

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn tutkimuspäivien satoa julkaisusta: Avauksia 15/2010, Tutkimuspaperit, toim. Väinälä A, Hyppönen H. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2010. Julkaistaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja kirjoittajien luvalla.

Tupakointiin ja alkoholin käyttöön liittyvien tietojen dokumentointi sähköisessä potilaskertomuksessa

Kristiina Häyrinen

Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Kuopio

Kristiina Häyrinen, Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Kuopio, Finland. Sähköposti: kristiina.hayrinen@uef.fi.

Abstract

According to national, evidence-based clinical practice guidelines (Käypä hoito) health care professionals should take account of patient's health patterns e.g. smoking and alcohol consumption. The information about patient's health patterns should also be documented in electronic health records. A physician's counseling in smoking cessation has been shown to be effective in stopping smoking. Tools e.g. audit questionnaire and laboratory tests are available for use in detecting problems in alcohol consumption. The purpose of this study is to describe how patients' alcohol consumption and smoking habits are documented in medical narratives in electronic health records. The data consisted of medical narratives documented in EHR by hospital physicians. The data was analyzed using content analyses and descriptive statistics. According to this study hospital physicians' recorded information about patients' alcohol consumption or smoking habits varies. There is a need to determine in which cases it is necessary to document information about alcohol consumption and smoking with classifications in order to use information in planning a patient's follow-up care or embedding a decision support function to this information.

Tiivistelmä

Terveydenhuollossa toimivien henkilöiden tulisi Käypä hoito – suositusten mukaan huomioida potilaan elintavat, kuten tupakointi tai alkoholinkäyttö sekä kirjata potilaan tupakointiin ja alkoholinkäyttöön liittyviä tietoja sähköiseen potilaskertomukseen. Lääkäreiden tekemän ohjauksen on todettu olevan vaikuttavaa tupakoinnin lopettamisessa ja myös alkoholiongelman toteamiseksi on olemassa sopivia työkaluja ja laboratoriotutkimuksia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuinka tupakointiin ja alkoholinkäyttöön liittyviä tietoja on kirjattu lääkäreiden potilaskertomusmerkinnöissä. Aineisto koostui sähköisen potilaskertomuksen narratiivisista lääkäreiden merkinnöistä erikoissairaanhoidossa. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä. Tämän tutkimuksen perusteella erikoissairaanhoidossa lääkärit kirjaavat vaihtelevasti tupakointiin ja alkoholinkäyttöön liittyviä tietoja. Tupakointiin ja alkoholinkäyttöön liittyvien tietojen kirjaamisessa tulisi sopia milloin ne on tarpeen esittää luokitusten ja koodistojen avulla, jotta tietoja voidaan helposti hyödyntää potilaan jatkohoidossa tai liittää niihin päätöksenteon tukea.

Tupakoinnin ja alkoholin käytön huomioiminen potilaiden hoidossa

Tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat merkittäviä väestön terveyteen vaikuttavia elintapoja. Tupakointi tulee huomioida terveyden edistämisessä ja tärkeimpien kroonisten tautien ehkäisyssä. Miesten ja naisten tupakointi on vähentynyt Suomen työikäisessä väestössä, kun taas alkoholinkäyttö on lisääntynyt [1]. Alkoholien kulutuksen kasvu on ollut yhteydessä alkoholiperäisten sairauksien ja alkoholikuolemien kasvuun. Alkoholiperäiset sairaudet ja myrkytykset ovat yleisin kuolinsyy työikäisten naisten ja miesten keskuudessa [2]. Päihderiippuvuuden aiheuttamia sairauksia sairastavien potilaiden hoitajaksot ovat olleet pitkiä, osalla tiuhaan toistuvia, ja hoiva- tai kuntoutushoidon tarve on ollut yleistä. Potilaiden hoitoon käytettiin noin viidennes keskikokoisen sairaalan sisätautien vuodeosastopaikoista, mutta hoidon vaikuttavuus oli huono [3].

Käypä hoito -suositusten mukaan terveydenhuollossa toimivan henkilöstön tehtävä on huomioida potilaan tupakointi ja auttaa vieroituksessa [4], ja myös alkoholin liikkäyttö tulisi havaita varhain, ennen kuin siitä aiheutuu fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittoja [5].

Potilaalta tulisi kerran vuodessa kysyä tupakointimäärää ja tupakointivuodet, sekä arvioida nikotiiniriippuvuus ja kirjata nämä tiedot potilasasiakirjoihin. Lisäksi tulisi kehottaa tupakoivia potilaita lopettamaan tupakointi, ja tarjota heille korvaushoitoja. Lääkärin antama ohjaus tupakoinnin lopettamiseksi auttaa tupakasta vieroituksessa ja pelkkä lopettamiskehoitus on todettu vaikuttavaksi. Kolmen minuutin keskustelun tupakoinnista lääkärin kanssa on todettu olevan pelkkää kehoitusta tehokkaampi kannustin tupakoinnin lopettamiseen [4]. Tupakasta vieroituksen onnistumisen esteitä ovat olleet muun muassa aikapula, huonosti toimiva hoitopolku ja resurssipula. Terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät ole aktiivisia tupakoinnista vieroittajia, vaikka he suhtautuvat myönteisesti vieroitustyöhön, tuntevat tupakkariippuvuutta hyvin ja lääkehoitoja ja muita lopettamisen apuvälineitä on olemassa. Tupakoinnista keskusteleminen ja lopettamiseen kannustaminen ja tukeminen tulee olla osana jokaisen tupakoivan hoitoa [6].

Alkoholiongelman diagnosointikeino on potilaan kanssa keskustelu. Apuna voidaan hyödyntää myös strukturoituja kyselyjä kuten AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) tai laboratoriotutkimuksia: uloshengitysilman alkoholipitoisuus, gammaglutamyylitransferaasi (GT), punasolujen keskitilavuus (MCV) sekä desialotransferriini (CDT) [5]. Haastattelu ja AUDIT-kysely ovat luotettavia tapoja selvittää potilaan alkoholin käyttöä. Alkoholien suurkulutuksen varhaisvaiheessa oleville tulisi antaa lyhytneuvontaa vastaanottokäynnin yhteydessä. Potilaan alkoholin käytöstä olisi tärkeää tehdä merkintä potilasasiakirjoihin. Alkoholien suurkulutus voidaan haitallisen käytön tai alkoholiriippuvuuden osalta kirjata hyödyntäen ICD-10 -luokitusta [7]. Alkoholien suurkulutuksen toteamiseksi perusterveydenhuollossa 69 %:ssa (N=190) terveyskeskuksista on yhtenäinen käytäntö [8]. Päihdeongelmien aiheuttamat sairaudet hoidetaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, joten siellä voidaan havaita päihdeongelmat jo varhaisessa vaiheessa [5].

Tupakoinnin ja alkoholin käytön kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen

Sähköisessä potilaskertomuksessa elintapoihin liittyvät tiedot ovat yhtenä osakokonaisuutena. Tietoja kirjaavat useat terveydenhuollossa toimivat henkilöt. Sähköinen potilaskertomus voi koostua useista eri osista tai useista tietojärjestelmistä [9]. Sähköisen potilaskertomuksen, joka koostuu osakokonaisuuksista, esimerkiksi elämäntavat

omana osakokonaisuutena, on todettu sisältävän enemmän ja yksityiskohtaisempaa tietoa potilaan elintavoista kuin paperisen potilaskertomuksen. Tietojen yksityiskohtaisuus on verrannollinen siihen kuinka yksityiskohtaisesti tietoja on tarjolla potilaskertomuksen näytöllä kirjattavaksi [10]. Sähköiseen potilaskertomukseen liittyvässä kehittämistyössä elintavat on nostettu keskeisiksi tiedoiksi, jotka kirjataan yhtenevällä tavalla hyödyntäen koodistoja. Koodistojen avulla kirjattua tietoa voidaan täydentää vapaamuotoisella tekstillä. Tupakointitiedoista on suositeltu kirjattavaksi tupakointistatus, tupakoinnin määrä sekä nikotiiniriippuvuus. Nikotiiniriippuvuutta voidaan arvioida Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä. Alkoholien käytön kartoituksessa tulisi hyödyntää AUDIT-mittaria. Sähköiseen potilaskertomukseen tulisi kirjata AUDIT-mittarista saatu indeksiluku ja Fagerströmin testin tulkinta. Mittarit kokonaisuudessaan on myös tarpeen tallentaa, jotta jälkikäteen voidaan tarkastella mittarin eri osatekijöitä omina kokonaisuuksina [11].

Tupakointiin [12] ja alkoholinkäyttöön [12,13] liittyviä tietoja on kirjattu vaihtelevasti sekä perusterveydenhuollossa [12] että erikoissairaanhoidossa [13]. Kirjaamisessa ei ole käytössä yhteneviä tapoja [8,12]. Suomessa perusterveydenhuollossa alkoholinkäytön tai tupakoinnin tilastoinnin mahdollistavia yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä on vain muutamassa terveyskeskuksessa. [8] Erilaisia laboratoriotutkimuksia on käytetty alkoholinkäytön osoittimena [13]. Perusterveydenhuollon lääkäreiden mukaan he käyttävät laboratoriotutkimuksia yleisemmin kuin AUDIT:ia havaitakseen alkoholien väärinkäytön [14]. Päivystyksessä AUDIT:in on todettu olevan hyödyllinen työkalu alkoholinkäytön kartoituksessa. Runsaammin alkoholia käyttävät voidaan luotettavammin havaita, kun laboratoriotutkimuksia käytetään AUDIT:in lisäksi [15]. Lääketieteen erikoisalalla on todettu olevan vaikutusta alkoholinkäyttöön ja tupakointiin liittyvien tietojen kirjaamisen yksityiskohtaisuuteen ja useuteen. Keuhkotaudeilla oli kirjattu tupakointiin liittyviä tietoja yksityiskohtaisemmin, ja useimmiten niitä oli kirjattu kardiologialla ja gastroenterologialla. Alkoholinkäyttöön liittyviä tietoja oli yksityiskohtaisemmin ja useimmiten kirjattu gastroenterologialla. Lääkärit kirjaavat tietoja, kun ne helpottavat heitä diagnoosin teossa, esimerkiksi kun alkoholi ja tupakointi ovat oman erikoisalalan sairauksien riskitekijöitä [16].

Tupakointiin ja alkoholinkäyttöön 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 [16]. Tupakointiin liittyvien tietojen ja diagnoosin kirjaaminen hyödyntäen koodistoja mahdollistaa tietyn potilasryhmän kutsumisen tupakoinnin vieroitukseen [17].

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

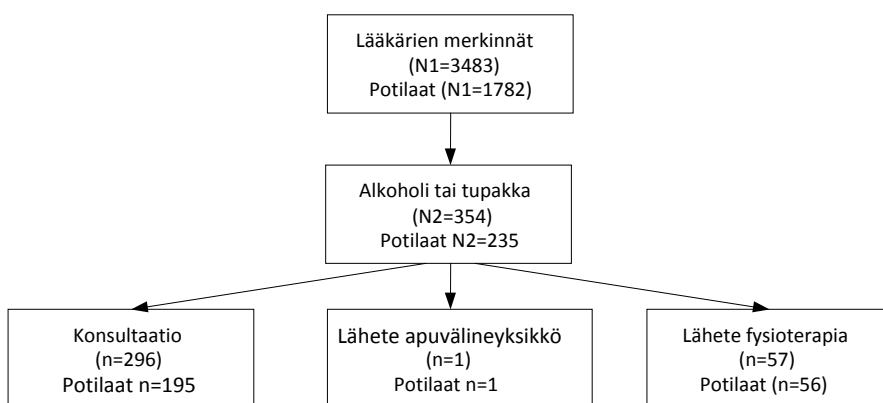
Aineisto ja menetelmä

Aineisto on osa suurempaa Pohjois-Karjalan keskussairaalan sähköistä potilaskertomusaineistoa vuosilta 2004-2005. Tutkimuslupa anottiin sairaalan johtavalta lääkäriltä. Aineisto koostui 1782 potilaan 3483 narratiivisesta potilasasiakirjamerkinnästä. Potilasasiakirjamerkinnät on kirjannut joko lääkäri tai sihteeri lääkäreiden saneluista. Aineisto analysoitiin ensin deduktiivisella sisällön analyysillä. Aineistosta etsittiin ydintietoihin liittyviä ajatuskokonaisuuksia.

Tämän tutkimuksen aineistoksi valittiin ne 235 potilaan 354 potilasasiakirjamerkintää, joissa oli alkoholiin tai tupakointiin liittyviä ilmauksia. Merkinnät, joissa oli alkoholiin tai tupakointiin liittyviä ilmauksia, analysoitiin

deduktiivisella sisällön analyysillä etsien ilmauksia tupakointitilastuksesta, tupakoinnin määrästä, nikotiini-riippuvuudesta, vieroitukseen ohjauksesta, alkoholinkäytöstä, hoitoonohjauksesta, uloshengityksen alkoholi-pitoisuudesta sekä tupakointiin tai alkoholinkäyttöön liittyviä diagnooseja.

Potilasasiakirjamerkinnot koostuivat konsultaatiopyynnöistä ja -vastauksista toiselle erikoisalalle (n=296), läheteestä apuvälineyksikköön (n=1) tai läheteistä fysioterapiaan (n=57). Konsultaatio voi olla myös kyseisen erikoisalan yhteenveto. 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. (Kuvio 1). 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 potilasasiakirjamerkinnessä. Potilasasiakirjamerkinnot oli kirjattu joko vapaamuotoisena tekstinä tai jäsennelty otsikoiden avulla. Diagnoosien kirjaamisessa oli hyödynnetty ICD 10 -luokitusta.



Kuvio 1. Tutkimusaineisto

Tulokset

Tupakointiin liittyvät tiedot

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

Taulukko I. Tupakointiin liittyvät tiedot potilaittain (n=94).

Tupakointiin liittyvät tiedot	n	%
Tupakointitilastus	94	100
Tupakoi tällä hetkellä	60	64
Tupakoi aiemmin, ei enää	10	11
Ei tupakoi	24	25

Tupakoinnin määrä	22	23
Ohjaus	6	6

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 kestoja. Tupakointiin liittyviä tietoja oli kirjattu esimerkiksi seuraavanlaisin ilmaisin:

”Tupakoinut vajaan 10 savuketta päivässä n. 10 vuoden ajan”

”Tupakoinut vuosikausia, nykyään yrittänyt vähentää, nykyään tupakoi 2-3 savuketta/vrk.”

”Tupakoinut n. 10 v ja n. 5 savuketta/vrk”

”Potilas tupakoi toista askia päivässä”

” tupakoinut vajaa 40 vuotta, alkuun aski päivässä, nykyisellään aski viikossa”

Tupakointi oli kahdella potilaalla kirjattu riskitekijänä.

Alkoholinkäyttöön liittyvät tiedot

Alkoholinkäyttöön liittyviä tietoja oli kirjattu 189 potilaan potilaskertomukseen. Suurimmalla osalla potilaista oli kuvattu potilaan alkoholinkäyttöä (n=175). Yleisemmin alkoholin käyttö oli ilmaistu hyvin lyhyesti.

”Kroonisesti alkoholin suurkäyttäjä, mutta nyt vuoden ajan absolutisti.”

”jonkin verran alkoholinkäyttöä”

”Ennestään alkoholiongelmaa.”

Alkoholinkäytön lisäksi oli kuvattu alkoholinkäytön määrää, uloshengitysilman alkoholipitoisuuksia sekä tietoja hoitoon ohjauksesta tai neuvonnasta (Taulukko II). Osassa (n=7) merkinnöistä alkoholi oli ilmaistu sairautena kuten

”80-vuotias alkoholidementiaa sairastava mies”

Taulukko II. Alkoholinkäyttöön liittyvät tiedot potilaittain (n=189).

Alkoholinkäyttöön liittyvät tiedot	n	%
Alkoholinkäyttö	175	94
Alkoholinkäytön määrä	18	10
Uloshengitysilman alkoholipitoisuus	27	15
Ohjaus	7	4

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.

"Alkoholia käyttää kerran kuukaudessa hieman"

"Alkoholia kertoo käyttävänsä säännöllisesti humalaan asti 1-2 kertaa vk:ssa. Nyt viimeksi alkoholia ottanut toissapäivänä, 4-5 ravintola-annosta. Tavallisesti humalahakuisesti juodessaan kertoo juovansa pullon kirkasta, 0.7l"

"Potilas kertoo n. 5-6 siideriä juoneensa".

"Monta vuotta käyttänyt alkoholia päivittäin ja viimeaikoina ainakin kolme tölkkiä olutta mennyt."

"Alkoholin käyttö 1 viinipullo viikossa."

"Alkoholin käyttöä on edelleen päivittäisesti, mielestään vähäisesti 5 - 10 pulloa keskiolutta/vrk."

"Viikon aikana kertoo juoneensa kuusi pulloa konjakkia."

"Alkoholia käyttää noin pari eurokossua viikonloppuisin."

"Alkoholia kertoo toisinaan käyttävänsä jopa reippaamminkin. Edellisen kerran ottanut alkoholia juhannuksena reippaammin ja sen jälkeen yksittäisiä 1 olutpulloja 1-4 kpl:tta päivässä janojuomana. Juhannuksena oli ottanut perjantaina väkeviäkin ja lauantaina olutta. Olutta ottaa yleensä lauantaisin saunan jälkeen 6-10 pulloa. Viinoja ei käytä. Harvemmin kuin 2 vk:n välein menee kirkkaita eli pieni kossupullo kolmeen pekkaan."

Ohjaukseen liittyviä tietoja oli seitsemän potilaan potilasasiakirjamerkinnoissa. Merkinnät käsittivät neuvoja lopettaa alkoholinkäyttö (3), ohjausta katkaisuhuitoon (2), suosituksen yhteydenotosta A-klinikkaan (1) tai ohjaukseen terveyskeskukseen (1).

Alkoholisairausten diagnooseja oli kirjattu ICD 10 -luokitusta hyödyntäen 26 potilaalla suomeksi tai latinaksi. Kahdella potilaalla oli kaksi eri alkoholisairauteen liittyvää diagnoosia. (Taulukko III). Yhdelle tupakoivalle oli diagnoosiksi kirjattu F17.2 Nikotiiniriippuvuus.

Taulukko III. Alkoholi sairautteen liittyvät diagnoosit (n=28).

Diagnoosi	n	Diagnoosi	n
F10.03 Delirium tremens	2	G31.2 Encephalopathia alcoholica	1
F10.06 Alkoholin käytön aiheuttama akuutti päihtymystila: kouristuksia	1	G40.51 Alkoholin käyttöön liittyvät epileptiset kohtaukset	2
F10.1 Alkoholin haitallinen käyttö / F10.1 Abusus alcoholica cum convulsionibus suspecta / F10.1 Abusus alcoholica / F10 Abusus alcoholica	4	G40.9 Lyhyt epileptinen kouristuskohtaus alkoholin käyttöön ja kommotioon liittyen	1
F10.2 Alcoholismus	1	G62.1 Alkoholin käyttöön liittyvä polyneuropatia / G62.1 Polyneuropathia alcoholica	2
F10.3 Alkoholin käytön aiheuttamat vieroitusoireet	2	K29.2 Gastritis alcoholic	1
F10.31 Alkoholin käytön aiheuttamat vieroitusoireet, kouristukset / F10.31 Alkoholin käyttöön liittyvät vieroitusoireet kouristuksineen	2	K86.0 Pancreatitis alcoholica / K86.0 Pancreatitis acuta alcoholica / Pancreatitis acuta alcoholica	3
F10.73 Alkoholin käytön aiheuttama dementia	1	K70.3 Cirrhosis hepatis alcoholic	1
Epilepsia alcoholic	1	R56.8 Convulsionibus cerebrialibus ex usu alcoholismus / R56.8 Convulsionibus alcoholicis / Convulsionibus alcoholicis	3
		F10.31	

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.

Tupakoinnista oli yleisemmin kysytty ja kirjattu tupakointitietoa. Tämä tieto voi olla riittävää useimpien sairauksien hoidossa eri erikoisaloilla. Keuhkosairauksissa tai jollain muulla erikoisalalla voidaan tarvita tietoja myös yksityiskohtaisemmalla tasolla [11], ja sen vuoksi tulisikin määritellä tupakointiin liittyvien yksityiskohtaisten tietojen kirjaamisen käyttötarkoitukset. Käyttötarkoituksena voisi olla esimerkiksi sairaudet, joiden riskitekijänä on tupakointi [16]. Erikoissairaanhoidossa annetaan tupakoinnin lopettamiseen liittyvää ohjausta vähän, vaikka lääkärin antaman ohjauksen on todettu olevan vaikuttavaa [4]. Tämä voi johtua ajanpuutteesta tai siitä, että koetaan terveyden edistämisen olevan ennemminkin perusterveydenhuollon tehtävä.

Alkoholinkäyttö oli selvitetty potilailta keskustelussa tai katsottu aiemmista potilasasiakirjamerkinnoistä. Alkoholinkäyttöön liittyvien kirjausten yksityiskohtaisuus vaihteli. Alkoholisairauden kirjaaminen diagnoosina on vähäistä. Diagnoosiksi alkoholin haitallinen käyttö oli kirjattu neljällä potilaalla, merkintöjen mukaan se olisi voitu kirjata useammallekin. Lisäksi diagnooseja ei ole kirjattu ICD 10 -luokituksen mukaisesti vaan ICD 10 -luokitukseen oli lisätty esimerkiksi lisämääre, jolla ilmaistaan sairauden johtuvan alkoholinkäytöstä. Lääkärit haluavat tuoda esille alkoholinkäytön, mutta eivät näe, että alkoholin käyttö olisi haitallista vaikka sairaudet johtuvat siitä.

Uloshengitysilman alkoholipitoisuutta oli mitattu, kun epäiltiin tai todettiin potilaan olevan päihtyneenä sairaalaan tullessa. Osalle näistä potilaista oli sattunut alkoholin vaikutuksen alaisuudessa tapaturma tai he olivat saaneet sairauskohtauksen ja joutuneet tämän vuoksi sairaalaan. AUDIT-mittaria ei tämän tutkimuksen perusteella käytetä erikoissairaanhoidossa, vaikka päiivystyksessä kyseinen mittari on todettu toimivaksi työkaluksi [15] alkoholinkäytön kartoittamisessa ja näin voitaisiin myös havaita varhemmin potilaiden alkoholin liikakäyttö ennen kuin se aiheuttaa fyysisiä sairauksia [5]. Alkoholinkäytön lopettamiseen liittyvä ohjaus oli vähäistä, vaikka sillä voitaisiin mahdollisesti estää uudet hoitojaksot [3].

Tupakointiin ja alkoholin käyttöön liittyvien tietojen rakenteisella kirjaamisella saataisiin yhtenäisemmät ja jopa yksityiskohtaisemmat tiedot potilaiden tupakoinnista ja alkoholin käytöstä [10] 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.

Lähteet

- [1] Helakorpi S, Paavola M, Prättälä R, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 2/2009.
- [2] Päihdetilastollinen vuosikirja 2009 alkoholi ja huumeet.

- [3] Pohjola-Sintonen S, Kaurala M, Kantonen J, Mattila J, Manninen-Kauppinen E. Päihderiippuvuuden aiheuttaman sairauden takia erikoissairaanhoidossa hoidetut potilaat: 6 kuukauden seuranta. Suomen Lääkärilehti 37/2006 vsk 61.
- [4] Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Julkaistu ensimmäisen kerran Aikakauskirja Duodecimissa DUODECIM 2002;118(24):2578–871. Päivitys 1.12.2006, s. 1–13 käypä hoito –suositus.
- [5] Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Alkoholiongelmaisen hoito DUODECIM 2005;121(7):788–803.
- [6] Kurko T, Kentala J, Mesiäislehto-Soukka H, Sandström P. Terveysthuollon ammattilaiset tupakasta vieroituksen tukena – tutkimuskatsaus. Julkaisussa: Sandström P, Leppänen A, Simonen O (toim.) Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:15.
- [7] Aalto M. Alkoholien suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Duodecim 2009;125:891–896.
- [8] Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K, Ståhl T (toim.). Terveystiedon edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 19/2009. Helsinki 2009.
- [9] Häyrinen K, Saranto K, Nykänen P. Definition, structure, content, use and impacts of electronic health records: a review of the research literature. Int J Med Inf 2008;77:291-304.
- [10] Patel VL, Kushniruk AW, Yang S, Yale JF. Impact of a computer-based patient record system on data collection, knowledge organization, and reasoning, J Am Med Inform Assoc 2000;7(6):569-585.
- [11] Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa v. 3.0 11.8. 2009. <https://www.kanta.fi/web/fi/maarittelyt-earkistolle>.
- [12] Pringle M, Ward P, Chilvers C. Assessment of the completeness and accuracy of computer medical records in four practices committed to recording data on computer, Br J Gen Pract 1995;45(399):537-541.
- [13] Polednak AP. Documentation of alcohol use in hospital records of newly diagnosed cancer patients: a population-based study. Am J Drug Alcohol Abuse. 2007;33(3):403-409.
- [14] Aalto M, Seppä K. Use of laboratory markers and the audit questionnaire by primary care physicians to detect alcohol abuse by patients. Alcohol & Alcoholism 2005;40(6):520–523,
- [15] Dolman J, Hawkes ND. Combining the audit questionnaire and biochemical markers to assess alcohol use and risk of alcohol withdrawal in medical inpatients. Alcohol & Alcoholism 2005;40(6) 515-519.
- [16] Meystre SM, Savova GK, Kipper-Schuler KC, Hurdle JF. Extracting Information from Textual Documents in the Electronic Health Record: A Review of Recent Research. Methods Inf Med 2008;47(Suppl 1):128-144.
- [17] Yusuff KB, Tayo F. Does a physician's specialty influence the recording of medication history in patients' case notes? Br J Clin Pharmacol 2008;66(2):308-312.
- [18] Persson LG, Lindström K, Lingfors H. Quality improvement in primary health care using computerised journal, exemplified by a smoking cessation programme for diabetic patients. Scand J Prim Health Care 2000;18(4):252-253.