varmistettu (myös suullinen tiedonkulku = ISBAR)
- jatkohoidon suunnittelu on aloitettu hoidon suunnittelun mukana
- hoitoa on toteutettu ja arvioitu suunnitelman mukaisesti ja suunnitelmaa on arvioitu koko hoitoketjun ajan, hoidon jatkuvuus on turvattu
- hoidon suunnittelua ja koordinointia on tehty moniammatillisesti, terveyttä edistävästi, sairauksia ennaltaehkäisevästi ja sovittujen, näyttöön perustuvien hoito- ja tutkimusohjeiden, toimintatapojen ja periaatteiden mukaisesti



2. Terveydentila

Hyvä hoito toteutuu, kun asiakkaan

- terveydentilaan liittyviin asioihin on perehdytty
- sairauden hoitoa ja terveydentilan seuranta ja arviointia on toteutettu yhdessä hänen kanssaan ja hänen terveydentilaa on arvioitu suunnitelman mukaisesti sovitujen, näyttöön perustuvien hoito- ja tutkimusohjeiden, toimintatapojen ja periaatteiden mukaisesti
- sairauden hoidossa ja terveydentilan seurannassa käytettävien laitteiden käyttö on turvallista; laitteet ovat kunnossa ja niiden käyttö hallitaan
- yksilöllinen ja voimavarat huomioiva terveydentilan seuranta, sairauden oireiden hallinta ja sairauksien ehkäisyyn liittyvä apu sekä suullinen että kirjallinen ohjaus on toteutunut
- sairauden hoito ja jatkohoidon suunnittelu on aloitettu hoidon suunnittelun mukana
- terveydentilan seuranta on kirjattu asianmukaisesti ja tiedonkulku on varmistettu (myös suullinen tiedonkulku = ISBAR)

3. Lääkehoito ja ravitseminen

Hyvä hoito toteutuu, kun asiakkaan

- lääkehoito ja ravitsemukseen liittyvät asiat on kartoitettu, toteutuminen ja ohjauksen tarve on tarkistettu yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa
- lääkehoito ja ravitseminen on huomioitu hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sovitujen, näyttöön perustuvien hoito- ja tutkimusohjeiden, toimintatapojen ja periaatteiden mukaisesti
- lääkehoito tutkimuksen / toimenpiteen aikana on toteutettu turvallisesti ja kirjattu asianmukaisesti
- lääkehoidon ja ravitsemuksen seuranta on toteutettu yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa
- lääkehoitoa ja ravitsemusta on arvioitu yksilöllisen suunnitelman mukaisesti



- lääkehoitoon ja ravitsemukseen liittyvät asiat on kirjattu asianmukaisesti ja tiedonkulku on varmistettu (myös suullinen tiedonkulku = ISBAR)
- yksilöllinen ja asiakkaan voimavarat huomioiva lääkehoitoon ja ravitsemukseen liittyvä apu sekä suullinen että kirjallinen ohjaus on toteutunut
- mukaan on tulostettu voimassaoleva lääkelista vastaanottokäynnin päätyttyä

4. Hygienia ja eritystoiminta

Hyvä hoito toteutuu, kun asiakkaan

- hygieniaan ja eritystoimintaan liittyvät asiat on kartoitettu yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa ja ohjauksen tarpeet on tunnistettu
- hygieniaan ja eritystoimintaan liittyviä asioita on seurattu ja asiakasta on hoidettu sovittujen, näyttöön perustuvien hoito- ja tutkimusohjeiden, kuten aseptisten toimintatapojen ja periaatteiden, mukaisesti
- hygieniaan ja eritystoimintaan liittyvien asioiden seuranta ja hoitoa on toteutettu ja arvioitu suunnitelman mukaisesti
- yksilöllinen ja asiakkaan ja hänen läheisensä voimavarat huomioiva apuvälineiden / hoitovälineiden käyttöön ja huoltoon liittyvä apu sekä suullinen että kirjallinen ohjaus on toteutunut
- yksilöllinen ja asiakkaan voimavarat huomioiva hygieniaan ja eritystoimintaan liittyvä apu sekä suullinen että kirjallinen ohjaus on toteutunut
- hygieniaan ja eritystoimintaan liittyvät asiat on kirjattu asianmukaisesti ja tiedonkulku on varmistettu (myös suullinen tiedonkulku = ISBAR)

5. Liikkuminen, toiminnallisuus ja lepo

Hyvä hoito toteutuu, kun asiakkaan

- liikkumiseen, toiminnallisuuteen ja lepoon liittyvät asiat on kartoitettu yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa ja ohjauksen tarpeet on tunnistettu
- liikkumiseen, toiminnallisuuteen ja lepoon liittyviä asioita on seurattu ja arvioitu suunnitelman mukaisesti



- liikkumiseen, toiminnallisuuteen ja lepoon liittyvää hoitoa ja ohjausta on toteutettu sovittujen, näyttöön perustuvien hoito- ja tutkimusohjeiden, toimintatapojen ja periaatteiden mukaisesti
- liikkumiseen, toiminnallisuuteen ja lepoon liittyvää hoitoa ja ohjausta on toteutettu kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti, asiakkaan voimavarat ja toimintakyky huomioiden ja kannustaen ja avustaen tarvittaessa
- yksilöllinen ja hänen sekä hänen läheisensä voimavarat huomioiva apuvälineiden / hoitovälineiden käyttöön liittyvä apua sekä suullinen että kirjallinen ohjaus on toteutunut
- yksilöllinen ja hänen voimavarat huomioiva liikkumiseen, toiminnallisuuteen ja lepoon liittyvä apu sekä suullinen että kirjallinen ohjaus on toteutunut
- liikkumiseen, toiminnallisuuteen ja lepoon liittyvät asiat on kirjattu asianmukaisesti ja tiedonkulku on varmistettu (myös suullinen tiedonkulku = ISBAR)

6. Jatkohoito ja emotionaalinen tuki

Hyvä hoito toteutuu, kun asiakkaan

- jatkohoidon suunnittelu ja koordinointi on aloitettu hoidon suunnittelun yhteydessä
- jatkohoitoon liittyviin asioihin on perehdytty, jotta asiakkaan tarpeista lähtevä ohjaus toteutuu
- ohjauksessa ja jatkohoidon suunnittelussa on huomioitu hänen arvomaailma, kulttuuri ja uskonto
- jatkohoitoa on suunniteltu kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti, asiakkaan voimavarat huomioiden
- osallisuus on toteutunut (asiakas on oman elämänsä asiantuntija), jatkohoidon suunnittelua on tehty yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, esim. terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma
- jatkohoitoa on suunniteltu ja koordinoitu moniammatillisesti, asiakkaan terveyttä edistävästi ja sairauksia ennaltaehkäisevästi
- hoidon tavoitteita on arvioitu yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa ja on varmistettu, että asiakas ja läheinen ymmärtää saamansa ohjauksen



- sitoutuminen omaan hoitoonsa on alkanut, sitoutumisen taso on arvioitu ja tuki sitoutumiselle on suunniteltu
- saamaa hoitoa on arvioitu ja jatkohoidon suunnitelma on kirjattu asianmukaisesti ja tiedonkulku on varmistettu (myös suullinen tiedonkulku = ISBAR)
- hoitoa ja vointia koskeva tieto sekä terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma on välitetty hoito- / palveluketjussa eteenpäin, esim. on oltu yhteydessä jatkohoitopaikkaan, kotihoitoon
- ja hänen läheisensä emotionaalisen tuen tarve sairauden aiheuttamassa tilanteessa on huomioitu ja tukea on toteutettu

KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

JULKAISULUETTELO

Sarja A: virallisesti hyväksytyt julkaisut
Sarja B: selvitykset ja tutkimukset
Sarja C: hallinnolliset asiakirjat
Sarja D: monistesarja

=====

Sarja A

A:1 Viestintäsuunnitelma 2015-2016

Sarja B

B:1 Vammaispalveluhankkeen Kainuun osahankkeen loppuraportti

B:2 Tukeva 3 – juurruttamishanke
Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen Pohjois-Suomessa Kainuun osahanke
Loppuraportti 1.10.2012–31.10.2013

B:3 Virta – Pidämme huolta työ ja toimintakyvystämme sekä tulevaisuudestamme 2011–2013 –loppuraportti

B:4 Kainuulainen lapsi lastensuojelutarpeen selvityksessä vuosina 2013–2014 Pohjois-Suomen Lasten Kaste – Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus

B:5 Tietoa potilaan oikeuksista ennen hoitoa, hoitotilanteesta ja hoidon päättymisen jälkeen

Sarja C

C:1 Talousarvio 2013 ja taloussuunnitelma 2014–2016

C:2 Vuosikertomus 2012 Kainuun maakunta - kuntayhtymä

C:3 Talousarvio 2014 ja taloussuunnitelma 2015–2017

C:4 Vuosikertomus 2013 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:5 Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014–2015

C:6 Talousarvio 2015 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2016 – 2018

C:7 Vuosikertomus 2014 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:8 Talousarvio 2016 ja taloussuunnitelma 2017-2019

C:9 Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja siihen liittyvien palvelujen suunnitelma 2015-2020

Sarja D

D:1 Tieto toiminnaksi – hankkeen raportti Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjauksia – Tietoa päihteistä ja päihdepalvelujen tarpeesta Kainuussa

D:2 Osallisuutta ja sosiaalista vahvistumista Kainuussa - Virta Kainuu -osahankkeen loppuraportti

D:3 Palvelutarjotin 2013 – Päivätoimintaa ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja Kainuussa, Virta Kainuu –osahanke

D:4 Selvitys tehostetun palveluasumisen palvelusetelin hinnoittelusta - Aktiiviasiakashankkeen selvityksiä

D:5 Strengthening the Customer's Freedom of Choice - Aktiiviasiakashanke Alankomaisissa ja Belgiassa syksyllä 2013

D:6 Aktiiviasiakashankkeen loppuraportti - Kyllä kai minä itse parhaiten tiedän, mitä palveluja tarvitsen

D:7 Hyve - johtamisen kartta Vuorovaikutuksellisella johtamisella uusiin tavoitteisiin – hanke 1.3.2012–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti

D:8 Ikäihminen toimijana – hanke – Vanhuspalvelulain toimeenpanoa Pohjois-Suomessa 2013–2014 1.7.2013–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti

D:9 Terveempi Pohjois-Suomi 2 1.3.2012–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti

D:10 Selvitys kotona asumista tukevien palvelujen tuotteistamis- ja ryhmittely-tavoista taustainformaatioksi Hyvinvoinnin palvelutarjottimen kehittämistä varten

- D:11 Selvitys laatutakuusta ja palvelutuote-kuvauksista taustainformaatioksi Hyvinvoinnin palvelutarjottimen kehittämistä varten
- D:12 Hyvinvoinnin palvelutarjotin – käyttöopas palvelusetelituottajille
- D:13 Hyvinvoinnin palvelutarjotin – käyttöopas palveluntuottajille
- D:14 Rekisteröitymisopas – näin annat perustietosi Hyvinvoinnin palvelu-tarjottimelle
- D:15 Hyvinvoinnin palvelutarjottimen käyttöopas ympärivuorokautisia hoivapalveluja tuottaville palveluntuottajille
- D:16 Ylläpitäjän ohje – rekisteröintianomuksen käsittely ja palveluntuottajan lopullinen hyväksyminen Hyvinvoinnin palvelutarjottimelle
- D:17 Ylläpitäjän opas – Hyvinvoinnin palvelutarjottimen eManagement-järjestelmään
- D:18 Hyvinvoinnin palvelutarjottimen käyttöopas asiakasohjaajille
- D:19 Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä Päihde- ja mielenterveyspalveluketjujen, kuntoutusyhteistyön ja työmenetelmien kehittäminen Lapissa ja Kainuussa 1.3.2013–31.10.2015 Loppuraportti Kainuun hankeosio
- D:20 Pohjoinen Sote ja tuottamisen rakenteet – hanke Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus, loppuraportti 1-10/2015
- D:21 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen, RAI-järjestelmän käytön laajentaminen ja hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönoton tukeminen



Kainuun sote

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
PL 400
87070 Kainuu
Puh. vaihde 08 61 561
S-posti kirjaamo@kainuu.fi

www.kainuu.fi