

Opinnäytetyö (YAMK)

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Fysioterapeutti

2010

Sirpa Nieminen

# FYSIOTERAPIAYRITYKSEN DOKUMENTOINNIN KEHITTÄMINEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kuntoutuksen koulutusohjelma

2010 | Sivumäärä 68

Nurmi Rajja

Nieminen Sirpa

## FYSIOTERAPIAYRITYKSEN DOKUMENTOINNIN KEHITTÄMINEN

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli uudistaa fysioterapiayrityksen dokumentointi käytäntöjä. Kehitettävät osa-alueet olivat fysioterapiaprosessin kirjallinen kuvaaminen ( fysioterapiapalute ) ja asiakkaan fysioterapiatapahtumaan liittyvä dokumentointi. Kehittämismenetelmänä sovellettiin toimintatutkimusta ja kehittävää työntutkimusta. Nykytilan analyysi tehtiin teoretiedon, yrityksen nykyisten dokumentointikäytäntöjen, fysioterapiayrittäjien teemahaastatteluiden sekä yrityksessä työskentelevien fysioterapeuttien ITE-arviointien avulla.

Fysioterapiayrityksen dokumentoinnin taustatekijöinä toimivat Suomen lainsäädäntö, fysioterapiajärjestöjen kansalliset ja kansainväliset ohjeistukset, kunkin fysioterapiayrityksen toimintaideologia ( arvot, kuntoutuksellinen viitekehys, toiminnan strategiat ) ja fysioterapian maksajatahojen ohjeistukset. Sähköistä asiakashallintaohjelmaa käyttävien yrittäjien tulee huomioida sähköiseen potilasasiakirjaan ja rakenteiseen kirjaamiseen annetut kansalliset ohjeistukset. Fysioterapianimikkeistöä tulee käyttää fysioterapia-asiakirjojen ja -termistön yhtenäisyyden parantumiseksi.

Fysioterapiayrittäjien teemahaastatteluissa korostui Kelan Vaikeavammaisten avoterapiastandardi fysioterapiayrittäjien dokumentointikäytäntöjä ohjaavana tahona. ICF-luokitusta tai fysioterapianimikkeistöä ei hyödynnetty dokumentointiasiakirjoissa systemaattisesti. Yrityksessä toteutetun ITE-arvioinnin perusteella pienissäkin yrityksissä on syytä tiedostaa työyhteisöviestinnän merkitys yhteisiä dokumentoinnin toimintalinjoja määriteltäessä ja yrityksen toimintaa kehitettäessä. Kirjoitettu tieto ohjaa toimintaa paremmin kuin suulliset ohjeet ja sopimukset.

ASIASANAT: Dokumentointi, fysioterapia, ICF, laatu, potilasasiakirjat

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Rehabilitation

2010 | Total number of pages 68

Nurmi Raija

Nieminen Sirpa

## DEVELOPING DOCUMENTATION IN PHYSIOTHERAPY COMPANY

The purpose of this study was to find out what is the existing practice and background information behind physiotherapy documents. Founded information was used in developing Physiotherapy Company's new documentation system.

Method was applied to the development of action research and developmental work research. Existing practice in physiotherapy documents was identified through theoretical knowledge, thematic interviews and equal evaluation by using the method ITE.

Conclusions: Guidelines for the physiotherapy documents in private company are Finnish law, guidelines given from national and international physiotherapy organizations, policy and values existing in the company and guidelines from the payers. In case of using computer based documentation, it's important to notice instructions which are given for electrical case recording in national level. Professional language should be consistent and physiotherapist's should use special classifications in their patient records and documents.

Thematic interviews result was that the most effective factor in physiotherapy entrepreneur's documentation practice, was guidelines from the National Pensions Office. Evaluation by using method ITE shows that communication is important factor, when we want to do agreements of guiding lines in organization. The information what has written, guides functions better than the information that someone has said.

**KEYWORDS:** Documentation, physiotherapy, ICF, quality

## **SISÄLTÖ**

<b>1 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>5</b>
<b>2 FYSIOTERAPIAYRITYKSEN DOKUMENTOINTIA OHJAAVIA TEKIJÖITÄ</b>	<b>8</b>
2.1 Kansalliset ja kansainväliset fysioterapian dokumentointisuositukset	9
2.2 Dokumentointia ohjaavat lait ja asetukset Suomessa	13
2.3 Fysioterapian maksajatahojen ohjeistukset dokumentoinnille	16
2.3.1 Kansaneläkelaitoksen ohjeistus	16
2.3.2 Muiden fysioterapian maksajatahojen dokumentointiohjeistukset	18
<b>3 SÄHKÖINEN DOKUMENTOINTI FYSIOTERAPIASSA</b>	<b>18</b>
3.1 Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen	19
3.2 Fysioterapianimikkeistön merkitys sähköisessä kirjaamisessa	22
<b>4 ICF TOIMINTAKYVYN DOKUMENTOINNIN VIITEKEHYKSENÄ</b>	<b>24</b>
4.1 ICF- luokituksen osa-alueet	24
4.2 ICF toimintakyvyn dokumentoinnin viitekehyksenä fysioterapiassa	26
<b>5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET</b>	<b>29</b>
<b>6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>29</b>
6.1 Kehittämismenetelmä ja sen soveltaminen	29
6.2 Kehittämistyön tekijän rooli	35
6.3 Kehittämistyön toteuttamisympäristö	35
6.4 Kehittämistyön kulku ja ajoitus	36
6.5 Kehittämistyön aineiston kerääminen	36
6.5.1 Päiväkirja kehittämisen apuvälineenä	37
6.5.2 Kirjallisuus ja aiheeseen liittyvät koulutukset	37
6.5.3 Fysioterapiayrittäjien teemahaastattelut	38
6.5.4 ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä	40
<b>7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET</b>	<b>42</b>
7.1 FysioPeimari Oy:n dokumentointikäytännöt	42
7.1.1 Fysioterapiaprosessin kirjallinen kuvaaminen ( fysioterapiapalaute ) ja fysioterapiatapahtumaan liittyvä dokumentointi	42
7.1.2 Käytössä oleva dokumentointimenetelmä	42
7.1.3 Dokumentointia ohjaavat tekijät	43
7.2 Fysioterapiayrittäjien dokumentointikäytännöt	44
7.2.1 Fysioterapiaprosessin kirjallinen kuvaaminen ( fysioterapiapalaute ) ja fysioterapiatapahtumaan liittyvä dokumentointi	44
7.2.2 Käytössä oleva dokumentointimenetelmä	44

7.2.3 Dokumentointia ohjaavat tekijät	45
7.2.4 Dokumentoinnin kehittämisajatukset	46
7.3 Yrityksessä työskentelevien ITE-arvioinnit	47
7.3.1 Dokumentointiin liittyvä arviointi	48
<b>8 YRITYKSEN DOKUMENTOINTIKÄYTÄNNÖN UUDISTAMINEN</b>	<b>49</b>
8.1 Asiakkaan fysioterapiaprosessin kuvaaminen ( fysioterapiapalaute )	50
8.2 Asiakaskäyntien sähköinen kirjaaminen	52
<b>9 JATKOTOIMENPITEET</b>	<b>53</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>54</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>57</b>
<b>LIITTEET</b>	<b>62</b>

## **KUVIOT**

Kuvio1. Asiakkaan fysioterapiaprosessiin liittyvä dokumentointi. ....	8
Kuvio 2. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet .....	25
Kuvio 3. Toimintajärjestelmän rakennemalli. ....	31
Kuvio 4. Toimintajärjestelmän rakennemalli FysioPeimari Oy:n näkökulmasta. ....	32
Kuvio 5. Ekspansiivinen oppimissykli ja oppimisteot.....	33
Kuvio 6. Ekspansiivinen oppimissykli kehittämistyön näkökulmasta. ....	34
Kuvio 7. Kehittämistyön kulku ja ajoitus. ....	36
Kuvio 8. FysioPeimari Oy:n ITE-arviointiprofiili .....	47

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Alaselkäpotilas fysiatrian poliklinikalla. Esimerkkejä rakenteisesta kirjaamisesta. ....	21
Taulukko 2. Teemahaastattelun aihealueet ja yhteys kysymyksiin. ....	39
Taulukko 3. Työyhteisön toiminta-alueet ja ITE- itsearviointikysymykset. ....	41

## 1 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

Fysioterapiayrityksellä tulee olla ajanmukaiset ja laadullisesti käyttökelpoiset dokumentoinnin toimintamallit, jotta yrityksen toiminnan laatu ja asiakkaan terapiatoiminnasta saama hyöty pystytään uskottavasti näyttämään toteen. Dokumentointi puolestaan tarkoittaa tiedon tallentamista ja saattamista kirjalliseen muotoon, jotta se saadaan välitettyä kaikille sitä tarvitseville. Dokumentointi voidaan jakaa karkeasti kahteen osaan: toteutuneen toiminnan dokumentointi ( potilasasiakirjat, asiakaspalautteet, kokousmuistiot, jne. ) ja toimintaa ohjaava dokumentointi ( toimintasuunnitelmat, työkäytäntöjen kuvaukset, työohjeet, prosessikuvaukset ja tuotekuvaukset ). ( Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio 2001, 54. )

Toteutuneessa toiminnassa dokumentoidaan asiakkaan hoitoprosessia, mikä fysioterapiayrityksessä on fysioterapiaprosessi. Fysioterapiaprosessi on yleensä etukäteen määritelty, esimerkiksi 10 hoitokertaa sisältävä kokonaisuus. Prosessi etenee alkuarvioinnista tavoitteiden asettamiseen, fysioterapeuttisen suunnitelman tekoon, toteutukseen tarvittavine väliarvioineen, loppuarviointiin ja johtopäätösten tekoon. Fysioterapiaprosessista kirjoitetaan kirjallinen kuvaus, fysioterapiapalaute. ( Hellsten & Röberg 2003, 10. )

Fysioterapiaprosessi koostuu fysioterapiatapahtumista, asiakaskäynneistä. Asiakkaan fysioterapiatapahtuma voi olla kertaluontoinen, määriteltyjen hoitokertojen pituinen tai kestää jopa useita vuosia. Jokaisesta fysioterapiatapahtumasta tulee tehdä merkinnät potilaskertomukseen. Merkityistä tiedoista tulee käydä ilmi mm. miten terapia on toteutettu, onko terapian aikana ilmennyt jotain erityistä ja millaisia terapiaa koskevia ratkaisuja terapian kuluessa on tehty. ( STM asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009. 11§ - 12§. )

Terveydenhuollon toimijoille lainsäädäntö määrittelee reunaehdot sille, mitä ja miten kuuluu dokumentoida. Fysioterapiatoiminnan dokumentoinnille asettavat haasteita myös palveluiden maksajatahot omine ohjeistuksineen. Hankintalain ( 348 / 07 ) ja kilpailutusten myötä, fysioterapiayrittäjät ovat joutuneet uusien haasteiden pariin selvittäessään tarjouspyyntöjen sisältöjä ja vastatakseen sopimusosapuolten vastuista ja velvoitteista. Palveluita saavat asiakkaat ovat myös tietoisia oikeuksistaan ja haluavat olla selvillä siitä, mitä palvelut sisältävät ja mihin terapiatietoja käytetään.

Kukin fysioterapiayrittäjä saa käyttää itse valitsemaansa menetelmää asiakastyöhön liittyvässä dokumentoinnissa. Menetelmällä tarkoitetaan tässä yhteydessä ATK-pohjaista tai manuaalista kirjaamiskäytäntöä. Fysioterapiayrittäjien dokumentointikäytännöt ovat kehittämistyön tekijän kokemustietoon perustuen hyvinkin erilaisia. Yrittäjistä osa on siirtynyt sähköiseen dokumentointiin, mutta suurella osalla on edelleen käytössä manuaalinen dokumentointijärjestelmä. Markkinoilla on erilaisia fysioterapiatoiminnan dokumentointiin soveltuvia sähköisiä ATK-järjestelmiä, mutta hankintaa jarruttavat mm. ohjelmien korkea hintataso. Terveydenhuollon julkisella sektorilla ollaan siirtymässä sähköiseen potilasasiakirjajärjestelmään ja valmistaudutaan kansalliseen arkistoon siirtymiseen. Myös yksityisen terveydenhuollon toimijat voivat liittyä kansalliseen arkistoon. ( <http://www.kanta.fi/web/fi> )

Sähköisen kirjaamisen myötä, asiat tulee ilmaista lyhyesti ja jäsentyneesti. Koodien ja luokitusten käyttö helpottaa sähköistä kirjaamista, tehostaa ajankäyttöä ja dokumentointia. Käsitteiden yhtenäistämiseksi onkin laadittu erilaisia luokitusmalleja nimikkeistöjä. Fysioterapianimikkeistö on laadittu fysioterapian termistön yhtenäistämiseksi ja kirjaamisen työkaluksi. ( Fysioterapianimikkeistö 2007.)

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ( International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF ) määrittelee toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. ICF:n tavoitteena on luoda yhteinen kieli terveydentilan ja terveyden

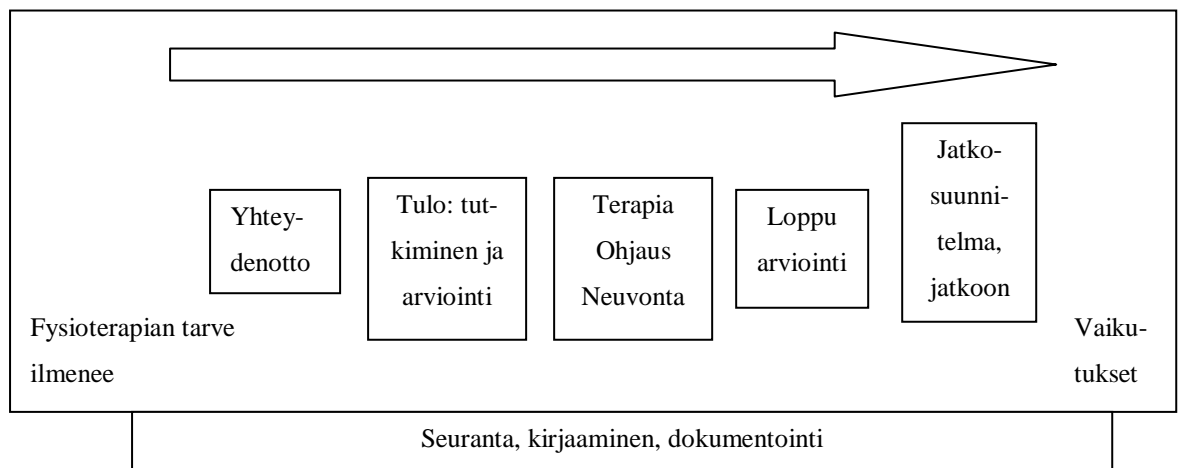
kuvaamisessa tarkoituksena parantaa eri käyttäjäryhmien välistä viestintää. ( Stakes 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.1-5. ) ICF-luokituksen tulee ohjata kuntoutuksen tavoitteiden määrittelyä ja kirjaamiskäytäntöä, jotta kuntoutujan toimintaan vaikuttavat tekijät tulevat laaja-alaisesti huomioiduksi.” ( Paltamaa 2009. )

Tämän kehittämistyön lähtökohtana on halu kehittää oman fysioterapiayrityksen dokumentoinnin toimintakäytäntöjä laadukkaampaan suuntaan. Kehittämistyössä haetaan tietoa fysioterapian dokumentoinnin nykytilasta ja siihen vaikuttavista taustatekijöistä. Saadun tiedon perusteella uudistetaan yrityksen dokumentointikäytäntöjä asiakkaan fysioterapiaprosessin kirjallisessa kuvaamisessa ( fysioterapiapalaute ) ja fysioterapiatapahtuman dokumentoinnissa. Kehittämismenetelmänä sovelletaan toimintatutkimusta ja kehittävää työntutkimusta.



## 2 FYSIOTERAPIAYRITYKSEN DOKUMENTOINTIA OHJAAVIA TEKIJÖITÄ

Dokumentointi on osa yrityksen normaalia liiketoimintaa. Se mielletään usein erilliseksi laatutoimintaan liittyväksi toiminnaksi. ( Holma ym. 2001, 54. ) Asiakkaan fysioterapiaprosessiin liittyy monia toimintoja jotka dokumentoidaan ja joista syntyy tallenteita. Kokonaisuutta kuvataan seuraavassa kuviossa ( kuvio 1 ).



Kuvio1. Asiakkaan fysioterapiaprosessiin liittyvä dokumentointi. ( Suomen Fysioterapeuttiliitto 2003. Laadun suunta fysioterapiassa. )

Laadunhallinnan kannalta yrityksen dokumentointi voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäisenä yrityksen johtamiseen liittyvä dokumentointi. Tämä osa-alue sisältää mm. kuvauksen yrityksen toimintaideologiasta, taloudellisista resursseista, henkilö-, tila ja välineresursseista. Siinä kuvataan tilastoja hyödyntäen yrityksen edellisen vuoden toimintaa ( asiakaskunta, toimintaympäristö ), suunnitellaan tulevaa ja ohjeistetaan menettelytavoista. Tähän osa-alueeseen sisältyvät myös käytössä olevien dokumenttien ( ohjeet ja tallenteet sekä rekisterit ) kartoitukset. Toinen osa-alue kattaa palvelulinjojen johtamiseen liittyvän dokumentoinnin. Oleellisena sisältönä ovat keskeisten palvelulinjojen kuvaukset ja toiminnan sujumisen kannalta tärkeimmät tukiprosessit. Yhteistyökumppaneiden kanssa toimimisen menettelyohjeet, kirjalliset sopimukset ja heidän palautteensa yhteistyöstä sisältyvät tähän osa-alueeseen. Kolmantena osa-alueena on yksittäisen asiakasprosessin

johtamiseen liittyvä dokumentointi. Tämä osa-alue sisältää asiakaskohtaisen dokumentoinnin kuten asiakastiedostot, kirjaukset sovittujen menettelyiden mukaan, tehdyt seurannat ja näiden raportit, selvitykset seurantakauden aikana tapahtuneista poikkeamista ja tehdyt korjaustoimenpiteet. Oleellisena osana asiakasprosessin dokumentointia ovat asiakaskohtaiset arviot terapiasuunnitelmista, terapian toteuttamisesta ja sen tuloksista. ( Hellsten&Röberg 2003, 15. )

Fysioterapian dokumentoinnilla on sekä juridinen että laadullinen merkitys osana palvelutoimintaa. Dokumentointi on asiakkaan käteen jäävä ”kuitti”, asiakkaan kuntoutumista tukeva apuväline, palvelutoiminnan näkyväksi tekemisen väline ja samalla markkinointiväline. Se toimii myös terapeutin asiantuntijuuden ja osaamisen käyntikorttina, sekä keinona vaikuttaa asiakkaan liikkumiseen palveluketjussa. ( Arkela-Kautiainen 2010 .)

Potilasasiakirjojen pääasiallinen tarkoitus on toimia työkaluna terveydenhuollon ammattilaisille. Potilasdokumentointi toimii terveydenhuollossa informaation lähteenä ja kommunikoinnin välineenä ja varmistaa omalta osaltaan laadukasta ja vastuullista terveydenhuoltoa. Toissijaisena käyttötarkoituksena ovat laadun varmennus, tutkimus ja potilaan oikeusturvan varmistaminen. Näihin kaikkiin tavoitteisiin pääsemiseksi potilasasiakirjat tulisi kirjoittaa mahdollisimman tarkasti vastaamaan käytännön ammatillista toimintaa. ( Wallin & Franssila 2009, 30. )

## 2.1 Kansalliset ja kansainväliset fysioterapian dokumentointisuositukset

Fysioterapiayrityksen dokumentoinnissa tulee noudattaa hyvään fysioterapiakäytäntöön perustuvia suosituksia. Suosituksia on laadittu niin kansainvälisellä kuin kansallisellakin tasolla. Suomen Fysioterapeutit ovat laatineet fysioterapeutin huonetauluksi ”dokumentoinnin TOP10-listan”, jossa mainitaan fysioterapian dokumentoinnin kannalta oleelliset muistettavat tekijät. ( Suomen Fysioterapeutit ry 2010. )

Tutkimusten mukaan, fysioterapian dokumentoinnissa on parannettavaa niin sisällön kuin otsikoinninkin suhteen. Tähän epäyhtenäisyyteen on pyritty vaikuttamaan laatimalla fysioterapianimikkeistö, kirjaamissuosituksia sekä suositus fysioterapiapalautteen laatimista varten. ( Pukki 2004,18. )

”Fysioterapeuttien maailmanjärjestön ( World Confederation for Physiotherapy ) tavoitteena, on parantaa terveydenhuollon laatua maailman laajuisesti edistämällä laadukasta fysioterapiakoulutusta ja korkeatasoisten fysioterapiapalvelujen tuottamista” ( Suomen Fysioterapeuttiliitto 2004, 2 ). Euroopan aluejärjestön ammattiasioiden työryhmä päätti WCPT:n ohjeiden mukaisesti tuottaa välineen fysioterapeuttien käyttöön palveluiden arvioimiseksi ja korkean laadun edistämiseksi. Näin syntyi ”Standardi I”, jossa ohjeistetaan fysioterapian toteuttamista. Standardi pohjautuu Iso-Britannian fysioterapiajärjestön ( Charactered Society of Physiotherapy CSP ) vuonna 2000 julkaisemiin ohjeisiin ja se noudattelee WCPT:n eettisiä periaatteita. ( Suomen Fysioterapialiitto 2004, 3. )

Standardissa korostetaan potilaan itsemääräämisoikeuden huomiointia, luottamuksellisuutta ja riittävää informaatiota terapiaa koskevista tekijöistä. Potilasasiakirjoihin suositellaan merkittäväksi terapian alkaessa potilaan omat tarpeet ja fysioterapiaan kohdistuvat odotukset. Lisäksi merkitään ylös henkilötiedot, alkutilanne ja ongelmat, aikaisemmat sairaudet, lääkitys ja muu hoito, kontraindikaatiot, muut huomioon otavat seikat ja allergiat. Asiakirjoihin suositellaan kirjattavan ylös myös muut taustatiedot ( esim. elämäntavat ) sekä fysioterapian suunnitteluun vaikuttavat tutkimustulokset. ( Suomen Fysioterapeuttiliitto 2004. Standardi I, 8. )

Tiedonkeruun, mittauksen ja arvioinnin jälkeen saadut tiedot analysoidaan ja niiden perusteella kirjataan kliinisen päättelyn yhteenveto sisältäen myös potilaan oman arvioinnin. Edellä mainittujen tietojen perusteella fysioterapeutti laatii fysioterapiadiagnoosin. Fysioterapian kirjalliseen toteutussuunnitelmaan kirjataan fysioterapian toteutus- ja/tai arviointiaikataulu, tavoitteet, mittarit, suunnitelman toteuttamiseen osallistuvat henkilöt. ( Suomen Fysioterapeuttiliitto 2004. Standardi I, 9-10. )

Fysioterapiadiagnoosi kuvaa asiakkaan liikkumista, toimintakykyä, toimintarajoitteita ja voimavaroja, jotka ovat fysioterapian suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin perusta. Toimintakyky ja toimintarajoitteet ilmaistaan tasolla, jolla fysioterapian tuloksellisuus ja vaikutukset halutaan osoittaa. ( Fysioterapianimikkeistö 2007, 44. )

Kaikki fysioterapian toteutukseen liittyvät toimenpiteet kirjataan. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, että jokaisella hoitokerralla on arvioitu hoitosuunnitelmaa, subjektiivisia tuntemuksia ja objektiivisiä mittaustuloksia. Kaikki havaitut muutokset ja hoitosuunnitelman muutokset kirjataan ylös. Terapian loppuessa loppuarviointi toistetaan alkuarviointia vastaavasti ja mittaustulokset kirjataan potilasasiakirjoihin. Jatkohoitoa koskevat järjestelyt tai hoidon päättäminen kirjataan potilaskertomukseen. Tietojen luovuttamisesta pyydetään potilaan kirjallinen suostumus ja yhteenveto toimitetaan jatkohoitoon osallistuville sekä lähettävälle taholle. ( Suomen Fysioterapeuttiliitto 2004. Standardi I, 11 - 12. )

Dokumentoinnin osalta Standardi I:ssa korostetaan, että potilashallinnon helpottamiseksi ja lakisääteisten velvoitteiden täyttämiseksi jokaisesta fysioterapiasta saavasta potilaasta tulee laatia potilasasiakirjat, jotka sisältävät tietoa jokaisesta hoitokerrasta. Merkinnot asiakirjoihin tulee tehdä ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien ja ne tulee tehdä viivytyksettä mielellään samana päivänä. Asiakirjamerkintöjä ei tule muuttaa kirjoittamisajankohdan jälkeen ja niihin merkitään vain käyttötarkoituksen kannalta oleellinen tieto. Sisällön tulee olla helposti luettavissa ja aikajärjestyksessä etenevää. Asiakirjamerkinnän tekijä, asema ja päivämäärä tulee olla näkyvissä. Jos merkinnot kirjoitetaan käsin, huolehditaan siitä että luettavuus säilyy. Asiakirja numeroidaan molemmin puolin, potilaan tunnistetiedot kirjataan ylös jokaiselle sivulle. Potilasasiakirjat säilytetään olemassa olevien säädösten mukaisesti. ( Suomen Fysioterapeuttiliitto 2004. Standardi I, 14-15. )

Euroopan aluejärjestö on työstänyt myös fysioterapian järjestämistä koskevan ohjeistuksen ”Standardi II”. Dokumentoinnin osalta yleisessä ohjeistuksessa kiinnitetään huomio potilasasiakirjojen laatimiseen huomioiden niin ikään

kansallinen lainsäädäntö ja paikalliset sopimukset. Potilasasiakirjat tulee säilyttää turvallisessa paikassa ja siten, että ne voidaan ottaa helposti käyttöön. Tietosuojaohteita on noudatettava ja huolehdittava asiakirjojen riittävästä tallentamisesta. Lakisääteisistä säädöksistä, kuten potilaan oikeudesta tutustua omiin potilasasiakirjoihinsa tulee tiedottaa asianomaisille esimerkiksi asiakaskansiossa. Kaikki potilasasiakirjat tulee säilyttää kansallisten säädösten mukaisesti. Tietoturvaan tulee kiinnittää erityisesti huomiota tarvittavin tietosuojaohjelmin, työntekijöiden vastuun tiedostamisen, salasanojen, varmuuskopioinnin, varajärjestelmin, virustorjunnan ja käyttäjien jäljitysmahdollisuuden kautta. ( Suomen Fysioterapeuttiliitto 2004. Standardi II, 15-16. )

Suomen Fysioterapeuttiliitto ry, Suomen Kuntaliitto ja Suomen Fysioterapiayrittäjät FYSI ry ovat laatineet vuonna 2001 suosituksen fysioterapiapalautteen sisällöstä. Fysioterapiapalaute on fysioterapeutin laatima dokumentti fysioterapian sisällöstä. Palaute kertoo palvelun tilaajalle tai maksajalle fysioterapian sisällön, tulokset ja vaikutukset. ( Suomen Fysioterapeuttiliitto ry ym. 2001, 2. )

Fysioterapiapalautteen laatiminen on osa asiakkaan fysioterapiaa ja sen laatii fysioterapiasta vastuussa oleva fysioterapeutti. Palaute laaditaan selkeästi ja sen laatimisessa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä. Palaute toimitetaan lähettävälle taholle asiakkaan luvalla viimeistään viikon kuluttua terapian päättymisestä. Fysioterapiapalaute annetaan myös asiakkaalle.

Palautteen sisältö koostuu taustatiedoista, alkutilanteesta ja fysioterapian tavoitteesta, fysioterapian toteutuksesta, fysioterapian arvioinnista. Taustatiedoista ilmenevät asiakkaan henkilötiedot ja lähediagnoosi sekä mahdolliset lisätiedot ( esim. maksajataho ym.). Alkutilanteeseen ja fysioterapian tavoitteeseen kirjataan fysioterapiaan tulosyy, asiakkaan ongelmat ja vaikutus hänen työ- ja toimintakyönsä, johtopäätökset ja asiakkaan kanssa sovitut tavoitteet fysioterapialle. Fysioterapian toteutumista suositellaan kuvattavaksi käyttäen fysioterapianimikkeistöä. Palautteeseen kirjataan myös käyntien määrä, tiheys, jakson pituus sekä muut asiakkaan fysioterapiaa

kuvaavat tilasto- ja tunnusluvut. Fysioterapian arviointiosuudessa kuvataan asiakkaan tilanne fysioterapiajakson päättyessä. Käytetyt tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä mittarit selvitetään. Arviointiin liitetään myös muu arviointi tilanteesta ( esim. miksi jokin tavoite jäi saavuttamatta ). Asiakkaan tai omaisen arvio fysioterapian vaikutuksista sisältyy fysioterapian arviointiin. Lopuksi kirjataan jatkosuositus tai –suunnitelma sekä apuvälinesuositus tai tarvearvio. Palautteen antajan nimi, ammatti ja yhteystiedot tulee käydä ilmi palautteesta. Asiakkaan kanssa tehdyn sopimuksen mukaan kirjataan ylös mihin palautteen jakelu suoritetaan. ( Suomen Fysioterapeuttiliitto ry ym. 2001, 3. ) Suomen Fysioterapeutit ry:n koulutussuunnittelija Heli Kangas, kertoi liiton pyrkivän uudistamaan fysioterapian palautesuosituksen vuoden 2010 aikana. ( Keskustelu 19.11.2009. )

## 2.2 Dokumentointia ohjaavat lait ja asetukset Suomessa

Lainsäädäntö antaa suojaa ja luo toimintakäytäntöjä sekä asiakkaalle, että palveluntuottajalle. Hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden ja henkilökunnan oikeusturvan takaamiseksi potilasasiakirjojen tulee olla oikeita, virheettömiä ja laajuudeltaan riittäviä. Potilassuhteen luottamuksellisuus ja potilaan yksityisyyden suoja edellyttävät huolellisuutta potilasasiakirjojen laatimisessa ja säilyttämisessä. ( Konttinen 2009. )

Terveystieteiden toiminnan perustana Suomessa toimii perustuslaki. Perustuslaki on kaiken lainsäädännön ja julkisen vallan käytön kulmakivi. Se sisältää säännökset valtion järjestysmuodosta, ylimpien valtioelinten suhteista ja yksilön perusoikeuksista. ( Oikeusministeriön esitteitä 24.3.2003. ) Tasapuolisen kohtelun perustana sovelletaan YK:n ihmisoikeusjulistusta. YK:n ihmisoikeusjulistuksessa korostetaan kaikkien ihmisten oikeudenmukaista ja tasa-arvoista kohtelua ihonväristä, uskonnosta, sukupuolesta tai muusta vastaavasta riippumatta. ( YK:n yleismaailmallinen ihmisoikeusjulistus 10.12.1948. ) Terveystieteiden toimijoita velvoittavat myös kaikki lait, jotka säätelevät yksityistä terveystietoa ( laki yksityisestä terveystieteestä 152/90 ) ja erikoissairaanhoidosta ( laki erikoissairaanhoidosta 1.12.1989/1062 ),

terveydenhuollon henkilöstön toimintaa sekä mm. kansanterveyslaki (28.1.1972/66). ( Björn & Partia 2005. )

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen hankinnassa ja käsittelyssä sovelletaan seuraavia lakeja, asetuksia ja ohjeita. ([http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut\\_/tietohallinto/lainsaadanto.](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut_/tietohallinto/lainsaadanto.))

Henkilötietolaissa ( 523/1999 ) säädetään henkilörekistereistä, hyvistä henkilötietojen käsittelytavoista ja yksityisyyden suojaa turvaavista perusoikeuksista henkilötietoja käsiteltäessä. Tähän lakiin perustuen, jokaisella henkilöllä on oikeus saada tieto siitä, mitä hänestä on rekisteriin tallennettu. Tästä oikeudesta tulee henkilötietorekisterinpitäjän myös informoida asiakasta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ( 785/1992 ) säättää potilasasiakirjojen käsittelystä ja asiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidosta. Tietojen luovuttamiseen tarvitaan asianomaisen tai hänen edunvalvojansa suostumus.

STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden hoitoon ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä ( 99/2001 ). Tietojen tulee säilyä eheinä ja käytettävänä. Merkinnät tulee tehdä viivytyksettä, viimeistään viiden ( 5 ) vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta tai palvelutapahtuma muutoin päättyy. Yhteenvedo hoidosta jatkohoito-ohjeineen potilaalle ja jatkohoitopaikkaan potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä tulee niin ikään laatia viiden ( 5 ) vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä.

STM:n asetus potilasasiakirjoista ( 298/2009 ) astui voimaan 1.8.2009 lukuun ottamatta sähköistä potilastietoa koskevia säännöksiä, jotka tulevat voimaan 1.4.2011. Asetusta noudatetaan potilasasiakirjojen laatimisessa sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisessä. Terveystieteiden tutkimuskeskityksen tai itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pitää jokaisesta potilaastaan jatkuvaan muotoon laadittua, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Merkintä tulee tehdä jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta tarpeellisessa laajuudessaan.

Arkistolaki ( 831/1994 ) ja arkistolaitoksen ohjeet ( Arkistolaitos ) ohjeistavat potilasasiakirjojen säilyttämisessä ja arkistoinnissa.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ( 812/2000 ) säätelee asiakkaan oikeuksista hänen tietojensa salassapidosta.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ( 159/2007 ) säättää julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveystietojen sähköisestä käsittelystä ja valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita. Laki velvoittaa kaikki terveydenhuollon julkiset toimijat liittymään vuoteen 2011 mennessä kansalliseen sähköiseen potilasasiakirjojen arkistopalveluun. Laissa on säädökset tietojen salassapidosta, luovutuksesta, arkistoinnista ja asiakkaan oikeuksista saada tietoa omista asiakastiedoistaan.

Sähköisen viestinnän tietosuojalaki ( 516/2004 ) turvaa sähköisen viestinnän luottamuksellisuuden ja yksityisyyden suojan toteutumista, sekä edistää sähköisen viestinnän tietoturva- ja monipuolisten sähköisen viestinnän palvelujen tasapainoista kehittymistä.

Potilasasiakirjat ovat virallisia asiakirjoja. Asiakirjoihin merkitään hoidon kannalta oleellinen tieto. Niihin ei saa merkitä mitään arkaluontoista, leimaavaa tai epäoleellista tietoa. Näitä ovat esimerkiksi uskonto, etninen tausta, rikokset ym. Asiakirjoihin ei myöskään tule merkitä muita henkilöitä koskevia tietoja, kuten esimerkiksi perheasioita tai vastaavaa. Jos tieto on oleellista asiakkaan hoidon kannalta, tulee tietolähde merkitä ylös. Asiakirjamerkinnot tehdään viivytyksettä ja merkinnöistä tulee käydä ilmi ne havainnot tai arviot mihin asiakkaan asiakirjamerkintä perustuu. Merkinnöistä tulee myös ilmetä, että asiakkaalle on annettu selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista, yleisistä riskitekijöistä ja komplikaatiomahdollisuuksista. ( Konttinen 2009. )



### 2.3 Fysioterapian maksajatahojen ohjeistukset dokumentoinnille

Yksityisen terveydenhuollon fysioterapian palveluntuottajan dokumentointiin vaikuttaa olemassa olevan lainsäädännön ja suositusten lisäksi fysioterapiapalveluiden maksajatahojen ohjeistukset. Kilpailuttaminen ja hankintalaki ( 348/07 ) antavat reunaehdot tarjouspyyntöjen toteuttamiskäytäntöihin. Tarjouspyynnön sisällön ja siihen liittyvä kriteerit laatii kukin taho omien intressiensä mukaisesti, eikä yhtenäisiä toimintamalleja esimerkiksi dokumentoinnin osalta ole kehittämistyön tekijän kokemustietoon perustuen laadittu. Tähän työhön on poimittu esimerkiksi kansaneläkelaitoksen ja muiden maksajatahojen suosituksia dokumentointiin liittyen.

#### 2.3.1 Kansaneläkelaitoksen ohjeistus

Yksityisiltä terveydenhuollon palveluntuottajilta palveluja ostavista tahoista merkittävin on kansaneläkelaitos ( Kela ). Kelassa tehdään laaja-alaista tutkimus- ja kehittämistyötä hyvän kuntoutuskäytännön ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Eri alojen asiantuntijoista kootut tutkijaryhmät ovat koonneet tietoa AVH-, MS- ja CP- kuntoutujien terapiakäytännöistä. Tutkimus ja kehittämishanke ajoittuu vuosille 2006-2013. ( Suomela-Markkanen 2009. )

Vaikeavammaisten avofysioterapiapalveluiden hankinnan tarjouskilpailu toteutuu keskimäärin kolmen vuoden välein ja sopimuskumppanit sitoutuvat noudattamaan kelan laatiman standardin ehtoja. Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardi kuvaa yleisellä tasolla Kelan kuntoutuspalveluiden hankintamenettelyjen perusasioita. ( Kelan Vaikeavammaisten Avoterapiastandardi 2010, 6. )

Dokumentoinnin osalta Kelan standardissa edellytetään palveluntuottajan olevan tietoinen asiakirjojen ja kuntoutuksen muun materiaalin laatimiseen ja säilyttämiseen liittyvästä lainsäädännöstä, sekä toimivan niiden mukaisesti. Kuntoutuspalvelu tulee dokumentoida siten, että sen sisältö, laatu, luonne, arviointi-, ja mittaustulokset, toteutusajankohta, sekä kuntoutujan antama palaute voidaan todeta jälkikäteen asianmukaisten merkintöjen perusteella.

Jokaiseen terapiakertaan liittyvästä kirjaamisesta tulee käydä ilmi terapian toteuttaminen, käytetyt menetelmät, yhteistyökäynnit, yhteisneuvottelut ja ohjauskäynnit. Kirjaamista tulee myös hyödyntää kuntoutujakohtaisessa terapian suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa, sekä jälkikäteen tapahtuvassa prosessin seurannassa. ( Kelan Vaikeavammaisten avoterapiastandardi 2010, 12. )

Kelan avoterapiastandardissa hyvän kuntoutuskäytännön avainkäsitteitä ovat asiakas- ja perhelähtöisyys, kuntouttava arki, moniammatillinen yhteistyö, kuntoutussuunnitelma, ICF-luokitus ja näyttöön perustuva käytäntö. Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti kuntoutujan voimavaroja ja kuntoutuksen tarvetta lääketieteellisen terveydentilan lisäksi arvioidaan kaikilla ICF-luokituksen alueilla. Nämä ovat kehon rakenne ja toiminta, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristö ja yksilötekijät. Lisäksi seurataan kuntoutujan elämänlaatua. ( Kelan Vaikeavammaisten avoterapiastandardi 2010, 15. )

Avoterapiapalautteen sisällöksi kelan standardissa ohjeistetaan seuraavaa. Palaute sisältää

- kuntoutujan toimintakyvyn kuvauksen
- yksilöidyt tavoitteet
- tiedot terapian toteutuksesta ( toteutuspaikka, sisältö, määrä, tiheys, ohjauskäynnit, yhteisneuvottelut ja yhteistyökäynnit )
- käytetyt arviointimenetelmät tuloksineen ja viitearvoineen
- tiedon tavoitteiden saavuttamisesta
- päätösvaiheen tutkimusten perusteella tehdyt johtopäätökset toimintakyvyn muutoksista alkutilanteeseen verrattuna
- kuntoutujan oman arvion
- kuntoutukseen osallistuneen omaisen / läheisen arvion
- johtopäätökset jatkon tarpeesta

( Kelan Vaikeavammaisten avoterapiastandardi 2010, 21. )

### 2.3.2 Muiden fysioterapian maksajatahojen dokumentointiohjeistukset

Sairaanhoitopiirin ( esimerkkinä Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri ) toimintakäytännössä palveluntuottajaa ohjeistetaan tietynlaiseen palautteeseen valmiin palautemallin kautta. Palautteen sisältö noudattelee pääpiirteissään Suomen Fysioterapeuttiliiton ( 2001 ) laatimaa suositusta palautteen sisällöstä. ( Liite 1: TYKS:n fysioterapiapalautelomake.)

Yrityksen toimintasektorilla terveystieteiden tutkimuskeskuskuntayhtymä ei ohjeista fysioterapiapalveluiden tuottajaa tietynlaiseen palautteeseen tai dokumentointikäytäntöön. Ainoa asetettu velvoite toiminnan yleisen laadun lisäksi, on palautteen laatiminen fysioterapiajakson päättyessä ja alueella yleisesti käytössä olevien arviointimittarien käyttö asiakkaan liikkumis- ja toimintakyvyn arvioinnissa. ( Paimion-Sauvon ktky 2009, tarjouspyyntö. )

Muiden maksajatahojen, kuten vakuutusyhtiöt ja työterveyshuolto, ohjeistuksia ei ole määritelty. Vakuutusyhtiön toimintakäytäntöihin liittyy harvoin velvoitteita palveluntuottajan antaman terapian dokumentointiin tai palautekäytäntöihin. Työterveyshuollon toimintakäytännöt vaihtelevat, mutta mitään erillistä ohjeistusta dokumentointiin liittyen ei ole annettu. Palveluntuottajalta edellytetään palautteen kirjoittamista.

## 3 SÄHKÖINEN DOKUMENTOINTI FYSIOTERAPIASSA

Suomessa valmistellaan kansalliseen terveystieteiden tutkimuskeskukseen liittyen valtakunnallisesti yhteen toimivaa, sähköistä potilasasiakirjajärjestelmää. Järjestelmän tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta, hoidon jatkuvuutta ja laatua, sekä luoda mahdollisuuksia uusille toimintamalleille. Julkisen terveydenhuollon sektorilla valmistaudutaan siirtymään kansalliseen, sähköiseen arkistoon vuoteen 2011 mennessä. ( <http://www.kanta.fi/web/fi>. )

Vuonna 2007 on laadittu Ydintieto-opas, jossa on ohjeet sähköiselle kirjaamiselle. Sosiaali- ja terveysministeriössä laaditussa Ydintieto-oppaassa on

määritelty terveydenhuollon sähköisen potilaskertomusten ydintiedot, otsikot ja näkymät. Myös kuntoutus- ja erityistyöntekijöille halutaan luoda yhtenäinen kirjaamiskäytäntö ja ohjeistusta onkin laadittu niille ammattiryhmille, joilla on käytössään Kuntaliiton laatima ammattinimikkeistö. ( Tuurihalme 2009, 9. )

Sähköinen potilaskertomus antaa meille uusia, entistä tehokkaampia työkaluja tiedon tuottamiseen ja hyödyntämiseen. Tietoa voidaan hyödyntää ja käsitellä ajasta ja paikasta riippumatta eri järjestelmien avulla. Tämä kuitenkin edellyttää, että ohjelmistoissa noudatetaan tarkasti sovittuja tietomäärittämiä, luokituksia ja sanastoja. ( Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007, 6.)

### 3.1 Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen

Sähköinen dokumentointi fysioterapiassa tapahtuu rakenteisessa muodossa, käyttäen kansallisesti sovittuja otsikoita ja ydintietoja, sekä kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen luokkakoodeja ja/tai lyhenteitä. Myös vapaata tekstiä voi käyttää. Rakenteisella tiedolla tarkoitetaan yhdenmukaisten nimikkeistöjen, luokitusten, sanastojen ja koodien käyttöä. Karkea taso rakenteistamisesta on otsikoiden käyttö. ( Holma 2009. )

Sähköiseen potilaskertomukseen on määritelty erikseen ydintiedot. Hoitoprosessin vaiheiden ( tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus, hoidon arviointi, määrittämätön ) alle kirjautuvat seuraavat asiakokonaisuudet.

Tulotilanne: Potilaan taustatiedot: hoidon syy, esitiedot, ongelmat, nykytila, lääkehoito, apuvälineet, toimintakyky, terveyteen vaikuttavat tekijät ja riskitiedot.

Hoidon suunnittelu: Terveyden ja sairaanhoitoon osallistuvien henkilöiden, potilaan ja tarvittaessa myös omaisten kanssa yhteistyössä suunnittelema potilaan hoito: hoidon tarve, hoidon tavoitteet, lääkärin määräämät tutkimukset, toimenpiteet, konsultaatiot, lääkemääräykset ja suunnitellut hoitotyön toiminnot.

Hoidon toteutus: Hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi valitut keinot ja menetelmät kuten tutkimukset, toimenpiteet, hoitotyön toiminnot, lääkehoito ja rokotukset. Lääkärin antama ohjaus ravitsemuksesta ja liikunnasta. Hoidon

arviointi: Potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset ja toteutuneen hoidon arviointi suhteessa hoidon suunnitelmassa asetettuihin päätavoitteisiin: tutkimuksiin, toimenpiteisiin, lääkehoitoon, toimintakykyyn ja hoitotyön toimintoihin liittyvät muutokset. Määrittämätön: Määrittämätöntä hoitoprosessin vaihetta käytetään niissä tilanteissa joissa ei ole mielekästä hyödyntää mitään määritellyistä vaiheista ( esim. todistukset tai rakenteistetut riskitiedot ja diagnoosit ). ( Arkela-Kautiainen 2009. )

Seuraavassa taulukossa ( taulukko 1. ) on esimerkki fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta. Malli on tehty Lapin Keskussairaalan fysiatrian osaston toimintakäytännöstä selkäpotilaan kuntoutusprosessissa. Mallin taustalla on Lapin Keskussairaalassa vuonna 2008 käynnistetty kehittämisprojekti, minkä tavoitteena oli fysioterapiahenkilöstön kirjaamisen kehittäminen ja kouluttaminen ICF-luokituksen käyttöön. Kehittämisprojektin toteutukseen liittyi alueellinen koulutus ( ICF-luokitus kirjaamisen kehittämisessä ), täsmäkoulutus Lapin Keskussairaalan fysioterapiahenkilöstölle, ryhmätyöt rakenteisesta kirjaamisesta ja hyvän kirjaamisen periaatteiden määrittelemineen. ( Juopperi 2009. )

Taulukko 1. Alaselkäpotilas fysiatrian poliklinikalla. Esimerkkejä rakenteisesta kirjaamisesta. ( Juopperi 2009. )

NÄKYMÄ/ OTSIKKO	SISÄLTÖ	KOODI
KUNTOUTUS/ FYSIOTERAPIA Esitiedot	-fysioterapiapyyntö <b>Tiedon hankinta</b> - potilaan asiakirjoihin tutustuminen	RF410
Toimintakyky	<b>Fysioterapeuttinen tutkiminen</b> Alkuhaastattelu, ryhdin ja liikkumisen arviointi, selän liikkuvuusmittaukset, lihaselastisuusmittaukset, selän ja lantion hallinnan testaaminen, suorituskykytestit, kivun tutkiminen ja arviointi	RF 120
	<b>Fysioterapiasuunnitelman laatiminen</b> Sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa harjoittelun tavoitteet	RF130
HOIDON TOTEUTUS	<b>Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta</b> Kerrotaan potilaalle harjoitteiden perusteet ( mitä, miksi ), laaditaan potilaalle yksilöllinen kirjallinen harjoitusohjelma	RF210
Kuntoutus	<b>Toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta</b> Neuvotaan potilaalle keinoja, joiden avulla hän voi paremmin tulla toimeen selkäoireiden kanssa, liikuntaan ohjaus/motivointi	RF212
taulukko 1 ( jatkuu )		( jatkuu )

	<p><b>Apuvälineen lainaus, käytön ohjaus ja harjoittaminen</b></p> <p>TNS-laitteen lainaus ja käytön ohjaus, Dyn-Air-tyynyjen lainaus, tukiliivin lainaus</p>	<b>RF313</b>
	<p><b>Kirjaaminen</b></p> <p>Fysioterapiatietojen kirjaaminen sairaalan sairauskertomusjärjestelmään</p>	<b>RF421</b>
	<p><b>Jatkofysioterapian järjestäminen</b></p> <p>Kontrollikäynnit fysiatrian poliklinikalla, terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa yksilökäyntinä tai ryhmäkäyntinä</p>	<b>RF433</b>
	<p><b>Fysioterapeuttinen konsultointi</b></p> <p>Potilaan tilanteesta keskustellaan tarvittaessa fysiatriin kanssa</p>	<b>RF440</b>

### 3.2 Fysioterapianimikkeistön merkitys sähköisessä kirjaamisessa

Fysioterapianimikkeistön ensimmäisenä versio julkaistiin vuonna 1989. Tällöin lähtökohdانا oli tarve saada tarkempaa tietoa fysioterapian sisällöstä lähinnä kustannuslaskennan tueksi. Ensimmäinen päivitys nimikkeistöön tehtiin vuonna 2000 ja päivitykset jatkuivat edelleen muuttuvien käsitysten ja käsitteiden myötä vuosina 2005-2007. Vuonna 2007 julkaistun nimikkeistön kieli ajanmukaistettiin ja termistö harmonisoitiin ICF-luokituksen terminologian kanssa. ( Fysioterapianimikkeistö 2007, 7-9. )

Fysioterapianimikkeistö koostuu kuudesta pääluokasta ja niitä tarkentavista alaluokista. Pääluokat ovat RF1 Fysioterapeuttinen tutkiminen ja arviointi, RF2

Fysioterapian ohjaus- ja terapiakäytännöt, RF3 Elinympäristössä ja työssä selviytymistä tukeva fysioterapia, RF4 Asiakastyöhön liittyvä muu fysioterapia, RF5 Asiantuntija ja koulutustehtävät ja RF9 Kehittäminen ja johtaminen. ( Fysioterapianimikkeistö 2007, 23. )

Noronen kiteyttää fysioterapianimikkeistön käyttötarkoituksen asiakastyöhön liittyvään dokumentointiin ja tilastointiin, palveluiden sisällön määrittämiseen ja tuotteistukseen, sekä termistön ja kielenkäytön yhtenäistämiseen. ICF:n käyttö painottuu asiakastyöhön ja kliiniseen terapiatyöhön. Sitä voidaan käyttää tilastoinnissa, tutkimus ja kehitystyössä sekä koulutuksessa. ( Noronen 2010. )

Sähköisessä kirjaamisessa on tärkeää, että dokumentointi suoritetaan yhtenäisellä tavalla. Tarvitaan uusia toimintamalleja ja näkökulmia myös kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden dokumentoinnille. Sähköisessä kirjaamisessa tarvitaan erityisesti rakenteista tietoa. Rakenteisella tiedolla tarkoitetaan luokiteltua tai muulla tavoin ryhmiteltyä ja jäsenneltyä tietoa. Fysioterapian dokumentointia varten on jo olemassa rakenteista tietoa fysioterapianimikkeistön muodossa. ( Fysioterapianimikkeistö 2007, 8-9. )

Muutenkin fysioterapeuttien tulisi kiinnittää huomionsa dokumentoinnin sisältöön ja yhtenäisten otsikoiden käyttöön. Pukki toteaa tutkimuksessaan, että dokumenttien otsikoiden käyttö oli niukkaa ja epäyhtenäistä, tähän liittyi myös asioiden tarpeetonta toistoa. Hänen tutkimusaineistossaan kirjaamisen sisältö jäsenyi loogisesti vain 50%: ssa dokumenteista. Asiakkaan elämäntilanne, sen merkitys fysioterapian tavoitteisiin, toteutukseen ja arviointiin näkyy heikosti tai ei ollenkaan. Tutkimuksen tulokset puoltavat fysioterapianimikkeistön käyttöä dokumentoinnissa sekä herättävät ajatuksia asiakaslähtöisemmästä ajattelumallista fysioterapiadokumenteissa. ( Pukki 2004, 52. )

Fysioterapianimikkeistön käyttö dokumentoinnin työvälineenä ei kuitenkaan ole ollut tähän asti itsestäänselvyys arjen työssä. Sirkka-Liisa Tuurihalme ( 2009, 9. ) peräänkuuluttaakin fysioterapeutteja ottamaan haasteen vastaan nimikkeistön käytössä seuraavasti.



*”Viimeistään nyt on meillä kaikilla fysioterapeuteilla aika ottaa kirjaamisessamme nimikkeistö käyttöön ja sisäistää koodistojenkin käyttö dokumentoinnissamme, koska kansalliseen arkistoon tiedon ohjautuminen tulee jatkossa tapahtumaan nimikkeistön rakenteiden kautta. Aluksi monelle tämä on aikaavievää työtä, mutta ajatellen lopullista päämäärää tämäkin työ tuottaa hyödyn ajan mittaan. Hetken aikavarkaasta muodostuu lopulta tärkeä fysioterapiaprosessin laadullinen työkalu.”*

## **4 ICF TOIMINTAKYVYN DOKUMENTOINNIN VIITEKEHYKSENÄ**

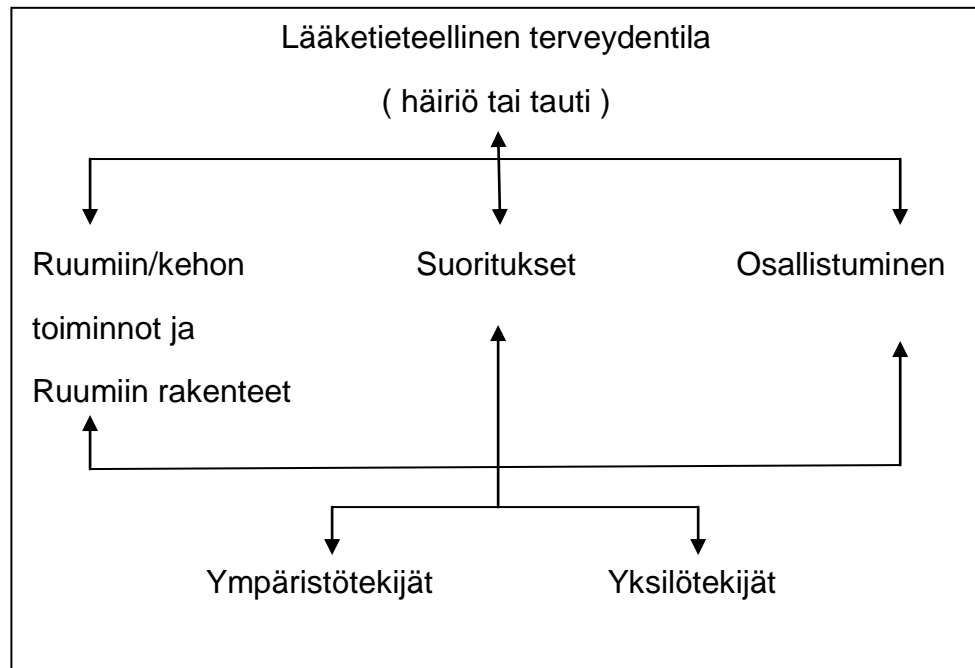
### 4.1 ICF- luokituksen osa-alueet

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus tunnetaan lyhenteellä ICF ( International Classification of Functioning, Disability and Health ). ICF tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. ( Stakes 2004, 3. )

ICF ei tarjoa toimintakyvyn arviointimenetelmiä, mutta ohjeistaa moniammatillista työnjakoa toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden arvioinnissa ja edistämisessä. Se tarjoaa yhteisen toimintakyvykielen sovellettavaksi sekä toimintakyvyn kliinisissä tutkimuksissa että palveluiden kehittämisessä ja väestötutkimuksissa. ( Noronen 2010. )

ICF-luokituksen osa-alueet painottuvat eri tieteenalojen vastuualueille joista kukin voi valita omimmalta tuntuva osa-alueen itselleen. Vastuualueita voivat olla lääketiede, fysioterapia, liikuntatiede, psykologia, kasvatustiede tai sosiaalitiede. Suoritusten ja osallistumisen osa-alueiden tarkastelussa vaaditaan kuitenkin moni- tai poikkitieteellistä lähestymistapaa. Ihmisen selviytymisen eri sektoreita ei kuitenkaan tulisi pilkkoa eri osiin vaan päinvastoin lisätä edellytyksiä moniammatilliseen ja –alaiseen yhteistyöhön. ( Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 84. )

ICF-luokituksen eri osa-alueiden välistä vuorovaikutusta selvitetään kuviossa 2.



Kuvio 2. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet. ( Stakes 2004, 18. )

ICF-luokituksessa on käytetty hyvinvoinnin viitekehystä. Hyvinvointi ( well being ) määritellään yleistermiksi, joka kattaa kaikki ihmiselämän aihealueet. Se käsittää fyysiset ja sosiaaliset piirteet, joista muodostuu niin sanottu ”hyvä elämä”. ( Stakes 2004, 207. ) ICF-luokituksessa käytettävät käsitteet ja niiden häiriötilat ( toimintarajoitteet, vajavuudet, suoritusrajoitteet ja osallistumisrajoitteet ) on määritelty tarkasti yhtenäisen kielen varmistamisen vuoksi. ( Stakes 2004, 207-211. )

Lääketieteellinen terveydentila ( health condition ) on yläkäsite, joka kattaa akuutit ja krooniset taudit, häiriöt, vammat ja traumat. Toimintakyky ( functioning ) on yläkäsite, joka kattaa ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Sillä tarkoitetaan yksilön, hänen lääketieteellisen terveydentilansa ja yksilöön liittyvien kontekstuaalisten tekijöiden ( ympäristö- ja yksilötekijöiden ) välisen vuorovaikutuksen myönteisiä piirteitä. ( Stakes 2004, 208. )

Ruumiin/kehon toimintoja ( body functions ) ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot, joihin luetaan myös mielentoiminnot. Ruumis/keho tarkoittaa ihmisen elintoimintojen kokonaisuutta. Ruumiin rakenteita ( body structures ) ovat ruumiin rakenteelliset ja anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja näiden rakenneosat, jotka luokitellaan elinjärjestelmittäin. ( Stakes 2004, 209. )

Suoritus ( activity ) on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Se edustaa toimintakyvyn yksilölähtöistä näkökulmaa. Osallistuminen ( participation ) on henkilön osallisuutta elämän tilanteisiin. Se edustaa toimintakyvyn yhteisöllistä näkökulmaa. ( Stakes 2004, 209. )

Kontekstuaaliset tekijät ( contextual factors ) ovat tekijöitä, jotka yhdessä muodostavat yksilön elämän koko viitekehyksen, jota vasten toiminnallinen terveydentila ja terveyteen liittyvä toiminnallinen tila luokitellaan. Tämä alue sisältää kaksi osa-aluetta, jotka ovat ympäristötekijät ja yksilötekijät. Ympäristötekijät ( enviromental factors ) kattaa kaikki yksilön ulkopuolisen maailman piirteet. Näitä ovat fyysinen maailma piirteinen, ihmisen rakentama fyysinen maailma, muut ihmiset omine suhteineen ja rooleineen, asenteet ja arvot, sosiaaliset järjestelmät ja palvelut sekä politiikat, säännöt, määräykset ja lait. Yksilötekijät ( personal factors ) ovat yksilökohtaisia kontekstuaalisia tekijöitä kuten ikä, sukupuoli, sosiaalinen asema, elämäkokemukset, ym. Yksilötekijöitä ei ole toistaiseksi luokiteltu ICF-luokituksessa, mutta käyttäjät voivat limittää ne mukaan omiin ICF-sovelluksiinsa. ( Stakes 2004, 209-210. )

#### 4.2 ICF toimintakyvyn dokumentoinnin viitekehyksenä fysioterapiassa

ICF- mallia voidaan käyttää laaja-alaisesti fysioterapian ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Huusko esittää asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin peruspilareina ruumiin/ kehon rakenteet ja toiminnot sekä suoritukset. Osallistuminen on toiminnan päämäärä. Toimintakykyä arvioitaessa ja kuntoutuksen tavoitteita asetettaessa asiakkaan yksilötekijät ja ympäristötekijät luovat niille huomioon otettavat reunaehdot. ( Huusko 2009. )

Mallin avulla on mahdollista laajentaa omaa näkemystään ihmisen toimintakyvyn kokonaisuudesta. ICF ei ole arviointi- ja mittausväline, vaan pikemminkin viitekehys ja luokitusjärjestelmä, jotka ovat arvioinnin ja mittareiden perustana ja joihin ne voidaan yhdistää. ICF:n laaja viitekehys asettaa arvioinnin oikeaan asiayhteyteen ja osoittaa miten kapea näkökulma arvioinnissa usein on. Laaja-alainen toimintakyvyn arviointi helpottaa asiakkaan fysioterapeuttisen diagnoosin laadintaa ja konkreettisten tavoitteiden asettamista huomioiden asiakkaan omat voimavarat ja ympäristön vaikutukset. ( Noronen 2010. )

Fysioterapeuttien toiminnan kohteena ovat yleisimmin potilaan ruumiin / kehon rakenteet ja toiminnot, sekä suoritukset. Fysioterapian tavoitteet kohdistuvat yleisimmin toimintojen ja suoriutumisen osa-alueille erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön ongelmien poistumiseen. ( Pukki 2004, 47; Finger, Cieza, Stoll, Stucki & Huber 2006, 1211-1213; Thonnard & Penta 2007, 528. )

Edellä mainittu seikka ohjaa fysioterapeutteja arviointimittareiden valinnassa. Suurin osa fysioterapiassa käytettävistä arviointimenetelmistä kohdistuu ruumiin/kehon toimintojen ( body structure ) sekä suoritusten arviointiin ( activities ). Hyvin harvalla testillä arvioitiin osallistumista ( participation ). ( Thonnard ym. 2007, 539-540. )

Fysioterapiassa käytettäviä mittareita voidaan luokitella ICF:n eri osa-alueiden mukaisesti. Ruumiin ja kehon toimintojen arviointimittarit mittaavat kipua, aerobista kuntoa, liikkuvuutta, lihasvoimaa, lihaskestävyyttä, lihasjänteyttä, kävely- ja juoksutyyliä, lihaskireyksiä ja tasapainoa. Suorituksien arviointiin käytettävillä mittareilla arvioidaan liikkumista, asennon vaihtoa ja ylläpitoa, nostamista ja kantamista, käden hienomotoriikkaa, kävelemistä, itsestä huolehtimista ja kotielämää. Osallistumista arvioidaan työkykyisyyden, sosiaalisten suhteiden, kotielämän, liikkumisen ja vapaa-ajan toimintojen mittareilla. Ympäristötekijöihin kuuluvat mahdolliset apuvälineet, lämpötilaan liittyvät tekijät, henkilökohtainen avustaja, perhe, ystävät, asenteet ja ansiotyö. Yksilötekijöihin puolestaan liittyvät henkilökohtaiset tekijät kuten ikä, sukupuoli,

koulutus, lääkkeet ja yleiskunto. ( Korniloff 2008, 5; Paltamaa 2008a, 86 ja 2008b, 27. )

ICF:n käyttötarkoituksia on tutkittu käyttämällä luokittelun eri osa-alueita ja koodeja ”tarkistuslistana” arvioitaessa kroonisten sairauksien aiheuttamia toimintakyvyn ongelmia. Tutkimuksen perusteella todettiin laaja-alaisen arvioinnin ja ICF-mallin kaikkien osa-alueiden huomioinnin olevan oleellista kroonisten sairauksien seurannaisvaikutusten arvioinnissa. ( Ewert, Fuessi, Cieza, Andersen, Chatterji, Konstanjek & Stucki 2004, 26. )

Stroke-potilaiden toimintakyvyn ja toiminnanvajavuuksien arvioinnissa ICF:n eri osa-alueet kuvasivat sairauden aiheuttamaa laaja-alaista toiminnan vajavuutta kaikilla ICF:n osa-alueilla ( Geyh, Cieza, Schouten, Dickson, Frommelt, Omar, Konstanjek, Ring & Stucki 2004, 138-140 ).

ICF- mallin käyttötarkoitukset ulottuvat koko kuntoutuksen ja terveydenhuollon sektorille. Käytettäessä ICF-mallia työkyvyn / työkyvyttömyyden kuvaajana, yläkäsitteenä on työkykyä heikentävä sairaus/vika/vaiva. Työkykyyn vaikuttavat osa-alueet ovat ruumiin/kehon rakenteet ja toiminnot, työhön liittyvät toiminnot, työstä poissaolot, ympäristötekijöinä työhön liittyvät säännöt, sosiaaliset verkostot, tavoitteet ja työskentelyolosuhteet. Yksilötekijöinä mm. työskentelymotivaatio, voimavarat, sekä ikä, sukupuoli ym. tekijät. ( Heerkens, Engels, Kuiper, Van der Gulden & Oostendorp 2004, 1063. )

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli uudistaa fysioterapiayrityksen dokumentointikäytäntöjä. Dokumentoinnin kehitettävät osa-alueet olivat asiakkaan fysioterapiaprosessin kirjallinen kuvaaminen ( fysioterapiapalaute ), fysioterapiatapahtuman dokumentointi ja yrityksen dokumentointiin liittyvien laatutekijöiden kartoittaminen.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Kehittämismenetelmä ja sen soveltaminen

Tutkimusmenetelmänä kehittämistyössä sovellettiin toimintatutkimusta ja kehittävää työntutkimusta. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Kaikkein pienimuotoisimmillaan toimintatutkimus on oman työn kehittämistä. Toiminnan laajuuden mukaan toimintatutkimus voidaan jakaa viiteen analyysitasoon jotka ovat yksilö, ryhmä, ryhmien väliset suhteet, organisaatio ja alueellinen verkosto. ( Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 17. )

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa, kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Pyrkimyksenä on myös aineiston monitahoinen tarkastelu minkä kautta tutkija voi paljastaa ennalta odottamattomia seikkoja. Aineiston hankinnassa käytetään mm. teemahaastattelua ja osallistuvaa havainnointia. Tutkimusjoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti miettien samalla parasta mahdollista saavutettavaa hyötyä. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisesti ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. ( Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160. )

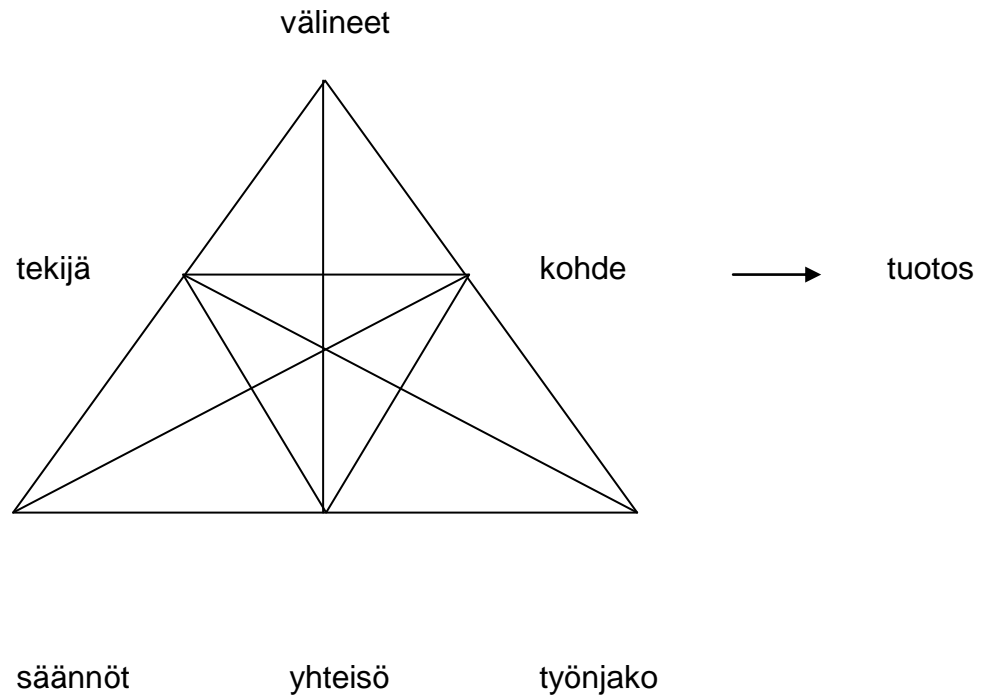
Perusteena kehittävän työntutkimuksen soveltamiselle on sen osallistava lähestymistapa, jossa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Kehittävä työntutkimus on muutosstrategia, joka yhdistää tutkimuksen,

käytännön kehittämistyön ja koulutuksen. ( Engeström 1995, 12. ) Kehittävä työntutkimus syntyi Suomessa 1980-luvulla ja sen lähestymistapa pohjaa Lev Vygotskyn ja Aleksei N. Leontjevin 1920-1930 -luvulla kehittämään psykologiseen suuntaukseen. Tässä suuntauksessa pyritään ymmärtämään yksilön kehittymistä ja käyttäytymistä kulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa viitekehysessä. Kehittävässä työntutkimuksessa on keskeistä yhteiskunnallisten toimintojen analysointi toimintajärjestelmän käsitteen avulla sekä muutosten analysointi. ( Heikkinen ym. 2007, 61. )

Menetelmän teknisenä tavoitteena oli tehostaa dokumentointityötä tarkoituksenmukaisilla välineillä ja työnjaolla. Käytännön tavoitteena oli avata fysioterapiatyön tekemiseen liittyviä ongelmakohtia dokumentoinnin näkökulmasta ja löytää niihin ratkaisukeinoja. Olemassa olevia dokumentointikäytäntöjä pyrittiin arvioimaan ja niihin haettiin aktiivisesti muutosta. Toimijoita tuettiin sisäisten ristiriitojen tunnistamisessa, hallinnassa ja ratkaisuvälineiden löytämisessä. ( Heikkinen ym. 2007, 60-62. )

Toiminnan analyysin välineinä sovellettiin toimintajärjestelmän rakennemallia. Malli pohjautuu L.S. Vygotskin ja A.N. Leontjevin työtoiminnan yksinkertaiseen kolmiomalliin. Kolmiomallissa kolme kulmaa nimettiin ”tekijäksi”, ”kohteeksi” ja ”välineeksi”. Engeström täydensi edellä mainittua mallia lisäten siihen tutkimuksensa perusteella kollektiivisen ulottuvuuden mikä tarkoittaa yhteisöä, työnjakoa ja sääntöjä. Kaikki toimintajärjestelmän osatekijät ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. ( Engeström 1995, 44-48. )

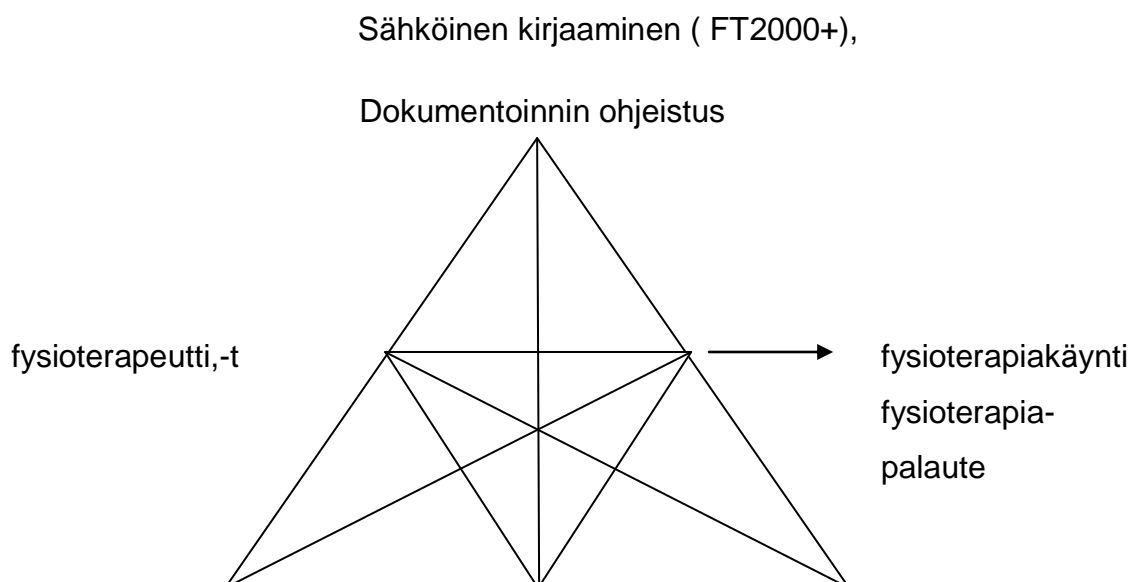
Toimintajärjestelmän rakennemalli esitetään seuraavassa kuviossa ( kuvio 3. ).



Kuvio 3. Toimintajärjestelmän rakennemalli. ( Heikkinen ym. 2007, 63. )

Lähtökohdan kehittämiseksi luotiin ristiriita, jossa aikaisemmat toimintatavat nähdään puutteellisina ( Engström 1995, 62-67 ). Tässä kehittämistyössä lähtökohdaksi oli systemaattisten toimintatapojen puuttuminen yrityksen dokumentoinnissa ja kuntoutuksellisen viitekehyksen suppeus. Yrityksen dokumentointikäytäntö on aikaisemmin pohjautunut pitkälti maksajatahojen asettamiin vaatimuksiin. Dokumentoinnissa korostuu tiettyjen otsikoiden käyttö, mutta kirjaamisen sisältöön ei ole kiinnitetty huomiota. Myös työn tekemisen välineet ovat uudistuneet. Uusi asiakashallintaohjelma sähköiseen kirjaamiseen otettiin käyttöön vuoden 2009 alussa. Toimintajärjestelmän rakennemalli FysioPeimari Oy:n näkökulmasta on esitetty seuraavassa kuviossa ( kuvio 4.).

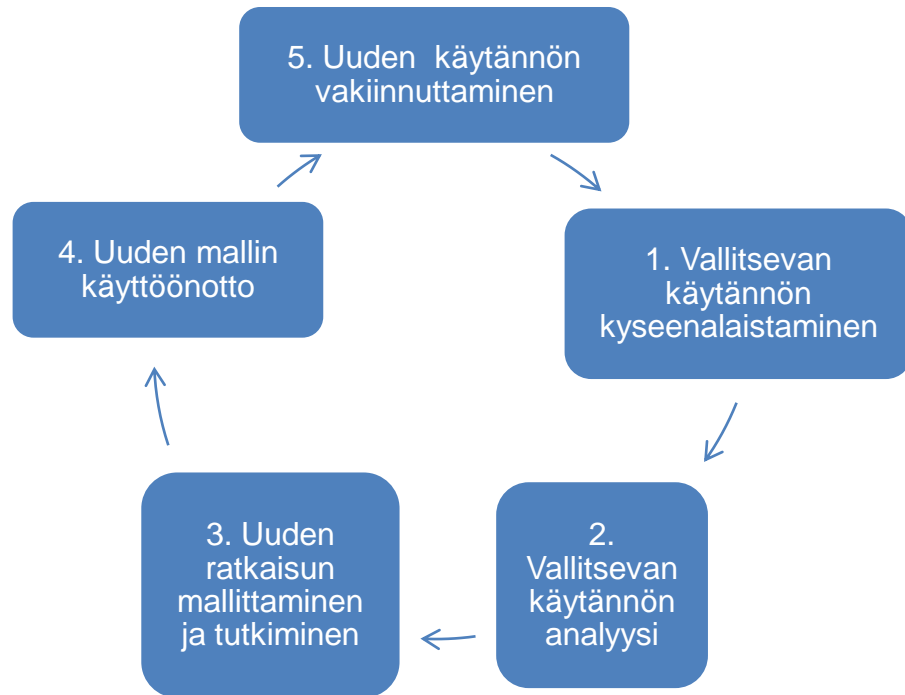




Lait ja asetukset	FysioPeimari Oy	Toimenkuvat, vastuualueet
Eettiset perusteet	Toimintaideologia	Johtaminen
Laatusitoumukset	Arvot, visio	Ohjeet ja suunnitelmat

Kuvio 4. Toimintajärjestelmän rakennemalli FysioPeimari Oy:n näkökulmasta.

Kehittämistyön tekemisessä käytettiin apuna kehittävän työn vaihemallia, eksplansiivista oppimissykliä. Kyseisessä mallissa arvioidaan aluksi toiminnan kehittymistä ja kuvataan nykykäytäntöjä erilaisilla etnografisilla menetelmillä, kuten haastattelulla ja työtilanteiden videoinneilla. Aineistoa käytetään kehittämistilanteissa yhteisen analyysin pohjana. Oman työn ongelmista keskustellaan toimintajärjestelmän ristiriitojen kautta ja tämän jälkeen kehitellään uusia toimintamalleja, työvälineitä ja tapoja käsitteellistää työ. ( Heikkinen ym. 2007, 64. ) Ekspansiivisen oppimissyklin vaiheet on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Ekspansiivinen oppimissykli ja oppimisteot. ( Heikkinen ym. 2007, 65. )

Tässä kehittämistyössä paneuduttiin ekspansiivisen oppimissyklin kolmeen ensimmäiseen vaiheeseen. Koko syklin toteuttaminen kehittämistyönä olisi vaatinut pidemmän aikavälin toteutuakseen.

Vallitsevan käytännön kyseenalaistamiseen liittyi ristiriita olemassa olevien välineiden, muuttuneen lainsäädännön ja kuntoutuksen viitekehyksen laajentumisen kesken. Tässä yhteydessä kehittämistyössä tarkasteltiin Suomen lainsäädäntöä terveydenhuollon dokumentoinnin näkökulmasta. Tarkasteluun otettiin myös fysioterapian dokumentointia ohjaavina tekijöinä kansalliset ja kansainväliset suositukset, maksajatahojen vaatimukset ja sähköisen kirjaamisen ohjeistukset. Lisäksi haettiin tietoa ICF:n käyttötavoista toimintakyvyn kuvaamisessa.

Nykykäytännön selvittämiseksi kuvattiin yrityksen nykyinen dokumentointikäytäntö, teemahaastateltiin fysioterapiayrittäjiä ja yrityksen

laatutekijöiden kartoittamiseksi suoritettiin ITE-arviointi. Haastatteluilla pyrittiin saamaan selville yrittäjien käytäntöjä fysioterapian dokumentoinnista, ohjaavista teorioista ja tausta-ajattelusta sekä toimintakäytännöistä. ITE arvioinnilla kartoitettiin yrityksessä toimivien käsityksiä yrityksen dokumentoinnin ohjeistuksesta ja laatutekijöistä.

Hankitun teoriatiedon, haastattelujen ja yrityksen sisäisten arviointien perusteella tehtiin johtopäätökset ja hahmoteltiin yritykselle uusi toimintamalli fysioterapian dokumentoinnin alueelle. Jatkotoimenpiteet kehittämistyön toteuttamiselle ja jatkumiselle sovittiin. Ekspansiivinen oppimissykli tämän kehittämistyön näkökulmasta on esitetty kuviossa 6.



Kuvio 6. Ekspansiivinen oppimissykli kehittämistyön näkökulmasta.

## 6.2 Kehittämistyön tekijän rooli

Kehittävässä työntutkimuksessa tutkija on työn kehittäjä. Työtä analysoidaan yhdessä työntekijöiden kanssa kehittämistyön toteuttamisympäristössä. Tämän kehittämistyön toteuttamisympäristö on yksityinen, fysikaalinen hoitolaitos. Tutkijan ja työntekijöiden vuorovaikutus on jatkuvaa mikä omalta osaltaan edistää kehittämistoimintaa. ( Heikkinen ym. 2007, 66. )

Kehittämistyössä oma roolini oli toimija-tutkijan rooli. Tutkimus käynnistyi halusta kehittää yrityksessä tehtävää dokumentointia ja selvittää, voisiko asioita tehdä toisin tai entistä paremmin. Vaikeutena kehittämistyön tekemisessä oli asiassa ” liian syvällä oleminen”. Omassa yrityksessä kehittämistyötä tekevän haasteena on tutkijan identiteetin omaksuminen. ( Heikkinen ym. 2007, 94. )

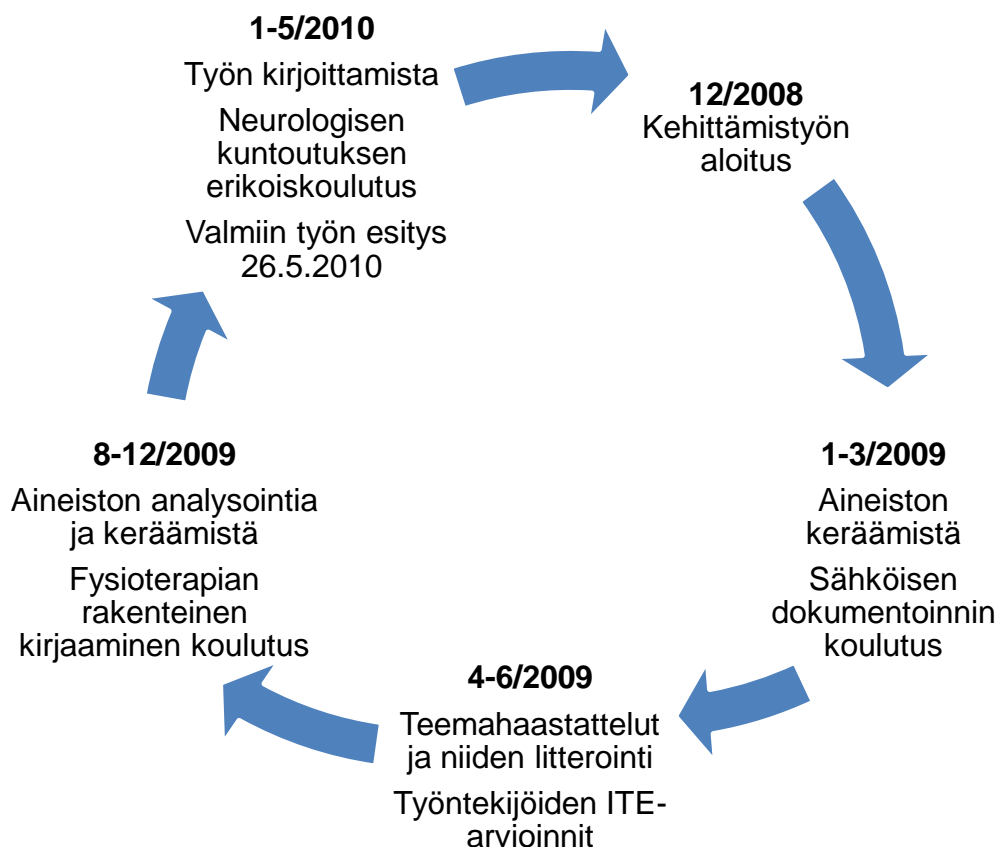
Kehittämistyön edetessä työntekijän rooli oli samanaikaisesti osallinen ja ulkopuolinen. Tietoa kerättiin osallistuvaa havainnointia käyttäen. Osallistuvaa havainnointia tukee tapahtumien tallentaminen tutkimuspäiväkirjaan, videointi ja keskustelujen nauhoitus. Osallistuva havainnointi toteutui tutkimuspäiväkirjan ja teemahaastatteluiden muodossa. ( Heikkinen ym. 2007, 104-106. )

## 6.3 Kehittämistyön toteuttamisympäristö

Kehittämistyö toteutettiin FysioPeimari Oy:ssa. Yritys on fysikaalinen hoitolaitos, jonka toiminta-alueena on Paimio ja sen lähikunnat. Kehittämistyön toteuttamisen aikana yrityksessä työskenteli tutkimustyön tekijän lisäksi kaksi koko päiväisessä työsuhteessa olevaa työntekijää. Yrityksen asiakasprofiili koostuu neurologisista vaikeavammaisista ja työikäisistä aikuisista. Asiakkaiden terapian maksajina toimivat julkisen ja yksityisen sektorin tahot. FysioPeimari Oy:n toiminta-ajatus, toiminnan arvot ja visio toimivat kehittämistyötä ohjaavina linjauksina.

## 6.4 Kehittämistyön kulku ja ajoitus

Kehittämistyö alkoi joulukuussa 2008 ja päättyi työn raportointiin kesäkuussa 2010. Työn kulku ja ajoitus on esitetty kuviossa 7.



Kuvio 7. Kehittämistyön kulku ja ajoitus.

## 6.5 Kehittämistyön aineiston kerääminen

Kehittämistyössä aineiston keräämisessä käytettiin tutkimuspäiväkirjaa, kirjallisuutta, koulutuksia, teemahaastatteluja ja ITE-arviointia.

### 6.5.1 Päiväkirja kehittämisen apuvälineenä

Hirsjärvi ym. ( 2008, 261 ) kirjoittaa tutkimuspäiväkirjan käytöstä seuraavaa. ” Koko tutkimusprosessin ajan tutkijan tulisi kirjata muistiin aineiston ja luetun kirjallisuuden herättämiä omia ajatuksiaan, huomioitaan, tulkintamahdollisuuksiaan, kysymyksiä ja oivalluksia sekä eri tilanteisiin ja tapahtumiin liittyviä havaintoja ja omia tuntemuksia.” Myös Heikkinen ym. ( 2007, 104 ) korostaa tutkimuspäiväkirjan merkitystä tiedon keräämisen välineenä.

Tässä kehittämistyössä tutkimuspäiväkirjana oli käytössä iso, mustavalkokantainen vihko. Vihkoon kirjattiin ajatukset, jotka heräsivät eri koulutustilaisuuksissa, ohjaustilanteissa ja keskusteluissa työpaikalla työntekijöitten kanssa. Tutkimuspäiväkirjaan kirjattiin myös työyhteisön kehittämispäivillä 21.2.09 ja 26.6.09 kootut ideat. Tutkimuspäiväkirja auttoi useasti löytämään ”kadonneen punaisen langan” ja muutenkin selvittämään ajatuksia kehittämistyön edetessä. Se toimi myös erinomaisesti muistin tukena muistikapasiteetin rajallisuuden tullessa vastaan.

### 6.5.2 Kirjallisuus ja aiheeseen liittyvät koulutukset

Tutkimuksessa haettiin teoreettista tietoa Internetin kautta. Hakumenetelmänä käytin vapaasanahakua ja hakukoneena Google Scholaria. Lisäksi hyödynnettiin Suomessa vaikuttavien kuntoutuksen toimijoiden, kuten kelan ja Suomen Fysioterapeutit ry:n tietopankkeja ja materiaaleja. Internet hakujen tavoitteena oli saada tietoa terveydenhuollon dokumentointia ohjaavasta lainsäädännöstä, aikaisemmista fysioterapian dokumentointitutkimuksista, ICF:n käytöstä toimintakyvyn kuvaamisen viitekehyksenä fysioterapiassa ja kuntoutuksessa, rakenteisesta kirjaamisesta sekä kansallista ja kansainvälisistä ohjeistuksista aiheeseen liittyen. Kehittämistyön aihepiiriin liittyvät koulutukset ajalla 1.1. 2009 – 30.3.2010

16.1.2009	FT2000+ -asiakashallintaohjelman käyttäjäkoulutus.
13.3.2009	Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palvelujen dokumentointi sähköisessä potilaskertomuksessa

19.11.2009 Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen

13.1-17.3.2010 Neurologisen kuntoutuksen erikoiskoulutus

Internetin ja koulutusten kautta saatu tieto hyödynnettiin työn teoreettisessa osassa ja laadittaessa yrityksen uutta dokumentointimallia.

### 6.5.3 Fysioterapiayrittäjien teemahaastattelut

Vallitsevan käytännön analyysia arvioitiin suorittamalla teemahaastatteluja fysioterapiayrittäjille. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelulle on ominaista, että teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu ( Hirsjärvi ym. 2008, 203 ).

Haastateltavaksi valittiin kolme eri aikoina valmistunutta fysioterapeuttia jotka kaikki toimivat Lounais-Suomen alueella ja joilla kaikilla on useampi vuosi yrittäjätoimintaa takanaan. Haastateltavien valinnalla pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava näkemys fysioterapiayrittäjien dokumentointikäytännöistä.

Teemahaastattelut suoritettiin aikavälillä 27.4.-31.5.2009. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin teema-alueiden mukaisesti. Teemahaastattelussa käytetyt kysymykset on lueteltu liitteessä 2. ( Liite 2: Teemahaastattelussa käytetyt kysymykset. ) Teemahaastatteluiden aihealueet ja yhteys esitettiin kysymyksiin on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Teemahaastattelun aihealueet ja yhteys kysymyksiin.

<b>Pääluokka / asia</b>	<b>Alaluokka/tarkennukset</b>	<b>Ominaisuudet / Huomioi</b>	<b>Kysymys</b>
<u>Dokumentointi:</u> Fysioterapiapalautteen kirjoittaminen  Asiakaskäyntien kirjaaminen	löytyykö tietty tausta-ajattelu  miten kirjataan, onko jokin luokittelu	fysioterapiaprosessi ICF ft-nimikkeistö vapaamuotoinen asiakashallintaohjelma	1 ja 2
Dokumentointimenetelmä	manuaalinen atk-pohjainen	systeemi nimi hyvät ja huonot puolet	6-7
<u>Dokumentointia ohjaavat tekijät:</u> Lait ja asetukset	Vaikuttaako kirjaamiseen	potilasasiakirja-asetukset, arkistointiohjeet henkilötietolaki laki potilaan asemasta ja oikeuksista	3-5
Fysioterapian maksajatahot	Vaatimukset Eroavatko toisistaan Voiko yhdistää	KELA Sairaanhoidopiiri Terveyskeskus Vakuutuslaitos ym.	3-5
Kehittämisaajatukset	Oma käytäntö Kansallinen / alueellinen käytäntö	ICF ft-nimikkeistö yhtenäistäminen sisältö	8-9



Haastattelujen sisällön analysoinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, löytyykö fysioterapeuttien käyttämille dokumentointijärjestelmille jokin yhteinen taustatajattelu ja millaisia kehittämisajatuksia heillä dokumentoinnin suhteen oli. ( Hirsjärvi & Hurme 1995, 108-116 ). Haastatteluiden pohjalta kerättiin tietoa vallitsevasta fysioterapian dokumentointikäytännöstä ja siihen vaikuttavista taustatekijöistä.

#### 6.5.4 ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä

Yrityksen laatutekijöistä ja dokumentointiin liittyvistä nykykäytännöistä kerättiin tietoa ITE-arviointimenetelmällä. ITE-menetelmä on itsenäinen arviointi- ja kehittämisjärjestelmä, jolla on yhteydet laaja-alaisempiin laadunhallinnan lähestymistapoihin ja kehittämisjärjestelmiin. ITE-menetelmän tarkoitus on auttaa työyhteisöjä järjestelmällisempään ja suunnitelmallisempaan laadunhallintaan. Menetelmä on kätevä työväline silloin, kun halutaan pysähtyä tekemään väliarvio siitä, missä meillä mennään. ( Holma 2003, 21. )

ITE-arviointilomakkeessa on 25 kysymystä liittyen työyksikön toimintakäytäntöihin. ( Liite 3: ITE-arviointilomakeen kysymykset. ) Vastaaja arvioi numeerisella asteikolla työyksikön toimintaan liittyviä asiakokonaisuuksia.

#### Arviointiasteikko

0= Ei ole toteutunut lainkaan, asia ei ole ollut esillä

1= Asia on ollut esillä ja pohdittavana

2= Paraikaa kehitteillä, kokeiluja menossa tai toteutunut satunnaisesti

3= Käytössä, mutta toteutuu vain osittain

4= Käytössä, toteutuu kaikilla arviointikohteen osa-alueilla

EOS= En osaa arvioida, ei koske minua

Vastauksista lasketaan keskiarvot ja niiden perusteella laaditaan työyksikön ITE-profiili. Vastauspistemääristä saadaan myös työyksikön kokonaispisteet joita voidaan verrata maksimipistemäärään. Maksimipistemäärä saadaan kun vastaajien lukumäärä kerrotaan 100:lla. Taulukossa 2 on esitetty, mihin työyksikön toiminta-alueeseen ITE- itsearviointikysymykset liittyvät.

Taulukko 3. Työyhteisön toiminta-alueet ja ITE- itsearviointikysymykset. ( Holma 2003, 23. )

<p><b>Toiminnan perusteet</b></p> <p>1, 2</p>	<p><b>Varustus ja laitteet</b></p> <p>11, 12, 13</p>	<p><b>Yhteistyö, tiedottaminen</b></p> <p>14, 16, 17, 18</p>
<p><b>Toiminnan suunnittelu</b></p> <p>3, 4, 5, 6, 7</p>	<p><b>Palveluprosessit</b></p> <p>5, 6, 13</p>	<p><b>Toiminnan seuranta</b></p> <p>19, 20, 21, 22</p>
<p><b>Henkilöstön kehittäminen</b></p> <p>8, 9, 10</p>	<p><b>Johtaminen</b></p> <p>mm. 8, 15, 22</p>	<p><b>Toiminnan arviointi, kehittäminen</b></p> <p>16, 17, 20, 21, 23, 24, 25</p>

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Fysioterapiayrittäjien dokumentointikäytännöt esitetään nykytilan kuvauksena, jossa kokonaisuus koostuu FysioPeimari Oy:n toimintakäytännöistä, fysioterapiayrittäjien dokumentointikäytännöistä sekä FysioPeimari Oy:ssä työskentelevien fysioterapeuttien arvioinnista kohdistuen yrityksen dokumentointikäytäntöihin.

### 7.1 FysioPeimari Oy:n dokumentointikäytännöt

Yrityksen dokumentointikäytännöt ovat muuntuneet toimintavuosien aikana yritystoiminnan laajentumisen ja työntekijöiden määrän lisääntymisen myötä. Yrityksen asiakaskunta koostuu pääosin vaikeavammaisista, neurologisista aikuisasiakkasta, tuki- ja liikuntaelinelinsairauksia sairastavista ja lymfajärjestelmän häiriöitä omaavista nuorista ja aikuisista asiakkaista.

#### 7.1.1 Fysioterapiaprosessin kirjallinen kuvaaminen ( fysioterapiapalaute ) ja fysioterapiatapahtumaan liittyvä dokumentointi

Palautteen laatimiseen on myös vaikuttanut kunkin kirjoittajan oma näkemys ja kokemus fysioterapiaprosessista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Palautteen laatimisessa on sovellettu Suomen Fysioterapeuttiliiton laatimaa suositusta ( Suomen Fysioterapeuttiliitto ym. 2001 ) ja siinä on huomioitu terapian maksajatahojen vaatimukset. Maksajatahoina mm. kela, sairaanhoitopiiri ja terveyskeskus.

Fysioterapiatapahtumaan liittyvässä kirjaamisessa käytetään fysioterapia-nimikkeistön koodeja ja rakenteista kirjaamistapaa. Fysioterapian kirjaaminen tehdään samana päivänä kun asiakas on terapiassa käynyt. Apuna dokumentoinnissa käytetään erilaisia tutkimus- ja arviointilomakkeita.

#### 7.1.2 Käytössä oleva dokumentointimenetelmä

Yrityksessä siirryttiin sähköiseen kirjaamiseen fysioterapiatapahtuman dokumentoinnissa vuonna 2003. Tällöin hankittiin Fysio-asiakashallintaohjelma.

Fysioterapiapalautteen otsikot ymv. olivat vapaasti määriteltävissä ja kirjoittaja pystyi itse valitsemaan käytetyt väliotsikoinnit ym. Fysioterapiatapahtuman kirjaamiseen oli käytössä ainoastaan ”rivin mittainen” tila, johon laaja-alaista kirjaamista ei voinut toteuttaa. Tällöin otettiin käyttöön fysioterapianimikkeistön koodit kirjaamisen selkeyttämiseksi. Tarvittaessa käytettiin tiedon laajentamiseksi erillisiä tutkimuslomakkeita.

Vuonna 2009 asiakashallintaohjelma vaihdettiin FT2000+-ohjelmaan. Ohjelman vaihtamisen syynä oli sen selainpohjaisuus, mikä mahdollistaa ohjelman käyttämisen eri paikoissa, esimerkiksi asiakkaan kotona Internet-yhteyden avulla. Toisena hankintaperusteena oli, että ohjelma ei ole ”tietokonekohtainen”. Aikaisemman ohjelman siirtämisessä toiselle tietokoneelle syntyi tietojen häviämistä ja ylimääräistä työtä sekä kustannuksia. Myös varmuuskopiointi oli aika ajoin työlästä ja unohtui. Nykyisen ohjelman varmuuskopiointi tapahtuu sen ylläpitäjän Acute Oy:n toimesta.

Fysioterapiatapahtuman päivittäiseen kirjaamiseen on käytettävissä vapaata tilaa, jota ei ole rajattu. Fysioterapiapalautteeseen on määritelty kiinteät väliotsikot, ohjelman eri sivunäkymille on myös määritelty otsikot ohjelman käyttöönottokoulutuksessa.

### 7.1.3 Dokumentointia ohjaavat tekijät

Yrityksen dokumentointikäytännöissä on huomioitu Suomen lain säädännön asettamat ohjeistukset. Dokumentoinnin tausta-ajatteluna on toiminut yrityksen toimintaideologia. Toiminnan alkaessa vuonna 2002 toimintaideologia määriteltiin seuraavasti. Asiakas on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus ja sellaisena hänet tulee kohdata myös fysioterapiassa ( T:mi FysioPeimarin toimintaideologia 2002 ).

Eri maksajatahoille on muokattu heidän ohjeistuksiinsa sopivat fysioterapiapalautteet. Joskin Kelan dokumentointiohjeistus on toiminut kirjaamista ohjaavana tekijänä myös muiden maksajatahojen asiakkaiden palautekäytännöissä.

## 7.2 Fysioterapiayrittäjien dokumentointikäytännöt

Teemahaastatteluun osallistuneet fysioterapiayrittäjät olivat valmistuneet vuosina 1979, 1982 ja 1992. Yrittäjäkokemusta heillä oli 9-25 vuotta. Yrittäjien asiakaskunta koostui neurologisia sairauksia sairastavista, tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavista ja lymfajärjestelmän häiriöitä omaavista nuorista ja aikuisista asiakkaista.

### 7.2.1 Fysioterapiaprosessin kirjallinen kuvaaminen ( fysioterapiapalaute ) ja fysioterapiatapahtumaan liittyvä dokumentointi

Yrittäjät mainitsivat kansaneläkelaitoksen ( kela ) ohjeistuksen ohjaavan kirjoittamistapaa. Muita ohjaavia tekijöitä olivat asiakashallintaohjelma ja sairaanhoitopiirin, terveyskeskuksen ym. maksajatahojen ohjeistukset.

Asiakaskäynnit kirjattiin vapaamuotoisesti, asiakashallintaohjelmaan tehdyn luokittelun ( neurologinen asiakas/ tule asiakas ) ohjaamana tai maksajatahojen suositusten mukaan. Fysioterapianimikkeistöä käytti yksi haastateltavista ( pääluokka nimikkeistöstä ja vapaamuotoisesti tekstiä ), yksi oli yrittänyt ottaa nimikkeistön käyttöön, mutta todennut sen käytön olevan liian hankalaa ja yksi totesi nimikkeistön olevan jossain taustalla ammatillista ajattelua ohjaamassa.

### 7.2.2 Käytössä oleva dokumentointimenetelmä

Yksi haastateltavista käytti asiakaskäyntien kirjaamiseen ja palautteiden laatimiseen atk-pohjaista asiakashallintaohjelmaa. Kaksi kirjasi asiakaskäynnit manuaalisesti ja kirjoitti palautteet atk:lla. Manuaalisessa kirjaamisessa käytössä on ollut irtolappuset ja sittemmin kansiot / vihot.

Haastateltava, joka käytti atk-pohjaista asiakashallintaohjelmaa, mainitsi menetelmän hyväksi puoliksi käytön nopeuden ja tiedon muokattavuuden. Huonoja puolia oli tietojen systemaattinen tallentaminen.

*” Varmuuskopiointi on tylsää ja unohtuu ”.*

Allasolosuhteissa atk:ta ei voi käyttää ja kirjaaminen jää tuonemmaksi. Hänellä olikin osittain manuaalinen kirjaaminen käytössä altaalla, mutta sen huonoina puolina oli tiedon huono säilyvyys, koska paperit kastuvat ja teksti leviää sen myötä. Haastateltava, joka käytti manuaalista kirjaamistapaa, mainitsi sen hyvinä puolina nopeuden.

*” Vihko auki ja tiedot on käsillä ”.*

Huonoja puolia oli moninkertainen kirjaaminen. Kirjaamista joutui myös tekemään illalla kotona ja selvittelemään aikaisempien vuosien muistiinpanoja.

*” Samat jutut täytyy tehdä moneen kertaan kun ei voi leikata ja liimata ”.*

Toinen haastateltava, joka käytti manuaalista kirjaamistapaa, mainitsi hyvinä puolina tiedon mukana kuljettamisen helppouden papereiden muodossa. Huonoina puolina hän mainitsi, ettei menetelmä ole ajanmukainen ja oma käsiala on joskus epäsiisti.

### 7.2.3 Dokumentointia ohjaavat tekijät

Kaikki haastateltavat olivat tietoisia kirjaamista ohjaavista laeista ja asetuksista. Kaksi kolmesta haastateltavista tiedosti lain ohjauksellisen roolin kolmatta haastateltavaa paremmin. Heillä oli myös tietoa mistä lakiasiat voi tarvittaessa tarkistaa. Toimintaa ohjaavana instanssina mainittiin myös Läninhallitus.

Kaikki haastateltavat osasivat ulkoa kelan palautteeseen liitettävät otsikoinnit ja totesivat kelan asettaneen myös kaikkein tarkimmat vaatimukset haluamalleen palautteelle ja asiakaskäyntien kirjaamiselle. Sairaanhoidopiiri oli seuraavaksi tarkin ja sillä oli omat ohjeensa minkä mukaisesti palaute tulee kirjata.

Terveyskeskuksien käytännöt olivat erilaisia; osa vaati tarkan palautteen ja osalla ei ollut mitään vaatimuksia palautteen sisällöstä tai asiakaskäyntien kirjaamisesta. Terapian maksajatahoista myöskään vakuutusyhtiöt eivät asettaneet mitään vaatimuksia dokumentointikäytäntöihin, heille ei ilman erityistä pyyntöä palautteita toimitettu. Kaksi haastateltavista kertoi käyttävänsä samaa kirjaamistapaa ( palaute ja asiakaskäynnit ) eri maksajatahoille

muokaten sitä kuitenkin kyseisen maksajatahon tai asiakkaan ( neu/tule ) mukaisesti. Yksi haastateltavista käytti eri pohjaa eri maksajatahoille.

#### 7.2.4 Dokumentoinnin kehittämisajatukset

Atk-pohjaista menetelmää käyttävän haastateltavan kehittämisajatuksena oli ulkoisen tuen hankkiminen tallennukseen ja allasterapioiden kirjaamisongelman ratkaiseminen. Hän mainitsi kirjaamisen olevan ”aaltona liikkuvan jutun”.

*”Välillä kirjataan tarkemmin ja välillä karkeammin, ainahan siinä löytyy kehittämistä”.*

Kirjaamisen haastateltava koki tärkeäksi oman oikeusturvansa kannalta. Hän pohti myös miten kirjaaminen muuttuu, jos työyhteisössä on useampi työntekijä tai mitkä ovat jatkopalautteiden merkitykset.

*” Aina niitä ei lueta, on tehty ihan päinvastoin kuin mitä olen punaisella alleviivannut ja koko jakso on mennyt pilalle sen vuoksi kun ei huomattu. Tää on älyttömän tärkeätä, valitettavasti ketään ei paneudu siihen niin paljon kuin pitäisi.”*

Manuaalista kirjaamista käyttävän haastateltavan tavoitteena oli päivittää perusatk-taitoja, jotta voisi paremmin käyttää tietokonetta ja mahdollisesti ottaa atk-pohjaisen asiakashallintaohjelman käyttöönsä. Kirjaamisen nopeuteen ( päivän päätteeksi ) ja vaivattomuuteen hän toivoi saavansa systemaattisemmalla toiminnalla muutosta. Yleisesti ottaen hän toteaa kirjaamisen olevan ”pilkunviilaamista”.

*” Mielestäni pitäisi kirjata vain sitä mikä on olennaista. Papereissa on usein laajempia toiveita mitä pitäisi ja mielestäni se ei ole tarpeen. Oleellista on asiakkaan henkilötiedot, perhetiedot ja harrastukset jotta siihen itse terapiaan voi ottaa osia ja jotta se voisi harrastaa. Ja kunto, mitä siinä seurataan? Mikä on ongelma? Saadaanko siihen muutoksia aikaiseksi? Mitä mieltä on itse terapiasta, kokee että on hyötyä, mikä on parasta?”*

Toinen manuaalista kirjaamista käyttävä haastateltava toivoi selkeämpää ohjetta maksajatahoilta mitä päivittäiseen kirjaamiseen halutaan kirjattavan.

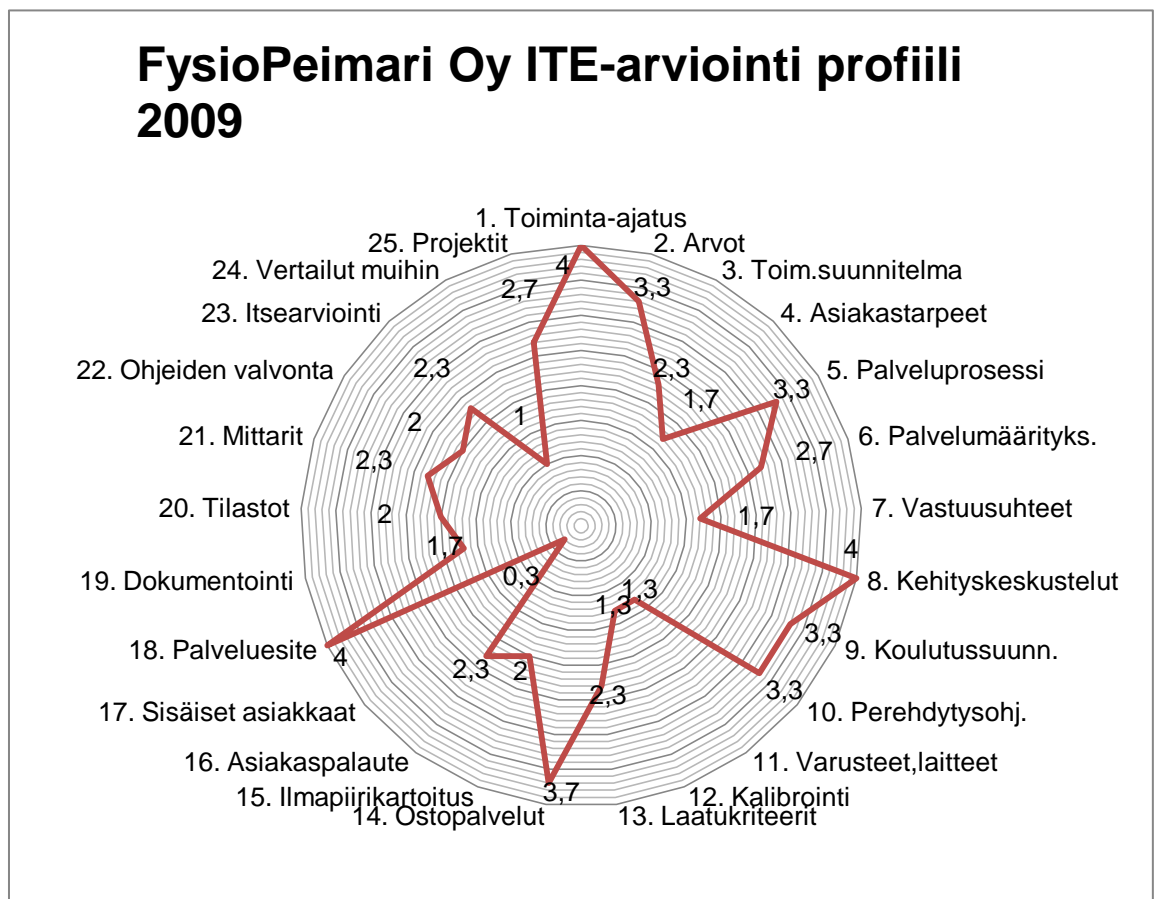
*” Jotenkin siihen päivittäiseen kirjaamiseen saisi olla selkeämpi ohje maksajataholta. Mitä halutaan ja mikä se oikeesti on tarkoitus sillä päivittäisellä kirjaamisella? Onko se kaikkien kohdalla tarpeellista? Ja kuinka tiheesti? Siitä saisi jonkinlaisen ohjeen laittaa.”*

Atk-pohjaisen ohjelman hankinta on ollut mielessä. Kelan standardin hän koki yhtenäistävän toimintalinjaa.

### 7.3 Yrityksessä työskentelevien ITE-arvioinnit

ITE- arvioinnit suoritettiin yrityksessä kesäkuun alussa 2009. Arvioinnin täyttivät kaikki kolme yrityksessä työskentelevää fysioterapeuttia. Työntekijöistä kaksi oli valmistunut vuonna 2008 ja he olivat työskennelleet yrityksessä 4kk- 1v. Kolmas kyselyyn vastanneista oli yrityksen omistaja, joka on valmistunut vuonna 1989 ja työskennellyt yrittäjänä 7v.

Yrityksen kokonaispistemääräksi muodostui 185p / 300p. Yrityksen ITE-arviointi profiili on esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8. FysioPeimari Oy:n ITE-arviointiprofiili



### 7.3.1 Dokumentointiin liittyvä arviointi

Dokumentointiin ja yhteisiin toimintakäytäntöön liittyvissä kysymyksissä ( 5, 6, 13, 19, 20, 21, 22 ) yhteispisteet olivat 51p / 84p. Arviointilomakkeen kysymykset selviävät liitteestä 3. (Liite 3: ITE –arviointilomakkeen kysymykset. )

Kehittämistyöhön liittyen tarkastellaan dokumentointiin liittyvää arviointia. Arvioinnin perusteella todetaan seuraavat kehittämiskohteet.

- On laadittava ajantasalla olevat kirjalliset ohjeet asiakas- ja potilasasiakirjoihin merkitsemisestä.

- Toiminnasta kerätty tilastotieto on tuotava työntekijöiden tietoisuuteen ja sitä tulee hyödyntää paremmin toiminnan kuvaamisessa, arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.

- Palveluprosessien kuvauksiin on liitettävä kuvaus yhtenäisistä menettelytavoista. Hyvän fysioterapian kriteereinä korostetaan fysioterapeuttien eettisten ohjeiden merkitystä.

- Yrityksen toimintakäytännöt on tehtävä näkyviksi kirjoittamalla ne ylös ja sopimalla niiden käytöstä työntekijöiden kesken.

- Yrityksen laatukansio toimii tiedon lähteenä ja toiminnan käsikirjana.

## 8 YRITYKSEN DOKUMENTOINTIKÄYTÄNNÖN UUDISTAMINEN

Fysioterapiayrityksen dokumentointia ohjaavat Suomen perustuslaki, YK:n ihmisoikeusjulistus ja terveydenhuollon dokumentointia säättävät lait ja asetukset. Lainsäädäntö määrittelee yleiset reunaehdot sille, mitä terveydenhuollon toimija dokumentoi, miten dokumentointi suoritetaan, miten tietoa saa luovuttaa ja miten se tulee arkistoida.

Koko yrityksen toimintahistorian ajan ovat fysioterapian toteutuksen ja myös fysioterapiaprosessin kirjallisen kuvauksen ( fysioterapiapalaute ) taustajajatteluina toimineet yrityksen toimintaideologia ja siihen liittyvät arvot. Kehittämistyöhön liittyen, yrityksen toimintaideologia ajanmukaistettiin vastaamaan ICF-mallin käsitteistöä ”visiointipäivässä” 15.1.2009. Tällöin kirjattiin yhteisesti yrityksen strategia, visio ja osaamisalueet toimintaa ohjaavine arvoineen. ( <http://www.fysiopeimari.fi/> toimintaideologia. )

Fysioterapiayrityksen dokumentoinnissa huomioidaan fysioterapian kansalliset ja kansainväliset suositukset fysioterapiaprosessin kirjallisen kuvaamisen ( fysioterapiapalaute ) ja fysioterapiatapahtumaan liittyvän päivittäisen kirjaamisen osalta. Kansallisten suositusten osalta seurataan Suomen Fysioterapeutit ry:n työstämiä ohjeistuksia, kansainvälisten suositusten osalta seurataan Fysioterapeuttien Maailmanjärjestön ( WCPT ) Fysioterapeuttien Euroopan aluejärjestön aiheeseen liittyviä ohjeistuksia. Kansallisten ja kansainvälisten suositusten avulla taataan fysioterapian yhtenäiset ja laadukkaat toimintatavat näyttöön perustuvan fysioterapian havainnollistamiseksi.

Fysioterapiayrityksessä käytetään sähköistä asiakashallintaohjelmaa. Siirryttäessä kohti kansallista arkistoa huomioidaan sähköiselle potilasasiakirjajärjestelmälle sekä rakenteiselle kirjaamiselle laaditut kansalliset ohjeistukset. Fysioterapianimikkeistöä käytetään rakenteisessa kirjaamisessa ja fysioterapiapalautteessa toteutuneen terapian kuvaamisessa.

Fysioterapiayrityksessä huomioidaan fysioterapian maksajatahojen sopimusohjaus fysioterapiaan liittyviä asiakirjoja laadittaessa. Merkittävämpänä maksajatahona toimii Kela, jonka Vaikeavammaisten Avoterapiastandardi toimii sopijaosapuolia velvoittavana asiakirjana. Muiden maksajatahojen ohjeistukset huomioidaan hankinta-asiakirjojen mukaisesti.

### 8.1 Asiakkaan fysioterapiaprosessin kuvaaminen ( fysioterapiapalaute )

Jotta ICF-malli hahmottuisi paremmin käytännön työhön, yrityksessä käytettävät toimintakyvyn ja liikkumisen arviointimittarit ja –menetelmät luokiteltiin ICF-mallin eri osa-alueiden alle. Luokittelussa käytettiin apuna Jaana Paltamaan ( 2008a, 86; 2008b, 27 ) käyttämää mallia ICF:n osa-alueiden ja arviointimittareiden yhteyksistä. Luokittelu esitetään liitteessä 3. ( Liite 4: FysioPeimari Oy:ssä käytettävät arviointimittarit ICF:n viitekehyksessä. )

Tämän kehittämistyön tulosten perusteella fysioterapeuttiryttäjien dokumentointikäytäntöjä ohjaa vahvasti Kelan Vaikeavammaisten Avoterapiastandardi. Standardissa on määritelty tarkasti reunaehdot fysioterapiaryttäjän dokumentoinnille ja vahva yhtenäisyys löytyy myös Suomen Fysioterapeuttiliitto ry:n ym:n ( Suositus fysioterapiapalautteeksi ) ja Fysioterapeuttien Euroopan Aluejärjestön ( Standardit I ja II ) ohjeistuksiin.

Myös FysioPeimari Oy:n asiakkaista on suuri osa kelan vaikeavammaisia ja siksi onkin perusteltua muokata asiakkaan toimintakyvyn kirjallisessa kuvaamisessa ( fysioterapiapalautteessa ) käytettävä malli kelan ohjeistuksen ja fysioterapeuttijärjestöiden laatimien ohjeiden mukaiseksi. Muiden fysioterapian maksajatahojen ohjeistukset ovat suppeampia ja siten em. kokonaisuus kattaa kaikkien muiden vaatimukset.

Em. ohjeistukset antavat ”tsekkilistoja” fysioterapeuteille dokumentointiin. Sisällön määrittelyä on eritelty kelan standardissa, jossa hyvän kuntoutuksen arvot on selvitelty, sekä viitattu arvioimaan asiakkaan toimintakykyisyyttä kaikilla ICF-mallin osa-alueilla. Tutkimusten mukaan fysioterapeuttien toimenpiteet ja kuvaukset asiakkaan toimintakyvystä asettuvat eniten ICF-mallin ruumiin ja

kehon toiminnot, ruumiin rakenteet ja suoritukset osa-alueille. ( Pukki 2004, 47; Finger, Cieza, Stoll, Stucki & Huber 2006, 1211-1213; Thonnard & Penta 2007, 528-540. )

Jotta fysioterapian dokumenteissa voitaisiin siirtyä laaja-alaisempaan toimintakyvyn kuvaamiseen tulisi fysioterapeuttien huomioida paremmin myös asiakkaan osallistumisen osa-alue. Mietittäessä fysioterapiaprosessin kuvaamista ohjaavia tekijöitä, tulee erityisesti huomioida fysioterapian tavoitteen asettelua ja asiakkaan sitouttaminen siihen. Fysioterapeuttien ei tulisi tyytyä ruumiin ja kehon tasolle asetettaviin tavoitteisiin, vaan ajatella niiden yläpuolella olevia osallistumisen tason tavoitteita. ( Vahtera 2010. )

Fysioterapian dokumentointia saadaan laajennettua asiakkaan osallistumisen tasolle ja kuvattua heidän toimintakykyisyytään laajemmin asiakaslähtöisen ja huolellisen tiedon hankinnan avulla. Fysioterapeuttien tulee olla selvillä miten asiakkaat pystyvät osallistumaan itsehoitoon, työhön ja heille tärkeisiin vapaa-ajan harrastuksiin. Fysioterapeutin tulee myös olla tietoinen asiakkaan toimintaympäristöstä. Tätä kautta fysioterapian tavoitteet saadaan asiakkaalle merkityksellisiksi heidän todellisissa toimintaympäristöissään. ( Randall & McEwen 2000, 1199-1200. ) Konkreettisten ja mitattavissa olevien tavoitteiden asettamisessa on helpointa keskittyä suorituksiin ja osallistumiseen. Molemmat osa-alueet sisältävät liikkumisen ja monia päivittäisten toimintojen kokonaisuuteen liittyviä toimintoja.( Bovend'Eerd, Botell & Wade 2009, 354. )

Erilaisia ICF-luokitukseen pohjautuvia arviointilomakkeita on kehitelty ja jatkossa niiden käyttäminen auttaa laajentamaan toimintakyvyn kuvausta fysioterapiassa. Jaana Paltamaa ( 2009 ) esitteli Kelan VAKE-seminaarissa ICF-luokitukseen perustuvan RPS-lomakkeen ( Rehabilitation Problem Solving ). Lomaketta voidaan käyttää asiakkaan kuntoutustarpeen asiakaslähtöiseen, moniammatilliseen arviointiin ja kirjaamiseen. Lomake ja sen käyttöohjeet on tarkoitus liittää VAKE-seminaarin materiaaleista koottavaan julkaisuun vuoden 2010 loppuun mennessä. ( Keskustelu 18.1.2010. )

## 8.2 Asiakaskäyntien sähköinen kirjaaminen

Merkintöjen tekemisessä noudatetaan STM:n asetusta potilasasiakirjoista ( 30.3.2009 ). Asiakashallintaohjelman kautta kirjaus tallentuu oikean asiakkaan läheteelle ja kirjauksen tekijän tiedot ( nimi, asema ) tallentuvat loki-tiedostoon. Tiedot tallentuvat kronologiseen aikajärjestykseen sisältäen kaikki tarvittavat tiedot asiakkaasta taustatietoineen.

Fysioterapiapalvelu dokumentoidaan siten, että sen sisältö, laatu, luonne, arviointi- ja mittaustulokset, toteutusajankohta, sekä asiakkaan antama palaute voidaan todentaa jälkikäteen. Kirjaamista hyödynnetään asiakkaan terapian suunnittelussa, toteuttamisessa, arvioinnissa ja jälkikäteen tapahtuvassa prosessin seurannassa. ( Kelan Vaikeavammaisten Avoterapiastandardi 2010,12. )

Sähköisessä kirjaamisessa noudatetaan rakenteisen kirjaamisen mallia ( Holma 2009 ). Tällöin kirjaamisessa käytetään fysioterapianimikkeistön koodeja ja lisäksi täydennetään kirjaus käyttäen vapaamuotoista tekstiä. Nimikkeistön pää- ja alaluokkien käyttö tarkennetaan yrityksessä työskentelevien kanssa. Jokaisen terapiakerran kirjaukseen sisältyy terapian aikaiset tapahtumat ( toteuttaminen, menetelmät, yhteistyökäynnit, yhteisneuvottelut, ohjauskäynnit ). Kirjaamisessa pyritään kuvaamaan asiakkaan toimintaa ICF:n kaikki osa-alueet huomioiden. ( Kelan Vaikeavammaisten Avoterapiastandardi 2010, 12-22. )

Yrityksessä on laadittuna henkilötietolain velvoittama rekisteriseloste ja informointiseloste ( tietosuojaseloste ) asiakkaiden asiakirjojen muodostamasta henkilökisteristä. Eri maksajatahojen asiakkaat ovat erotettavissa omiksi ryhmikseen. Yrityksen tietoturvaan liittyvät menettelyohjeet kootaan laatukansioon. Tietoturva-asioissa noudatetaan tietosuojaa koskevia, lain mukaisia menettelyitä asiakkaita koskevassa dokumentoinnissa ja tietojen keräämisessä. Dokumentoidaan kaikki erikseen pyydetyt luvat ( esimerkiksi tietojen hankinta, asiakirjojen lähettäminen ). Huomioidaan erikseen myös valokuvat ja videotallenteet.

## 9 JATKOTOIMENPITEET

Tämä kehittämistyön pohjalta laaditaan FysioPeimari Oy:lle yksilölliset, kirjalliset ohjeet fysioterapiaprosessin kirjallista kuvaamista ( fysioterapia-palaute ) ja fysioterapiatapahtumaan liittyvää dokumentointia varten. Kyseisiä ohjeita ei ole tarkoitettu julkiseen jakeluun, siksi niitä ei liitetä kehittämistyöraporttiin.

ITE-arvioinnin pohjalta käynnistetään kehittämistyö yrityksen laatutekijöiden parantamiseksi. Kehittämistyö on jo osittain käynnissä ja heikommat arvoinnit saaneilla toiminnan osa-alueilla muutoksia on jo tehty laadullisesti parempaan suuntaan.

FT2000+ -ohjelman sivunäkymät ja fysioterapiaprosessin kuvaamiseen liittyvän palautteen väliotsikot määriteltiin käyttöönottokoulutuksessa vuoden 2009 alussa. Määritellyt asiakokonaisuudet eivät ole osoittautuneet parhaiksi mahdollisiksi, sivunäkymissä on myös huonosti fysioterapiakäyttöön soveltuvia kokonaisuuksia. Fysioterapianimikkeistö on ohjelmaan sisäänrakennettuna, mutta sen käyttömahdollisuudet rajoittuvat ainoastaan yhteen näkymään.

Yhdessä asiakashallintaohjelman ylläpitäjän kanssa muutetaan käytössä olevan ohjelman väliotsikot kansallisen suosituksen mukaiseksi. Tällä pohjustetaan myös edellytyksiä kansalliseen arkistoon liittymiseksi. Selvitetään asiakashallintaohjelman käyttäjäkoulutusten aikataulut ja mietitään mahdollisuutta osallistua jatkokoulutukseen ohjelman kaikkien resurssien käyttöön oton varmistamiseksi.

## 10 POHDINTA

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli hakea tietoa fysioterapian dokumentoinnin nykytilasta ja siihen vaikuttavista taustatekijöistä. Hankittua tietoa hyödynnettiin fysioterapiayrityksen dokumentointikäytännön kehittämisessä. Dokumentoinnin kehitettävät osa-alueet olivat asiakkaan fysioterapiaprosessin kirjallinen kuvaaminen ( fysioterapiapalaute ) ja fysioterapiatapahtuman dokumentointi.

Kehittämismenetelmänä sovellettiin toimintatutkimusta ja kehittävää työntutkimusta. Nykytilan analyysia selvitettiin teoriatiedon, fysioterapiayrittäjien teemahaastatteluiden sekä yrityksessä työskentelevien ITE-arviointien avulla.

Teemahaastatteluihin perustuen Suomen lainsäädännön, kuntoutuksellisen viitekehyksen tai fysioterapiajärjestöjen ohjeistusten sijaan fysioterapiayrittäjien dokumentointikäytäntöjä fysioterapiaprosessin kuvaamisessa ja fysioterapiatapahtuman kirjaamisessa ohjaa eniten Kelan Vaikeavammaisten avoterapiastandardi. Haastatellut fysioterapiayrittäjät tiedostivat lakien merkityksen, mutta käytännön fysioterapian kannalta niiden vaikutus dokumentointikäytäntöihin ei täysin sisäistynyt. ICF-luokitus on tällä hetkellä yksi eniten esillä olevista kuntoutuksen viitekehysistä ja fysioterapianimikkeistön toivotaan ohjaavan fysioterapeuttien kirjaamista. ICF-luokitusta tai fysioterapianimikkeistöä ei hyödynnetty dokumentointiasiakirjoissa systemaattisesti. ICF-luokitus koettiin ”vain koodeiksi” ja fysioterapianimikkeistöä käytti haastateltavista ainoastaan yksi ja hänkin vain osittain. Haastatelluista fysioterapiayrittäjistä kahdella oli käytössään manuaalinen dokumentointijärjestelmä, yhdellä ATK-pohjainen.

Yrityksen dokumentoinnin laatutekijöitä arvioitiin ITE-arvioinnilla. Tulosten perusteella on syytä tiedostaa työyhteisön viestinnän merkitys yhteisiä toimintalinjoja määriteltäessä ja yrityksen toimintaa kehitettäessä. Kirjoitettu tieto ohjaa toimintaa paremmin kuin suulliset ohjeet ja sopimukset. Suurimmat puutteet yrityksen dokumentointiin liittyvissä käytännöissä olivat selkeiden kirjallisten dokumentointiohjeiden puuttuminen, toiminnasta kerätyn tilastotiedon

huono hyödyntäminen ja palveluprosessien kuvauksiin liitettävien yhtenäisten menettelytapojen vajavaisuus.

Tietoisuus dokumentoinnin taustatekijöistä antaa yritykselle hyvät valmiudet kehittää dokumentointikäytäntöjään laadukkaampaan suuntaan. Haluttu tieto ICF:n käytöstä kuntoutuksen viitekehyksenä syventyi ja sitä tullaan viemään eteenpäin yrityksen fysioterapiakäytäntöihin. Dokumentointia ohjaavat suuntaviivat saatiin luotua ja tarkempi sisällön määrittäminen ja ohjeistus suoritetaan yrityksessä tämän kehittämistyön valmistumisen jälkeen. Atk-pohjaisen menetelmän käyttö puolestaan mahdollistaa ajanmukaisen ja laadukkaan dokumentoinnin ja antaa myös puitteet kansalliseen arkistoon liittymiseen, jos se tulevaisuudessa katsotaan yrityksen toiminnan kannalta hyödylliseksi.

Kehittämistyön toteuttamisen arviointia

Tutkimussuunnitelman täsmentyminen kesti kauan ja se vaikutti kehittämistyön aikataulun laatimiseen ja lopputulokseen. Toisaalta tämä todistaa laadulliselle tutkimusmenetelmälle ominaisen piirteen olemassa olon, mutta silloin kun aikaa on niukasti, jämäkämpi suunnitelma helpottaa työn tekemistä. Myös kehittämistehtävän rajaaminen oli hankalaa ja se osaltaan teetti turhaakin työtä kehittämistyön parissa vietetyn matkan varrella.

Fysioterapian dokumentointiin liittyviä tutkimuksia ei internet-haulla löytynyt kuin muutama. Samaan tulokseen tulivat myös Wallin & Franssila ( 2009, 29-30 ) arvioidessaan Norjassa tehtyä tutkimusta fysioterapeuttien potilasdokumenttien sisällöstä. ( Thornquist 2008. ) Teoriatiedon hankinnassa käytettiin osin tästä syystä paljon internet-sivustoja. Erityisesti paneuduttiin Kelan VAKE-seminaariaineiston materiaaleihin. Tässä yhteydessä kehittämistyön tekijälle selkiintyi Kelan vaikeavammaisten avoterapiahankintojen kilpailutuksessa käytettyjen asiakirjojen teoriapohja ja tätä kautta jatkotoimenpiteet Kelan seuraavaan sopimuskauteen valmistautuessa ( mikäli yritys selviytyy valittujen palveluntuottajien joukkoon ) saivat uuden merkityksen.

Kehittämistyön menetelmänä sovellettiin toimintatutkimusta ja kehittävää työntutkimusta ( Heikkinen 2007 ). Kyseisten menetelmien käyttäminen tämän



kaltaisessa kehittämistyössä soveltui mielestäni hyvin. Kehittämistyön toteuttamisympäristö oli kuitenkin pieni yksityinen fysikaalinen hoitolaitos, jossa kaikkien työntekijöiden ei ollut mahdollista osallistua täysipainoisesti kehittämistyön tekemiseen. Muiden yrityksessä työskentelevien osallistuminen kehittämistyön tekemiseen rajoittuikin em. syystä yrityksen yhteisissä kehittämis- ja koulutuspäivissä aiheen työstämiseen sekä ITE-arviointien tekemiseen.

Jotta teemahaastatteluilla olisi saatu vielä syvällisempää tietoa fysioterapiayrittäjien dokumentointikäytäntöjen taustatekijöistä, olisi kehittämistyön tekijä voinut toimittaa heille lyhyen kirjallisen selvityksen aihealueista pohdittavaksi etukäteen. Toisaalta, kun alkuinformaatio annettiin puhelimitse joutuivat haastateltavat vastaamaan spontaanisti kysymyksiin ja saatu tieto perustui ”arkikäytäntöihin” eikä luettuun tietoon. Teemahaastatteluja sovittaessa haastateltaville selvitettiin heidän anonyymiytensä kehittämistyön tulosten tulkinnassa ja raportoinnissa.

Tämä kehittämistyön merkitys FysioPeimari Oy:lle oli yritystoiminnan ja siihen liittyvän dokumentointikäytännön kehittämisen kannalta merkittävä ja kehittämistyön tekijän YAMK jatko-opinnot loivat siihen mahdollisuuden. Muille fysioterapiayrittäjille työ antaa perustietoa fysioterapian dokumentointiin liittyvistä taustatekijöistä ja on sellaisenaan käyttökelpoinen oman fysioterapiatoiminnan laatutekijöiden tarkasteluun ja kehittämiseen.

## LÄHTEET

Arkela-Kautiainen, M. Hoitoprosessin alle kirjattavia asiakokonaisuuksia. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen. Koulutus 19.11.2009. Suomen Fysioterapeutit ry. Helsinki.

Arkela-Kautiainen, M. 2010. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen. Viitattu 10.5.2010.<http://www.suomenfysioterapeutit.fi/materiaalisalkku/> 23.4.2010Arkela-K.ppt.

Björn, M. & Partia, R. 2005. Tietoturva- ja -suoja laatukäsikirjassa. Fysioterapian laatusymposium 14.-15.10.2005. Kuntaliitto. Helsinki.

Bovend'Eerd, T., JH., Botell, R., E. & Wade, D., T. 2008. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scailing: a practical guide. Clinical Rehabilitation 2009; 23: 352-361.

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Ewert, T., Fuessi, M., Cieza, A., Andersen, C., Chatterji, S., Kostanjsek, N. & Stucki, G. 2004. Identification of the most common patient problems in patients with chronic conditions using the ICF checklist. J Rehabil Med 2004; 44:22-29.

Finger, M.E., Cieza, A., Stoll, J., Stucki, G. & Huber, E.O. 2006. Identification of Intervention Categories for Physical Therapy, Based on the International Classification of Functioning, Disability and Health: A Delphi Exercise. Physical Therapy 2006; Vol 86. 9: 1203-1220.

Fysioterapianimikkeistö 2007. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Geyth, S., Cieza, S., Schouten, J., Dickson, H., Frommelt, P., Omar, Z., Kostanjsek., N, Ring, H. & Stucki, G. 2004. ICF core sets for stroke. J Rehabil Med 2004; 44: 135-141.

Heerkens, Y., Engels, J., Kuiper, C., Van der Gulden, J. & Oostendorp, R. 2004. The use of ICF to describe work related factors influencing the health of employees. Disability and Rehabilitation 2004; Vol 26, 17: 1060-1066.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä L. 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Hellsten, K. & Röberg, M. 2003. Kirjaa ja kehitä. Opas laadun kehittämiseen fysioterapia-alalle. Turku.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Holma, T. 2003. ITE 2-opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Holma, T. 2009. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palvelujen dokumentointi sähköisessä potilaskertomuksessa. Koulutus 13.3.2009. FCG Effeco Oy. Turku.

Holma, T., Outinen, M., Idänpää-Heikkilä, U. & Sainio, S. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa-kehitä laatutalo. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Huusko, T. 2009. Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kehittäminen. Yhteenveto. VAKE-seminaari 30.11.-2.12.2009. Viitattu 10.5.2010. <http://www.kela.fi/vake>.

Juopperi, T. 2009. Alaselkäpotilas fysiatrian poliklinikalla. Esimerkkejä rakenteisesta kirjaamisesta. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen. Koulutus 19.11.2009. Suomen Fysioterapeutit ry. Helsinki.

Kelan Vaikeavammaisten avoterapiastandardi. 2010. Versio 6/19.1.2010. Terveystoimisto. Kuntoutusryhmä. Tulostettu 15.3.2010. [www.kela.fi/avoterapiastandardi](http://www.kela.fi/avoterapiastandardi).

Konttinen, I. 2009. Potilaan oikeusturva fysioterapian dokumentoinnissa. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen. Koulutus 19.11.2009. Suomen Fysioterapeutit ry. Helsinki.

Korniloff, K. 2008. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainväline luokitus ( ICF ) terveydentilan kuvaajana. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.

Noronen, L. 2010. ICF-fysioterapian kirjaamisessa. Toimintakyvyn kuvaaminen moniammatillisessa yhteistyössä ja fysioterapiassa. Koulutukset 19.11.2009, 23.4.2010 ja 26.4.2010, Suomen Fysioterapeutit ry. Viitattu 10.5.2010. [www.suomenfysioterapeutit.fi/materiaalisalkku/Lizu23.4.2010.ppt](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/materiaalisalkku/Lizu23.4.2010.ppt).

Oikeusministeriön esitteitä 24.3.2003. Suomen perustuslaki. Viitattu 11.5.2010. <http://www.om.fi/Etusivu/Julkaisut/Esitteet/Perustuslaki>.

Paltamaa, J. 2008a. Fyysisen toimintakyvyn arviointi kävelevillä MS-tautia sairastavilla henkilöillä. Mittarien reliabiliteetti, muutosherkkyys ja kliininen käyttökelpoisuus ICF-viitekehyksessä. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 93, 2008.

Paltamaa, J. 2008b. Millaisia mittareita MS-tautia sairastavien toimintakyvyn arviointiin? Fysioterapia 2008; 8: 24-28.

Paltamaa, J. 2009. Toimintakyvyn arviointi kuntoutusprosessissa. VAKE-seminaari 30.11.-2.12.2009. Tulostettu 10.5.2010.

Pukki, A. 2004. Dokumentointimenetelmät, sisällön jäsentymisen ja asiakaskeskeisyys fysioterapiadokumenteissa. Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden laitos.

Randall, K.,E. & McEwen, I.,R. 2000. Writing Patient-Centered Functional Goals. Physical Therapy 2000; Vol 80. 12: 1197-1202.

Rissanen,P.,Kallanranta,T.& Suikkanen,A. 2008. Kuntoutus. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Muistio 30.3.2009.

Suomela-Markkanen, T. 2009. Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kehittäminen. VAKE-hankkeen yleisesittely. VAKE-seminaari 30.11.-2.12.2009. Viitattu 10.5.2010. [http: www.kela.fi/vake](http://www.kela.fi/vake).

Suomen Fysioterapeutit ry. 2010. Dokumentoinnin TOP10. Viitattu 10.5.2010. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/materiaalisalkku/top10.doc>

Suomen Fysioterapeuttiliitto. 2003. Laadun suunta fysioterapiassa. Laatuyhdyshenkilöiden verkostokoulutusmateriaali 2003.

Suomen Fysioterapeuttiliitto. 2004. Standardi I. European region of WCPT.

Suomen Fysioterapeuttiliitto 2004. Standardi II. European region of WCPT.

Suomen Fysioterapeuttiliitto ry, Suomen Kuntaliitto, sosiaali ja terveys & Suomen Fysioterapiayrittäjät FYSI ry. 1.9.2001. Suositus fysioterapiapalautteeksi. Tulostettu 10.5.2010. [http: www.suomenfysioterapeutit.fi/ materiaalisalkku](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/materiaalisalkku).

Thonnard, J-L. & Penta, M. 2007. Functional Assesment in physiotherapy. Europa MedicoPhysica 2007; 43:525-541.

Thornquist, E. 2008. Patient records-physiotherapist' contributions. Advances in Physiotherapy. 2008; No10:31-30.

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.ICF. WHO. 2004. Stakes. Jyväskylä: Gummerrus.

Tuurihalme, S. 2009. Kirjaaminen/ terapiatapahtuman aikavarasko? Pofoorit. Pohjanmaan Fysioterapeutit ry:n jäsenlehti. toim. Hietaniemi Miia. Seinäjoki: I-print.

Vahtera, T. 2010. Neurologisen kuntoutuksen erikoiskoulutus 12.2.2010. Fysi ry. Turku.

Wallin, M. & Franssila, P. 2009. Huomio fysioterapeutin kirjaamiskäytäntöihin. Fysioterapia 2009; 9: 29-30.

Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Opas, versio 2.2. 31.1.2007. Tulostettu 1.2.2010. [http://www.stm.fi/sosiaali- ja terveysalan tiedonhallinta/ydintieotmääritykset ja opas](http://www.stm.fi/sosiaali-ja-terveysalan-tiedonhallinta/ydintieotmaaritykset-ja-opas)

YK:n ihmisoikeusjulistus. Viitattu 11.5.2010. [http://fi.wikipedia.org/wiki/Ihmisoikeuksien\\_yleismaailmallinen\\_julistus](http://fi.wikipedia.org/wiki/Ihmisoikeuksien_yleismaailmallinen_julistus).

Viitattut lait ja asetukset :

<http://www.finlex.fi>. Viitattu 10.5.2010.

[http://www.stm.fi/sosiaali ja terveyspalvelut/tietohallinto/lainsäädäntö](http://www.stm.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/tietohallinto/lainsaadanto). Viitattu 3.4.2010

Hankintalaki ( 348/07 )

Henkilötietolaki 523/1999

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

STM:n asetuspotilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden hoitoon ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001

STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009

Arkistolaki 832/1994

Arkistolaitoksen ohjeet ( Arkistolaitos )

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007

Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2004

## **LIITTEET**

Liite 1. TYKS:n fysioterapiapalautelomake. ( TYKS / Iy 1/09. )

Liite 2. Teemahaastattelussa käytetyt kysymykset.

Liite 3. ITE-arviointilomakkeen kysymykset. ( Holma 2003, 87. )

Liite 4. FysioPeimari Oy:ssä käytettävät arviointimittarit ICF:n viitekehyksessä.  
( Paltamaa 2008b, 27. )

## **LIITE 1. TYKS:n fysioterapiapalaute**

TYKS/ ly / 09

### **Fysioterapiapalaute**

Kuntoutujan nimi ja sosiaalitytunnus

Kuntoutussuunnitelman voimassaoloaika

Kuntoutuksen kustantaja: TYKS Jos muu niin mikä?

Lähettävä taho ja sen osasto tai poliklinikka

Myönnetty terapiakerrat kertaa vastaanotolla Jos muu niin mikä?

Toteutuneet terapiakerrat kertaa vastaanotolla Jos muu niin mikä?

Terapiakerran kesto: 45min 60min 90min

Palveluntuottaja Terapeutti Puhelinnumero

Kuntoutujan diagnoosi

### **Alkutilanne:**

Fysioterapeuttinen tutkiminen; liikkumis- ja toimintakyvyn arviointi

Fysioterapeuttiset ongelmat

Fysioterapian tavoitteet

### **Fysioterapian toteutuminen:**

Toteutuneet fysioterapian tiheys ( esim. kerran viikossa )

Toteutuneet fysioterapian ohjaus- ja terapiakäytännöt

### **Lopputilanne:**

Fysioterapeuttinen tutkiminen; liikkumis- ja toimintakyvyn arviointi

### **Arvio toteutuneen terapian vaikuttavuudesta:**

Arvio tavoitteiden saavuttamisesta ja fysioterapian tuloksellisuudesta

Jatkoterapiatarpeen arviointi, suositus uuteen kuntoutussuunnitelmaan

Käytössä olevat apuvälineet, niiden sopivuus, suositus uusista apuvälineistä

Kuntoutujan oma arvio fysioterapiasta ( sisältö, toteutus, tuloksellisuus ). Kuntoutujan täyttämä palveluntuottajan palautelomakkeen kopio voidaan liittää mukaan.

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Käsin allekirjoitettu tuloste lähetetään siihen yksikköön, jossa on kuntoutujan hoitovastuu ja jossa tehdään hänen kuntoutussuunnitelmansa.



## **LIITE 2. Teemahaastattelussa käytetyt kysymykset**

### TEEMAHAASTATTELUT

1. Miten kirjoitat fysioterapiapalautteita? Löytyykö palautteen laatimiselle jokin tausta- ajattelu tai viitekehys mikä ohjaa kirjoittamistasi?
2. Miten kirjaat asiakaskäynnit? Käytätkö siinä jotain luokittelua vai kirjaatko vapaamuotoisesti? Käytätkö fysioterapianimikkeistöä?
3. Millaista tietoa sinulla on kirjaamista ohjaavista laeista ja asetuksista?
4. Mitkä ovat fysioterapian eri maksajatahojen vaatimukset palautteille ja kirjaamiselle?
5. Voiko samaa kirjaamistapaa käyttää eri maksajatahoille?
6. Millaista kirjaamismenetelmää käytät, manuaalista vai atk-pohjaista?
7. Mitkä ovat käyttämäsi menetelmän hyvät ja huonot puolet?
8. Onko sinulla kirjaamiskäytäntösi kehittämisajatuksia?
9. Mitä muita ajatuksia sinulla on kirjaamisesta?

### Liite 3. ITE-arviointilomakkeen kysymykset. ( Holma 2003, 87. )

#### TYÖYKSIKÖN ITSEARVIOINTI / ITE-arviointilomake PERUS 2003

1. Meillä on ajantasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus.
2. Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Päätökset ja sopimukset kirjataan.
3. Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painopistealueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatutavoitteet.
4. Olemme selvittäneet keskeisten asiakas- ja sidosryhmiemme palvelutarpeet ja odotukset sekä muut palveluihimme kohdistuvat vaatimukset. Tarkistamme ne määräajoin.
5. Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella.
6. Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset ( palvelukuvaus, palveluseloste tms. ).
7. Henkilöstön vastuista ja valtuuksista sekä vastuualueista on sovittu kirjallisesti.
8. Yksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.
9. Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelman.
10. Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytetään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan.
11. Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet.
12. Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjanpidon ja päivitysmerkintöjen avulla.
13. Olemme sopineet kirjallisesti hyvän hoidon, hoivan, kuntoutuksen tai muista tarvittavista työn laadun kriteereistä, jotka tarkistamme määräajoin.

14. Tiedämme, miten ulkopuolelta ostettavien palvelujen, raaka-aineiden tai tavaroiden ( koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet ) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.
15. Säännöllisin väliajoin tehdään yksikössämme tai organisaatiossamme työyhteisö- ja työtyytyväisyyskartoituksia. Niiden tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.
16. Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailtamme ( esim. potilaat ) sekä tarvittaessa myös omaisilta. Palautteiden tulokset hyödynnetään.
17. Hankimme säännöllisesti palautetta sisäisiltä asiakkailta, yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palautteiden tulokset hyödynnetään.
18. Yksikkömme palveluista ja toiminnoista on ajan tasalla olevat esitteet, kotisivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia varten.
19. Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakas- ja potilasasiakirjoihin.
20. Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palveluiden määrää ja laatua sekä työmme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.
21. Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tiedot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.
22. Yksikössämme on varmistettu, että yksikön toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat ( suositukset, ohjeet, lomakkeet, laatukäsikirja ym. ) ovat ajan tasalla ja hallinnassa.
23. Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parannustoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.
24. Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköiden toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköitten toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään.
25. Olemme aktiivisia yksikkömme toiminnan kehittämisessä: jatkuvasti on meneillään hankkeita, jotka toteutetaan suunnitelmallisesti ja koordinoitusti, hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.

**Liite 4. FysioPeimari Oy:ssä käytettävät arviointimittarit ICF:n viitekehyksessä. ( Paltamaa 2008b, 27. )**

