

Ida Laitinen  
Jimi Tuomaala

# FYSIOTERAPIAN SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN

Kirjaamisen määrän ja ajankäytön tutkimus

Moision sairaalan neurologisella  
kuntoutusosastolla

Opinnäytetyö  
Fysioterapian koulutusohjelma


Marraskuu 2010




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  15.11.2010				
<b>Tekijä(t)</b> Ida Laitinen, Jimi Tuomaala	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> <b>Fysioterapian koulutusohjelma</b>				
<b>Nimeke</b>  FYSIOTERAPIAN SÄHKÖINEN POTILASKIRJAAMINEN Kirjaamisen määrän ja ajankäytön tutkimus Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla					
<b>Tiivistelmä</b> <p>Tutkimuksemme lähtökohtana oli valtakunnallinen eNNI-hanke, jonka tarkoituksena on yhtenäistää potilastietojen kirjaamista ja luoda yhteistyötä ammattikorkeakoulujen sekä työyhteisön välille. Sähköisessä potilaskirjaamisessa potilaan tiedot kirjataan sähköiselle hoitokertomukselle. Eri ammattiryhmien tekemät kirjaukset muodostavat potilaskertomuksen. Rakenteisen kirjaamisen on tarkoitus taata kirjatun informaation viiveetön ja rajoitukseton käytettävyys eri ammattiryhmien kesken.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tarkastella fysioterapian sähköistä potilaskirjaamista Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla. Tutkimme fysioterapeuttien päivittäisen kirjaamisen määrää sekä kirjaamiseen käytettävää aikaa, kirjaamisessa tapahtuneita muutoksia syksystä 2009 kevääseen 2010 sekä fysioterapeuttien näkemyksiä kirjaamisessa tapahtuneista muutoksista. Tutkimusmenetelmänä käytimme tapaustutkimusta ja kvantitatiivista lähestymistapaa. Tutkimuksemme tapauksena oli Moision sairaalan neurologinen kuntoutusosasto ja kohteena oli neljä osastolla työskentelevää fysioterapeuttia. Määrällisen tutkimusaineiston keräsimme viiden viikon seurantajaksoilta syksyllä 2009 ja kahden viikon seurantajaksoilta keväällä 2010 sekä fysioterapeuttien näkemykset avoimella kyselylomakkeella. Lisäksi käytimme tutkimuksessamme fysioterapeuttien tilastointimerkintöjä seurantajaksojen ajalta.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella keskimäärin reilusta kolmanneksesta fysioterapiaa saaneista potilaista tehdään päivittäinen sähköinen kirjaus. Aikaa yhden potilaan kirjaamiseen menee päivittäin keskimäärin 10 minuuttia. Kirjaamisen määrässä ja ajankäytössä ei ollut tapahtunut suuria muutoksia osastotasolla eikä fysioterapeuttikohtaisesti seurantajaksojen välillä. Fysioterapeuttien väliset kirjaamismäärien erot pysyivät myös samansuuntaisina. Fysioterapeuttien mielestä mm. ajan ja selkeiden kirjaamiskäytänteiden puuttuminen sekä vanhojen tapojen muuttamisen vaikeus vaikuttivat kirjaamisen määrään. Työntekijöiden motivoimiseksi tulisi jatkossa kiinnittää huomiota erityisesti kirjaamisen muutoksen tarpeellisuuden perustelemiseen.</p>					
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  Fysioterapia, eNNI-hanke, sähköinen potilaskirjaaminen, fysioterapian rakenteinen kirjaaminen					
<b>Sivumäärä</b> 48+2 liitettä	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><b>Kieli</b></td> <td style="width: 33%;"><b>URN</b></td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	<b>Kieli</b>	<b>URN</b>	Suomi	
<b>Kieli</b>	<b>URN</b>				
Suomi					
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>					
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Anu Pukki	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Etelä-Savon sairaanhoitopiiri/eNNI-hanke				

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the master's thesis</b>  15.11.2010	
<b>Author(s)</b> Ida Laitinen, Jimi Tuomaala		<b>Degree programme and option</b> Physiotherapy	
<b>Name of the master's thesis</b> ELECTRONIC DOCUMENTATION IN PHYSIOTHERAPY The study of the quantity and time using in electronic documentation in Moisio's hospital neurological rehabilitation ward			
<b>Abstract</b> Our study based on national eNNi-project, which purpose is to unite the electronic documentation and to create co-operation between university of applied sciences and work community. In electronic documentation the data of the patient is documented to an electronic nursing record. The electronic documentation that different profession groups has made, makes together a medical report. Structured documentation is meant to ensure that the documented data is available to every profession group without delays or restrictions.  The purpose of this bachelor's thesis was to examine electronic patient documentation in Moisio's hospital neurological rehabilitation ward. We studied the quantity of physiotherapists' daily documentation, the time they used for documentation, the changes in electronic documentation that occurred from autumn 2009 to spring 2010 and physiotherapists' thoughts of the changes in electronic documentation. The study was carried out as a case study and we had a quantity approach. The case of our study was Moisio's hospital neurological rehabilitation ward and the target was four physiotherapists that worked in the ward. We collected the quantity study material from five weeks' surveillance period in autumn 2009 and from two weeks' in spring 2010, and the physiotherapists thoughts about the documentation by open questionnaire. We also benefit the statistics data that the physiotherapists made in the surveillance periods.  Based on the results the average patient count that the physiotherapists electronically documented daily was on third of all treated patients. The average time they used to document one patient was 10 minutes. In the quantity or in the documenting time there weren't any major changes in ward level or in single physiotherapist. The differences between the physiotherapists stayed also parallel. Physiotherapists think among other things that the lack of time and clear documentation standards and the difficulty of changing old habits are affecting to the quantity of documentation. There should be pay attention especially to explaining the necessity of the changes to motivate the employees.			
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Physiotherapy, eNNi-project, electronic patient documentation, structured documentation of physiotherapy			
<b>Pages</b> 48+ appendices 2p.	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>	
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b>  Anu Pukki		<b>Master's thesis assigned by</b>  South Savo Health Care District/eNNi-project	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	SÄHKÖINEN POTILASKIRJAAMINEN.....	3
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon dokumentointia ohjaavat asetukset ja lait .....	3
2.1.1	Asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö ja laki sähköisestä lääkemääräyksestä .....	4
2.2	Potilastietojärjestelmä Effica .....	5
2.2.1	WHOIKE .....	6
2.3	Rakenteinen kirjaaminen .....	7
2.3.1	Kansallisen hoitotyön kirjaamisen malli.....	8
2.3.2	Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen .....	10
2.4	Fysioterapianimikkeistö.....	12
3	VALTAKUNNALLISET TIETOJÄRJESTELMÄPALVELUT .....	15
3.1	eArkisto.....	15
3.2	eResepti.....	16
3.3	eKatselu .....	17
4	ICF-LUOKITUS .....	18
4.1	ICF-luokituksen käyttömahdollisuudet fysioterapiassa.....	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	21
5.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	21
5.2	Aineistonkeruu ja analyysi .....	22
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	24
6.1	Sähköisen kirjaamisen potilasmäärät ja kirjaamiseen käytetty aika.....	24
6.1.1	Kirjattujen potilaiden lukumäärät .....	24
6.1.2	Kirjattujen potilaiden määrä suhteessa fysioterapiaa saaneisiin .....	25
6.1.3	Kirjaamiseen käytetty aika.....	28
6.1.4	Kirjaamisessa tapahtuneet muutokset .....	32
6.2	Fysioterapeuttien näkemyksiä sähköisen potilaskirjaamisen muutoksesta .	33
7	POHDINTA .....	35
7.1	Tulosten tarkastelu.....	35
7.2	Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet.....	39
7.3	Tutkimuksen arviointi.....	40

## LIITE/LIITTEET

1 Kyselylomake

2 Seurantalomake

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on fysioterapeuttien sähköinen potilaskirjaaminen, joka liittyy sähköiseen potilaskertomukseen ja rakenteiseen kirjaamiseen. Opinnäytetyömme pohjautuu valtakunnalliseen eNNi-hankkeeseen (Electronic Documentation of Nursing Care – the R & D Project for Creation of Nursing Informatics Competence in Co-operation between education and working life) (Häkkinen & Siljander 2010, 1). eNNi-hanke on vuosille 2008–2012 sijoittuva terveydenhuoltoalan valtakunnallinen hanke. Hankkeen tarkoituksena on yhtenäistää potilastietojen kirjaamista sekä muodostaa kehittämissyhteistyötä ammattikorkeakoulujen ja työelämän välillä. (Ikonen, 2009)

Valtakunnallisen eNNi- hankkeen ensimmäiseen osahankkeeseen osallistui 14 ammattikorkeakoulua vuosina 2008–2009, joista yksi oli Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkelin alueellisessa hankkeessa mukana ovat Moisio sairaalan neurologinen kuntoutusosasto sekä Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat. (eNNi-hanke 2008) eNNi-hankkeen toiseen osahankkeeseen osallistui 19 ammattikorkeakoulua. Toisen osahankkeen toteuttamisajankohta on vuosina 2009–2010 (eNNi-hanke 2008).

Ensimmäisen osahankkeen tavoitteina olivat muun muassa uudenlaisen kehittämissyhteistyön muodostaminen terveydenhuollon työyksiköiden kanssa sekä pedagogisen toimintamallin käyttöönotto. Tavoitteena oli myös kirjaamisen kehittäminen yhteistyössä hoitohenkilökunnan, opiskelijoiden ja opettajien kesken sekä yhteistyön tuloksena kirjaamisen uudistaminen työyksiköissä. Toisen osahankkeen tavoitteina olivat ensimmäisen osahankkeen tavoitteiden lisäksi hankkeen vaikuttavuuden arviointi, ammattikorkeakoulukirjastojen toiminnan selkeyttäminen osana pedagogista toimintamallia, sekä alueellisen vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen tuottamaan kumulatiivista näyttöä. (eNNi-hanke 2008.)

Suoritimme opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen ja aineistonkeruun Etelä-Savon sairaanhoitopiirin neurologisella kuntoutusosastolla Moisio sairaalassa. Kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen heräsi opinnäytetyöaiheiden esittelyssä. Aihe kiinnosti meitä erityisesti siksi, koska se on ajankohtainen, sillä sähköinen potilaskirjaaminen kehittyi jatkuvasti sosiaali- ja terveysalan piirissä. Rakenteista kirjaamista käytetään

tulevaisuudessa suurimmassa osassa terveysalan työyhteisöistä. Aihetta on myös tutkittu vähän, joten opinnäytetyölle on olemassa selkeä tarve. Yhdenmukainen kirjaaminen helpottaisi fysioterapeuttien työtä. Opinnäytetyömme ei anna vastauksia siihen, millaista sähköisen potilaskirjaaminen tulisi olla Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla tällä hetkellä, mutta se antaa kuvan siitä, mitä kohti ollaan menossa.

Näkökulma opinnäytetyössämme on tarkastella sähköistä potilaskirjaamista ja rakenteista kirjaamista fysioterapeutin työvälineenä. Työmme tarkoituksena on kuvata sähköisen potilaskirjaamisen tämänhetkistä tilannetta Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla. Kerromme teoriaosuudessa, mitä ovat sähköinen/rakenteinen potilaskirjaaminen, valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut, ICF-luokitus ja potilastietojärjestelmät. Keräämämme aineiston perusteella pohdimme sähköisen potilaskirjaamisen tämänhetkistä tilannetta ja sen muutostarvetta.

## 2 SÄHKÖINEN POTILASKIRJAAMINEN

Sähköisellä potilaskirjaamisella tarkoitetaan potilaan tietojen kirjaamista sähköiselle hoitokertomukselle. Eri ammattiryhmien kirjaamat hoitotiedot muodostavat potilaskertomuksen, jossa tiedot potilaan sairauksista ja sen hoidoista ilmenevät digitaalisessa muodossa tietokoneella. Sähköinen potilaskertomus mahdollistaa eri ammattiryhmien viiveettömän kirjaamisen potilaan asioita koskien.

Tällä hetkellä hoitotyön kirjaamiseen ei ole yhteisesti sovittua mallia, vaan potilaskirjaaminen on kehittynyt yksittäisissä työyhteisöissä ja ammattikunnittain. Suurimmat hoitotyön kirjaamisen ongelmat ovat ilmenneet potilaan vaihtaessa palvelujärjestelmästä toiseen, jolloin ajankohtainen tieto potilaasta ei välttämättä siirry uuteen hoitopaikkaan. Tämän takia on odotettu jo pitkään yhteistä kirjaamisen mallia, joka poistaisi tiedonpuutteen ongelman. Yhtenäisesti sovittua mallia siitä, miten ja mitä kirjataan, sanotaan systemaattiseksi kirjaamiseksi. (Saranto ym. 2007, 12.) Yksi kirjaamisen yhtenäistymistä hidastava tekijä on palvelujärjestelmien haluttomuus luopua vanhoista, tutuksi tulleista toimintatavoistaan (Hopia & Koponen 2007, 5).

Sähköinen potilaskertomus on otettu käyttöön lähes kaikissa terveyskeskuksissa ja sairaanhoitopiireissä vuoteen 2007 mennessä. Kansallisen terveysthankkeen kehittämien tietojärjestelmämääräysten tavoitteena onkin nyt saada yhtenäiseksi eri potilastietojärjestelmien yhteiset osat, jotta eri potilaskertomusjärjestelmät keskustelisivat keskenään. Näitä määräyksiä toteutetaan järjestelmätoimittaja-kohtaisissa hankkeissa, joiden tuloksena on kehitetty hyväksytyjä versioita potilaskertomusohjelmistoista. Terveysthankkeen tahot voivat ottaa käyttöönsä näitä potilaskertomusohjelmistoja palvelujärjestelmässään. (Hopia & Koponen 2007, 14.)

### 2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon dokumentointia ohjaavat asetukset ja lait

Lainsäädännön päätarkoitus on suojata asiakasta sekä palvelun tuottajaa ja luoda toimintakäytäntöjä. Virheettömillä, laajuudeltaan riittävillä ja oikeilla potilasasiakirjoilla taataan hyvä hoito sekä potilaan ja henkilökunnan oikeusturva. Perustuslaki toimii terveydenhuollon toiminnan perustana Suomessa. YK:n yleismaailmallinen ihmisoikeusjulistus vuonna 1948 toimii tasapuolisen kohtelun perustana. (Nieminen 2010, 13)



Yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen hankintaa ja käsittelyä koskevia lakeja ovat muun muassa seuraavat: (Mikkonen 2010, 14; Nieminen 2010, 13-15)

- Henkilöstölaki (1999)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden hoitoon ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (2001)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009)
- Arkistolaki (1994)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007)
- Sähköisen viestinnän tietosuojalaki (2004)
- Potilasvahinkolaki (1986)
- Erikoissairaanhoidonlaki (1989)

Nämä eri asetukset ja lait sisältävät tarkan kuvauksen lain tai asetuksen säädöksistä.

### **2.1.1 Asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö ja laki sähköisestä lääkemääräyksestä**

Asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö on vahvistettu 9.2.2007 ja se tuli voimaan 1.7.2007. Lain tarkoituksena on lisätä asiakastietojen tietoturvallista käsittelyä, sekä tehdä potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmästä yhtenäinen edistään potilasturvallisuutta ja potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia. Laki koostuu eri osioista. Osiot taas koostuvat lakipykälästä. Jokainen eri osioiden sisältämä lakipykälä on nimetty erikseen ja sen alla on tarkka kuvaus lain sisällöstä. Esimerkiksi asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleisten vaatimusten alla oleva 4§ sisältää kuvauksen asiakastietojen käytettävyydestä ja säilyttämisestä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Laki sisältää seuraavat osiot:

- 1§-3§ Yleiset säännökset
- 4§-9§ Asiakastietojen sähköisen käsittelyn yleiset vaatimukset
- 10§-13§ Potilastietojen sähköinen luovuttaminen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla

- 14§-16§ Terveydenhuollon valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut
- 17§-19§ Asiakkaan tiedonsaantioikeus
- 20§-23§ Erinäiset säännökset
- 24§-25§ Voimaantulo- ja siirtymäsäännökset

(Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Sähköiseen potilaskirjaamiseen liittyy myös laki sähköisestä lääkemääräyksestä, mikä on vahvistettu 2.2.2007 ja se tuli voimaan 1.4.2007. Tämä laki sisältää kohdat 1§-28§. Jokaisen pykälän(§) alla on kuvaus siitä, mitä lakipykälä pitää sisällään. Esimerkiksi 5§ sisältää kuvauksen sähköisen lääkemääräyksen laatimisesta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.; Hopia & Koponen 2007, 21.) Suurin muutos edelliseen lääkemääräykseen on se, että uudessa järjestelmässä lääkemääräys laaditaan sähköisesti ja siirretään valtakunnalliseen reseptikeskukseen (Hopia & Koponen 2007, 21).

Näille uudistuksille on säädetty neljän vuoden siirtymäaika, koska kyseessä on mittava uudistus, joka tarvitsee riittävästi aikaa (Hopia & Koponen 2007, 22). Alkuperäisessä lainsäädännössä potilastietojen tulisi olla eArkistossa 1.4.2011 mennessä. Tällä hetkellä näyttää siltä, etteivät nämä tietojärjestelmäpalvelut ole vielä käytössä kaikkien terveydenhuollon palvelujen antajilla siihen mennessä, joten eduskunnassa onkin käsiteltyssä uusi aikataulu. Sen mukaan julkisen sektorin tulisi liittyä KanTa-arkistoon syyskuuhun 2014 mennessä ja yksityisen sektorin syyskuuhun 2015 mennessä. (Partia 2010.) Siirtymäajan pidentämisestä usealla vuodella voidaan päätellä, että muutosprosessi on niin kirjaamisen kuin tietojärjestelmäpalveluiden yhtenäistämisen osalta vielä kesken.

## 2.2 Potilastietojärjestelmä Effica

Sairaanhoitopiirien käytössä on eri potilastietojärjestelmiä, joista julkisella terveydenhuollolla on käytössä pääasiallisesti: Tieto *Effica*, MediciData *Miranda* tai WM Data *Pegasos* (Ora 2007). Effica-tietojärjestelmä on kehitetty yhteistyössä TietoEnatorin ja terveystieteiden kanssa. Effica-tietojärjestelmä on perusterveydenhuollon ohjelmisto, mikä sisältää sähköisen potilaskertomuksen. (Ekström 2006, 23). Tutkimuksemme kohteena olleella Moisio sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla on käytössä potilastietojärjestelmä Effica. Effica-

potilastietojärjestelmä on käytössä yleisesti Etelä Savon sairaanhoitopiirissä.

Effican sisältämän potilaskertomuksen avulla ylläpidetään ja käsitellään asiakkaan hoitotietoja. Tiedot näkyvät lomakemuodossa näyttöruudulla. Käyttäjä pääsee näkemään vain ne lomakkeet, joihin hänellä on käyttöoikeus. (Ekström 2006, 23; Mikkonen 2010, 21.) Jokaisella Effican käyttäjällä on henkilökohtaiset tunnukset tietojärjestelmään.

Effica-tietojärjestelmän avulla voidaan toteuttaa tehokasta ja yksilöllistä hoitotyötä, koska jokaisella hoitoon osallistuvalla on mahdollista päästä näkemään hoitoon liittyviä tietoja asiakkaan niin salliessa. Erikoissairaanhoidossa Effica tukee saumattoman hoitoprosessin lisäksi myös alueellista yhteistyötä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että jos asiakas siirtyy palveluntarjoajalta toiselle, nähdään hänen hoitoon liittyvät tietonsa myös uudessa paikassa, mikäli Effica-tietojärjestelmä on käytössä. Asiakas voi myös halutessaan kieltää hoitoonsa liittyvien tietojen tarkastelun. (Mikkonen 2010, 21.)

Effican erikoissairaanhoidon osiosta löytyy sähköisen potilaskertomuksen ja

käsittely, hoidon ja resurssien varaus, ajanvarausten ja vuodepaikkojen hallinta, jonojen hallinta sekä potilas- ja kuntalaskutus (Ekström 2006, 23).

### **2.2.1 WHOIKE**

WHOIKE on Effica-tietojärjestelmän sisältämä hoitokertomus. Hoitohenkilökunnan (sairaanhoitajat, lähihoitajat) lisäksi sinne voivat kirjata myös muiden ammattiryhmien edustajat, kuten fysioterapeutit. Hoitokertomukseen kirjataan päivittäin tietoa potilaan hoidon kokonaisuuteen liittyen, kuten hoito- ja tutkimussuunnitelmia, tutkimustuloksia, lausuntoja sekä pohdiskelevaa seurantatietoa. Eri ammattiryhmät käyttävät hoitokertomusta hyvin vaihtelevasti. Esimerkiksi fysioterapeutit kirjaavat sinne monessa organisaatiossa, mutta on myös työyhteisöjä, joissa fysioterapeutit eivät kirjaa sinne ollenkaan. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008, 20.)

Effica-hoitokertomuksista löytyi pilotointiyksiköissä testausten tuloksena paljon virheitä, jotka korjattiin syksyyn 2006 mennessä. Vuonna 2008 uudistettu

kehittyneempi versio on otettu käyttöön useassa organisaatiossa, ja palaute siitä on ollut lähinnä positiivista. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008, 19-20)

### **2.3 Rakenteinen kirjaaminen**

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan yhtenäistä kirjaamisen rakennetta, joka koostuu valmiista otsikoista sekä vapaamuotoisesta tekstistä. Rakenteisen kirjaamisen tarkoituksena on yhtenäistää kirjaamisen struktuuria eli rakennetta. Tarkoituksena ei ole tehdä yhtä uutta potilastietojärjestelmää, vaan tehdä tämänhetkisestä sähköisestä potilaskirjaamisesta rakenteista nykyisissä potilastietojärjestelmissä. (Kauppinen & Palomäki 2010, 11.)

Keväällä 2005 käynnistyi Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke (HoiDok-hanke), jonka tarkoituksena oli kehittää kansallisesti yhtenäinen, rakenteisen kirjaamisen malli vuoteen 2008 mennessä. Hankkeessa oli mukana 106 toimipistettä eri puolilla Suomea 10/2005-9/2007 välisenä aikana. Hankkeessa pilotoitiin hoitotyön ydintietojen mukaista (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset) ja luokiteltua hoitotyön kirjaamista. Muutaman kuukauden ajan testattiin myös hoitoisuustietojen ja hoitotyön yhteenvedon tietojen muodostamista. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008.)

Yhtenäisellä kirjaamisella pyritään takaamaan kirjatun informaation käytettävyys ilman viiveitä ja rajoituksia (Saranto ym. 2008, 25). Rakenteisen kirjaamisen tavoitteita ovat myös esimerkiksi potilaan jatkohoidon turvaaminen sekä potilaan ja henkilökunnan oikeusturvan varmistaminen (Holma 2007). Rakenteisesti kirjatusta informaatiosta tulee käydä ilmi hoidon tarve, suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Kirjatusta informaatiosta tulee pystyä luomaan yhteenveto, missä näkyy hoidon toteutuminen ja hyöty. (Kauppinen & Palomäki 2010, 11)

Sähköisen potilaskertomuksen rakenne koostuu kansallisten määritysten mukaisesti seuraavista tietokokonaisuuksista: näkymä, hoitoprosessin vaihe, otsikko ja ydintiedot (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008). Eri terveydenhuollon ammattiryhmät, esimerkiksi fysioterapeutit, kirjaavat potilastiedot joko ammattiryhmäkohtaisille näkymille tai hoitokertomukseen. Hoitotyön henkilöstö kirjaa potilastiedot hoitokertomukseen. (Hartikainen ym. 63–64.)

Tällä hetkellä ammatilliseen näkymään (FYS-lehti) fysioterapeutit kirjaavat muut kuin päivittäiset terapiatapahtumat, kuten asiakkaan esitiedot, nykytilan sekä terapian suunnitelman ja tavoitteet (Liljamo ym. 2008, 16). Ydintieto-oppaan ohjeitten mukaan kuntoutus ja erityistyöntekijäryhmät tekevät päivittäisiä merkintöjä tarvittaessa moniammatilliseen hoitokertomukseen (Hartikainen ym. 64).

### **2.3.1 Kansallisen hoitotyön kirjaamisen malli**

Vuonna 2007 Sosiaali- ja terveysministeriössä laaditussa Ydintieto-oppaassa on ohjeet sähköiselle kirjaamiselle. Ohjeet sisältävät potilaskertomusten ydintiedot, otsikot ja näkymät. Näitä ohjeita käyttämällä sähköinen potilaskirjaaminen saadaan rakenteistettua. (Nieminen 2010, 18-19.) Finnish Care Classification -luokitus (FinCC-luokitusta) tarkoittaa suomalaisen hoitotyön luokitusta. Se sisältää hoidon tarveluokituksen (SHTaL 2.0), hoitotyön toimintaluokituksen (SHTol 2.0) ja hoidon tuloksen tilan luokituksen (SHTuL 1.0). Luokituksilla on yhteiset komponentit, joiden avulla kirjaamisen sisältö rakenteistetaan. Komponentti toimii asiakokonaisuuden otsakkeena. Komponentit jakaantuvat vielä pää- ja alaluokkiin, jotka täsmentävät kirjattavaa asiaa. Valitun pää- tai alaluokan jälkeen kirjataan vapaamuotoista tekstiä. Komponenteilla, pää- ja alaluokilla on omat koodit ja tunnistetiedot. (Liljamo ym. 2008, 3.)

Luokitusten tarkoitus on ohjata kirjaamista ja auttaa asiakokonaisuuden hahmottamisessa. Hoidon kirjaaminen monipuolistuu ja luokitusten käyttö ohjaa havainnoimaan hoitotyön sisältöaluetta laajasti. Hoitotyön yhteenveto voidaan tiivistää päivittäisistä tiedoista, mikä onnistuu joissakin järjestelmissä jo aiemmin tuotetusta tekstistä. (Tanttu 2008.) Kansallisen kirjaamisen mallin yksi tavoite on kirjattun tiedon moniammatillinen käyttö. Tarkoitus olisi, että rakenteisesti kirjattua tietoa hoitokertomuksesta lukisi hoitajien lisäksi myös esimerkiksi lääkärit ja fysioterapeutit. Nykäsen ym. (2010) tutkimuksesta käy ilmi, ettei hoitokertomuksen moniammatillinen käyttö toteutunut kuin kahdessa organisaatiossa, joissa esimerkiksi lääkäri luki hoitokertomusta. Tutkimukseen osallistui hoitoalan työntekijöitä seitsemästä eri organisaatiosta. Tutkimuksen mukaan yksi merkittävä syy moniammatillisen käytön puuttumiseen on potilaskertomuksen ja hoitokertomuksen erillisuus. Potilaskertomus ja hoitokertomus eivät täydennä toisiaan vaan ne ovat

ikään kuin kaksi eri maailmaa. Tulevaisuuden haasteena olisikin saada nämä kaksi kertomusta täydentämään toisiaan, jotta esimerkiksi päällekkäin kirjaamista ei tehtäisi. (Nykänen ym. 2010, 19, 30-31.)

Nykänen ym. (2010) tekemän tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan näkemykset kansallisesta kirjaamismallista ovat niin positiivisia kuin negatiivisiakin. *Positiivisina* asioina hoitajat mainitsevat kirjaamismallista esimerkiksi seuraavia asioita: luokitus selkeyttää kirjaamista, hoidosta on tullut suunnitelmallisempaa ja hoidon laatu on parantunut, kirjaaminen on tarkentunut, potilaan ja työntekijän oikeusturva on parantunut, oppimisen myötä kirjaamiseen käytetty aika vähenee, tiedonhaku onnistuu ja kirjauksista saadaan tilastoja. Negatiivisina asioina työntekijät kokivat kansallisesta kirjaamismallista esimerkiksi seuraavia asioita: kirjaaminen lisää työtä ja aika on pois potilaiden hoidosta, työntekijät voivat kirjoittaa saman asian eri tavoilla, kaikki luokituksen vaihtoehdot eivät ole yksiselitteisiä eikä kirjaamismalli sovi sellaisenaan kaikkiin toiminnallisiin ympäristöihin. (Nykänen ym. 2010, 25-26.)

Taulukossa 1 kuvataan suomalaisen hoidon tarveluokitusta. Kansallisesti määritelty hoidon tarve on yksi hoitotyön ydintieto. Tarveluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon kirjaamiseen. Tarveluokituksen otsikot on suunnattu nimenomaan hoitajien käyttöön, joten esimerkiksi fysioterapeuttien hyödynnettäväksi ei löydy montaa otsikkoa. Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla fysioterapeuttien käytössä oli komponentti ”Terveyspalveluiden käyttö”. Komponentteja sekä niiden pää- ja alaluokkia käyttämällä kirjaamisesta tulee rakenteista. Taulukkoon on kirjattu kaikki tarveluokituksen sisältämät komponentit sekä muutama esimerkki pää- ja alaluokasta, joita jokainen komponentti sisältää. (Tanttu 2008.)

**TAULUKKO 1. Esimerkki Suomalaisen hoidon tarveluokituksesta SHTaL versio 2.0.1 (Tanttu 2008.)**

Komponentti + koodi	Pääloukka + koodi	Alaluokka + koodi
Aktiviteetti 5000	Aktiviteetin muutos	Väsymys 5008
Erittäminen 5021	5001	
Selviytyminen 5059		
Nestetasapaino 5080		
Terveyskäyttäytyminen 5090		
Terveyspalveluiden käyttö 5120		
Lääkehoito 5127		
Ravitseminen 5145		
Hengitys 5188		
Verenkierto 5204		
Aineenvaihdunta 5216		
Kanssakäyminen 5224		
Turvallisuus 5236		
Päivittäiset toiminnot 5256		
Psyykinen tasapaino 5269		
Aistitoiminta 5297		
Kudoseheys 5324		
Jatkohoito 5354		
Elämänkaari 5362		

### 2.3.2 Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen

Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen muodostuu samoista määritelmistä kuin muu hoitoalan rakenteinen kirjaaminen. Se toteutuu käyttämällä kansallisesti sovittuja ydintietoja ja otsikoita, sekä luokkakoodeja ja/tai lyhenteitä. Rakenteinen tieto on yhdenmukaisten luokitusten, nimikkeistöjen, sanastojen ja koodien käyttöä. Näiden lisäksi voidaan kirjoittaa vapaamuotoista tekstiä. (Nieminen 2010, 19.)

Hoitoprosessin vaiheita ovat tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus, hoidon arviointi ja määrittämätön. Tulotilanteen alle kirjataan potilaan taustatiedot kuten hoidon syy, esitiedot, nykytila ja toimintakyky. Hoidon suunnittelun alle kirjataan suunnitelma potilaan hoidosta, kuten hoidon tarve ja tavoitteet sekä toimenpiteet. Hoidon toteutukseen tulee esimerkiksi tavoitteiden saavuttamiseksi valitut keinot, hoitotyön toiminnot ja lääkärin antama ohjaus liikunnasta. Hoidon arviointiin kirjataan puolestaan esimerkiksi muutokset potilaan voinnissa. Määrittämätöntä käytetään silloin kun mikään määrittelyistä ei sovi käytettäväksi. (Nieminen 2010, 19-20.)

Yksi fysioterapian rakenteisen kirjaamisen tavoitteista on kirjaaminen jokaisesta potilastapahtumasta päivittäisiin dokumentteihin, esimerkiksi moniammatilliseen hoitokertomukseen kuten WHOIKE:en. Hoitokertomukseen siirtyy ajankohtainen tieto fysioterapian toteutumisesta ja asiakkaan meneillään olevasta hoitajaksosta. Se toimii myös dokumenttina siitä, että fysioterapiaa on toteutettu asiakkaan hoito-ohjelmassa. Lisäksi fysioterapeutin kirjaamiset hoitokertomukseen antavat informaatiota muulle hoitohenkilökunnalle esimerkiksi siitä, kuinka asiakkaan kuntoutumista voidaan tukea muussa hoitotyössä. (Holma 2007, 25.)

Rakenteiseen kirjaamiseen kuuluu myös tilastointi. Fysioterapeuttien tulee tehdä tilastointimerkintä jokaisesta terapiatapahtumasta. Moision Sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla fysioterapiat tilastoivat terapiat sähköisesti Efficaan. Tutustuessamme Effica-tietojärjestelmän tilastointiin meille selvisi, että tilastointiin laitetaan merkintä terapian kestosta ja terapiamuodosta, kuten esimerkiksi yksilöterapia tai ryhmäliikunta. Mitään kirjallista kuvausta terapiatilanteesta ei kuitenkaan tule tilastointiin.

Fysioterapeuttien dokumentointiin liittyvässä pro gradussa (Pukki 2004) seurattiin fysioterapeuttien päivittäistä kirjaamista palvelujakson aikana. Tutkimus toteutettiin Päijät-Hämeen alueella eri hoitoyksiköissä vuonna 2003. Kolmestatoista vastanneesta fysioterapeutista kuusi oli dokumentoinut asiakkaan palvelujakson päivittäiset merkinnät elektronisesti, kolme manuaalisesti ja neljästä palvelujaksosta merkinnät puuttuivat kokonaan. Useimmiten päivittäisistä merkinnöistä ei ilmennyt esimerkiksi fysioterapian laitehoitojen hoitoaikoja eikä esimerkiksi liikuntahoidosta vastusten määriä ja tehoa. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että otsikoiden käyttö on vähäistä eikä se ole yhtenäistä edes saman organisaation sisällä. (Pukki 2004.)



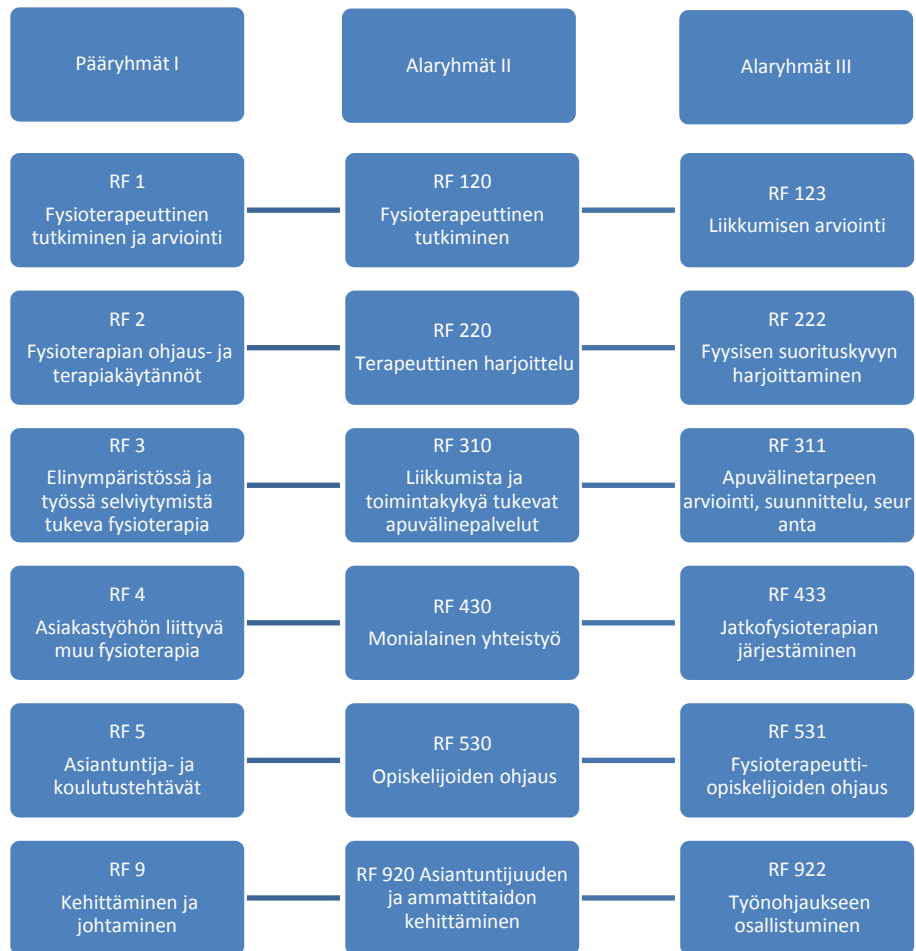
Samasta tutkimuksesta (Pukki 2004) selviää, että elektronisesti kirjattaessa fysioterapeuttien päivittäiset merkinnät sisältyvät viidessä dokumentissa loogisesti fysioterapiakertomukseen ja yhdessä päivittäiset merkinnät on kirjattu erilliselle osiolla, joista käy ilmi terapian ajankohta, lyhyt kuvaus sen sisällöstä ja joskus myös arviointia ja asiakaskeskeistä kommentointia. Elektronisesti kirjattaessa päivittäisiä merkintöjä tehtiin siis ainoastaan ammatilliselle näkymälle, eikä esimerkiksi moniammatilliseen näkymään, kuten WHOIKE:en. Pukin (2004) pro gradu fysioterapeuttien dokumentoinnista on tehty ennen rakenteisen kirjaamisen kehittämishankkeita, jotka ajoittuvat vuosille 2008-2012.

## 2.4 Fysioterapianimikkeistö

Fysioterapian kirjaamiseen on oma fysioterapianimikkeistö, jota tulisi käyttää ja hyödyntää sähköisessä dokumentoinnissa (Holma 2007, 13). Nimikkeistö on Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuotantokoodistopalvelimella, josta organisaatiot voivat hakea ne maksutta omiin tietojärjestelmiinsä. (Hartikainen ym. 2009, 62.) Nimikkeistö pohjautuu Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (Stakesin) laatimaan kuntoutuspalveluluokitukseen (Pukki 2004). Ensimmäinen versio fysioterapianimikkeistöstä kehitettiin vuonna 1987 ja sitä on päivitetty vuosina 2000 ja 2007 (Holma 2009). Viimeisimmässä päivityksessä termistö yhdenmukaistettiin ICF-luokituksen kanssa (Nieminen 2010, 22).

Fysioterapianimikkeistöä käytetään asiakastyöhön liittyvään dokumentointiin ja tilastointiin sekä palvelujen sisällön määrittämiseen ja tuotteistukseen. Fysioterapianimikkeistöä käytetään ammatillisessa näkymässä (FYST-näkymä), joka on tällä hetkellä vielä kehittämissä vaiheissa. Lisäksi se toimii termistön ja kielenkäytön yhtenäistäjänä. (Noronen 2010.) ICF-luokitusta puolestaan voidaan käyttää Norosen (2010) mukaan asiakastyöhön ja kliiniseen terapiatyöhön, tilastointiin, tutkimus- ja kehitystyöhön sekä koulutukseen. Näiden kahden eri luokituksen karkea ero on se, että fysioterapianimikkeistö kuvaa fysioterapeutin palvelutoimintaa ja ICF toimintakykyä. (Noronen 2010.) Luokituksen tarkoituksena on jäsentää, tiivistää, eritellä ja asettaa järjestykseen tekstiä. Lisäksi se kuvaa fysioterapeuttien palvelujen ja työn sisältöä. Fysioterapianimikkeistö koostuu pääryhmästä, alaryhmästä ja alaryhmää tarkentavasta tasosta. (Holma 2007, 14-19.)

Kuviossa 1 on esitelty kaikki fysioterapianimikkeistön pääluokat, joita on kuusi, sekä esimerkkejä alaryhmistä ja niitä tarkentavista tasoista.



**KUVIO 1. Esimerkki fysioterapianimikkeistöstä**

R = Rehabilitation (Kuntoutus)

F = Fysioterapia

(Suomen kuntaliitto & Suomen fysioterapeutit ry & FYSI ry 2007)

Niemisen (2010) tekemässä tutkimuksessa yksi tarkastelun aihe oli dokumentointimenetelmät FysioPeimari Oy:ssä. Tutkimuksesta selviää, että fysioterapianimikkeistön sisältämät koodit ja rakenteinen kirjaus ovat käytössä fysioterapiatapahtumaan liittyvässä kirjaamisessa FysioPeimari Oy:ssä. Kolmesta tutkimukseen osallistuneesta FysioPeimari Oy:ssä toimivasta fysioterapeutista kuitenkin vain yksi käytti fysioterapianimikkeistöä (pääluokka ja vapaa teksti). Yksi oli kokeillut käyttää nimikkeistöä, mutta todennut sen liian hankalaksi ja yksi kertoi fysioterapianimikkeistön olevan ohjaamassa ammatillista ajattelua jossain taustalla. (Nieminen 2010, 44.)

Niemisen (2010) tekemästä tutkimuksesta selvisi, että asiakaskäyntien kirjaamisessa fysioterapeuteilla oli käytössä atk-pohjainen asiakashallintaohjelma, sekä manuaalinen kirjaus, vaikka heidän olisi mahdollista käyttää fysioterapianimikkeistöä ja rakenteista kirjaamista (Nieminen 2010, 44). Fysioterapianimikkeistön käyttö on ollut yleisesti vielä vähäistä kliinisessä hoitotyössä. Nimikkeistön käyttöönotto vaatiikin aktiivisuutta fysioterapeuttien taholta, jotta sen käyttö yleistyisi. (Nieminen 2010, 23.)

### 3 VALTAKUNNALLISET TIETOJÄRJESTELMÄPALVELUT

**KanTa-arkisto** tarkoittaa Kansallista terveystietokantaa. Kansallinen terveystietokanta käsittää terveydenhuollon valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut, joita ovat sähköinen potilastietojen arkisto (eArkisto), sähköinen lääkemääräys (eResepti), potilaiden ja asiakkaiden omien potilastieto- ja reseptipalveluiden katselu verkossa (eKatselu) sekä kansallinen lääketietokanta. (Honkanen 2010, 16.) Kansaneläkelaitos vastaa eArkistosta, eReseptistä sekä eKatselusta. Sen tehtävänä on määrittää tekniset ominaisuudet ja antaa sitten tekniset ohjeet Kansalliseen terveystietokantaan liittyville. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Kansallisen Terveystietokanta -hankkeen koordinoinnista sekä lainsäädännöstä. (Kansallinen Terveystietokanta 2010c)

#### 3.1 eArkisto

Uuteen lakiin sisältyy merkittävä uudistus valtakunnallisesta potilastietojen käsittely- ja arkistojärjestelmästä (Hopia & Koponen 2007, 13). Arkistointipalvelua ylläpitää Kansaneläkelaitos, mikä vastaa arkistointipalvelun teknisestä toteutuksesta ja ylläpidosta, potilastietojen säilytyksestä, käytöstä ja luovutuksesta. Tiedot ovat arkistossa erillisinä potilasrekistereinä. Potilasrekistereiden tiedoista ja käsittelystä vastaa rekisterinpitäjät. (Hopia & Koponen 2007, 16-17.)

eArkistolla on merkittävä rooli tietojen välittämisessä terveydenhuollon toimintayksiköiden ja organisaatioiden kesken hoidon aikana. Arkistoon liittyy julkinen terveydenhuolto ja yksityinen sairaanhoito. Yksityissektorilla on mahdollista liittyä halutessaan arkistoon, mutta se ei ole pakollista. (Partia ym. 2010.) eArkisto mahdollistaa potilastietojen valtakunnallisesti yhtenäisen tietojen käsittelyn ja vähentää paperiarkistoinnista aiheutuvaa taloudellista ja toiminnallista kuormitusta. Tavoitteena on siirtää potilastiedot sähköiseen muotoon niin, että paperiarkistoinnista voitaisiin luopua kokonaan (Hopia & Koponen 2007, 16).

Vaikka eArkisto koostuu eri rekisterinpitäjien potilastiedoista, ovat tiedot kuitenkin saatavilla hoitotilanteessa jokaiselle järjestelmään liittyneelle yksikölle oman tietojärjestelmän kautta potilaan suostumuksella tai lain säännöksen nojalla (Hopia & Koponen 2007, 16). Potilastiedot arkistoidaan siis yhtenevässä muodossa, jonka ansiosta potilastietoja on mahdollista saada arkistosta potilastietojärjestelmästä

riippumatta (Partia ym. 2010).

Potilastietoja luovutetaan hakemistopalvelun avulla, joka kuuluu arkistointipalveluun. Valtakunnallisesti toteutettavista arkistointipalveluun kuuluvista varmennepalveluista vastaa Terveydenhuollon oikeusturvakeskus. Koodistopalvelun sisällöstä vastaa Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. (Hopia & Koponen 2007, 16-17.) Potilastietoja voidaan hakea arkistointipalvelusta eri hakutietojen avulla, mitä ovat esimerkiksi potilaan henkilötunnus tai palvelutapahtuman ajankohta. Potilaan tietoja voidaan hakea arkistosta vain silloin, kun se nähdään hoidon kannalta tarpeelliseksi. Hakutietojen avulla arkistosta saadaan vain tarvittava tieto, eikä sieltä tarvitse ottaa potilaan koko palvelutapahtumahistoriaa. (Hopia & Koponen 2007, 17.)

Potilaalta tulee olla suullinen suostumus arkistointipalvelun käyttöön, mikä turvaa potilaan yksityisyyden. Arkistointipalvelusta varsinaisia potilasasiakirjoituksia luovutettaessa tarvitaan potilaan allekirjoitus joko paperille tai sähköisesti. Koska kyseessä on valtakunnallinen tietojärjestelmä, potilaan yksityisyyden suojalla on suuri merkitys. (Hopia & Koponen 2007, 18; Kansallinen Terveysarkisto 2010a.)

### **3.2 eResepti**

Sähköinen lääkemääräys eroaa entisestä lääkemääräyksestä niin, ettei reseptiä anneta potilaalle, vaan se kirjoitetaan sähköisesti ja lähetetään reseptikeskukseen. Sähköinen lääkemääräys tulee ottaa käyttöön kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä aptekeissa. Määräys ei koske yksityisiä lääkäreitä ja hammaslääkäreitä. Kansaneläkelaitos ylläpitää sähköistä reseptikeskusta sekä – arkistoa. (Hopia & Koponen 2007, 21-22.)

Sähköisen tallentamisen ansiosta potilaan ei tarvitse säilyttää alkuperäistä reseptiä, vaan se näkyy lääkkeitä noudettaessa jokaisen apteekin tietokoneelta reseptikeskuksesta. Lisäksi potilas voi tarkastaa lääkemääräysten voimassaolon mistä apteekista tahansa. Lääkemääräys säilyy reseptikeskuksessa 30 kuukautta, jonka jälkeen se siirretään reseptiarkistoon. (Hopia & Koponen 2007, 21-22.)

Sähköisen lääkemääräyksen yksi etu on se, että sitä on paljon vaikeampi väärentää kuin paperista reseptiä. Potilaan oikeuteen kuuluu myös sähköisessä

lääkemääräyksessä päästä katsomaan, ketkä ovat katselleet ja käsitelleet reseptikeskuksessa tai -arkistossa olevia tietoja, jotka koskevat häntä. Potilaan oikeuksiin kuuluu myös kieltäytymismahdollisuus sähköisestä lääkemääräyksestä, jolloin hänelle kirjoitetaan paperinen resepti. (Hopia & Koponen 2007, 21-22; Kansallinen Terveysarkisto 2010b.)

### **3.3 eKatselu**

eKatselulla tarkoitetaan sitä, että täysi-ikäinen potilas pääsee näkemään tietojaan katseluyhteyden kautta. Kansaneläkelaitoksen toteuttaman katseluyhteyden tarkoituksena on se, että potilas pääsisi katsomaan yhden käyttöyhteyden kautta tietojaan riippumatta siitä, missä kaikissa palveluyksiköissä hän olisi asioinut. Potilaalla on tarkastusoikeus potilastietoihinsa ja tiedonsaantioikeus potilastietojensa käyttöön liittyviin lokitietoihin. Lokitiedoilla tarkoitetaan kaikkien käyttöjärjestelmän tapahtumien tallentumista, joiden avulla voidaan selvittää tietojen väärinkäyttö jälkikäteen. Lokirekisterin seuranta ja ylläpito toimii myös ennaltaehkäisevästi tietojen väärinkäyttöön, koska jokainen käynti asiakkaan tiedoissa on pystyttävä perustelevaan. (Hopia & Koponen 2007, 20-21.)

#### 4 ICF-LUOKITUS

ICF on lyhenne sanoista International Classification of Functioning, Disability and Health ja tarkoittaa suomeksi toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansallista luokitusta. ICF toimintakykyluokitus hyväksyttiin WHO:n (World Health Organisation) yleiskokouksessa vuonna 2001 kahdeksan vuoden kehitystyön jälkeen. 2004 ICF-luokitus käännettiin ja julkaistiin suomeksi. (Korniloff 2008, 10) Se kuuluu WHO:n ”luokitusperheeseen” yhdessä ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) tautiluokituksen kanssa. ICD-10 kuvaa **lääketieteellistä** terveydentilaa. ICF-luokituksella kuvataan puolestaan **toiminnallista** terveydentilaa kehon toimintojen/rakenteiden, suoritusten, osallistumisen ja ympäristötekijöiden osalta. (Ojala 2006.)

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. *Fyysisellä* toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä suoriutua fyysistä aktiivisuutta vaativista arkielämän toimista. Tämä käsittää muun muassa työn, arkiaskareet ja harrastukset. Terveystieteiden näkökulmasta tarkastellaan yleensä suoriutumista päivittäisistä toimista. Toimintakykyä voi rajoittaa jotkut sairaudet tai vammat, mutta niistä huolimatta henkilö voi kokea itsensä täysin toimintakykyiseksi. *Psyykkisellä* toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, kuinka henkilö pystyy käyttämään toiminnassaan psyykkisiä voimavarojaan, taitojaan ja kykyjään tavoitteidensa ja toiveittensa mukaan. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu persoonallisuus, kognitiiviset toiminnot sekä psyykinen hyvinvointi ja se on yhteydessä muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä ja taitoa toimia erilaisissa sosiaalisissa ympäristöissä. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, mutta muutokset edellä mainituissa eivät kuitenkaan vaikuta välttämättä sosiaaliseen toimintakykyyn. On kuitenkin hyvin mahdollista, että sosiaalisessa toimintakyvyssä tapahtuu myös muutosta, jos fyysiseen tai psyykkiseen toimintakykyyn tulee suurta muutosta. (Talvitie ym. 2006, 40-42.)

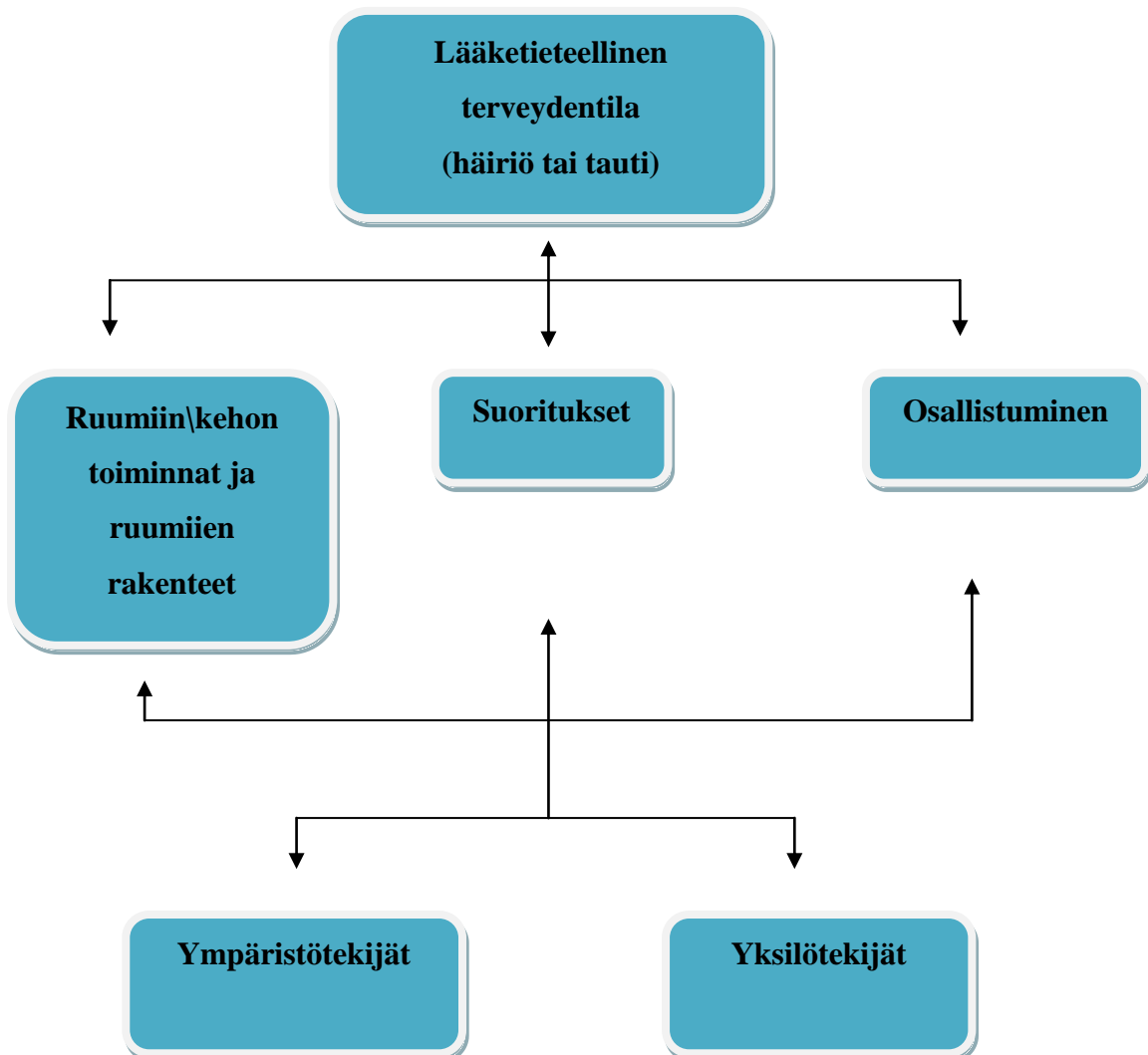
ICF-luokitusta käytetään monilla eri tieteenaloilla ja se mahdollistaa eri käyttäjäryhmien välisen viestinnän ja kansainvälisesti yhteisen toimintakyvykielen sekä muun muassa toimintakyvyn kliinisissä tutkimuksissa ja väestötutkimuksissa. ICF tarjoaa myös järjestelmällisen koodausmenetelmän, jota voidaan käyttää terveydenhuollon tietojärjestelmissä. (Korniloff 2008, 11) ICF:n avulla on tarkoitus

parantaa kommunikaatiota ja eri toimialojen ja hallinnonalojen välistä yhteistyötä toimintakykyyn liittyvissä asioissa. (Noronen 2009, 2-3; Ojala 2006)

ICF koostuu kahdesta osasta, joissa kummassakin on kaksi osa-aluetta:

1. Toimintakyky ja toimintarajoitteet
  - Ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet
  - Suoritukset ja osallistuminen
  
2. Kontekstuaaliset tekijät
  - Ympäristötekijät
  - Yksilötekijät

(Korniloff 2008.)



**KUVIO 2. ICD- ja ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet**  
(Korniloff 2008, 4)



Kuviossa ylin laatikko ”Lääketieteellinen terveydentila” kuvaa ICD-luokitusta. Muut taulukon osiot kuvaavat ICF-luokituksen osa-alueita. Osa-alueitten alla on aihealueita (pääluokkia) ja aihealueet koostuvat kuvauskohteista (luokitusyksiköistä). Luokitusyksiköistä koostuu ICF-koodi (Korniloff 2008, 11).

#### **4.1 ICF-luokituksen käyttömahdollisuudet fysioterapiassa**

ICF ei tarjoa arviointi- tai mittausvälineitä, vaan se on luokitusjärjestelmä, joka ohjeistaa moniammatillista työnjakoa toimintakyvyn, -rajoitteiden ja terveyden arvioinnissa sekä edistämisessä. Myös fysioterapiassa ICF-luokitusta voidaan käyttää kuntoutuksen viitekehyksenä. Asiakkaan fysioterapeuttisen diagnoosin laadinta ja tavoitteiden asettaminen helpottuu laaja-alaisen toimintakyvyn arvioinnin myötä. (Nieminen 2010).

Fyysistä toimintakykyä arvioidaan haastattelemalla, havainnoimalla, palpoimalla, mittaamalla sekä erilaisilla toimintakykytesteillä ja kyselyillä (Korniloff 2010, 12).

Smolander ym. tekemässä laajassa tutkimuksessa selvitettiin Suomessa käytössä olevia fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointiin liittyviä menetelmiä. Tutkimuksesta selvisi, että Suomessa käytössä on yli 100 mittaria, jotka arvioivat fyysistä toimintakykyä. Menetelmistä suurin osa on ICF-luokituksen osa-alueella suoritukset ja osallistuminen. Yli puolet oli yleismittareita ja paljon myös kansainvälisessä käytössä olevia mittausmenetelmiä. (Smolander ym. 2004.)

ICF:n avulla toimintakykyä arvioivat mittausmenetelmät voidaan pilkkoa pienempiin osiin, jolloin voidaan tarkastella hyvin yksityiskohtaisesti toimintakyvyn tietoja. ICF-luokitus mahdollistaa myös eri mittausmenetelmien vertailun. (Korniloff 2004, 16)

Kliinisessä työssä ICF-luokitusta ei vielä käytetä laajasti ja se vaikuttaa olevan melko vieras asia monille. Esimerkiksi rakenteisen kirjaamisen koulutuksessa Helsingissä syksyllä 2009 monille osallistujille ICF-luokitus työvälineenä oli vieras.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyössämme tutkimme fysioterapeuttien sähköisen kirjaamisen nykytilaa ja sen mahdollisia muutoksia Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla aikavälillä syksy 2009 – kevät 2010. Tutkimuksemme sisälsi aineistonkeruujakson syksyllä 2009 (9.11-11.12) ja keväällä 2010 (19-30.4). Tutkimukseen osallistui neljä neurologisen kuntoutusosaston fysioterapeuttia.

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena on kuvata sähköiseen potilaskirjaamiseen liittyvää määrällistä ja ajankäytöllistä tietoa. Lisäksi selvitetään fysioterapeuttien näkemyksiä kirjaamisen määrissä mahdollisesti tapahtuneista muutoksista ja mahdollisista muutokseen vaikuttaneista tekijöistä, kuten esimerkiksi fysioterapianimikkeistön käyttöönotto osana sähköistä kirjaamista. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole tarkastella varsinaisesti fysioterapeuttien kokemuksia kirjaamisesta. Fysioterapeuttien näkemysten selvittämisellä haluttiin saada lisätietoa kirjaamisten määriin vaikuttaneista taustatekijöistä.

Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Mikä on sähköisen potilaskirjaamisen tilanne syksyllä 2009 ja keväällä 2010 Moision Sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla?
  - a) Kuinka monta potilasta kirjataan päivittäin?
  - b) Mikä on päivittäin kirjattujen potilaiden määrä suhteessa terapiaa saaneiden potilaiden määrään?
  - c) Kuinka paljon kirjaamiseen käytetään aikaa?
  - d) Onko kirjaamisen määrässä tapahtunut muutosta seurannan aikana?
2. Mikä on fysioterapeuttien näkemys sähköisen potilaskirjaamisen muutoksesta seurannan aikana?

## 5.2 Aineistonkeruu ja analyysi

Syksyllä 2009 aineistoa kerättiin viiden työviikon ajalta ja keväällä 2010 kahden työviikon ajalta. Kevään seurantajakson pituus oli kahden viikon pituinen, koska arvioimme yhdessä opinnäytetyön ohjaajamme kanssa kahden viikon seurantajakson olevan riittävä arvioimaan kirjaamisen sen hetkistä tilaa. Lisäksi yhden osastolla työskentevän fysioterapeutin työsopimuksen oli määrä loppua kahden viikon kuluttua kevään seurantajakson alkamisesta. Aineistokeruu toteutui seurantalomakkeella (liite 2), johon fysioterapeutit merkkasivat päivämäärän kohdalle kirjattujen potilaiden määrän päivässä sekä kirjaamiseen käytetyn ajan. Ajan he merkkasivat minuutin tarkkuudella katsoen ajan tietokoneen kellosta tai omista kelloistaan. Jokaisella fysioterapeutilla oli henkilökohtainen seurantalomake molempien työhuoneiden seinällä, missä he tekivät kirjaamiset tietokoneelle. Tämä selkeytti sitä, mihin jokaisen piti tehdä merkinnät. Seurantalomakkeet olivat sen takia molempien tietokoneiden vieressä seinällä, jotta jokainen muisti helpommin tehdä merkinnät heti kirjaamisensa jälkeen.

Kirjaamiseen otettiin huomioon tehdyt kirjaukset FYS-lehdelle sekä päivittäiseen hoitokertomukseen WHOIKE:en. Tilastointimääriä emme seuranneet, koska emme nähneet tarvetta sen muutoksen arviointiin, vaikka se onkin osa rakenteista kirjaamista. Käytimme tilastointitietoja kuitenkin hyväksemme tulkitessamme keräämäämme aineistoa. Tilastointitiedot, jotka sisälsivät jokaisen fysioterapeutin päivittäin tekemät tilastoinnit, saimme 29.10.2010 Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kautta. Fysioterapeuttien tekemistä tilastoinneista kävi ilmi päivittäin suoritettujen fysioterapioiden määrä, päivittäin fysioterapiaa saaneiden potilaiden määrä, fysioterapian kesto yhteensä päivän aikana sekä yhden fysioterapiatapahtuman keskimääräinen kesto. Tutkimuksessamme hyödynsimme päivittäin fysioterapiaa saaneiden potilaiden määrää verratessamme sitä päivittäisen kirjaamisen määrään. Otimme työssämme esille myös päivittäisten fysioterapioiden määrän tarkastellessamme koko seurantajakson ajalta fysioterapioiden määrää.

Määrällistä (numeroihin perustuvaa) aineistoa kertyi yhteensä seitsemän viikon ajalta. Aineistossa on neljän fysioterapeutin päivittäin tehdyt merkinnät sähköisen potilaskirjaamisen osalta. Määrällisen aineiston lisäksi fysioterapeutit vastasivat kyselylomakkeeseen, joka sisälsi kolme avointa kysymystä (liite 1). Kyselylomakkeet

kerättiin kevään 2010 seurantajakson jälkeen. Kysymysten tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttien näkemyksiä sähköisessä potilaskirjaamisessa mahdollisesti tapahtuneista määrällisistä muutoksista.

Määrällinen aineisto (tilastotiedot ja seurantalomakkeet) analysoitiin Excel-  
taulukkolaskentaohjelman avulla. Aineistosta laskettiin kirjattujen potilaiden määrä osastotasolla päivittäin, jokaisen fysioterapeutin osalta kirjattujen potilaiden määrät päivittäin, kirjattujen potilaiden prosentuaalinen osuus fysioterapiaa saaneista potilaista osastotasolla sekä fysioterapeuttikohtaisesti, kirjaukseen käytetty kokonaisaika seurantajaksolla sekä päivittäinen ja potilaskohtainen kirjausaika. Numeerista tietoa on tiivistetty taulukkoihin ja Excel-taulukkolaskentaohjelmalla tehdyillä kuvioilla havainnollistetaan tuloksia ja kuvataan muutosta. Tulosten analysoinnissa huomasimme tilastointitietojen perusteella yhden fysioterapeutin kirjanneen virheellisesti kuusi potilaskirjausta lauantaille, vaikka hän ei kyseisenä päivänä ollutkaan töissä. Kysyimme neuvoa ammattikorkeakoulun matematiikan opettajalta, kuinka analysoida virheellisesti merkittyä tietoa. Hän suositteli jakamaan nämä kirjaukset tasaisesti edeltäneen viikon työpäiville, koska ei voitu tarkalleen tietää, miltä päivältä kirjaukset olivat. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin luokittelemalla. Olimme syksyn 2009 tutkimusjakson aikana harjoittelussa Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla koko seurantajakson ajan, ja silloin teimme myös havaintoja, esim. siitä mihin aikaan päivästä fysioterapeutit tavallisesti tekivät potilaskirjauksia. Hyödynnämme havaintojamme tulosten tulkinnassa.

## **6 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Tutkimuksemme tulosten esittelyn aloitamme määrällisillä tuloksilla. Esittelemme kirjattujen potilaiden määrään, ajankäyttöön ja kirjaamisessa tapahtuneisiin muutoksiin liittyvät tulokset. Lopuksi tarkastelemme avoimissa kysymyksissä esille tulleita fysioterapeuttien näkemyksiä kirjaamisessa tapahtuneista muutoksista. Harjoittelujaksolla tekemiämme havaintoja käytämme tutkimuksen määrällisten tulosten- ja avointen kyselylomakkeiden vastausten analysoinnin tukemiseen.

### **6.1 Sähköisen kirjaamisen potilasmäärät ja kirjaamiseen käytetty aika**

Tutkimuksessa seurattiin neljän fysioterapeutin päivittäin kirjattujen potilaiden määrää ja fysioterapeuttien kirjaamiseen käyttämää aikaa. Yleensä osastolla jokaisella fysioterapeutilla oli keskimäärin 3-5 henkilökohtaista potilasta, joita he kuntoutuivat mahdollisuuksien mukaan yksi tai kaksi kertaa päivässä. Toteutetun terapian määrä kuitenkin vaihteli riippuen henkilökunnan määrästä (fysioterapeuttien sairaspotilaat yms.) ja neurologista kuntoutusta tarvitsevien potilaiden määrästä. Kaikille osastolla oleville potilaille ei määrätä fysioterapiaa, sillä osa osallistuu ainoastaan esim. puheterapiaan, pakotetun käden jaksolle tai terapiaan neuropsykologin kanssa.

#### **6.1.1 Kirjattujen potilaiden lukumäärät**

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, kuinka monta potilasta kirjataan päivittäin. Kaikkien neljän osaston fysioterapeutin päivittäistä kirjaamista seurattaessa saimme siihen liittyen seuraavanlaisia tuloksia.

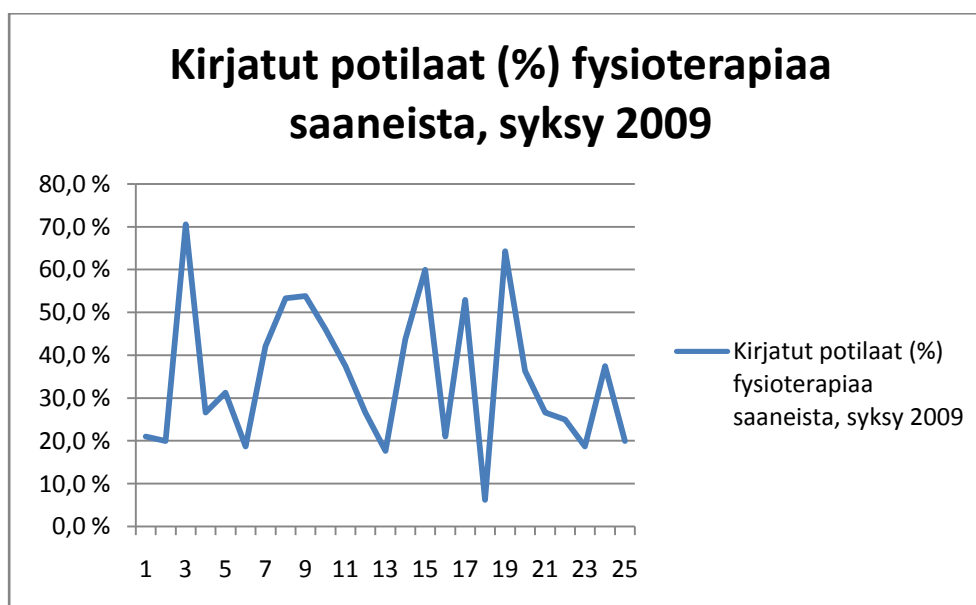
Syksyn viiden viikon seurantajakson aikana 9.11.2009-11.12.2009 (25 työpäivää) fysioterapeutit tekivät yhteensä 136 potilaskirjausta. Kirjauksella tarkoitetaan yhden potilaan päivittäistä kirjaamista. Tämä tekee tasaisesti jaettuna osastotasolla n. 5,4 kirjattua potilasta päivässä ja jokaista fysioterapeuttia kohden siis n. 1,36 kirjattua potilasta päivää kohden. Kun otamme vielä huomioon fysioterapeuttien poissaolot (6 työpäivää), joka tekee yhteensä 6% työvoimavajauksen jakson aikana, nousee kirjattujen potilaiden määrä 5,79 potilaaseen päivää kohden, joka tekee yhtä fysioterapeuttia kohden 1,44 kirjattua potilasta päivässä.

Kevään kahden viikon seurantajakson aikana 19.4.2010-30.4.2010 (10 työpäivää), fysioterapeutit tekivät yhteensä 44 potilaskirjausta. Tämä tekee tasaisesti jaettuna osastotasolla 4,4 potilaskirjausta päivää kohden ja 1,1 kirjausta päivässä per fysioterapeutti. Seurantajakson aikana fysioterapeutit olivat kuitenkin runsaasti pois töistä(13 työpäivää), joka tekee koko jakson ajalle 32,5% työvoimavajauksen. Poissaolot huomioon ottaen osastotasolla tehtiin fysioterapeuttien toimesta 6,52 potilaskirjausta päivää kohden. Jokaista fysioterapeuttia kohden tämä tekee siis 1,63 potilaskirjausta päivässä.

### **6.1.2 Kirjattujen potilaiden määrä suhteessa fysioterapiaa saaneisiin**

Toisena kysymyksenä oli selvittää, mikä on päivittäin kirjattujen potilaiden määrä suhteessa terapiaa saaneiden potilaiden määrään.

Syksyn seurantajakson aikana (25 työpäivää) terapiakertoja kertyi osastotasolla yhteensä 637. Jos jokaisesta päivän aikana osastolla hoidetusta eri potilaasta tehtäisiin päivittäin kirjaus saataisiin koko jakson ajalta luku 392. Vertaamme fysioterapeuttien päivittäistä kirjaamista suhteessa lukuun 392, sillä fysioterapeutit voivat kirjata samalla kirjauskerralla saman potilaan yhden tai useamman fysioterapiatapahtuman saman päivän ajalta. Näin ollen on järkevämpää suhteuttaa päivittäisen kirjaamisen määrä päivittäin fysioterapiaa saaneisiin potilaisiin kuin terapiakertoihin. Havaintojemme perusteella fysioterapeuteilla oli myös kirjatessaan tapana kirjata vasta päivän päätteeksi, huolimatta siitä olivatko he suorittaneet esimerkiksi yhden terapian aamulla ja yhden iltapäivällä saman potilaan kanssa. Kaiken kaikkiaan seurantajakson aikana tehtiin yhteensä 136 potilaskirjausta. Kuviossa 3 on esitetty prosentuaalisesti päivittäin kirjattujen potilaiden määrä suhteessa päivittäin fysioterapiaa saaneiden potilaiden määrään syksyn 2009 osalta.

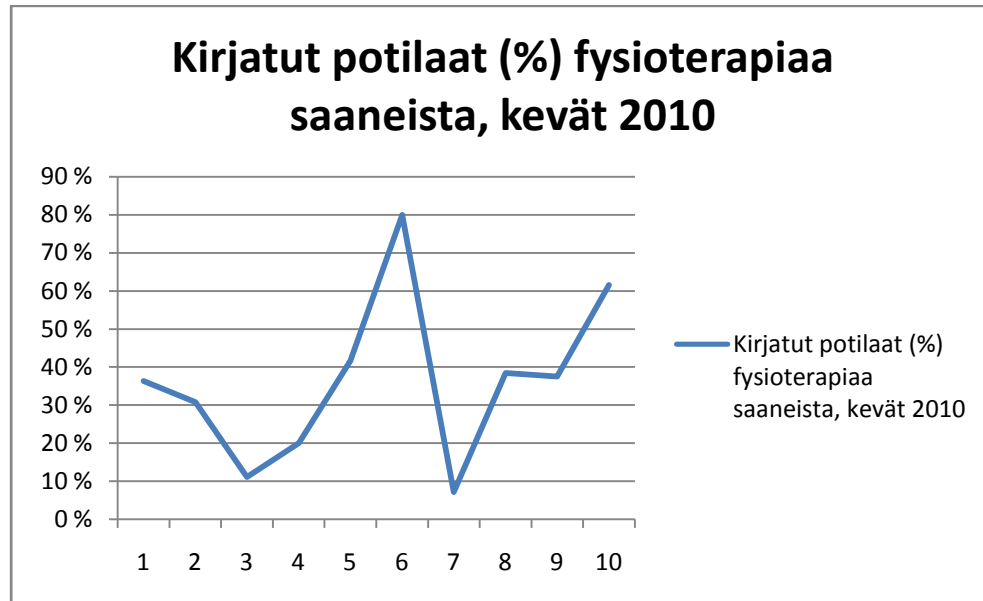


**KUVIO 3. Kirjattujen potilaiden prosenttiosuus fysioterapiaa päivittäin saaneista potilaista syksyllä 2009.**

Yllä olevassa kuviossa Y-akselilla esitetään päivittäin kirjattujen potilaiden prosentuaalinen osuus suhteessa päivän aikana fysioterapiaa saaneisiin potilaisiin. X-akseli kuvaa työpäiviä (seurantajakso oli yhteensä 25 työpäivää). Kuvioista käy ilmi, kuinka päivittäin tehtyjen kirjaamisten määrä suhteessa fysioterapiaa saaneisiin potilaisiin vaihtelee osastotasolla suuresti eri päivien välillä. Vaihteluväli viiden viikon seurantajakson aikana oli 6,3% -70,6% eli yhteensä 64,3 prosenttiyksikköä. Keskimäärin 34,7% fysioterapiaa saaneesta potilaasta tehtiin kirjaus päivittäin.

Kevään seurantajakson aikana (10 työpäivää) terapiakertoja kertyi yhteensä 167. Jos jokaisesta päivän aikana osastolla hoidetusta eri potilaasta tehtäisiin päivittäin kirjaus saataisiin koko jakson ajalta luku 121. Vertaamme siis fysioterapeuttien päivittäistä kirjaamista suhteessa lukuun 121, joka ilmoittaa päivittäin fysioterapiaa saaneiden potilaiden määrän. Kevään seurantajakson aikana tehtiin yhteensä 44 kirjausta. Kuviossa 4 on esitetty prosentuaalisesti päivittäin kirjattujen potilaiden määrä suhteessa päivittäin fysioterapiaa saaneiden potilaiden määrään kevään 2010 osalta. Prosentuaaliset arvot eivät ole täsmällisiä tarkasteltaessa päivittäisiä kirjauksia, koska yksi fysioterapeutti oli merkannut kuusi potilaskirjausta viikonlopulle. Jaoin nämä kirjaukset edeltävän viikon työpäiville, niin että neljälle päivälle merkkasimme yhden kirjauksen ja yhdelle päivälle kaksi kirjausta. Tämä ei kuitenkaan vaikuta tuloksiin, kun seurataan osastotasolla koko jakson aikana kirjausten määrää suhteutettuna

fysioterapiaa saaneisiin potilaisiin, koska kirjausten yhteismäärää pysyy edelleen samana.



**KUVIO 4. Kirjattujen potilaiden prosenttiosuus fysioterapiaa päivittäin saaneista potilaista keväällä 2010.**

Yllä olevassa kuviossa Y-akselilla esitetään päivittäin kirjattujen potilaiden prosentuaalinen osuus suhteessa päivän aikana fysioterapiaa saaneisiin potilaisiin. X-akseli kuvaa työpäiviä (seurantajaksoilla oli yhteensä 10 työpäivää). Kuvioista käy ilmi, kuinka päivittäin tehtyjen kirjaamisten määrä suhteessa fysioterapiaa saaneisiin potilaisiin vaihtelee edelleen osastotasolla suuresti eri päivien välillä, aivan kuten myös syksyn 2009 seurantajakson aikana. Vaihteluväli kahden viikon seurantajakson aikana oli 7%-80% eli yhteensä 73 prosenttiyksikköä. Mikäli emme olisi siirtäneet edellä mainittuja kuutta potilaskirjausta tasaisesti ensimmäiselle seurantaviikolle, oli vaihteluväli ollut 0-80% eli yhteensä 80%-yksikköä. Potilaskirjausten tasaisella jakamisella ei kuitenkaan ole merkitystä päivittäin kirjattujen potilaiden prosentuaaliseen osuuteen päivittäin fysioterapiaa saaneista, kun tarkastalleen koko seurantajaksoa osastotasolla. Kevään seurantajakson aikana tehtiin keskimäärin 36,4% fysioterapiaa saaneesta potilaasta kirjaus päivittäin.

Päivittäisen kirjaamisen määrä vaihteli myös fysioterapeuttien välillä suuresti sekä syksyn että kevään seurantajaksojen aikana (Taulukko 2). Määrällisesti eniten syksyn 2009 aikana kirjannut fysioterapeutti (Fysioterapeutti 3) kirjasi keskimäärin 77,2 % päivittäin fysioterapiaa saaneista potilaista, kun taas jakson aikana määrällisesti



vähiten kirjannut fysioterapeutti (Fysioterapeutti 4) kirjasi keskimäärin 17,1 % päivittäin fysioterapiaa saaneista potilaista. Päivittäinen kirjaaminen vaihteli edelleen suuresti fysioterapeuttien välillä myös kevään 2010 seurantajakson aikana. Määrällisesti eniten kirjannut fysioterapeutti (Fysioterapeutti 3) kirjasi keskimäärin 66,7% päivittäin fysioterapiaa saaneista potilaista, kun taas jakson aikana määrällisesti vähiten kirjannut fysioterapeutti (Fysioterapeutti 1) kirjasi keskimäärin 12,0% päivittäin fysioterapiaa saaneista potilaista

**TAULUKKO 2. Kirjatut potilaat (%) fysioterapiaa saaneista fysioterapeuttikohtaisesti**

Tutkimushenkilö	Kirjatut potilaat (%) fysioterapiaa saaneista, syksy 2009.	Kirjatut potilaat (%) fysioterapiaa saaneista, kevät 2010.
Fysioterapeutti 1	24,0 %	12,0%
Fysioterapeutti 2	21,7 %	16,7%
Fysioterapeutti 3	77,2 %	66,7%
Fysioterapeutti 4	17,1 %	44,4%

**6.1.3 Kirjaamiseen käytetty aika**

Kolmantena kysymyksenä oli selvittää, kuinka paljon kirjaamiseen käytetään aikaa. Tarkasteltaessa päivittäistä ajankäyttöä osastotasolla syksyn 2009 osalta, voidaan tehdä seuraavia havaintoja. Osastotasolla kirjaamiseen on käytetty päivittäin keskimäärin 58,60 minuuttia eli lähes tunti. Yhden potilaan kirjaamiseen on puolestaan käytetty päivässä keskimäärin 10,13 minuuttia. Kirjaamisen ajankäyttöä selvitettiin myös fysioterapeuttikohtaisesti. Tässä yhteydessä otetaan mukaan myös kirjattujen potilaiden lukumäärä, jotta sitä voidaan suhteuttaa ajankäyttöön. Kun tarkastellaan päivittäisen kirjaamisen määrää sekä ajankäyttöä fysioterapeuttikohtaisesti syksyn 2009 osalta, (Taulukko 3) käy tuloksista ilmi kirjaamisen määrän ja siihen käytetyn ajan suuri vaihtelu eri fysioterapeuttien välillä. Fysioterapeutti 3 on kirjannut yli puolet seurantajakson aikana tehdyistä potilaskirjauksista (52,2%). Loput potilaskirjaukset jakautuvat suhteellisen tasaisesti

kolmen muun fysioterapeutin kesken, joskin Fysioterapeutti 4 on kirjannut hieman vähemmän kuin Fysioterapeutit 1 ja 2.

Kirjaamismäärien erot näkyvät myös kirjattujen potilaiden keskiarvossa päivää kohden. Kirjattujen potilaiden keskiarvo päivää kohden on yhdellä fysioterapeutilla selvästi alle yksi potilas päivässä, kahdella fysioterapeutilla hieman yli yksi potilas päivässä ja yhdellä fysioterapeutilla kirjattujen potilaiden keskiarvo päivää kohden oli hieman alle kolme. Kirjattujen potilaiden keskiarvo päivää kohden vaihteli siis selvästi eri terapeuttien välillä, jopa yli kahden potilaan verran. Tämä osoittaa, kuinka paljon päivittäinen kirjaaminen vaihtelee eri fysioterapeuttien välillä.

**TAULUKKO 3. Kirjattujen potilaiden määrä ja kirjaamiseen käytetty aika syksyllä 2009.**

Tutkimushenkilö	Kirjatut potilaat (lkm)/kirjaamiseen käytetty kokonaisaika (koko seurantajakso)	Kirjatut potilaat päivässä (keskiarvo)	Kirjaamiseen käytetty aika päivässä (keskiarvo)	Kirjaamiseen käytetty aika potilasta kohden (keskiarvo)
Fysioterapeutti 1	28pot/373min	1,12pot/pv	14,92min/pv	13,32min/pot
Fysioterapeutti 2	23pot/311min	1,10pot/pv	14,81min/pv	13,52min/pot
Fysioterapeutti 3	71pot/397min	2,84pot/pv	15,88min/pv	5,60min/pot
Fysioterapeutti 4	14pot/296min	0,61 pot/pv	12,87min/pv	21,14min/pot
Yhteensä	136pot/1377min	5,79 pot/pv	58,60min/pv	10,13min/pot

Seurasimme jakson aikana fysioterapeuttien kirjaamiseen käyttämää aikaa (Taulukko 3). Päiväkohtaisesti ne vaihtelivat 4 minuutista 106 minuuttiin. Vaihteluväli oli siis hyvin suuri (102 minuuttia). Laskimme myös jokaisen fysioterapeutin kirjaamisajan keskiarvon yhtä päivää kohden. Päivää kohden fysioterapeutit käyttivät kirjaamiseen aikaa 12,87 minuutista 15,88 minuuttiin. Vaihteluväli ei siis ollut kovin suuri keskiarvotasolla fysioterapeuttien välillä, ainoastaan 3,01 minuuttia.

Taulukosta 3 käy myös ilmi jokaisen fysioterapeutin yhden potilaan kirjaamiseen käyttämä aika. Kirjaamiseen käytetty aika vaihteli fysioterapeutikohtaisesti, riippuen siitä, mitä ja mihin (FYS-lehti, WHOIKE) fysioterapeutti kirjasi potilaasta. Laskimme jokaisen fysioterapeutin yhteen potilaaseen käyttämän kirjausajan keskiarvon. Taulukosta nähdään (Taulukko 3), että Fysioterapeutti 3 käyttää selvästi vähiten aikaa kirjaamiseen yhtä potilasta kohden (5,60min). Fysioterapeutit 1 ja 2 käyttävät kumpikin hieman yli 13 minuuttia kirjaamiseen yhtä potilasta kohden. Fysioterapeutti 4 puolestaan käyttää jo yli 21 minuuttia kirjaamisaikaa per potilas.

Tarkasteltaessa puolestaan fysioterapeuttien kirjaamisen määrää ja ajankäyttöä kevään 2010 seurantajakson osalta (Taulukko 4) ovat tulokset edelleen aika samansuuntaisia kuin syksyllä 2009. Fysioterapeuttien kirjaamismäärissä ja kirjaamiseen käyttämässä ajassa on edelleen selkeitä eroja. Tulosten tulkinnassa täytyy huomioida, että kevään tuloksiin osaltaan vaikuttavat myös fysioterapeuttien useat poissaolot tutkimusjakson aikana.

Osastotasolla kirjaamiseen on käytetty päivittäin keskimäärin 65,93 minuuttia eli reilun tunnin verran. Yhden potilaan kirjaamiseen on puolestaan käytetty päivässä keskimäärin 10,11 minuuttia. Fysioterapeutti 3 teki edelleen eniten potilaskirjauksia. Syksyllä 2009 hänen osuutensa fysioterapeuttien kaikista kirjauksista oli hieman yli puolet (52,2%). Keväällä 2010 vastaava luku hänen kohdallaan oli 68,2%. Joten hänen osuutensa potilaskirjausten kokonaismäärästä oli kasvanut entisestään. Loput potilaskirjaukset jakaantuivat kohtalaisen tasaisesti muille kolmelle fysioterapeutille, kuten myös syksyn 2009 seurantajakson aikana. Osaltaan Fysioterapeutti 3:n kasvaneeseen kirjaamisosuuteen todennäköisesti vaikuttavat muiden fysioterapeuttien runsaat poissaolot kevään seurantajakson aikana. Todennäköisesti poissaoloista johtuen Fysioterapeutti 3 on toteuttanut enemmän fysioterapiaa kevään kuin syksyn seurantajakson aikana, koska hän on joutunut tuuraamaan poissaolevia fysioterapeutteja. Hänen päivittäin kirjaamiensa potilaiden määrä suhteessa päivittäin fysioterapiaa saaneisiin potilaisiin on kuitenkin prosentuaalisesti laskenut vain hieman syksyyn verrattuna. Näin ollen hän onkin kirjannut enemmän potilaita päivittäin, kun taas esimerkiksi Fysioterapeuttien 1 ja 2 kohdalla päivittäin kirjattujen potilaiden määrä on vähentynyt. Täten Fysioterapeutti 3 prosentuaalinen kirjaamisosuus osaston kokonaiskirjausmäärästä on kasvanut.

**TAULUKKO 4. Kirjattujen potilaiden määrä ja kirjaamiseen käytetty aika keväällä 2010.**

Tutkimushenkilö	Kirjatut potilaat (lkm)/kirjaamiseen käytetty kokonaisaika (koko seurantajakso)	Kirjatut potilaat päivässä (keskiarvo)	Kirjaamiseen käytetty aika päivässä (keskiarvo)	Kirjaamiseen käytetty aika potilasta kohden (keskiarvo)
Fysioterapeutti 1	3pot/48min	0,50pot/pv	22,33min/pv	16,00min/pot
Fysioterapeutti 2	7pot/143min	0,70pot/pv	14,30min/pv	20,43min/pot
Fysioterapeutti 3	30pot/134min	3,33pot/pv	14,89min/pv	4,47min/pot
Fysioterapeutti 4	4pot/120min	2,00pot/pv	60,00min/pv	30min/pot
Yhteensä	44pot/445min	6,53pot/pv	65,93min/pv	10,11min/pot

Taulukosta 4 voidaan todeta, että kirjattujen potilaiden keskiarvossa päivää kohden on myös edelleen selkeitä vaihteluja fysioterapeuttien välillä. Fysioterapeutti 3 kirjaa edelleen eniten potilaita päivää kohden, kuten myös syksyn seurantajakson aikana. Hänen päivää kohden tekemänsä kirjaukset ovat jopa kasvaneet syksyyn 2009 verrattaessa. Silloin hän kirjasi 2,84 potilasta päivää kohden, kun keväällä vastaava luku oli 3,33. Fysioterapeuttien 1 ja 2 kirjaamiset päivää kohden ovat kevään 2010 osalta noin puolet aiempaa vähäisempiä. Fysioterapeutti 4:n kirjaamien potilaiden määrä päivää kohden on noussut syksyn seurantajakson 0,61 potilaasta kevään 2,00 potilaaseen. Fysioterapeutti 4:n kohdalla tulos ei kuitenkaan ole luotettavasti verrattavissa, sillä kevään seurantajakson ajan suurien poissaolomäärien takia hänen seurantajaksonsa jäi ainoastaan kahden päivän mittaiseksi.

Fysioterapeuttien kirjaamiseen käyttämä aika vaihteli myös kevään 2010 seurantajakson aikana runsaasti. Ajat vaihtelivat 3-90 minuutin välillä, joten vaihteluväli oli edelleen suuri (87min), ihan niin kuin myös syksyllä 2009. Seurasimme myös keväällä jokaisen fysioterapeutin kirjaamisajan keskiarvoa päivää kohden. Fysioterapeuttien 2 ja 3 päivittäiset kirjausajat olivat pysyneet lähes samoina kuin syksyllä 2009, muutosta molemmilla alle minuutin verran. Fysioterapeutin 1 kirjaamisaika päivää kohden kasvoi reilun 7 minuutin verran. Fysioterapeutin 4

kohdalla päivittäinen kirjausaika oli kolminkertaistunut, mutta kevään seurantajakson lyhyden vuoksi tulos ei ole täysin vertailukelpoinen.

#### **6.1.4 Kirjaamisessa tapahtuneet muutokset**

Neljäntenä kysymyksenä oli selvittää, onko kirjaamisen määrissä tapahtunut muutosta seurannan aikana. Vertailtaessa syksyn 2009 ja kevään 2010 fysioterapeuttien kirjaamisen määriä ja ajankäyttöä osastotasolla sekä fysioterapeuttikohtaisesti huomataan, että pieniä muutoksia on tapahtunut kahden seurantajakson kesken.

Osastotasolla päivittäin kirjattujen potilaiden määrä oli syksyn seurantajaksolla 5,79 potilasta, kun se kevään seurantajakson aikana oli 6,53 potilasta. Luvuissa on huomioitu fysioterapeuttien poissaolot. Päivittäin kirjattujen potilaiden määrä on siis hieman noussut syksystä 2009 kevääseen 2010. Fysioterapeuttikohtaisesti eniten kirjaava fysioterapeutti (Fysioterapeutti 3) on nostanut päivittäin kirjaamiensa potilaiden määrää noin puolen potilaan verran, kun taas Fysioterapeutti 1:n ja 2:n kohdalla päivittäin kirjattujen potilaiden määrä on laskenut noin puolen potilaan verran. Fysioterapeutti 4:n kohdalla päivittäin kirjattujen potilaiden määrä on kasvanut selvästi (1,4 potilasta/päivä) syksystä 2009 kevääseen 2010, mutta tulos ei ole täysin vertailukelpoinen kevään seurantajakson runsaiden poissaolojen vuoksi.

Verrattaessa kirjattujen potilaiden prosenttiosuutta fysioterapiaa saaneisiin potilaisiin syksyn ja kevään seurantajaksojen osalta, saadaan seuraavanlaisia tuloksia. Osastotasolla päivittäin kirjattujen potilaiden prosenttiosuus on kasvanut 34,7%:sta-36,4%:iin. Fysioterapeuttikohtaisesti kirjattujen potilaiden prosenttiosuus fysioterapiaa saaneista on Fysioterapeutti 2:lla ja 3:lla laskenut hieman. Fysioterapeutti 1:n kirjaukset ovat puoliintunut ja Fysioterapeutti 4:llä puolestaan kasvanut yli kaksinkertaisesti. Fysioterapeutti 4:n kohdalla tulokset eivät jälleen ole poissaolojen vuoksi täysin vertailukelpoisia.

Kirjaamisaikojen muutoksesta voidaan tehdä seuraavia havaintoja. Osastotasolla päivittäinen kirjaamiseen käytetty aika on pidentynyt lähes 7,5 minuutin verran. Fysioterapeuttikohtaisesti päivittäiset kirjaamisajat ovat pysyneet lähes samoina Fysioterapeuttien 2 ja 3 kohdalla. Fysioterapeutin 1:n päivittäin kirjaamiseen käytetty aika on kasvanut yli kolmanneksen ja Fysioterapeutti 4:n kasvanut vieläkin enemmän.

Fysioterapeutti 4 onkin kirjannut melko paljon suhteessa kevään seurantajakson työssäolopäiviin. Tarkasteltaessa syksyn seurantajakson kirjausaikoja eivät näin suuret päivittäiset kirjausajat ole hänelle tyypillisiä. Kevään seurantajakso onkin liian lyhyt hänen kohdallaan, jotta siitä voisi saada luotettavaa tietoa mahdollisista kirjaamisen muutoksista.

Verrattaessa syksyn ja kevään osalta kirjaamiseen käytettyä aikaa yhtä potilasta kohden voidaan sanoa, ettei osastotasolla ole muutosta ajankäytön suhteen juuri lainkaan. Fysioterapeuttikohteisesti eniten kirjaavan fysioterapeutin (Fysioterapeutti 3) kirjaamisaika yhtä potilasta kohden on lyhentynyt, kun taas muilla fysioterapeuteilla se on hieman pidentynyt.

## 6.2 Fysioterapeuttien näkemyksiä sähköisen potilaskirjaamisen muutoksesta

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää fysioterapeuttien näkemyksiä sähköisen potilaskirjaamisen muutoksesta seurantajakson aikana. Kolme neljästä tutkimukseen osallistuneesta fysioterapeutista vastaa kyselylomakkeessa, ettei heidän kirjaamisessaan ole tapahtunut muutosta syksystä 2009 kevääseen 2010 mennessä. Yksi fysioterapeutti koki motivaation päivittäiseen kirjaamiseen jopa vähentyneen selkeitten käytänteiden puuttumisen vuoksi. Hän mainitsee kirjaamisensa vähentyneen seuraavasta syystä:

*”Kävin Whoike- koulutuksessa, josta poimin sellaisen viestin, että kukaan ei osaa sanoa tällä hetkellä, että mitä Whoikeen kannattaa kirjata ja milloin. Tämä vähensi Whoikeen kirjaamisen motivaatiota kohdaltani.”*

Yksi fysioterapeutti mainitsee myös vanhojen tapojen muuttamisen vaikeuden sekä muutoksen tarpeellisuuden epäselvyyden vaikuttaneen siihen, miksi hän ei koe kirjaamisessa tapahtuneen muutosta omalla kohdallaan. Hän mainitseekin seuraavaa:

*”Vanhoista, mielestäni riittävästä kirjaamistavoista on vaikea luopua\muuttaa. Muutoksen tarpeellisuus\järki ei ole auennut”*

Muita fysioterapeuttien kyselylomakkeessa mainitsemia syitä siihen, mitkä heidän mielestään rajoittavat kirjaamisen määrää tällä hetkellä olivat mm. ajan puute,

kirjaamiskäytänteiden ennallaan pysyminen, riittämätön tiedon määrä kirjaamiseen liittyen ja tietokoneiden vähyys (kaksi tietokonetta neljää fysioterapeuttia kohden). Kolme neljästä vastanneesta fysioterapeutista mainitsee kyselylomakkeessa käyneensä Whoike- koulutuksessa syksyn 2009 seurantajakson jälkeen. Koulutus ei kuitenkaan ole vaikuttanut positiivisesti kirjaamiskäytäntöön, vaan se on pysynyt ennallaan ja yhden kohdalla jopa vähentänyt kirjaamismotivaatiota päivittäisen hoitokertomuksen osalta.

Vastanneiden fysioterapeuttien mukaan kirjaamisen määrä vaihtelee paljon sen mukaan, kuinka kiirettä heillä on. Esimerkiksi jonkun ollessa sairauslomalla työmäärä lisääntyy, jolloin kirjaamiseen jää vähemmän aikaa. Opiskelijoiden ohjaus on myös yksi työtä lisäävä asia, joka vähentää kirjaamiseen käytettävää aikaa.

## 7 POHDINTA

Aloitamme pohdintaluvun tutkimuksen päätulosten tarkastelulla. Vertaamme tuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin ja ehdotamme muutamia kehittämistoimenpiteitä tulosten perusteella. Sen jälkeen pohdimme tutkimuksen merkitystä ja esitämme jatkotutkimusaiheita. Lopuksi arvioimme tutkimuksen onnistumista, luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulokset osoittavat että kirjattujen potilaiden määrä on osastotasolla reilu kolmannes fysioterapiaa saaneiden potilaiden määrästä niin syksyn 2009 kuin kevään 2010 osalta. Kirjaamisen määrä on siis liian vähäistä verrattuna fysioterapiaa saaneisiin potilaisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoja koskevan asetuksen 11§:n mukaan jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta tulee tehdä merkinnät potilaskertomukseen eli tässä tapauksessa se olisi FYS-lehti (Finlex 2007). Ydintieto-oppaan ohjeitten mukaan kuntoutus ja erityistyöntekijäryhmät tekevät päivittäisiä merkintöjä tarvittaessa moniammatilliseen hoitokertomukseen (Hartikainen ym. 64). Tämän mukaan siis FYS-lehdelle tulisi kirjata päivittäiset palvelutapahtumat ja WHOIKE:en tarvittaessa tietoa palvelutapahtumista muulle hoitohenkilökunnalle. Tarvittaessa on käsitteenä kuitenkin hyvin epätarkka ja jättää näin hyvin paljon fysioterapeuttien oman harkinnan varaan, mikä milloinkin on tarvittavaa. Tämä aiheuttaa myös varmasti eroja siinä, kuinka usein fysioterapeutit kirjaavat ja millaisia asioita. Omalla harjoittelujaksolla tekemiemme havaintojen perusteella päivittäisiä terapioida ei kirjattu FYS-lehdelle, vaan joko ainoastaan WHOIKE:en tai ei ollenkaan. Käsitteemme mukaan WHOIKE on myös osa potilaskertomusta, joten jää hieman epäselväksi, mihin tämän suhteen tulisi kirjata. Mikäli päivittäiset palvelutapahtumat kirjattaisiin FYS-lehdelle ilman fysioterapianimikkeistöä, tekisi se mielestämme FYS-lehdestä kokonaisuudessaan ison, monisivuisen ja sekavan kokonaisuuden, josta olisi vaikeaa etsiä oleellinen tieto.

Kirjaamisen määrä vaihteli huomattavasti sekä päivittäin että fysioterapeuttikohteisesti. Osa fysioterapeuteista kirjasi ainoastaan silloin tällöin, kun puolestaan yksi fysioterapeutti oli kirjannut lähes joka päivä. Päivittäisen kirjaamisen määrän vaihtelut saattoivat johtua esimerkiksi siitä, mitä kukin fysioterapeutti oli



nähty tarpeelliseksi kirjata, potilastyön määrästä, fysioterapeuttien poissaoloista ja omista kirjaamistavoista. Satunnaiset poissaolot kuuluvat kuitenkin normaaliin työyhteisön arkeen ja fysioterapeuttien onkin pystyttävä hetkellisesti sopeutumaan erilaiseen tilanteeseen niin potilastyön kuin kirjaamisenkin osalta. Omia jokaisen tarpeelliseksi katsomia kirjaamistapoja voikin olla vaikeampi muuttaa, etenkin jos siihen ei näe tarvetta. Mikäli muutoksen tarpeellisuus ei ole selvillä, onkin täysin luonnollista, että muutosvalmiutta ei ole. Tällöin muutos kilpailee tällä hetkellä käytössä olevien toimintamallien kanssa. Fysioterapeuteista voi tuntua tarpeettomalta käyttää energiaa jonkin uuden opetteluun, minkä tarpeellisuus on heille epäselvää. Muutokselle on oltava loogiset ja järkipäiset syyt, jotta työntekijät näkisivät tarpeelliseksi olla osana muutosprosessia. (eBCM VET 2007, 2.)

Fysioterapeuttien sekä koko hoitoalan henkilökunnan sähköiseen potilaskirjaamiseen on tulossa muutoksia. Kun on kyse muutoksista, on yleensä aina sen puolestapuhujia ja toiset taas ovat enemmän tai vähemmän sitä vastaan. Muutosvastaisuus onkin täysin luonnollinen asia ja se voi johtua useasta eri syystä. (eBCM VET 2007, 2.) Yksi fysioterapeutti mainitsikin avoimessa kyselylomakkeessa, kuinka vanhoista kirjaamistavoista on vaikea luopua. Hänelle ei myöskään ollut auennut muutoksen tarpeellisuus.

Muutosprosessia perustellakseen on esimiesten ja muutosprojektin vetäjien kyettävä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Onko johto harkinnut/tutkinut kaikki muut vaihtoehdot?
2. Miksi tarvitsemme muutosta, miksi organisaatio ei voi jatkaa työskentelyä nykyisellään?
3. Mitä muutoksella halutaan saavuttaa?

(eBCM VET 2007, 2.)

Työntekijöille on esimiesten tai projektin johtajien taholta tärkeää painottaa, että muutosvastaisuus on luonnollinen ilmiö. On myös tärkeää korostaa, että kukaan ei odota muutoksen tapahtuvan heti seuraavana päivänä, vaan työntekijöiltä odotetaan positiivisuutta ja avoimuutta muutosta ja tulevaa kohtaan. (eBCM VET 2007, 2.)

Mielestämme työnantajien olisikin tärkeää pyrkiä selvittämään muutoksen tarpeellisuutta ja avamaan mahdollisesti niitä asioita, joita työntekijöiden puolelta ei ymmärretä. Itse näkisimme päivittäisen kirjaamisen tärkeäksi niin potilaan kuin fysioterapeutin oikeusturvan takaamiseksi. Potilaan tehdessä valituksen yksittäisestä terapiatilanteesta esimerkiksi kahden kuukauden kuluttua tapahtumasta, fysioterapeutin voi olla vaikea perustella pelkän päivittäisen tilastoinnin avulla omaa toimintaansa sekä terapian kulkua ja tapahtumia. Jokaisesta terapiatilanteesta tehdyllä kirjaamisella tilannetta olisi helpompi analysoida.

Kirjaamiseen keskimäärin käytetty aika yhtä potilasta kohden vaihteli runsaasti fysioterapeuttien välillä. Yhdellä fysioterapeutilla aikaa meni keskimäärin noin viisi minuuttia yhden potilaan kirjaamiseen, kun taas muiden kolmen fysioterapeutin kohdalla yhden potilaan kirjaaminen vei aikaa keskimäärin 13 minuutista jopa 30 minuuttiin. Mielestämme tähän vaikuttaa se, mitä ja minne fysioterapeutit kirjaavat. Jos fysioterapeutit kirjaavat enimmäkseen ainoastaan FYS-lehdelle on heidän keskimääräinen yhtä potilasta kohden käyttämä kirjausaika suurempi, kuin jos he kirjaavat myös WHOIKE:en. Tämä selittyy sillä, että esimerkiksi potilaan tullessa osastolle FYS-lehdelle kuvailtiin muun muassa potilaan nykytilaa ja tehtiin kuntoutusjaksolle suunnitelma. Potilaan lähtiessä osastolta FYS-lehdelle kirjattiin esimerkiksi loppuarvio. Tämä vie harjoittelujakson aikana tekemiemme havaintojen mukaan suhteessa enemmän aikaa kuin päivittäisistä fysioterapioista kirjaaminen WHOIKE:en.

Kirjaamisajan seuraamisen tarkoituksena oli selvittää tämänhetkinen kirjaamiseen käytetty aika. Kirjaamiseen käytetyn ajan määrä ei ole mikään laadun tae kirjaamisesta puhuttaessa. Ajan seurannan tarkoituksena olikin selvittää nykyisin kirjaamisen käytettyä aikaa ja mahdollisesti verrata sitä tulevaisuudessa käytettyyn kirjaamisen aikaan, kun rakenteinen kirjaaminen on jokapäiväisessä käytössä.

Seurantajaksoja vertailtaessa ei havaita suuria muutoksia tuloksien välillä. Osastotasolla kirjaamisen määrä on noussut määrällisesti vain hieman. Fysioterapeuttikohteisesti eniten kirjaavan fysioterapeutin osuus kaikista fysioterapeuttien tekemistä kirjauksista on kasvanut entisestään. Osa fysioterapeuteista mainitsi avoimessa kyselylomakkeessa (liite 1), että seurantajaksot eivät ole kevään

poissaolojen ym. kiireiden vuoksi kovinkaan vertailukelpoisia. Fysioterapeuttien poissaolot ovat luultavasti lisänneet potilastyön määrää ja kirjaamiseen jäävää aikaa on tuskin ollut ainakaan aiempaa enemmän. Kuitenkin päivittäiset kirjaamismäärät osastotasolla ovat nousseet hieman niin päivää kohden kuin suhteessa fysioterapiaa saaneisiin potilaisiin. Tästä voidaan päätellä, että vaikka kevään seurantajakson aikana osastolla oli keskimäärin 32,5% työvoiman vajaus, olivat fysioterapeutit silti pystyneet kirjaamaan hieman aiempaa enemmän. On kuitenkin huomioitava, että yksi fysioterapeutti oli kirjannut lähes 70% kaikista osastolla tehdyistä kirjauksista seurantajakson aikana. Lisäksi lyhyehkö seurantajaksojen väli voi vaikuttaa siihen, että kirjaamisessa ei tapahtunut suurempia muutoksia.

Moision neurologisella kuntoutusosastolla fysioterapeuttien sähköisen potilaskirjaamisen määrä vaihteli runsaasti fysioterapeuttien välillä, niin päivittäin kirjattujen potilaiden määrässä kuin ajallisestikin. Sähköisen potilaskirjaamisen lisäksi fysioterapeutit kirjasivat päivittäin tietoa terapiasta ja potilaista manuaalisesti vihkoon, jota he pitivät terapiatilanteissa mukanaan. Osastolla tekemiemme havaintojen sekä tutkimusaineiston perusteella, käsin kirjattu tieto ei kuitenkaan siirtynyt sähköisesti kirjattuun muotoon päivittäin.

Moision neurologisen kuntoutusosaston fysioterapeutit ovat ilmaisseet yleisesti päivittäisen kirjaamisen haasteiksi ajan vähyuden sekä tietokoneiden riittämättömän määrän. Fysioterapeutit kirjaisivat yleensä mieluusti päivän päätteeksi, mutta tällöin juuri tietokoneiden rajallinen määrä (2) oli heidän mukaansa ongelma, mikäli kaikki kirjaavat vasta päivän päätteeksi. Ekströmin (2006) kehittämistehtävässä tutkittiin muun muassa hoitohenkilökunnan kirjaamiseen liittyviä asenteita Kukonkallion vanhainkodissa. Tutkimukseen vastasi 43 hoitohenkilökunnan työntekijää. Hoitohenkilökunta oli maininnut sähköisen kirjaamisen päällimmäiseksi ongelmaksi tietojärjestelmän käyttämiseen liittyvät ongelmat, joista suurimpia olivat tietoliikenneyhteyksien jatkuvat ongelmat sekä tietokoneiden vähäisen määrän. Tietokoneiden vähäinen, ehkä riittämätönkin määrä, saattaa osittain vaikuttaa fysioterapeuttien kirjaamisen määrään. Fysioterapeuteille voisi olla aiheellista hankkia vähintään yksi tietokone lisää, mikä voisi osittain auttaa päivittäisen kirjaamisajan löytämiseen. Tällöin myös vasta päivän päätteeksi tehtävät potilaskirjaukset onnistuisivat fysioterapeuteilta samanaikaisesti aiempaa paremmin.

Päivittäinen kirjaaminen olisi mielestämme tärkeää myös terapian vaikuttavuutta tutkittaessa. Terapiajaksojen sisältöä voitaisiin tarkastella tarkemmin ja saada tietoa mahdollisesti yksittäisten harjoitteiden vaikuttavuuksista. Lisäksi terapian vaikuttavuutta voitaisiin analysoida suppeampien aikajaksojen sisällä kuin ainoastaan koko kuntoutusjakson ajalta. Fysioterapian yksi tärkeistä osa-alueista on vaikuttavuuden todistaminen.

## 7.2 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksessa saimme selvitettyä Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla työskentelevien neljän fysioterapeutin sähköiseen kirjaamiseen tämän hetkistä tilaa sekä syksyn 2009 ja kevään 2010 välillä tapahtuneita muutoksia. Tutkimus antaa kuvaa sähköisestä kirjaamisesta niin osastotasolla kuin fysioterapeutikohtaisestikin. Koska tutkimuksemme on tapauskohtainen, ei tietoa voida yleistää muihin osastoihin, sairaaloihin tai sairaanhoitopiireihin. Tutkimuksen aineistoa voidaan kuitenkin jatkossa verrata esimerkiksi muiden eNNI-hankkeessa olevien ammattikorkeakoulujen fysioterapiaopiskelijoiden mahdollisesti suorittamiin kvantitatiivisiin tutkimuksiin, jotka liittyvät fysioterapeuttien kirjaamismääriin ja aikoihin.

Tutkimuksessamme yksi fysioterapeuteista vastasi avoimeen kyselylomakkeeseen seuraavasti: *”Näyttää siltä, että kirjaaminen tulee lisääntymään ja sille emme voi mitään.”* Nykäsen ym. (2010) tekemässä tutkimuksessa käy kuitenkin ilmi hoitohenkilökunnan haastattelujen perusteella, että rakenteisen kirjaamisen oppimisen myötä kirjaamiseen kuluva aika oli lyhentynyt. Kirjaaminen oli lisäksi tuntunut heidän mielestään toimivalta, vaikkakaan ei kovin mieluisalta. Heidän mukaansa kirjaaminen ei myöskään aiheuttanut enää ylityötarvetta.

Rakenteinen kirjaaminen on tulossa vahvemmin mukaan fysioterapeuttien sähköisen kirjaamiseen tulevaisuudessa. Fysioterapianimikkeistön käyttöä tulisi hyödyntää potilaista kirjattaessa. Kun nimikkeistö otetaan käyttöön Moision sairaalan neurologisella osastolla fysioterapeuttien kirjaamisessa, voitaisiin Mikkelin ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijoiden toimesta suorittaa kvantitatiivinen tutkimus, jossa selvitettäisiin kirjattujen potilaiden määrää ja fysioterapeuttien ajankäyttöä. Näin voitaisiin verrata onko kirjaamismäärissä ja ajoissa tapahtunut muutoksia siirryttäessä rakenteiseen kirjaamiseen.

### 7.3 Tutkimuksen arviointi

Tutkimuksen arviointi on tärkeä osa tutkimusta. Arvioimme ensin tutkimuksessamme vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Sen jälkeen siirrymme tarkastelemaan tutkimuksemme luotettavuutta ja eettisyyttä.

Opinnäytetyömme vahvuutena on tarkka ja monipuolinen numeerinen tiedon analysointi, joka antaa kattavan kuvan Moision sairaalan neurologisen osaston fysioterapeuttien kirjaamisen määristä ja ajankäytöstä. Lisäksi numeeriset tiedot on havainnollistettu taulukoilla ja kuvioilla, mikä antaa mahdollisuuden lukijalle seurata analyysin etenemistä. Olemme analysoineet kirjaamisen määrää ja ajankäyttöä niin osastotasolla kuin fysioterapeuttikohtaisestikin. Emme halunneet tarkastella kirjaamisen määrää ja ajankäyttöä ainoastaan osastotasolla, koska kirjaamismäärät ja ajankäyttö vaihtelivat niin paljon fysioterapeuttikohtaisesti.

Vaikka keräämämme aineisto oli kohtalaisen pieni, saimme silti siitä irti paljon tietoa ja tuloksia. Tutkimustuloksia olemme myös tulkinneet monipuolisesti ja pohtineet niihin vaikuttaneita tekijöitä. Olemme avanneet teoriaosassa hyvin keskeisiä käsitteitä ja saaneet tehtyä rakenteeltaan hyvän ja selkeän raportin, jota lukijan on helppo seurata.

Opinnäytetyömme kehittämiskohteena on se, ettei FYS-lehdelle kirjaamista ja WHOIKE:en kirjaamista ole eritelty. Näin olisi saatu paremmin tietoa päivittäisen kirjaamisen määrästä, koska harjoittelujakson aikana tekemiemme havaintojen perusteella FYS-lehdelle ei kirjattu päivittäin. Lisäksi ajanseurantamme olisi antanut enemmän tietoa päivittäiseen kirjaamiseen (WHOIKE) käytetystä ajasta. Potilaasta päivittäin WHOIKE:en kirjaaminen vie kuitenkin harjoittelujaksolla tekemiemme havaintojen perusteella pääsääntöisesti paljon vähemmän aikaa kuin FYS-lehdelle kirjattavat asiat.

Kevään seurantajakso olisi myös voinut olla pidempi kuin kaksi viikkoa, koska seurantajaksolle ajoittuneet poissaolot vaikuttivat tuloksiin enemmän kuin mitä ne olisivat vaikuttaneet pidemmällä seurantajaksolla. Lisäksi tutkimusjaksojen väli (puoli vuotta) oli mielestämme liian lyhyt siihen, että osaston kirjaamisessa olisi tapahtunut suuria muutoksia.

Tutkimus oli mielestämme aika haasteellinen, koska aiempia sähköiseen kirjaamiseen liittyviä tutkimuksia, etenkin määrällisiä, löytyi todella vähän. Lisäksi meillä oli hyvin vähän käsitystä aiheesta ennen opinnäytetyön aloittamista, koska emme itse olleet kirjanneet aiemmin sähköisesti. Osittain sen vuoksi emme osanneet ajatella, että tutkimuksen kannalta olisi hyvä eritellä kirjaukset FYS-lehdelle sekä WHOIKE:en. Syksyllä 2009 käymässämme fysioterapian rakenteisen kirjaamisen koulutuksessa kävi ilmi, että käsitys fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta ja sen tulevaisuudesta on valtakunnallisestikin vielä epäselvä.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on syytä kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tulosten tarkastelu sekä osastotasolla että fysioterapeuttikohtaisesti, jolloin saatiin sekä kokonaiskuva kirjaamisesta että yksityiskohtaista tietoa. Tuloksia on myös analysoitu monesta eri näkökulmasta, esimerkiksi ajankäytön tulokset on laskettu seurantajakso-, päivä- ja potilaskohtaisesti. Fysioterapeuttien näkemykset kirjaamiseen muutoksesta ovat myös samansuuntaisia numeerisen tiedon kanssa, mikä vahvistaa tulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se, että tutkimushenkilöt tiesivät, mitä tutkimuksessa seurattiin. Tieto kirjaamisen määrän ja ajankäytön seuraamisesta saattoi esimerkiksi lisätä fysioterapeuttien kirjaamisen määrää. Painotimme kuitenkin tutkimuksen alussa, että on tärkeää kirjata samalla tavalla, kuin tutkimusta ei olisikaan, jotta voisimme saada mahdollisimman luotettavaa tietoa kirjaamisesta.

Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa myös edellä mainittu kevään lyhyehkö seurantajakso yhdessä sille ajoittuneiden fysioterapeuttien poissaolojen kanssa. Etenkin yhden fysioterapeutin osalta seuranta jäi todella lyhyeksi, joten kovinkaan vertailukelpoista materiaalia hänen osaltaan emme saaneet kirjaamisen muutoksesta. Muiden fysioterapeuttien poissaolot kuormittavat enemmän töissä olevia fysioterapeutteja potilastyön osalta, joten myös se voi osittain vähentää kirjaamiseen käytettävissä olevaa aikaa.

Fysioterapeutit olivat myös tehneet muutamia virheellisiä merkintöjä, kuten esimerkiksi lauantaille oli merkitty muutamia potilaskirjauksia. Koko seurantajakson kirjauksia tarkasteltaessa, sillä ei ollut merkitystä, mutta päivittäisen kirjaamisen

arvoihin se vaikutti, koska jouduimme jakamaan virheelliset merkinnät tasaisesti edeltäneen viikon työpäiville. Suurta merkitystä tutkimuksen luotettavuuteen sillä ei kuitenkaan ollut varsinkin, kun tarkastellaan kirjaamista osastotasolla tai fysioterapiakohtaisesti kokonaista seurantajaksoa.

Fysioterapeutit osallistuivat myös opiskelijoiden ohjaukseen koko syksyn seurantajakson aikana sekä kevään seurantajakson jälkimmäisellä viikolla. Opiskelijoiden ohjaus saattoi viedä jonkin verran fysioterapeuttien potilastyö- sekä kirjaamisaikaa. Toisaalta syksyn seurantajakson edetessä kuntoutimme fysioterapiaopiskelijoina itsenäisesti potilaita ja näin jopa vähensimme ohjaajiemme päivittäisen potilastyön määrää. Tämä olisi voinut antaa heille jopa enemmän aikaa päivittäiseen kirjaamiseen. Kevään seurantajakson osalta fysioterapiaopiskelijat aloittivat harjoittelun seurantajakson jälkimmäisellä viikolla ja harjoittelujakson aloitus varmasti kuormitti fysioterapeutteja hieman enemmän opiskelijoiden ohjauksen osalta.

Syksyn seurantajakson aikana kirjasimme opiskelijoina tietoa joistakin yskittäisistä potilaista niin FYS-lehdelle kuin WHOIKE:en. Fysioterapeutit tilastoivat silti omilla tunnuksillaan hoitamamme potilaat Efficaan. Vertasimmekin tutkimustuloksissa fysioterapeuttien tekemiä tilastointeja heidän suorittamiinsa fysioterapiaihin ja potilasmääriin. Tästä syystä kirjattujen potilaiden prosenttiosuus fysioterapiaa saaneista potilaista ei ole täysin tarkka. Se on silti erittäin suuntaa antava, kun katsotaan kirjaamista osastotasolla ja etenkin fysioterapeuttikohtaisesti. Kevään seurantajakson jälkimmäisellä viikolla oli osastolla harjoittelussa kaksi opiskelijaa, jotka saattoivat tehdä myös muutaman potilaskirjauksen. Itse emme kuitenkaan oman harjoittelujaksomme ensimmäisellä viikolla tehneet yhtään potilaskirjausta, joten kevään osalta kirjattujen potilaiden prosenttiosuus fysioterapiaa saaneista potilaista on todennäköisesti erittäin tarkka.

Fysioterapeutit osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, mikä on tärkeää tutkimuksen eettisyyden kannalta. He olivat tietoisia siitä, miksi tutkimusta tehdään ja että se oli osa valtakunnallista eNNI-hanketta, jossa Moision sairaalan neurologinen kuntoutusosasto toimii yhtenä pilottiosastoista. Tutkimuksessamme emme ole maininneet fysioterapeuttien nimiä, vaan fysioterapeutit ovat ainoastaan numeroitu. Tällä tavoin varmistamme, että tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt eivät voi tunnistaa

tutkimukseen osallistuneita fysioterapeutteja. Olemme lisäksi pohtineet opinnäytetyön ongelmakohtia ja tuoneet rehellisesti esille opinnäytetyön puutteita.



## LÄHTEET

eBCM-VET 2007. Muutosjohtaminen. Muutosjohtaminen, henkilöstön motivointi, henkilöstön johtaminen ja suorituskyvyn johtaminen. Oppimisaihio #02. eBCM-VET project. Leonardo da Vinci Vocational Education and Training Action Programme. WWW-dokumentti [http://www.ebcm-vet.net/Uploads/document/Finland/PDF/LO02a\\_Muutos\\_FI.pdf](http://www.ebcm-vet.net/Uploads/document/Finland/PDF/LO02a_Muutos_FI.pdf)  
Luettu 28.10.2010.

Ekström, Anni 2006. Sähköinen kirjaaminen tuli taloon. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

eNNI-hanke 2008. WWW-dokumentti. <http://www.amk.fi/enni/> Ei päivitystietoa.  
Luettu 21.05.2010

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. finlex. Valtion säädöstietopankki. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>  
Ei päivitystietoa. Luettu 12.10.2010.

Hartikainen, Kauko, Häyrinen, Kristiina, Luomala, Tiina, Komulainen, Jorma, Porrasmäe, Jari & Suhonen, Marko 2009. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Suomen Kuntaliitto, Kuopion yliopisto ja Kuopion yliopistollisen sairaala. WWW-dokumentti.  
<http://www.salpanet.fi/Public/default.aspx?nodeid=8398> Luettu 20.9.2010.

Hopia, Hanna & Koponen, Leena 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holma, Tupu 2007. Arkipäivän haasteita sähköiselle dokumentoinnille. Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveys. WWW-dokumentti.  
<http://www.lamk.fi/material/holma.pdf> Luettu 11.9.2010.

Holma, Tupu 2009. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palvelujen dokumentointi sähköisessä potilaskertomuksessa. Dokumentointiohje 2009. Suomen Kuntaliitto.

PDF-dokumentti.

[http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:8oVEkH1PhJII:www.kuntaportaali.org/attachment.asp%3Fpath%3D1%3B29%3B353%3B11068%3B29216%3B164816+tupu+holma+2009&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEEShneCVDtuRRWKEsWNcHwB5g\\_UjwGpUaFx3bnBmM-rI04wuuNmegg8\\_KFoNe\\_\\_TCURmCsz2MDkmlsVjhb2a\\_ndnrZSOYih2b0rGS9NrAgeM62zK0qOW\\_u9RcCfkiS8LfADuHebT&sig=AHIEtbQQ06wqoEAeqKGe\\_6qD0ArVJzRRrg](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:8oVEkH1PhJII:www.kuntaportaali.org/attachment.asp%3Fpath%3D1%3B29%3B353%3B11068%3B29216%3B164816+tupu+holma+2009&hl=fi&gl=fi&pid=bl&srcid=ADGEEShneCVDtuRRWKEsWNcHwB5g_UjwGpUaFx3bnBmM-rI04wuuNmegg8_KFoNe__TCURmCsz2MDkmlsVjhb2a_ndnrZSOYih2b0rGS9NrAgeM62zK0qOW_u9RcCfkiS8LfADuHebT&sig=AHIEtbQQ06wqoEAeqKGe_6qD0ArVJzRRrg) Luettu 10.10.2010.

Honkanen, Petri 2010. Sähköisen potilastietojärjestelmän hankintaprosessin arviointi. Tampereen teknillinen yliopisto. Lääketieteellinen tekniikka. Diplomityö. WWW-julkaisu.

<http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6630/honkanen.pdf?sequence=3>

Häkkinen, Laura & Siljander, Eeva 2010. ENNI-hankkeen Lahden ensimmäinen osaprojekti. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-julkaisu.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13490/hakkinen\\_laura.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13490/hakkinen_laura.pdf?sequence=1)

Luettu 1.9.2010.

Ikonen, Helena 2009. eNNi-hankkeen tilannekatsaus. Kevätseminaari 7.5.2009.

Luettu 11.10.2010.

[http://www.amk.fi/material/attachments/enni/5hTTFHP5h/Ikonen\\_07052009.pdf](http://www.amk.fi/material/attachments/enni/5hTTFHP5h/Ikonen_07052009.pdf)

Kansallinen terveystietokanta 2010a. Sähköinen potilastiedon arkisto. WWW-dokumentti

<https://www.kanta.fi/web/fi/sahkoinen-potilastiedon-arkisto>

Päivitetty 18.5.2010. Luettu 13.10.2010.

Kansallinen Terveystietokanta 2010b. Sähköinen resepti. WWW-dokumentti.

<https://www.kanta.fi/web/fi/sahkoinen-resepti> Päivitetty 30.6.2010. Luettu

13.10.2010.

Kansallinen terveystietokanta 2010c. Yhteistyökumppanit. WWW-dokumentti.  
<https://www.kanta.fi/web/fi/yhteistyokumppanit> Päivitetty 30.11. Luettu 13.10.2010.

Kauppinen, Juha & Palomäki, Maarit 2010. Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä – Miten voimavaraistava hoitotyö ilmenee päivittäiskirjaamisessa. Laurea-Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12507/KAUPPINEN\\_JUHA\\_PALOMAKI\\_MAARIT.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12507/KAUPPINEN_JUHA_PALOMAKI_MAARIT.pdf?sequence=1)  
Luettu 10.10.2010.

Korniloff, Katariina 2008. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) terveydentilan kuvaajana. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Fysioterapian pro gradu tutkielma. WWW-julkaisu.  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18885/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200808265682.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18885/URN_NBN_fi_jyu-200808265682.pdf?sequence=1) Luettu 28.9.2010.

Liljamo, Pia, Kaakinen, Pirjo & Ensio, Anneli 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. WWW-dokumentti. [http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC\\_OHJEKIRJA\\_VERSION\\_1\\_0\\_final\\_a.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf)  
Luettu 1.10.2010

Mikkonen, Jenni 2010. Kirjaamisen kehittäminen Pöytyän kotihoidossa. Turun Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Tiivistelmä opinnäytetyöstä (YAMK). WWW-julkaisu.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16449/Mikkonen\\_Jenni.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16449/Mikkonen_Jenni.pdf?sequence=1) Luettu 10.10.2010.

Nieminen, Sirpa 2010. Fysioterapiaryityksen dokumentoinnin kehittäminen. Turun Ammattikorkeakoulu. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Tiivistelmä opinnäytetyöstä (YAMK). WWW-julkaisu.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16672/Nieminen\\_Sirpa.pdf.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16672/Nieminen_Sirpa.pdf.pdf?sequence=1) Luettu 28.9.2010.

Noronen, Leena 2009. ICF fysioterapian kirjaamisessa. Metropolian amk. Suomen Fysioterapeutit ry:n koulutustilaisuus Helsingissä.

[www.suomenfysioterapeutit.fi/materiaalisalkku/](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/materiaalisalkku/) Luettu 9.9.2010

Noronen, Leena 2010. ICF fysioterapian kirjaamisessa. Metropolian amk. Suomen Fysioterapeutit ry:n koulutustilaisuus Tampereella.

[www.suomenfysioterapeutit.fi/materiaalisalkku/](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/materiaalisalkku/) Luettu 28.10.2010.

Nykänen, Pirkko, Viitanen, Johannes & Kuusisto, Anne 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto.

Tietojenkäsittelytieteiden laitos. WWW-dokumentti.

<http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf> Luettu 20.10.2010.

Ojala, Matti 2006. ICF-toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-julkaisu.

<http://sty.stakes.fi/FI/luokitukset/ICF/index.htm>

Päivitetty 15.9.2010. Luettu 22.10.2010.

Ora, Janne 2007. Lääkärin näkökulma unohtui potilastietojärjestelmistä. Lääkärilehti.

Julkaistu 8.11.2007. Luettu 1.11.2010

[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=5289/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=5289/type=1)

Partia, Riitta 2010. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen.

[www.suomenfysioterapeutit.fi/materiaalisalkku/](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/materiaalisalkku/) Luettu 25.10.2010

Partia Riitta, Noronen Leena & Arkela-Kautiainen Marja 2010. Yhtenäiset sähköiset potilastietojärjestelmät tulossa. Fysioterapia 4/2010, 51.

Pukki, Anu 2004. Dokumentointimenetelmät, sisällön jäsentymisen ja asiakaskeskeisyys fysioterapiadokumenteissa. Jyväskylän yliopisto.

Fysioterapiaopettajan koulutusohjelma. Fysioterapian Pro gradu-tutkielma. www-dokumentti:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8225/G0000737.pdf?sequence=1>

Päivitetty 2004. Luettu 21.5.2010

Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tantt, Kaarina & Sonninen, Anna Liisa 2008.  
Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Smolander, Juhani, Hurri, Heikki ym. 2004. Toiminta- ja työkyvyn fyysisten arviointi- ja mittausmenetelmien kartoittaminen ICF-luokituksen aihealueella ”liikkuminen”.  
<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Aiheita25-2004.pdf> Luettu 10.10.2010.

Suomen Kuntaliitto & Suomen fysioterapeutit ry & FYSI ry 2007.  
Fysioterapianimikkeistö 2007. WWW-dokumentti.  
<http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;353;135218;150189;135230;135590>  
Ei päivitystietoja. Luettu 10.9.2010.

Talvitie, Ulla, Karppi, Sirkka-Liisa, Mansikkamäki, Tarja 2006. Fysioterapia.  
Helsinki: Edita.

Tantt, Kaarina 2008. Suomalaisen hoidon tarveluokitus SHTaL versio 2.0.1.  
Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke HoiDok.  
PDF-tiedosto. Luettu 2.10.2010.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2008. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke. Hallintokeskus. WWW-julkaisu.  
[www.vsshp.fi/fi/dokumentit/16562/HoiDok-Loppuraportti-osa-1-](http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/16562/HoiDok-Loppuraportti-osa-1-) Luettu 20.10.2010

**KYSELYLOMAKE**

1. Onko sähköisessä potilaskirjaamisessa tapahtunut mielestäsi muutosta syksystä 2009 kevääseen 2010 mennessä omalla kohdallasi?

Jos on, mistä se voisi mielestäsi johtua?

Jos ei, mistä se mielestäsi voisi johtua?

2. Onko syksyn 2009 seurannan jälkeen ollut jotakin, mikä voisi vaikuttaa tämän hetkiseen sähköiseen potilaskirjaamiseesi? (Esim. koulutuksia ja info-tilaisuuksia sähköiseen kirjaamiseen liittyen, tietokoneiden määrän muuttuminen jne.)

3. Muita huomioita sähköiseen potilaskirjaamiseen liittyen?

**LIITE 2(1).**  
**Seurantalomake**

Syksy 2009

Päivämäärä	Kirjatut potilaat (kpl)	Käytetty aika (min)
9.11.2009		
10.11.2009		
11.11.2009		
12.11.2009		
13.11.2009		
14.11.2009		
15.11.2009		
16.11.2009		
17.11.2009		
18.11.2009		
19.11.2009		
20.11.2009		
21.11.2009		
22.11.2009		
23.11.2009		
24.11.2009		
25.11.2009		
26.11.2009		
27.11.2009		
28.11.2009		
29.11.2009		
30.11.2009		
1.12.2009		
2.12.2009		
3.12.2009		
4.12.2009		
5.12.2009		
6.12.2009		
7.12.2009		
8.12.2009		
9.12.2009		
10.12.2009		
11.12.2009		

**LIITE 2(2).**  
**Seurantalomake**

Kevät 2010

19.4.2010		
20.4.2010		
21.4.2010		
22.4.2010		
23.4.2010		
24.4.2010		
25.4.2010		
26.4.2010		
27.4.2010		
28.4.2010		
29.4.2010		
30.4.2010		