

Tupakointiin ja alkoholin käyttöön liittyvien tietojen dokumentointi sähköisessä potilaskertomuksessa

Kristiina Häyrinen

Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos,

kristiina.hayrinen@gmail.com

Artikkeli kokonaisuudessaan löytyy Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn tutkimuspäivien julkaisussa 2010.

Tausta

Tupakointi ja alkoholin käyttö ovat merkittäviä väestön terveyteen vaikuttavia elintapoja. Tupakointi tulee huomioida terveyden edistämisessä ja tärkeimpien kroonisten tautien ehkäisyssä. Käypä hoito -suositusten mukaan terveydenhuollossa toimivan henkilöstön tehtävä on huomioida potilaan tupakointi ja auttaa vieroituksessa. Alkoholin liikakäyttö tulisi myös havaita varhain, ennen kuin siitä aiheutuu fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittoja. Lisäksi potilaan tupakointiin ja alkoholin käyttöön liittyviä tietoja tulisi kirjata sähköiseen potilaskertomukseen.

Sähköiseen potilaskertomukseen liittyvässä kehittämistyössä elintavat on nostettu keskeisiksi tiedoiksi, jotka kirjataan yhtenevällä tavalla hyödyntäen koodistoja. Koodistojen avulla kirjattua tietoa voidaan täydentää vapaamuotoisella tekstillä. Tietoja kirjaavat useat terveydenhuollossa toimivat henkilöt. Sähköinen potilaskertomus voi koostua useista eri osista tai useista tietojärjestelmistä. Sähköisen potilaskertomuksen, joka koostuu osakokonaisuuksista, esimerkiksi elintavat omana osakokonaisuutena, on todettu sisältävän enemmän ja yksityiskohtaisempaa tietoa potilaan elintavoista kuin paperisen potilaskertomuksen. Tietojen kirjaamisen yksityiskohtaisuus on verrannollinen siihen kuinka yksityiskohtaisesti tietoja on tarjolla potilaskertomusohjelmiston näytöllä kirjattavaksi.

Tupakointiin ja alkoholin käyttöön liittyvien tietojen kirjaamisessa ei ole käytössä yhteneväisiä tapoja. Suomessa perusterveydenhuollossa alkoholin käytön tai tupakoinnin tilastoinnin mahdollistavia yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä on vain muutamassa terveyskeskuksessa. Alkoholin käytön osoittimena AUDIT-mittarin lisäksi on käytetty erilaisia laboratoriotutkimuksia. Laboratoriotutkimusten ja AUDITin rinnakkain käytöllä voidaan luotettavammin havaita runsaammin alkoholia käyttävät henkilöt. Perusterveydenhuollon lääkäreiden mukaan he käyttävät laboratoriotutkimuksia yleisemmin kuin AUDIT:ia havaitakseen alkoholin väärinkäytön. Päivystyksessä AUDIT:in on todettu olevan hyödyllinen työkalu alkoholin käytön kartoituksessa. Lääketieteen erikoisalasta riippuu kuinka yksityiskohtaisesti tai kuinka usein alkoholin käyttöön ja tupakointiin liittyviä tietoja kirjataan. Lääkärit kirjaavat tietoja, kun ne helpottavat heitä diagnoosin teossa, esimerkiksi kun alkoholi ja tupakointi ovat oman erikoisalalan sairauksien riskitekijöitä. Tupakointiin ja alkoholin käyttöön liittyvien tietojen hakeminen sähköisestä potilaskertomuksesta, yhteenvetojen tekeminen tiedoista, päätöksenteon tuen liittäminen näihin tietoihin tai tietojen käyttäminen tilastoinnissa ja tutkimuksessa edellyttää tietojen esittämistä luokitusten ja koodistojen avulla. Tällä hetkellä erilaiset vapaamuotoisista tekstistä tehtävät hakumenetelmät ovat vielä kokeiluvaiheessa laboratorio-olosuhteissa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuinka elintapoihin kuten tupakointiin ja alkoholin käyttöön liittyviä tietoja on kirjattu lääkäreiden vapaamuotoisissa potilaskertomusmerkinnöissä.

Aineisto ja menetelmä

Aineisto koostui 1782 potilaan 3483 narratiivisesta potilasasiakirjamerkinnästä. Potilasasiakirjamerkinnät oli kirjannut joko lääkäri tai sihteeri lääkäreiden saneluista.

Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä kahdessa eri vaiheessa. Ensin aineistosta etsittiin ydintietoihin muun muassa terveyteen vaikuttaviin tekijöihin liittyviä ajatuskokonaisuuksia. Tämän tutkimuksen aineistoksi valittiin ne 235 potilaan 354 potilasasiakirjamerkintää, joissa oli alkoholin käyttöön tai tupakointiin liittyviä ilmauksia. Merkinnät, joissa oli alkoholiin tai tupakointiin liittyviä ilmauksia,

analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä etsien ilmauksia tupakointistatuksesta, tupakoinnin määrästä, nikotiiniriippuvuudesta, vieroitukseen ohjauksesta, alkoholinkäytöstä, hoitoonohjauksesta, uloshengityksen alkoholipitoisuudesta sekä tupakointiin tai alkoholinkäyttöön liittyviä diagnooseja.

Potilasasiakirjamerkinnot käsittivät neurologian (n=223), kirurgian (n=122) ja fysiatrian (n=10) erikoisalojen merkintöjä. Potilailla oli alkoholiin ja/tai tupakointiin liittyviä ilmauksia 1-5 merkinnässä. Tupakointiin liittyviä tietoja oli kirjattu 94 potilaan, alkoholin käyttöön liittyviä tietoja 189 potilaan ja sekä tupakointia että alkoholinkäyttöä koskevia tietoja oli 48 potilaan yhdessä tai useammassa potilasasiakirjamerkinnot. Potilasasiakirjamerkinnot oli kirjattu joko vapaamuotoisena tekstinä tai jäsennelty otsikoiden avulla. Diagnoosien kirjaamisessa oli hyödynnetty ICD 10 -luokitusta.

Tulokset

Tupakointiin liittyvät tiedot

Tupakointiin liittyviä tietoja oli kirjattu 94 potilaan potilasasiakirjamerkintöihin. Merkinnot käsittivät kaikilla potilailla tietoja tupakointistatuksesta, 22:lla oli kirjattu tupakoinnin määrä ja kuudella tietoja ohjauksesta. Ohjaukseen liittyviä tietoja olivat kehotukset tupakoinnin lopettamisesta (n=4), korvaushoidosta kertominen (n=1) tai nikotiinikorvaushoidon lääkityksen määrääminen (n=1).

Tällä hetkellä tupakoivista 22 potilaalla oli merkintä myös tupakoinnin määrästä. Tupakoinnin määrää kuvattiin savukkeina vuorokaudessa (10), askina päivässä (6), puoli askia päivässä (n=1), askina vuorokaudessa (3) tai askina kolmessa päivässä (n=1). Yhden kohdalla asia oli ilmaistu ”*toppa piipputupakkaa kestää 1,5 vuorokautta*”. Tupakoinnin määrän lisäksi kuvattiin myös tupakoinnin kesto. Tupakointi oli kahdella potilaalla kirjattu riskitekijänä. Yhdelle tupakoivalle oli diagnosoiksi kirjattu F17.2 Nikotiiniriippuvuus.

Alkoholinkäyttöön liittyvät tiedot

Alkoholinkäyttöön liittyviä tietoja oli kirjattu 189 potilaan potilaskertomukseen. Suurimmalla osalla potilaista oli kuvattu potilaan alkoholinkäyttöä (n=175). Alkoholinkäytön lisäksi oli kuvattu alkoholinkäytön määrää (n=18), uloshengitysilman alkoholipitoisuuksia (n=27) sekä tietoja hoitoon ohjauksesta tai neuvonnasta (n=7). Osassa (n=7) merkinnöistä alkoholi oli ilmaistu sairautena.

Alkoholinkäytön määrää (n=18) oli ilmaistu alkoholinkäytön tiheytenä, käyttömäärinä tai juomalajeina. Käytön tiheyttä oli kuvattu vaihtelevasti esimerkiksi päivittäin, viikoittain, kuukausittain, vuosittain. Samoin käyttömääriä oli ilmaistu useilla eri tavoilla annoksina, pulloina tai laseina. Juomalajeja kuten olut, siideri, viini, konjakki, koskenkorva, kävi myös ilmi kirjauksista, sekä alkoholinkäytön humalahakuisuus.

Ohjaukseen liittyviä tietoja oli seitsemän potilaan potilasasiakirjamerkinnoissa. Merkinnot käsittivät neuvoja lopettaa alkoholinkäyttö (3), ohjausta katkaisuhuoltoon (2), suosituksen yhteydenotosta A-klinikkaan (1) tai ohjaukseen terveystieteiden keskuksen (1).

Alkoholisairausten diagnooseja oli kirjattu ICD 10 -luokitusta hyödyntäen 26 potilaalla suomeksi tai latinaksi. Kahdella potilaalla oli kaksi eri alkoholisairauteen liittyvää diagnoosia.

Pohdinta

Erikoissairaanhoidossa lääkärit ovat kirjanneet tupakointiin ja alkoholinkäyttöön liittyviä tietoja hyvin vaihtelevasti narratiivisiin potilaskertomusmerkintöihin. Ainoastaan diagnoositiedoissa oli hyödynnetty ICD 10 -luokitusta. Käytössä ei ole sovittuja yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä.

Tupakointiin ja alkoholin käyttöön liittyvien tietojen rakenteisella kirjaamisella saataisiin yhtenäisemmät ja jopa yksityiskohtaisemmat tiedot potilaiden tupakoinnista ja alkoholin käytöstä, silloin kun tiedot ovat potilaan hoidon kannalta merkityksellisiä. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa myös päätöksenteon tuen liittämisen näihin tietoihin, aikaisemmin kirjattujen tietojen hakemisen taustatiedoksi ja potilaiden tupakointiin tai alkoholinkäyttöön liittyvien tapojen muuttumisen seurannan.

Tupakointiin ja alkoholinkäyttöön liittyvien yksityiskohtaisten tietojen kirjaamisen käyttötarkoitukset olisi suotavaa määritellä. Käyttötarkoituksena voisi olla esimerkiksi sairaudet, joiden riskitekijänä on tupakointi tai alkoholinkäyttö.