

Asiakastiedon kirjaamisella on olennainen merkitys

Hoidon aikana kirjataan tietoa asiakkaan tilanteesta ja hoidon etenemisestä. Haastetta on siinä, miten kirjaaminen pystytään ohjeistamaan ja toteuttamaan niin, että mahdollisimman pienellä vaivalla saadaan tietoa erilaisiin tarpeisiin.

Hoitotyön arjessa kirjaaminen voi tuntua työntekijästä turhalta tai ylimääräiseltä työltä. Kirjaamisen tarkoitus on kuitenkin ensisijaisesti tukea hoitotyötä ja työntekijöiden välistä yhteistyötä. Kirjaaminen on tärkeää myös sekä asiakkaan että työntekijän oikeusturvan kannalta, jotta jälkepäin on mahdollista selvittää hoitoon liittyneitä asioita.

Kirjaamiseen vaikuttavat useat laitat ja kansalliset ohjeistukset, hoidon kirjaamiseen käytettävä järjestelmä sekä hoitopaikan tarpeet ja käytännöt. Kirjatun tiedon myöhempi käyttö on vaikeaa tai mahdotonta, jos ohjeistus on ollut epäselvä tai sitä on noudatettu huonosti. Pitkis-

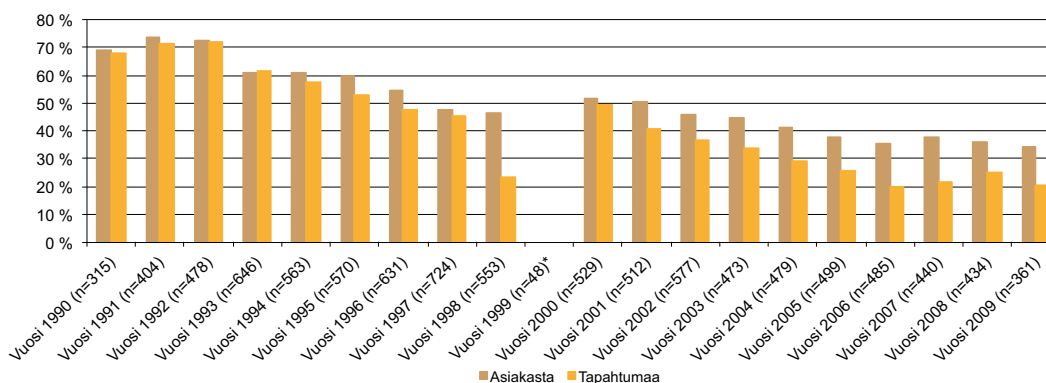
tä tekstimuotoisista kirjauksista voi olla vaikea löytää olennaista tietoa, joten asiakkaalta kysytään helposti samat asiat monta kertaa.

Hoidon yhteydessä kirjatusta tiedosta saadaan asiakaskuntaa ja hoitoa kuvaavaa tilastotietoa, mikä on tärkeää menneen toiminnan arvioimisessa ja tulevan suunnittelussa. Mikäli kirjatun tiedon laatu on hyvää, tietoa voidaan käyttää myös hoidon ja työn sisältöjen kehittämiseen sekä arvioimiseen. Mikäli kirjatun tiedon laatu on erinomaista ja puuttuvaa tietoa on vain vähän, kirjauksia voidaan käyttää myös tutkimustyössä. Tutkimuskäyttö tarvitsee kuitenkin aina erillisen suunnitelman ja luvat.

Tietojen käytettävyydessä kitkaa

A-klinikkasäätiön kehittämissykeä tutkimusryhmän rekisteritutkimusaineiston (RIPE) käsittelyn yhteydessä tarkasteltiin yhden helsinkiläisen A-klinikan asiakaskäyntien ja hoitokirjausten määrää 20 vuoden ajalta. Kuvio 1 osoittaa, miten alkoholiongelmaisten asiakkaiden osuus oli vähentynyt 70 prosentista 34:een, mutta heihin kohdistuneiden kirjausten osuus oli vähentynyt viidennekseen. Vaikuttaa siis siltä, että alkoholiongelmaiseen asiakkaaseen kohdistui aiempaa vähemmän työntekijän aikaa.

Johtopäätösten tekemistä haittaa kuitenkin harmillisesti se, että tieto siitä oliko asiakkaalla alkoholi- vai joku muu päihdeongelma, puuttui vuosittain noin 40 prosentilta asiakkaista. Avohoidossa suurimmalle osalle asiakkaista ei ole tarpeen merkitä diagnoosia, joten tutkimuksen kohteena olleella A-



* Hoitojärjestelmän vaihtumisen vuoksi tiedot eivät ole luotettavia vuoden 1999 osalta.

Kuvio 1. Alkoholiongelmaisten asiakkaiden ja heitä koskevien hoitokirjausten osuus niistä asiakkaista, joiden käyttämä päihde oli kirjattu hoitotietojärjestelmään yhdellä helsinkiläisellä A-klinikalla vuosina 1990–2009.

Tutkittua-palstalla A-klinikkasäätiön kehittämissyksikön tutkimusryhmän työntekijät kertovat ajankohtaisista hankkeista ja aiheista.

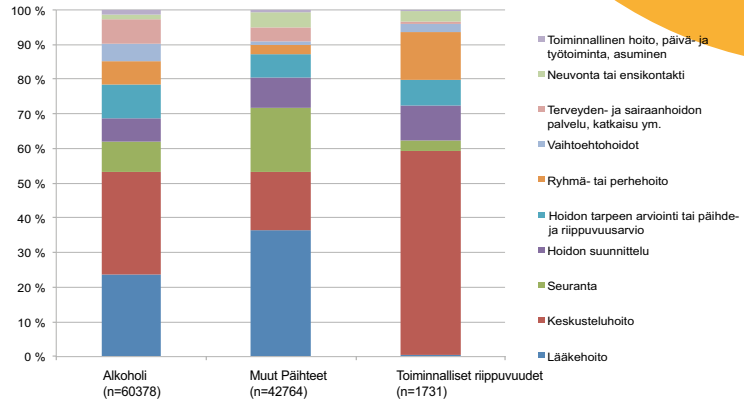
kllinikalla oli ohjeistettu kirjaamaan pääpäihde tai aine tai aineet, joiden käytön takia asiakas oli hakeutunut hoitoon. Tämän tiedon olisi voinut olettaa olevan myös hoidon kannalta keskeistä.

Tutkitulla A-klinikalla uuteen asiakastietojärjestelmään siirryttiin vuodenvaihteessa 1999, mutta uuden kirjaamisen opettelemiseen meni vuosi. Kuvioista 1 näkyy, että vuonna 1999 sähköiseen potilastietojärjestelmään oli merkitty huomattavasti vähemmän asiakkaita kuin muina vuosina. Vuoden 1999 tietoja ei voitu hyödyntää vuosittaisissa vertailuissa.

Toinen tarkastelun kohteena ollut aineisto sisälsi A-klinikkasäätiön A-klinikoilla hoitokisteriin vuonna 2012 tehdyt tapahtumakirjaukset, kaikkiaan 147 853 kirjausta. Vain korvaushoitoon erikoistuneet K-klinikat eivät sisälly tähän tarkasteluun. Jokaisen kirjauksen yhteydessä työntekijä oli ohjeistettu valitsemaan annettu hoito tai palvelu valikosta, jossa oli 29 vaihtoehtoa.

Alkoholi-ongelman takia hoidossa oli ollut 68 prosenttia asiakkaista. Heitä koskeviksi oli merkitty 58 prosenttia annetuista hoito- tai palveluvaihtoehdoista. Muiden päihdeiden takia oli ollut hoidossa 29 prosenttia, hoito- tai palveluvalinnoista 41 prosenttia. Toiminnallisten riippuvuuksien takia oli hoidossa 3 prosenttia ja hoito- tai palveluvalintoja alle 2 prosenttia. Vuonna 2012 tieto pääpäihdeestä tai riippuvuudesta puuttui 8 prosentilta asiakkaista.

Hoito- ja palveluvalikosta eniten oli käytetty lääkehoitoa (28 %) ja keskusteluhoitoa (25 %) sekä seuranta (13 %). Keskusteluhoito oli



Kuvio 2. Hoito- ja palvelukirjaukset vuonna 2012 A-klinikoilla päihteen tai riippuvuuden mukaan luokiteltuna.

yleisin palvelu alkoholi-ongelmaisten ja toiminnallisesti riippuvaisten hoidossa. Muiden päihdeiden käyttäjien hoidosta reilu kolmannes oli lääkehoitoa (kuvio 2).

Annettua hoitoa tai palvelua ei ollut valittu neljännekseen kirjauksista. Näistä kirjauksista neljä viidesosaa oli tiedonantoja, puheluita, toteutumattomia tapaamisia tai hoitoon liittyvien asioiden toteuttamista. Joka kymmenes kirjaus oli kuitenkin merkitty yksilötapaamiseksi, joihin oli ohjeistettu tekemään hoito- tai palveluvalinta.

Kirjaamiskäytäntöjen pitää olla selkeitä

Kerätyn tiedon hyödynnettävyyden kannalta on tärkeää, että kirjaamiskäytännöt ovat selkeät ja että niitä noudatetaan. Se, että osa jättää tietoa kirjaamatta, vesittää myös muiden työn.

Nykyisin puhutaan paljon hoidon vaikuttavuuden arvioimisesta. Vai-

kuttavuutta ei kuitenkaan voi arvioida ilman perustietoja asiakkaasta ja hänen ongelmastaan. Lisäksi tarvitaan tietoa annetusta palvelusta tai hoidosta sekä hoitoon kohdistuvista tavoitteista joko yksilön tai palveluntarjoajan kannalta. Kun perusasioiden kirjaaminen on järjestelmällistä ja luotettavaa, käyttöön voidaan lisäksi ottaa menetelmiä hoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi.

Lähivuosina sosiaali- ja terveydenhuollossa siirrytään yhä rakenteisempaan ja tarkempaan kirjaamiseen valtakunnallisten tietorakenteiden ja käytäntöjen myötä. Kirjoitetun tekstin kiinnitetään tarkempaa huomiota valtakunnallisten arkistojen myötä. Työntekijät joutuvat väistämättä opettelemaan uutta ja myös asennoitumaan uudella tavalla kirjaamiseen. Kiitoksena tästä dokumentointi tulee olemaan helpompaa ja nopeampaa sekä tieto laadultaan käyttökelpoisempaa moneen tarkoitukseen.

Tuuli Pitkänen työskentelee vanhempana tutkijana, Teemu Kaskela tutkijana ja Maria Inkinen kehittämiskoordinaattorina A-klinikkasäätiön keskustoimistossa.