



Kehittämisaamasta, tietoa
ja näkökulmia.

Mini-interventio arjessa näkyväksi

Mini-intervention kirjaamisen kehittäminen
Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä
vuosina 2018-2019

Verson työpapereita
1/2020

Helmikuu 2020
Susanna Leimio
Projektipäällikkö
Päijät-Hämeen ehkäisevän työn seutukoordinaattori
YTM



Sosiaalialan osaamiskeskus
Verso -liikelaitos

Sisällys

1 Johdanto	3
2 Kirjaamisen kehittämisen lähtökohtia	4
2.1 Riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio -toimintamallin kehittämisprosessi Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymässä	4
2.2 Riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio ja hoitoonohjaus terveys- ja sairaanhoitopalveluissa	5
2.2.1 Audit C -riskitesti	5
2.2.2 Mini-interventio	6
2.2.3 Hoitoonohjaus.....	7
2.3 Mukaan THL:n kirjaamiskokeiluun	8
3 Mini-intervention kirjaamisen kehittäminen	9
3.1 Kirjaamisen rakenteellistekninen kehittäminen.....	10
3.2 Kirjaamisen sisällöllinen kehittäminen	11
3.3 Raportointi kertoo kirjaamisesta ja tehdystä työstä	12
4 Monialainen yhteistyö onnistumisen edellytyksenä.....	13
5 Lopuksi.....	14

1 Johdanto

Leena Alho (2017) selvitti ja kuvasi väitöstutkimuksessaan asiakkaiden alkoholinkäytön varhaista puheeksiottoa terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa niin asiakkaiden, työntekijöiden kuin esimiestenkin näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuneista *”lähes joka toiselta oli kysytty alkoholinkäytöstä viimeisen vuoden aikana. Joka toinen asiakas kuvasi alkoholinkäytöstä kysymisen vähintäänkin hyödylliseksi. Vähäriskisesti käyttäneet suhtautuivat omasta alkoholinkäytöstä kertomiseen myönteisemmin ja vastasivat alkoholinkäyttöä koskeviin kysymyksiin rehellisemmin kuin alkoholin ongelmakäyttäjät. [...] Kaikki työntekijät käyttivät alkoholinkäytöstä kysyessään ennemmin vapaamuotoista keskustelua kuin arviointimenetelmää, ja kysyminen perustui enemmän työntekijän omaan arvioon kuin organisaation ohjeisiin.”* Esimiehet suhtautuivat varhaiseen puheeksiottoon myönteisesti ja heidän mukaansa tietojärjestelmät eivät tukeneet sitä.

Alho totesi tutkimuksensa johtopäätöksissä ja kehittämisehdotuksissa, että ehkäisyyn tulee panostaa. Hän korosti, että kaikkia asiakkaita tulee arvioida samojen kriteerien ja yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti, asiakkaiden tukemisen ja tilanteen seurantaan tulee kehittää, ja puheeksiotto tulee kirjata yksiköiden toimintasuunnitelmiin sekä ohjeistaa seikkaperäisemmin ja yhdenmukaisemmin. Hänen mukaansa toimintaa tulee myös seurata, ja asiakastietojärjestelmän tulee muistuttaa työntekijää puheeksiotosta.

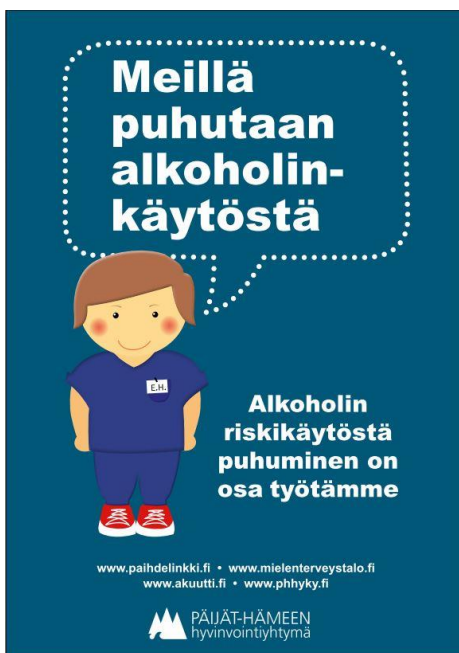
Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän (myöhemmin hyvinvointiyhtymä) terveys- ja sairaanhoitopalveluissa on kehitetty pitkäjänteisesti alkoholin riskikäytön tunnistamista, mini-intervention käyttöä ja toimintaan liittyvää kirjaamista. Kehittämisen prosessin tuotoksena syntyi geneerinen toimintamalli, mikä otettiin sovelletusti, eri yksiköiden toimintatavat ja käytännöt huomioiden, käyttöön avosairaanhoidossa sekä erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja vuodeosastoilla syys-marraskuun aikana 2019. Alkoholinkäytön varhainen tunnistaminen, mini-intervention käyttö ja tehdyn työn raportointi on koettu merkittäviksi teoiksi ehkäisevän työn näkökulmasta sekä palveluiden painopisteen siirtämiseksi varhaisempaan vaiheeseen. Yhteisestä käyttöönotosta ja toimintamallin vakiinnuttamis päätöksestä huolimatta toiminta ei, helmikuussa 2020, ole vielä läheskään kattavaa, vaan vaatii edelleen johtamista, tukea, kannustusta, seurantaan ja kehittämistä.

Tässä raportissa kuvataan vuosina 2018-2019 Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän yhteistyössä paikallisten toimijoiden ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa toteuttama kehittäminen prosessi mini-intervention ja sen kirjaamisen edistämiseksi.

2 Kirjaamisen kehittämisen lähtökohtia

Ehkäisevän työn tietoon perustuva johtaminen avautuu mielenkiintoisena kehittämishaasteena ajasamme: Mitä tietoa tarvitaan, mistä, ja millä tavoin kerättynä, jotta ymmärtäisimme ilmiöitä ja niihin liittyviä, arjessamme näkyväksi tulevia, oireita aikaisempaa paremmin? Entä antaisiko kerätty tieto eväitä ehkäisevän työn yhä vaikuttavampaan tekemiseen? Lisäisikö se asiakasymmärrystä tai ymmärrystä palvelutarpeista ja niiden kehittämisestä? Mitä tiedon dokumentointi vaatisi ammattilaisilta ja miten suuresta työn paradigman muutoksesta olisi kyse? Tätä haastetta Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä ryhdyttiin tutkimaan ja taklaamaan osallistavan kehittämistyön ja systemaattisen kirjaamisen kehittämisen avulla.

2.1 Riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio -toimintamallin kehittämisprosessi Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymässä



Kuva 1: Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän terveys ja sairaanhoitopalveluissa on käytössä toimintamalli alkoholin riskikäytön varhaisen tunnistamisen ja mini-interventio tehostamiseksi.

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän Akuutti 24:n vastaanotolla, Päivystysosastolla ja Tehostetussa valvonnassa kehitettiin ja otettiin käyttöön toimintamalli alkoholin riskikäytön tunnistamiseksi ja mini-intervention tekemiseksi keväällä 2017. Saman vuoden loppupuolella saatuihin kokemuksiin tyytyväinen Hyvinvointiyhtymän hallitus esitti, että toimintamallin käyttöä laajennettaisiin myös muihin tulosityksiköihin. Sen laajentamiseen tähtäävä kehittämisprosessi käynnistyi avosairaanhoidossa sekä Keskussairaalan poliklinikoilla ja vuodeosastoilla keväällä 2018.

Kehittämisprosessin tavoitteena oli päivittää ja kuvata toimintamalli alkoholin riskikäytön tunnistamiseksi ja ongelmakäyttäjien hoitoon ohjaamiseksi sekä vakiinnuttaa toimintamalli pysyväksi käytännöksi. Toiminnalla haluttiin herätellä ihmisiä miettimään omaa alkoholin käyttöänsä ja tekemään tarvittavia muutoksia oman terveytensä ylläpitämiseksi ja hyvinvointinsa turvaamiseksi Päijät-Hämeessä, missä alkoholin riskikäytön tiedettiin olevan runsasta.

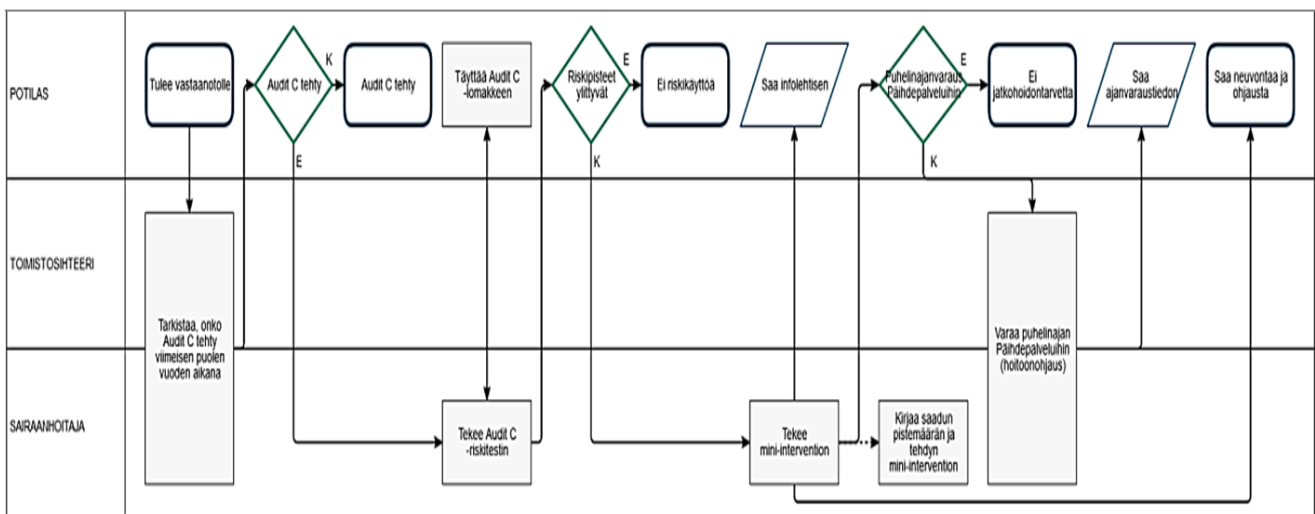
Kehittämistyöstä vastasi Päijät-Hämeen ehkäisevän työn seutukoordinaattori Susanna Leimio työparinaan asiantuntijasairaanhoitaja Sari Hokkanen. Työhön nimettiin kaksi kehittämisryhmää, toinen kehittämään avovastaanottojen ja poliklinikoiden ja toinen vuodeosastojen toimintamallia. Kehittäjät, asiasta kiinnostuneet sairaanhoitajat ja heidän esimiehensä, valikoituivat mukaan oman kiinnostuksensa perusteella. Myös ylihoitajat osallistuivat työskentelyyn aktiivisesti. Toimintamallin juurruttamisen tukeksi osaksi perustoimintaa koulutettiin 30 sisäistä kouluttajaa, joiden vastuulla oli toimintamallin (sisältäen kirjaamisen) käytön ja siihen liittyvän tausta-ajattelun välittäminen kollegoittensa

työkäytännöksi. Riskikäytön puheeksioton tukemiseksi päivitettiin riskiseulalomake ja jo aiemmin laadittu Infolehtinen Hyvinvointiyhtymän graafisten ohjeiden mukaisiksi. Lisäksi päivitettiin käytössä oleva juliste (kuva 1), minkä tarkoituksena oli madaltaa paitsi ammattilaisten kynnystä ottaa alkoholin käyttö puheeksi, niin toisaalta myös kertoa potilaille käytännöstä jo etukäteen.

2.2 Riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio ja hoitoonohjaus terveys- ja sairaanhoitopalveluissa

2.2.1 Audit C -riskitesti

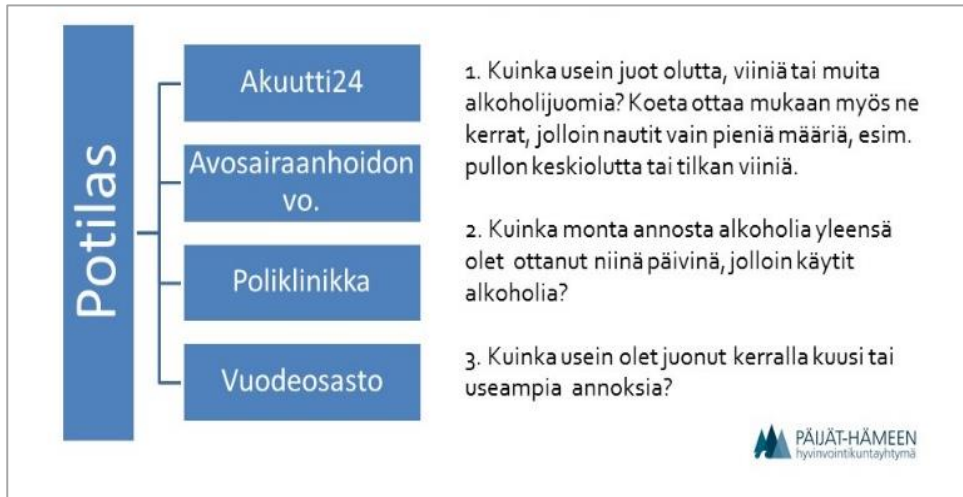
Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen, mini-interventio ja hoitoonohjaus -toimintamalli (kuva 2) sekä systemaattinen kirjaamiskäytäntö otettiin porrastetusti käyttöön vuoden 2019 syys-marraskuun aikana Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän avovastaanotoilla sekä erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja vuodeosastoilla. Ensimmäisessä aallossa mukaan lähti 15 avosairaanhoidon vastaanottoa, 20 poliklinikkaa ja 16 vuodeosastoa erikoissairaanhoidosta sekä Akuutti24. Vaiheistetulla käyttöönotolla tuettiin eri yksiköiden mahdollisuutta kouluttaa ja perehdyttää henkilöstönsä kunnolla sekä muokata toimintamallia omaan toimintayksikköön sopivaksi ennen toimintaan ryhtymistä.



Kuva 2: Alkoholin riskikäytön tunnistaminen, mini-interventio ja hoitoonohjaus -toimintamallin IMS-kuvaus / Susanna Leimio 2019.

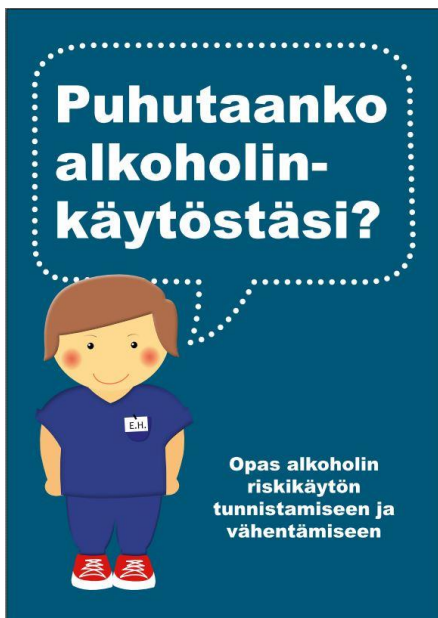
Toimintamallin ydin on alkoholin riskikäytön varhaisessa tunnistamisessa, minkä välineenä käytetään kolmen kysymyksen Audit C -patteristoa (kuva 3). Kysymyksillä kartoitetaan juomisen useutta, yksittäisen juomakerran annosmääriä sekä ns. runsaan juomisen (yli 6 annosta kerralla) yleisyyttä.

Vastaukset on pisteytetty ja pisteiden perusteella arvioidaan potilaan alkoholin käytön riskitasoa (vähäinen, kohtalainen, korkea). Mikäli potilaan pisteet näiden kysymysten perusteella osoittavat vähintään kohtalaisen riskin tasoa, tekee hoitaja mini-intervention. Vähäisen riskin kohdalla potilasta voidaan kannustaa jatkamaan valintoja, jotka edistävät hänen hyvinvointiansa ja terveyttänsä.



Kuva 3: Audit C -riskitestin kolme kysymystä.

2.2.2 Mini-interventio



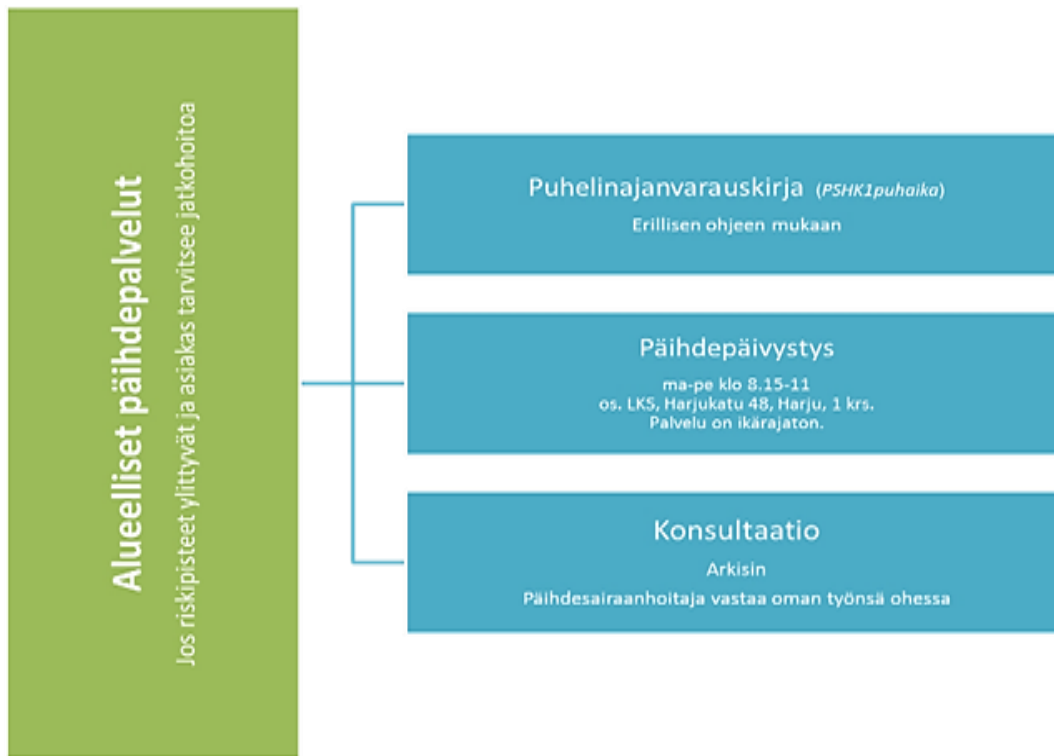
Kuva 4: Mini-interventio eli lyhytneuvonta vähentää alkoholin riski- ja haitallista käyttöä.

Mini-interventiolla tarkoitetaan lyhytneuvontaa motivoivan neuvonnan menetelmin. Tutkimusten perusteella tiedetään, että jo viisi minuuttia kestävä neuvonta vähentää sekä riski- että haitallista käyttöä. Yleensä mini-interventio kestää kuitenkin noin 10–15 minuuttia, mikä pidempänä tapaamisena on asiakkaan kannalta usein hyödyllisempi ja tehokkaampi. Suositeltavaa on myös järjestää potilaalle mahdollisuuksien mukaan seurantakäynti tai -käyntejä, jossa tarkastellaan asetettujen tavoitteiden onnistumista.

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän toimintamallissa on sovittu, että lyhimmillään mini-interventio tarkoittaa kehittämistyön aikana laaditun [Infolehtisen](#) (kuva 4) antamista potilaalle, mutta se voi myös sisältää lehtisen perusteellisempaa läpikäyntiä, lyhytneuvontaa ja tarvittaessa hoitoonohjauksen. Infolehtinen sisältää mini-intervention tekemiseen tarvittavan ohjeistuksen ja joitakin työkaluja potilaan tukemiseksi. Mini-interventio on potilaalle vapaaehtoinen ja suostumukseen perustuva.

2.2.3 Hoitoonohjaus

Mikäli riskikäytön seulonnan ja mini-intervention yhteydessä ilmenee, että potilaan alkoholinkäyttö on ongelmallista, voidaan hänet suostumuksellisesti ja motivoituneena, ja jos tarpeelliseksi arvioidaan, ohjata jatkohoitoon alueellisiin Päihdepalveluihin (kuva 5).



Kuva 5: Hoitoonohjaus alueellisiin Päihdepalveluihin.

Hoitoon ohjaamista varten avattiin erillinen, potilastietojärjestelmän sisäinen ajanvarauskirja, johon kiinnitettiin viisitoista puhelinaikaa viikossa. Hoitoonohjaus tapahtuu varaamalla potilaalle puhelinaika nimetyltä ajanvarauskirjalta. Päihdesairaanhoitaja soittaa potilaalle sovittuna päivänä ja käy keskustelun mahdollisesta hoitoon kiinnittymisestä. Hoitoon ohjaamisen tukemiseksi sovittiin myös mahdollisuudesta ammattilaisille konsultoida päihdesairaanhoitajia puhelimitse ennen varsinaista hoitoonohjausta.

Vuoden 2019 syys-joulukuun aikana jatkohoitoon ohjattiin puhelinajanvarausmenettelyllä kahdeksan potilasta. Hoitoonohjausten seurantaraportit saatiin olemassa olevien käytäntöjen pohjalta suoraan Lifecaren raportointialustalta. Ennako-oletuksista huolimatta Päihdevastaanotto ei ruuhkautunut Audit C ja mini-interventio -toiminnan johdosta.

2.3 Mukaan THL:n kirjaamiskokeiluun

Mini-interventio eli lyhytneuvonta on vaikuttavaksi todettu menetelmä päihteiden käytön ja riippuvuuk-sien varhaisessa tunnistamisessa ja asiakkaan alkuvaiheen tuessa. Koska menetelmästä, käytön tavoista tai laajuudesta ei kuitenkaan valtakunnallisesti ole ollut saatavilla riittävästi tietoa, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Päihteet ja riippuvuudet -yksikkö osana Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaa (myöhemmin THL) käynnisti mini-intervention kirjaamiskokeilun keväällä 2019. Se linjasi, että kokeilussa 1) seurataan potilaan päihteiden käytön (ja/tai rahapelaamisen) kartoittamista ja mini-interventioon liit-tyvää kirjaamisaktiivisuutta, 2) kuvataan seurannan tulosten pohjalta paikallinen kirjaamisohjeistus ja sen jalkauttaminen sekä 3) uudistetaan paikallisten kokemusten pohjalta kansallinen kirjaamisohjeistus.

THL edellytti kokeiluun osallistuvilta vahvan sitoumuksen lisäksi sitä, että pilotoijat ottaisivat käyttöönsä uudet Hilmon ja Avohilmon toimenpidekoodit (IHA11-19, IHA21-29) sekä tarvittaessa päivittäisivät ra-kenteiset AUDIT ja AUDIT C -testit sekä Fagerströmin testin potilastietojärjestelmäänsä. Osallistumisen edellytyksenä oli sitouttaa henkilöstö kirjaamaan sovitut koodit ja testien tulokset rakenteisesti tietojär-jestelmään. Johdolta ja esimiehiltä edellytettiin tukea ja toimia kirjaamisohjeistusten paikalliseen muok-kaamiseen, niihin liittyvään tiedottamiseen sekä kirjaamisen kuukausittaiseen seurantaan ja raportoin-tiin henkilöstölle. Lisäksi THL edellytti, että kokeiluun osallistuva toimittaisi potilastietojärjestelmärapor-tin sovitusta koodeista puolivuositain.

Kirjaamiskokeilun tarkoituksena oli mahdollistaa potilaan runsaasta tai liiallisesta alkoholin käytöstä joh-tuvien riskien ja haittojen varhainen tunnistaminen, tuen tehostaminen ja hoidon suunnittelu ja seu-ranta yhdessä potilaan kanssa. Se tarkoituksena oli myös mahdollistaa potilaiden yhdenvertaisuus, am-mattilaisen tekemän työn arviointi ja kehittäminen, organisaatiotason toiminnan suunnittelu, arviointi ja kehittäminen sekä tiedon hyödyntäminen kansallisessa palveluiden kehittämisessä, arvioinnissa ja tutkimuksessa.

Kehittämisprosessiin nimetty johtoryhmä, puheenjohtajanaan hallintoylilääkäri Maria Virkki, linjasi vuo-den 2018 lopussa, että osallistuminen THL:n johtamaan kirjaamiskokeiluun osana laajennusprosessia oli tarpeellista yhtenäisen kirjaamistavan kehittämiseksi, toiminnan tehostamiseksi ja sen arvioinnin tueksi. Lupa kirjaamispilotissa vaadittuun Lifecare-potilastietojärjestelmän kehittämiseen saatiin Terveys ja sai-raanhoito -toimialan johtajalta sekä ICT-palveluista vastaavalta tulosaluejohtajalta.

3 Mini-intervention kirjaamisen kehittäminen

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymässä päätettiin lähteä kehittämään toiminnan lisäksi siihen sidoksissa olevia potilastietojärjestelmän (Lifecare) kirjaamiskäytäntöjä (kuva 6). Kehittämistyön tavoitteena oli määritellä, mitä tietoa potilaasta ja tälle tehdystä alkoholin riskikäytön seulonnasta ja mahdollisesta mini-interventiosta kirjataan järjestelmään, miten kirjaaminen tapahtuu, missä prosessin vaiheessa kirjaaminen tehdään ja mitä tietoa kirjatusta aineksesta on mahdollisuus saada irti työn tekemisen, johtamisen ja kehittämisen tueksi. Muutosta pidettiin tarpeellisena, koska kirjaaminen ei ollut yhdenmuukaista ja systemaattista, ja oli myös saatu selville, etteivät kirjatut tiedot siirtyneet THL:n palvelimelle edellytetyllä tavalla. Kirjaamisen kehittäminen ja systematisointi tukisi myös tieto- ja tiedolla johtamista terveyspalveluissa.

Potilastiedot kirjataan Avosairaanhoidossa ja erikoissairaanhoidon poliklinikoilla suoraan Lifecare-potilastietojärjestelmään, mistä saatu tieto siirtyy järjestelmän omaan raportointiin, ja sieltä edelleen Esimiehen työpöydälle. Esimiehen työpöytä on helposti hyödynnettävä työkalu työn tietoperusteisessa johtamisessa ja kehittämisessä.



Kuva 6: Kirjaamisen kehittämisprosessi

Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla kirjaaminen tapahtuu reaaliaikaisesti potilaan vierellä puhelimeen ladattavan Medanets-sovelluksen avulla. Sovelluksesta tiedot raportoituvat automaattisesti Kuumekurvalle eli potilas(tilanne)kohtaiseen yhteenvetönäkymään, missä ne ovat jokaisen potilaan hoitoon osallistuvan ammattilaisen käytettävissä.

Kirjaamisen kehittämisprosessi muodostui kahdesta, sisällöllisestä ja rakenteellisteknisestä, osakokonaisuudesta. Osakokonaisuudet olivat toisistaan riippuvaisia ja siksi niihin liittyvä kehittäminen tehtiin yhtäaikaaisesti ja suhteessa toisiinsa. Työn lähtökohtana oli tarve kehittää kirjaamista ja sen rakenteita siten, että kirjaaminen mm. tehostaisi toimintaa ja poistaisi hukkatyötä. Kirjaamisen tarkoituksena oli

myös tuottaa jatkossa tietoa ilmiön laajuudesta, tunnistamisesta ja jatkohoitoon ohjautumisesta sekä toimia apuna palveluiden riittävyyttä ja saatavuutta arvioitaessa.

3.1 Kirjaamisen rakenteellistekninen kehittäminen

Kirjaamisprosessin ja -pilotin rakenteellistekninen osakokonaisuus liittyi järjestelmiin (Lifecare, esimiehentyöpöytä), sovelluksiin (Medanets, Kuumekurva) ja niiden toiminnallisuuteen. Työ käynnistyi vaiheittain syksyn 2018 aikana, ja edellytti alkuun pääsemiseksi vuoden 2019 toimenpidekoodien tilausta sekä DRG (Diagnosis Related Groups) - potilasryhmittely- ja tuotteistusjärjestelmän sekä diagnoosien päivittämistä potilastietojärjestelmään. Kun järjestelmäpäivitys oli valmis, mittaroiitiin sovitut suureet, laadittiin fraasit, kokeiltiin niitä käytännössä ja korjattiin esiin tulleet virheet.

Kehittämistyö sisälsi monia yksittäisiä tekoja, joista tärkeimpinä toimenpidekoodien (IHA10, IHA21), joita THL edellytti käytettävän, vieminen suoraan tehtyjen fraasien mittareihin, jolloin ne tallentuivat automaattisesti ilman, että työntekijän tarvitsi siitä huolehtia. Toisena yksittäisenä tekona kartoitettiin mahdollisuutta ns. mittarilaatan käyttöön. Mittarilaatan tarkoituksena on nostaa tehty seula potilaan Kooste-näkymälle, ja siten varmistaa mittareiden näkyvyys kaikille samaa potilastietojärjestelmää käyttäville sekä toisaalta poistaa päällekkäisen työn tekemistä. Mittarilaattaa ei kuitenkaan saatu käyttöön vuoden 2019 aikana, mutta sen sijaan henkilöstö koulutettiin käyttämään Combi-yhdistelmähakua, mikä oli järjestelmässä olemassa jo valmiina ominaisuutena. Combi-haun avulla työntekijän voi hakea potilaalle jo tehdyt mittarit, ja selvittää, onko Audit C tehty tälle viimeisen puolen vuoden kuluessa. Haun käyttämisellä vähennetään päällekkäistä, turhaa ja moninkertaista työtä. Kehittämistyön tuloksena syntyneestä, toimivasta, selkeästä ja nopeasta kirjaamisenettelystä laadittiin seikkaperäinen ohje, jota muokattiin tarpeiden mukaisesti aina paremmin käyttäjiä palvelevaksi.

AUDIT C -seulonta 2	AUDIT C Mini-interventio
Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tillkan viiniä	Edellinen: Ei tehty Mitattu: 10:32 (1 tuntia 25 minuuttia sitten)
Ei koskaan (0)	Mini-interventio tehty / ei tehty
Noin kerran kuussa tai harvemmin (1)	Tehty
2-4 kertaa kuussa (2)	Ei tehty
2-3 kertaa viikossa (3)	
4 kertaa viikossa tai useammin (4)	

Kuva 7: Kirjaamisesta Medanets-sovelluksen avulla.

Lifecare-päivitysten ohella päivitettiin myös osastojen käytössä olevaa Medanets-sovellusta. Sen mittaristoon lisättiin Audit C -seula ja mini-interventio, ja samassa yhteydessä varmistettiin myös mittarin toiminnallisuus niin, että se ohjaa työntekijää tehdyissä toimenpiteissä (kuva 7). Toimenpidekoodit ”upotettiin” ja automatisoitiin tässäkin yhteydessä mobiilisovelluksen sisään, jolla poistettiin mahdollisuus, että toimenpidekoodien kirjaaminen unohtuisi. Sovelluksen toiminnallisuudessa pyrittiin helppokäyttöisyyteen, ymmärrettävyyteen ja yksitulkintaisuuteen sujuvuuden varmistamiseksi. Kehittämistyön yhteydessä huolehdittiin tiedon siirtymisestä Kuumekurvalle, ja varmistettiin, että Medanetsin kautta kirjatut tiedot siirtyvät myöhemmin samaan raportointiin Lifecareen käsin kirjattujen tietojen kanssa. Medanetsin kirjaamismenettelystä laadittiin erillinen kirjaamisohje.

Toimintamallin käyttöönoton jälkeen ilmeni, että osa suunnitelluista toimenpiteistä (tiedon siirtyminen potilastietojärjestelmästä THL:n palvelimelle ja vuodeosastojen tekemien kirjausten näkyvyys Combi-yhdistelmähaussa) oli mahdollista toteuttaa vasta seuraavan suuren Lifecare-järjestelmäpäivityksen yhteydessä syksyllä 2020. Kehittämistyö jatkui käyttöönotosta huolimatta marraskuun 2019 loppuun saakka. Rakenteellistekniseen kehittämisosuuteen osallistuivat projektipäällikön ja asiantuntijasairaanhoidajan lisäksi ICT-osaajat Tieto Oyj:stä, Medanetsilta, Neotidelta, 2M-it:ltä ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymästä.

3.2 Kirjaamisen sisällöllinen kehittäminen

Kokonaisuuteen, jossa kehitettiin kirjaamisen sisältöjä ja kirjaamista teknisenä toimenpiteenä, osallistuivat ensisijaisesti substanssin asiantuntijat eli sairaanhoitajat ja heidän esimiehensä, projektipäällikkö, asiantuntijasairaanhoidaja sekä teknisenä asiantuntijana ICT-partneri. Kirjaamista tarkasteltiin tässäkin yhteydessä kahdesta, Lifecare-potilastietojärjestelmän ja Medanets-sovelluksen, näkökulmasta.

Kehittämistyön aikana sovittiin siitä, miten kirjaaminen tapahtuu (suoraan Lifecare-järjestelmään tai Medanets-sovelluksen avulla) ja kuka sen tekee (toimistos sihteeri ja/tai sairaanhoitaja). Lisäksi määriteltiin ja sovittiin dokumentoitavista asioista (saatu pistemäärä ja tehty interventio), mittaroitiin ne ja laadittiin niille fraasit (vain Lifecare). Fraaseja tuli yhteensä kuusi:

- Audit C mies 6 tai yli, ei mini-interventiota
- Audit C mies 6 tai yli, mini-interventio tehty
- Audit C mies alle 6
- Audit C nainen 5 tai yli, ei mini-interventiota
- Audit C nainen 5 tai yli, mini-interventio tehty
- Audit C nainen alle 5

Fraasien avulla ja niiden helpolla ymmärrettävyydellä varmistettiin, että kirjaaminen Lifecareen tapahtuisi yhdenmukaisesti, sujuvasti ja nopeasti sekä ilman virheitä tai merkittäviä vaikeuksia.

Kirjaamiseen liittyvä sekä sisällöllinen ja rakenteellistekninen kehittäminen saatiin valmiiksi kokeilun käynnistymisen aikaan, mutta välttämätöntä kehittämistyötä tehtiin vielä loka-marraskuussa.

Kehittämisen prosessi jätettiin vuoden vaihtuessa auki mahdollisille muutoksille, jotta kirjaaminen tukisi tehtävää työtä parhaalla mahdollisella tavalla.

3.3 Raportointi kertoo kirjaamisesta ja tehdystä työstä

Kehittämisen prosessin synnyttämä toiminta- ja kirjaamismalli otettiin käyttöön Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän avosairaanhoidossa sekä erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja vuodeosastoilla syksyllä 2019. Toimintamalli on geneerinen, mutta se mahdollistaa tarveperustaisen soveltamisen toimintayksikkökohtaisesti. Kirjaamisohjeet palvelevat niin Lifecaren kuin Medanetsin käyttäjiäkin. Tämä varmistettiin erillisten teknisten kirjaamisohjeiden laadinnalla, vaikka kirjattava tieto itsessään olikin samaa. Kirjaamisen yhtenevistä sisällöistä johtuen työstä saatava tieto oli mahdollista yhdistää yhtenäiseksi raportiksi, jolloin esimiehet ja kehittäjät saattoivat muodostaa kokonaiskuvan tehtyjen Audit C -riskitestien ja mini-interventioiden, ylitettyjen riskipisteiden ja hoitonojauksen määristä sekä yksiköistä, jopa yksittäisistä työntekijöistä, missä toimintamalli on aktiivisessa käytössä.

Vuoden 2018 seurantatietoihin verrattuna seulontamäärät ja tehtyjen mini-interventioiden määrä moninkertaistui palveluissa (Taulukko 1): Alkoholin riskikäyttöä kartoitettiin Audit C -seulalla kesä-joulukuun, tosiasiallisesti syys-joulukuun, aikana yhteensä 4764 kertaa. Riskipisterajan ylitti 14 % seulotuista potilaista, joista mini-interventio tehtiin 53 %:lle. Vuonna 2018 mini-interventio tehtiin 7 %:lle riskipisteet ylittäneistä. Mini-interventioaktiivisuudessa oli jonkin verran vaihtelua eri toimintayksiköiden välillä.

	Miehet 18-64 v	Naiset 18-64 v	Miehet 65 v >	Naiset 65 v >
Tehdyt seulat yhteensä	1021	1083	1404	1256
Riskipisteet ylittäneet	311 (30 %)	158 (15 %)	153 (11 %)	55 (4 %)
Tehdyt mini-interventiot riskipisteet ylittäneille	164 (53 %)	77 (49 %)	91 (59 %)	30 (55 %)

Taulukko 1: Alkoholin riskikäytön seulonnassa riskipisteet ylittäneiden lukumäärä ja tehdyt mini-interventiot Avovastaanoitoilla, poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja Akuutti24:ssä ajalla 1.6.-31.12.2019.

Alkuvaiheessa riskikäytön seulonta oli aktiivisinta poliklinikoilla, jossa mini-interventio tehtiin 47 % riskipisteet ylittäneistä. Toiseksi aktiivisinta seulonta oli avosairaanhoidossa, jossa mini-interventio prosentti ylsi 75:ään. Vuodeosastoilla mini-interventioita tehtiin lähes yhtä paljon kuin avosairaanhoidossa (72 % riskipisteet ylittäneistä). Akuutti24:ssä sekä seulojen että mini-interventioiden teko oli passiivisinta. Suoraan näitä eri toimintayksiköitä ja niiden tuloksia ei kuitenkaan voi toisiinsa rinnastaa. Erilaiset roolit ja tehtävät, niiden hoitamiseen käytettävä aika ja resurssi sanelevat pitkälti, ehditäänkö seuloja tehdä, tarttua seulojen esiin nostamiin seikkoihin ja jos, niin millä intensiteetillä.

4 Monialainen yhteistyö onnistumisen edellytyksenä

Kehittämistyöhön osallistui useita asian parissa työskenteleviä osapuolia omien vastuidensa ja rooliensa puitteissa: Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymästä mukana olivat projektipäällikkönä toiminut Ehkäisevän työn seutukoordinaattori Sosiaalialan osaamiskeskus Versosta ja Hyvinvointiyhtymän asiantuntijasairaanhoidaja, joiden vastuulla oli projektin johtaminen ja kokonaisuuden hallinta. Mukana oli myös kaksi ICT-partneria, jotka huolehtivat ICT-monitoimijaisuuden koordinaatiosta. Toiminnallista johtoa edusti ylihoitaja.

Työryhmään kuuluivat lisäksi TIETO Oyj:n edustajat, jotka vastasivat Lifecaren järjestelmäpäivityksestä, muutoksista tiedottamisesta, raportointipintaan tuotetun taulun kehittämisestä sekä Kuumekurvan raportointitietoon liittyvän siirtymisen tuesta. Medanets toteutti mobiilikäyttöliittymään mini-interventtion ja toimenpidekoodien lisäykset sekä vastasi mobiilinäkymien loppukäyttäjäohjeista. Neotide vastasi esimiehen työpöydästä ja siitä, että kaksi raporttia saatiin yhdistettyä yhdeksi. 2M-it:n vastuulla oli asiantuntijatyö (mm. mittareiden tekeminen Lifecareen), sovellustuki ja testaus, loppukäyttäjäohjeet ja käyttäjien opastus, vikailmoitusten vastaanotto sekä Lifecaren ja Esimiehen työpöydän pääkäyttäjäosaaminen. Ilman moniammatillista osaajajoukkoa tämän kehittämistyön loppuunsaattaminen ei olisi ollut mahdollista.

Jo prosessin käynnistyessä oli tiedossa, että tarkoituksena oli kehittää pysyvää toimintaa ja tähtäimessä oli toiminnan muutos ehkäisevän työn suuntaan. Vaikka kehittämisprosessi itsessään päättyikin vuoden 2019 loppuun, jatkuu toiminnan laajentaminen edelleen olemassa olevan mallin mukaisesti. Seuraavassa aallossa mukaan ovat lähdössä Ikääntyneiden palveluista muistipoliklinikka sekä kolme perusterveydenhuollon vuodeosastoa, ja lisäksi suun terveydenhuolto. Kehittämisessä mukana olleet työntekijät ja kouluttajat jatkavat säännöllisiä tapaamisia kahdesti vuodessa Päijät-Hämeen ehkäisevän työn seutukoordinaattorin ja asiantuntijasairaanhoidajan johdolla. Työn seurannasta vastaa Terveys- ja sairaanhoidotoimialan johto.

5 Lopuksi

Ehkäisevää (päihde)työtä on kehitetty ja koordinoitu laaja-alaisen yhteistyön suuntaan Päijät-Hämeessä kymmenen vuoden ajan periaatteella 'ehkäisevä työ kuuluu kaikille'. [Ehkäisevän päihdetyön lain](#) (523/2015) mukaan siitä vastaavat ns. peruskunnat yhdessä kolmannen sektorin ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Tehtävien ja vastuiden tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta ehkäisevän työn kattavuus tulisi turvatuksi ja päällekkäisen tekemisen hukkaa vältettäisiin.

Päijät-Hämeessä, Hyvinvointiyhtymän tuottamissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, ehkäisevän päihdetyön tekeminen on ollut satunnaista ja se on kärsinyt systemaattisuuden puutteesta. Kirjaamisvajeen vuoksi tietoa tehdystä työstä tai sen vaikutuksista ei ole voitu osoittaa. Vuoden 2019 lopussa päättynyt kehittämisprosessi alkoholin riskikäytön tunnistamiseksi ja mini-intervention tekemiseksi tähtäsi terveys- ja sairaanhoitopalveluissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön tehostamiseen juuri toimialaan sopivilla tavoilla. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen istui luontevasti kokonaisuuteen, ja osoittautui lopulta merkittävimmäksi osuudeksi koko prosessissa. Kehittämistyö lisäsi mukana olleiden osaamista sekä ymmärrystä ehkäisevän päihdetyön ja sen kirjaamisen merkityksestä niin potilaiden, työntekijöiden kuin johdonkin näkökulmasta. Kehittämistyö kohtasi myös vastakkaisia ja hyvin kriittisiä näkemyksiä ehkäisevän työn mielekkyydestä, tarpeellisuudesta ja prioriteettiasemasta. Kehittämistyön johtamisen ja koordinaation näkökulmasta kriittiset vastakommentit pakottavat katsomaan peiliin ja arvioimaan uudelleen tehtyjä valintoja. Paitsi kritiikkinä, vastakkaiset näkemykset ja epäilevä asenne tulee nähdä myös tienviittana parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen.

Vaikka ymmärrys ehkäisevän päihdetyön merkityksestä sekä riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventioaktiivisuus toimintamallin käyttöön ottaneissa yksiköissä lisääntyikin yleisesti, ei kehittämisprosessi päättyessään ollut vasta kuin hyvä alku jollekin suuremmalle muutokselle. Laajamittainen käyttöönotto kattoi tosiasiallisesti vain noin 1-1,5 % kaikesta potilasvirrasta niissä yksiköissä, missä toimintamalli otettiin käyttöön. Riskikäytöstä kysymisen muuttuminen systemaattiseksi toimintatavaksi vaatii aikaa. Vielä enemmän aikaa vaatii mini-intervention eli lyhytneuvonnan käyttöönotto palveluissa, mihin sen ei perusajatukseltaan ole ajateltu istuvan. Ja kun tähän kokonaisuuteen kytketään rakenteellinen ja niin ikään systemaattinen kirjaaminen, osin aikaisemmasta poikkeavalla tavalla, on ”soppa” niin sanotusti valmis.

Nyt käsillä oleva paradigmaattinen, toimintakulttuuriin tähtäävä muutos vaatii myös jatkossa tekijöiltään, potilaita ja asiakkaita kohtaavilta ammattilaisilta, kiinnostusta työn kehittämiseen, halua ehkäisevän päihdetyön tekemiseen sekä ymmärrystä sen merkityksestä osana terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Tukijoiltaan, esimiehiltä ja kehittäjiltä, vaaditaan määrätietoista otetta, joustavaa ja venyvää mieltä, tahtoa sekä vahvaa pyrkimystä viedä muutosprosessi tavoitteen mukaiseen päätökseensä. Eniten muutos vaatii uskoa ehkäisevän päihdetyön merkitykseen ja tekemiseen menetelmillä, jotka ovat vaikuttaviksi todettuja. Tarvitaan siis mittareita, jäsentyneitä ja vakiintuneita toimintatapoja sekä yhdessä sovittuja ja kuvattuja toimintamalleja, jotta tavoite systemaattisesta toiminnasta toteutuisi.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä tarttui rohkeasti haasteeseen, minkä tiedettiin olevan muun maan kokemuksiin verrattuna varsin vaikea selätettäväksi. Päätös pysyvän toimintamallin kehittämisestä tehtiin kuitenkin jo heti aloitusvaiheessa. Juurtuakseen ja tullakseen pysyväksi ja rakenteiseksi osaksi arjen toimintaa, tarvitaan edelleen kuitenkin toimipistekohtaista prosessin määrittelyä geneerisen toimintamallin pohjalta, käytännöistä sopimista, perehdytyksen ja motivaation ylläpidon varmistamista ja vahvaa, näkemyksellistä ehkäisevän päihdetyön johtamista. Päihdeongelmat eivät vähene vain ongelmia hoitamalla, työtä päihdeongelmien vähentämiseksi on tehtävä myös silloin, kun ongelmien olemassaoloa ei vielä ole tunnistettu. Vaikuttavan työn tekemiseksi tarvitaan kirjaamista, ja kirjaamiskäytäntöjä on kehitettävä työtä palvelevaksi, itsetarkoitus siitä ei saa tulla. On ymmärrettävä, mitä kirjataan, miksi kirjataan ja miten kirjataan. Kirjattu tieto tulee palauttaa työtä tekevien ammattilaisten pariin, sillä yksi tärkeimmistä motivaation lähteistä on nähdä tekemänsä työn jälki.

Niin sanottu neljän tuulen ehkäisevä työ Päijät-Hämeessä ei lakkaa haastamasta. Kun kerran on päässyt työstä kertyvän tiedon makuun, sitä haluaa lisää. Ehkäisevän työn merkityksellisyyden osoittaminen ilmiöistä ja tehdystä työstä kertyvän tiedon avulla on kytkeyty kiinni ajan henkeen. Alkoholin riskikäytön ja mini-intervention kirjaaminen oli ensi askel mitä syvennämme edelleen. Seuraavasta polusta on olemassa jo esimakua, kun koulu- ja opiskeluterveydenhuolto alkoi kirjata perhe- ja lähisuhdeväkivallan ilmenemistä palveluissaan. Kevään 2020 aikana, osana HuuMa – Päijät-Häme, huumeeton maakunta -hanketta (2019-2021), systematisoimme masennusseulojen kirjaamisen ja ennen pitkää tartumme myös rahapelaamisen kirjaamiseen. Tietojohdaminen ja tiedolla johtaminen on tullut jäädäkseen.