

JONNA SALONEN

LL, ylit lääkäri
operatiivisen toiminnan ohjaus-
yksikkö

TAINA JOKINEN

TtM, kehittämisspäälikkö
operatiivisen toiminnan ohjaus-
yksikkö

JUTTA JÄRVELIN

LT, MSc, ylit lääkäri
tilastot ja rekisterit -yksikkö

HEIKKI VIRKKUNEN

LL, ylit lääkäri
operatiivisen toiminnan ohjaus-
yksikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Rakenteinen kirjaaminen tuottaa yhteistä hyvää

Parhaimmillaan rakenteinen kirjaaminen toimii klinikon muistin tukena ja liittää kirjaukset potilaan hoitopolkuun. Pahimmillaan se koetaan työlääksi ja hitaaksi. Tekstinlouhinta saattaa vielä muuttaa tilannetta.

Moni lääkäri pitää potilastietojen rakenteista kirjaamista työläämpänä ja hitaampana kuin vapaamuotoisen tekstin kirjoittamista – saati sanelemista. Tekstinlouhinta eli tietokoneohjelmien automaattisesti tekemä tietojen poiminta tekstien joukosta ei toimi vielä tarpeeksi hyvin suomenkielisten lääketieteellisten tekstien analysoimiseksi, joten toistaiseksi kirjaamisen rakenteisuutta tarvitaan.

tojen etsimisessä, vertaamisessa ja koostamisessa.

Huolellinen rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa tietojen luotettavan siirtämisen eri tietojärjestelmien välillä sekä päätöksentekijärjestelmien käyttämisen klinikon apuna. Hyvin suunniteltu ja toteutettu rakenteisen kirjaamisen ratkaisu toimii klinikon muistin tukena sekä liittää kirjaukset osaksi potilaan hoitopolkua.

Vapaamuotoisen tekstin kirjoittamisen mahdollisuutta tarvitaan silti edelleen yksityiskoh-
tien tai sävyjen ilmaisemiseksi.

VAIN HYVÄSTÄ KIRJAAMISESTA ON HYÖTYÄ

Laadukkaan potilastiedon tärkein edellytys on, että tiedot on tuotettu järjestelmään oikein ja mahdollisimman yksiselitteisesti.

Potilastietoja käytetään varsinaisen potilastyön lisäksi esimerkiksi tilastoissa ja raporteissa, tutkimuksessa, valvonnan tukena sekä vai-
kuttavuuden arvioinnissa (1,2). Rakenteinen tieto mahdollistaa jo nyt esimerkiksi Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) tiedonkeruun ja raportoinnin (3).

Tietoja tarvitaan jatkossa yhä enemmän myös tiedolla johtamisen tueksi.

Selkeästi kirjatut potilaskertomustiedot ovat myös edellytys sille, että potilas voi perehtyä tietoihinsa Omakanta-palvelussa. Esimerkiksi ICD-10-tautiluokituksen kansallista versiota käytettäessä lääkärin on helppo valita diagnoosille suomenkielinen nimi, jonka avulla potilas voi halutessaan etsiä aiheesta lisää tietoa.

Kirjaamisen kattavuudessa on huomattavaa organisaatiokohtaista vaihtelua. Vuonna 2017 terveyskeskusten lääkärivastaanotoista noin

Vapaamuotoista tekstiä tarvitaan edelleen yksityiskohtien tai sävyjen ilmaisemiseksi.

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan ennalta sovitun ja yhtenäisen tiedon rakenteen noudattamista potilastietojen merkinnöissä. Toistaiseksi tietoja kirjataan edelleen paljon vapaamuotoisena tekstinä, sillä käytössä ei ole riittävän hyviä keinoja kliinisen tiedon rakenteeseen kuvaamiseen.

Useimmiten lääkärit kirjaavat käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin rakenteisesti näkymän (esimerkiksi erikoisalakohtaiset YLE-, KIR- ja PSY-näkymät), otsikot, diagnoosit, toimenpiteet sekä riskitiedot. Muita yleisesti nykyjärjestelmissä rakenteisessa muodossa olevia tietoja on lueteltu taulukossa.

Miksi kaikki tämä vaiva? Tavoitteena on, että lopulta sähköisten potilastietojärjestelmien rakenteisuus helpottaa klinikkoon potilaan tie-

KIRJALLISUUTTA

- 1 Meystre SM, Lovis C, Bürkle T, Tognola G, Budronis A, Lehmann CU. Clinical data reuse or secondary use: current status and potential future progress. *Yearb Med Inform* 2017;26:38–52.
- 2 Mäki P, Lehtinen-Jacks S, Vuorela N ym. Tietoa lasten ylipainisuuden yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta. *Suom Lääkäril* 2018;73:2336–42.
- 3 Hilmo – Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020: Määrittelyt ja ohjeistus: Voimassa 1.1.2020 alkaen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 7/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5>.
- 4 Mölläri K, Saukkonen S-M, Kovanen L. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyöt vuonna 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastokatsaus 14/2018.
- 5 Spencer SA. Future of clinical coding. *BMJ* 2016;353:i2875.
- 6 Haendel MA, Chute CG, Robinson PN. Classification, ontology and precision medicine. *N Engl J Med* 2017;379:1452–62.
- 7 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Koodistopalvelu (päivitetty 25.10.2018). <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu>
- 8 Gawande A. Why doctors hate their computers. <https://www.newyorker.com/magazine/2018/11/12/why-doctors-hate-their-computers>
- 9 Walker K, Dunlop W, Rosler R ym. Impact of scribes on emergency medicine doctors' productivity and patient throughput: multicentre randomised trial. *BMJ* 2019;363:l121.
- 10 Jokinen T, Virkkunen H (toim.). Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77
- 11 Lounamaa A, Doupi P. Miksi ulkoinen syy on tärkeää kirjata? *Suom Lääkäril* 2018;73:3021–4.

72 %:ssa käyntidiagnoosi oli kirjattu käyttäen IDC-10-tautiluokituksen tai ICD-2:n koodia (4).

KOODISTOLLA JA KÄYTTÖLIITTYMÄLLÄ ON VÄLIÄ

Jotta terveydenhuollon tieto olisi yhdenmukaista, yksiselitteistä ja vertailukelpoista, tarvitaan taustalle tarkoitukseen sopivia koodistoja, nimikkeistöjä, termejä ja määritelmiä (5,6). Suomen kansallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon tietorakenteiden kehittämisestä ja ylläpidosta vastaa THL:n Koodistopalvelu (7).

Ammattilaisen työn sujuvuuden takaamiseksi tarvitaan hyviä potilastietojärjestelmien käyttöliittymiä, monipuoliset tiedon haku- ja yhdistämistoiminnot, hyviä synonyymisanastoja, päätöksentekijärjestelmiä sekä mahdollisuus tehdä omia mallipohjia ja suosikkilistoja. Kirjattuja tietoja pitää pystyä hyödyntämään järjestelmissä tarvittavissa yhteyksissä.

Kirjaamisen ja sen tuomien mahdollisuuksien muuttuessa myös organisaatioiden ja työyksiköiden toimintatapoja on kehitettävä.

Suunnittelussa tulee huomioida tiedon kirjaamisen työnjako eri tilanteissa, sopia mitä tietoja kirjataan, millä tavoin ja millä tarkkuudella sekä miettiä ammattilaisten ajankäyttö tukemaan toimintatapaa. Maailmalla on esimerkiksi

Rakenteisessa muodossa yleisesti olevia tietoja

Näkymä(t)
Otsikot
Diagnoosit
Toimenpidekoodit
Riskitiedot
Laboratoriovastaukset
Kuvantamistutkimusten nimikkeet
Fysiologisia mittauksia
(esim. paino, pituus, syke, verenpaine, kehon lämpötila)
Hallinnollisia tietoja
(organisaatio, hoitoyksikkö, käynnin/hoitajakson ajankohta, hoidon kiireellisyys)

selvitetty, kannattaako lääkärin apuna käyttää erillistä tietojen kirjaajaa (8,9).

Tehdystä työstä saadaan paras hyöty, kun kirjaaminen on huolellista ja kattavaa (10,11). Tämä on viime kädessä jokaisen ammattilaisen oman aktiivisuuden varassa.

Kannustammekin kaikkia lääkäreitä kirjaamaan aktiivisesti ainakin diagnoosit, toimenpiteet ja riskitiedot sekä varmistamaan, että potilaiden lääkelistat ovat ajan tasalla. ●

