

Kaisa Ahola & Mirva Purkunen

FYSIOTERAPIAN RAKENTEINEN  
KIRJAAMINEN  
FYSIOTERAPEUTTIEN KOKEMANA

Opinnäytetyö  
Fysioterapian koulutusohjelma


Marraskuu 2010




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

**Mikkeli University of Applied Sciences**

# KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  04.11.2010
<b>Tekijä(t)</b> Kaisa Ahola ja Mirva Purkunen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Fysioterapian koulutusohjelma	
<b>Nimeke</b> Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen fysioterapeuttien kokemana		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla fysioterapeuttien kokemuksia fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta. Tutkimuksemme selvitimme myös mitä kirjaaminen fysioterapeuteille merkitsee. Opinnäytetyömme oli osa Mikkelin seudun alueellista eNNI-hanketta. Valtakunnallisesti eNNI-hankkeen tavoitteena on kehittää lakisääteisen sähköisen potilastietojen kirjaamisen opetusta vuosina 2008-2012.</p> <p>Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa tietojen esittämisen yhdenmukaisesti eri tietojärjestelmissä. Tiedonsiirto esimerkiksi potilastietojärjestelmissä ja niiden välillä on entistä helpompaa rakenteisen kirjaamisen myötä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla käsite rakenteinen kirjaaminen on uusi ja melko tuntematon. Valtakunnallinen rakenteisen kirjaamisen toimintamalli on vasta rakentumassa, ja fysioterapian osalta se on vielä jäljessä esimerkiksi hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta. Aiheesta on olemassa melko vähän tutkimustietoa, joten opinnäytetyöllemme oli olemassa selkeä tarve.</p> <p>Tutkimusmenetelmämme oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kokosimme tutkimusaineiston haastatteleamalla kolmea Moision sairaalan neurologisen kuntoutusosaston fysioterapeuttia. Teemahaastattelusta saamamme aineiston analysoimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimustulosten mukaan fysioterapeutit kokivat kirjaamisen tärkeäksi osaksi fysioterapeutin työtä, vaikkakin monien asioiden koettiin rajoittavan sen toteutumista työelämässä. Käsite rakenteinen kirjaaminen koettiin fysioterapeuttien keskuudessa epäselväksi ja sen käyttö potilastietojärjestelmän eri osissa oli vielä avointa. Kokemukset itse rakenteisesta kirjaamisesta olivat vähäisiä, liittyen lähinnä moniammatillisen hoitokertomuksen käytön hankaluuteen. Rakenteinen kirjaaminen oli fysioterapeuttien mukaan myönteinen, mutta vielä keskenäinen asia, joka vaatisi yksinkertaistamista ja käytännönläheistämistä.</p> <p>Rakenteisen kirjaamisen toimintamallien kehittyessä ja kehittämisessä tutkimallamme osastolla olisi tärkeää huomioida tutkimuksemme ilmenneet fysioterapeuttien kokemukset. Kokemusten muuttumista voisi seurata kirjaamisen muuttumisen myötä kyseisen osaston lisäksi myös muissa vastaavissa organisaatioissa. Mikkelin alueella eNNI-hankkeen yhtenä tavoitteena oli pienentää rakenteisen kirjaamisen teorian ja käytännön välistä kuilua. Opinnäytetyömme voi osaltaan, fysioterapeuttien perehtyessä tutkimukseemme, edistää pääsyä tähän tavoitteeseen.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> fysioterapeutit, kirjaaminen, rakenteiset dokumentit, kokemukset		
<b>Sivumäärä</b> 37 s. + liitteet 8 s.	<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Anu Pukki	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> eNNI-hanke ja Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  04.11.2010	
<b>Author(s)</b> Kaisa Ahola ja Mirva Purkunen		<b>Degree programme and option</b> Degree programme in physiotherapy	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Experiences of physiotherapists on the structured documentation			
<b>Abstract</b> <p>In our Bachelor's thesis we studied how did physiotherapists experienced the structured documentation in neurological rehabilitation ward of Moisio hospital in Etelä-Savo healthcare district. We also studied what documentation means for physiotherapists as a part of their work. Our Bachelor thesis was part of Mikkeli's eNNI-project. In national eNNI-project aims to that instruction of electronic patient record will be developed in years 2008 and 2012.</p> <p>Structured documentation makes possible to present information uniformly in different information systems. It is simple to transfer information between information systems when documentation will be made in structured form. Concept of structured documentation is new and quite unknown in the field of social and healthcare. Operational model of structured documentation is still taking shape. Structured documentation of physiotherapy is lagging behind compared to nursing documentation. Therefore on the subject, there are quite a little of research so there was a need for our Bachelor's thesis.</p> <p>In Bachelor's thesis we used qualitative research method. We collected the research data with theme interviews. We interviewed three physiotherapists in neurological rehabilitation ward of Moisio hospital. We analyzed the research data with content analysis. According to the results, physiotherapists experienced that documentation is an important part of their work. Nevertheless many subjects were limiting the documentation. Physiotherapists experienced that the concept of structured documentation was unclear. It was also unclear how physiotherapists should use structured documentation in different parts of the patient information system. There were only few actual experiences of structured documentation. Experiences were connected to difficulties of using the multi-professional nurse record. Overall the experience of structured documentation was positive but unfinished topic. It would demand simplification and making it more practical.</p> <p>In developing of structured documentation, it would be important to pay attention to experiences of physiotherapists. When structured documentation develops, it would be necessary to study how experiences change in concerned ward and other similar organizations. One aim of Mikkeli's eNNI-project was to reduce the structured documentation gap between theory and practice. Our study may contribute to accessing to this objective if the physiotherapists will orientate themselves in our research.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b> physiotherapists, documentation, structural documents, experiences			
<b>Pages</b> 37 p. + appendices 8 p.		<b>Language</b> finnish	
<b>URN</b>			
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b> Anu Pukki		<b>Bachelor's thesis assigned by</b> eNNI-project and Etelä-Savo healthcare district	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	KANSALLINEN TERVEYSHANKE JA ENNI-HANKE.....	2
2.1	eNNI-hanke.....	2
2.2	eNNI-hanke Mikkelin alueella.....	3
3	DOKUMENTOINTI .....	3
3.1	Dokumentoinnin lainsäädännölliset näkökohdat .....	4
3.2	Terveysthuollon dokumentoinnin kehittyminen .....	4
3.3	Fysioterapian dokumentointi .....	6
4	RAKENTEINEN KIRJAAMINEN.....	7
4.1	Rakenteisen kirjaamisen hyödyt .....	7
4.2	Sähköisen potilasasiakirjajärjestelmän rakenteisuus .....	8
4.3	FYST-näkymä ja moniammatillinen hoitokertomus .....	11
4.4	Kansallinen terveystarkisto .....	12
4.4.1	Koodistopalvelin .....	13
4.5	Terveysthuollon tietojärjestelmä Effica.....	13
4.6	Fysioterapeuttien kirjaaminen Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla .....	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	15
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	15
6.1	Tutkimusaineiston hankinta.....	16
6.2	Aineiston käsittely ja analysointi .....	17
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	18
7.1	Kokemus kirjaamisen merkityksellisyydestä fysioterapiassa .....	19
7.2	Kirjaamista rajoittavia tekijöitä .....	20
7.3	Kokemus kirjaamisen toteuttamisesta osastolla .....	21
7.4	Käsitys fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta .....	21
7.5	Kokemukset fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta.....	22
7.6	Toiveet rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi .....	23
8	POHDINTA .....	24
8.1	Tutkimuksen eettisyys .....	24

8.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	24
8.3	Tutkimustulosten tarkastelua.....	26
8.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	29
8.5	Opinnäytetyön hyöty eNNI-hankkeelle.....	31
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

eNNI-hanke on valtakunnallinen hanke, jonka tavoitteena on kehittää sähköistä potilastietojen kirjaamisen opetusta vuosina 2008–2012 (eNNI). Mikkelissä eNNI-hankkeen tavoitteena on pilottiosastona toimivan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Moisio sairaalan neurologisen kuntoutusosaston kautta juurruttaa moniammatillisesti rakenteinen kirjaaminen Etelä-Savon eri terveydenhuollon organisaatioihin (Mikkelin työryhmä).

Esitettiin, että sähköinen potilaskertomus otetaan käyttöön vuoden 2007 loppuun mennessä (Sosiaali- ja terveysministeriö (jatkossa lyhennetty STM) 2004, 11), ja että kaikkien sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien tulee käyttää yhtenäisiä rakenteisia ydintietoja vuoden 2007 loppuun mennessä (Häyrynen ym. 2004, 3). Ydintiedoksi kutsutaan kaikille erikoisaloille ja järjestelmille yhteisiä potilaasta kirjattavia keskeisiä tietosisältöjä (Holma 2007, 8). Ydintietojen tietosisältö otsikkotasolla ja niissä mahdollisesti käytettävät termistöt ja koodistot on sovittu kansallisessa terveyshankkeessa Sähköisen potilaskertomuksen ydintietojen määrittely (Häyrynen ym. 2004, 3). Fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta on tällä hetkellä olemassa hyvin vähän tietoa. Tulevaisuudessa on tarkoitus määrittellä tarkemmin fysioterapian rakenteisen kirjaamisen valtakunnallisesti yhteiset toimintatavat.

Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollonalalla on käsitteenä melko uusi. Aihetta onkin näin ollen tutkittu hyvin vähän, varsinkin fysioterapeuttien keskuudessa, joten opinnäytetyöllemme oli olemassa selkeä tarve. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttien kokemuksia fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Moisio sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla. Selvitimme laadullisen tutkimusprosessin avulla miten fysioterapeutit kokivat tämänhetkisen fysioterapian rakenteisen kirjaamisen osastolla. Lisäksi tutkimuksessamme selvitettiin mitä kirjaaminen fysioterapeuteille merkitsee. Aineistonhankintamenetelmänä käytimme teemahaastattelua ja saamamme aineiston analysoimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

## **2 KANSALLINEN TERVEYSHANKE JA ENNI-HANKE**

Terveydenhuollon turvaamisesta on tehty valtioneuvoston toimesta 11.4.2002 periaatepäätös, jonka tavoitteena on hoidon saatavuuden ja laadun turvaaminen ympäri maata riippumatta asiakkaan maksukyvyistä. Valtioneuvoston periaatepäätöksen myötä hyväksyttiin kansallinen terveyshankkeen toimenpideohjelma. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (jatkossa lyhennetty STM) 2008.) Vuosiin 2002–2007 sijoittuneen hankkeen kehittämisalueita olivat muun muassa hoitoon pääsyn turvaaminen, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen parantaminen sekä terveydenhuollon toimintojen ja rakenteiden uudistaminen. Terveydenhuollon tietohallintoa kehitettiin osana toimintojen ja rakenteiden uudistamista. Tietohallinnon kehittämiseen liittyi valtakunnallisen sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto. Tarkoituksena oli ollut valtioneuvoston päätöksen mukaisesti ottaa sähköinen potilaskertomus käyttöön vuoden 2007 loppuun mennessä. (STM 2004, 11.) Edellytyksenä sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotolle olisi ollut, että terveydenhuollossa olisi tuolloin ollut käytössä sisällöltään, rakenteeltaan ja tekniseltä toteutustavaltaan riittävän yhdenmukaisia sähköisiä potilasasiakirjajärjestelmiä. Suunnitellussa aikataulussa tämä perusedellytys ei kuitenkaan täyttynyt. Vuoteen 2011 mennessä terveydenhuoltoalalle on tavoite luoda kansallisesti yhtenäinen sähköisten tietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä. (Harno & Alkula 2008, 743.)

### **2.1 eNNI-hanke**

eNNI on valtakunnallinen hanke, jossa terveydenhuollon ammattilaiset, opettajat ja opiskelijat työskentelevät yhteistyössä käytännön työn kehittämiseksi. eNNI-hanke sijoittuu vuosiin 2008–2012. (eNNI.) Ensimmäinen kehittämiskohde hankkeessa on hoitotyön kirjaamisen käytännön uudistaminen. Kansallinen terveyshanke on HoiDok-hankkeessaan kehittänyt vuosina 2005–2008 hoitotyön kirjaamista varten kansallisesti yhtenäisen, systemaattisen kirjaamisen mallin. Tätä mallia on viety potilastietojärjestelmiin ja organisaatioita on tuettu hoitotyön kirjaamisen käyttöönottohankeessa HoiData vuosina 2007–2009. eNNI-hanke jatkaa aloitettua työtä. Terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteistyöllä edistetään kirjaamismallin käyttöön tarvittavaa osaamista ja käytön vakinaistamista. (eNNI.)

## 2.2 eNNI-hanke Mikkelin alueella

Mikkelin alueella eNNI-hankkeen yhteistyökumppanit Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitos ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Moision sairaalan neurologinen kuntoutusosasto kehittävät rakenteisen kirjaamisen osaamista. Yhteistyön tavoitteena on tavoitteellisen, kansallisen rakenteisen mallin mukaisen sekä potilaskeskeisen kirjaamisen kehittäminen. Hanke mahdollistaa sen, että rakenteisen kirjaamisen osaaminen vahvistuu työyhteisössä ja valmistuvien opiskelijoiden keskuudessa. Lisäksi työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyö kehittää potilaiden hoitoa sekä koulutusohjelmien sisällön laatua. (Mikkelin työryhmä.)

Yhteistyön osapuolet ovat sopineet myös kirjaamisen nykytilan selvittämisestä sekä kolmen opinnäytetyön valmistumisesta vuoden 2010 loppuun mennessä. Opinnäytetöiden avulla pyritään saamaan käyttökelpoista tietoa kirjaamisen kehittämisestä. Hankkeen lopetusvaiheessa työryhmän tarkoituksena on käsitellä opinnäytetöiden tuloksia ja verrata niitä alkutilanteessa sovittuihin tavoitteisiin. (Mikkelin työryhmä.)

## 3 DOKUMENTOINTI

Dokumentointi on tiedon tallentamista ja muuttamista kirjalliseen muotoon. Tehdyn työn tekeminen näkyväksi on dokumentoinnin lähtökohta. Dokumentoinnin tarkoituksena on välittää tietoa kaikille sitä tarvitseville ja sen avulla voidaan todentaa asioiden toteutuminen. Kuvatun kaltaisia dokumentteja ovat tilastot ja muut toiminnan tuloksia kuvaavat tiedostot kuten potilasasiakirjat, asiakaspalautteet ja kokousmuistiot. Dokumentteja, jotka osoittavat miten tulee toimia, ovat mm. organisaation toimintasuunnitelmat, työkäytäntöjen kuvaukset ja työohjeet. (Holma ym. 2002, 54.)

Potilasasiakirjoihin kirjaaminen on yksi dokumentoinnin muodoista. Ilman kirjaamista tieto esimerkiksi asiakkaan saamasta fysioterapiasta ei välity eteenpäin. Tiedon tallentaminen numeroin eli tilastointi on myös dokumentointia. Dokumentoinnissa asiat on pyrittävä esittämään mahdollisimman jäsentyneesti ja tiivistetysti nykyisellä tietotekniikan aikakaudella. Koodattu kieli, jota käytetään dokumentoinnissa erilaisissa atk-



ohjelmissa, edellyttää erilaisten luokitusten ja nimikkeistöjen käyttöä. (Holma ym. 2002, 54 - 56.)

### **3.1 Dokumentoinnin lainsäädännölliset näkökohdat**

Potilaskertomuksesta ja siihen liittyvistä asiakirjoista sekä teknisistä tallenteista, jotka sisältävät potilaan tietoja, käytetään nimitystä potilasasiakirja (STM 2009, 1). Potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkintä viiden vuorokauden kuluessa jokaisesta asiakkaan palvelutapahtumasta (STM 2009, 3, 4). Merkintöjä saa tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö siltä osin, kun hän osallistuu hoitoon. Potilasasiakirjoihin merkittävien tietojen tulee olla hoidon kannalta tarpeellisia ja laajuudeltaan riittäviä. Ammattihenkilö on myös velvollinen huolehtimaan merkintöjen virheettömyydestä. Potilasasiakirjoissa käytetyn kielen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää, ja tällöin vain yleisesti hyväksytyt käsitteet ja lyhenteet ovat käyttökelpoisia. Tekstiin tulee merkitä lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin. (STM 2009, 2.)

Potilaalla on oikeus tietoon omasta terveydentilastaan, mitä potilasasiakirjat palvelevat. Potilasasiakirjat tukevat hoidon suunnittelua, toteutusta ja jatkuvuutta. Lisäksi asiakirjat toimivat oikeusturvana sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle. Tutkimustyölle ja opetukselle on myös merkitystä potilasasiakirjojen laadinnasta. (STM 2009, 1.)

### **3.2 Terveydenhuollon dokumentoinnin kehittyminen**

Yksittäisen lääkärin tekemien muistiinpanojen kautta potilaskertomus on kehittynyt moniammatilliseksi usean ammattiryhmän käyttämäksi työvälineeksi. Kun potilasmäärät kasvoivat, ryhdyttiin ylläpitämään potilaskortistoja ja -luetteloita. Hoidon luonne muuttui vuonna 1972 kansanterveyslain tullessa voimaan ja terveyskeskuksien perustamisen myötä. Potilaan hoitoon osallistui yhä useampia ammattiryhmiä ja samalla kirjaamisessa syntyi tarve koota tietoja yhteen. Käytössä oli lomakkeita erilaisiin tarkoituksiin, mutta saman organisaation sisällä ne saattoivat olla hyvinkin erilaisia, joten hiljalleen lomakkeiden yhtenäistämisen tarve alkoi kasvaa. (Ensio & Häyrynen 2007, 67 - 68.)

Jatkuva sairauskertomusjärjestelmä otettiin käyttöön vuonna 1974 ja se tehtiin juuri lomakkeiden yhtenäistämiseksi. Ohjekirja perusterveydenhuollon terveystietokonejärjestelmästä, jonka tavoitteena oli luoda terveyskeskuksen potilaalle yksi terveyden- ja sairaanhoitoa palveleva asiakirjakokonaisuus, valmistui vuonna 1982. (Ensio & Häyrinen 2007, 68.)

Saarelma (1992, 27) kirjoittaa Schenthaliin & Sweeneyhin (1960) sekä Steadiin (1989) viitaten, että 1950-luvulla nousivat esiin ensimmäiset ajatukset maailmalla tietokoneen hyödyntämisestä sairauskertomustiedon hallinnassa. Tietojen käsittelyn automatisointi helpottaisi sairauskertomuksen ylläpitoa ja potilastietojen yhdistämistä. 1960- ja 1970-luvuilla tietokonesairauskertomusten kehittämisestä ajateltiin, että terveydentilaa koskevat tiedot olisi koodattavissa pienemmiksi osiksi, tietokoneen käsittelylle sopiviksi. Usein manuaalinen kirjaaminen oli kuitenkin nopeampaa, ja tiedon koodaaminen ja käsittely sen sijaan vielä hidasta tietokoneilla. Tietotekninen kehitys 1970-luvun puolivälissä mahdollisti useiden kattavien tietokonesairauskertomusten käyttöönoton. Ymmärrettiin, että lääketieteellinen tieto vaati tietokoneilta runsaasti muistikapasiteettia. (Saarelma 1992, 27.) Saarelman mukaan (1992, 28) 1960-luvulla Suomessa heräsi ajatuksia sairauskertomuksen käsittelystä tietokoneilla.

Viimeisen 25 vuoden aikana on tapahtunut vaihteittainen muutos sähköiseen tiedonkäsittelyyn terveydenhuollossa. Terveyskeskukset olivat ensimmäisiä, jotka siirtyivät käyttämään sähköisiä potilaskertomuksia ja viime vuosina myös erikoissairaanhoidon toimijat ja yksityissektori ovat ottaneet kattavasti käyttöön uusia sähköisiä välineitä. (Harno & Alkula 2008, 742.) Nykyään terveydenhuollossa käytetään laajalti sähköistä potilaskertomusta (Salo 2007, 14). Sähköisen kirjaamisen yleistyminen mahdollistaa suunnitelmallisuuden, rakenteisuuden ja luokitusten käytön kirjaamisprosessissa (Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 42). Hartikainen (2008, 54, 55) ja Laine (2008, 34) toteavat tutkimuksissaan, että kirjaamisen sähköistyminen ja rakenteistuminen ovat hoitohenkilöstön mukaan parantaneet kirjaamisen laatua ja jatkuvuutta. Hoitajien kokemusten mukaan hoitoprosessin vaiheet ovat selkeyttäneet kirjaamista ja vaiheita huomioidaan paremmin (Laine 2008, 36). Hoitajat kokevat myös, että otsikointi jäsentää tekstiä ja asioita kirjataan enemmän. Tekstistä olennaisen löytäminen on sähköisen kirjaamisen myötä helpottunut. (Hartikainen 2008, 64.) Toisaalta rakenteiseen kirjaamiseen liittyvien komponenttien koetaan aiheuttavan kirjaamisen päällekkäisyyttä sekä

paljoudessaan hidastavan potilaan tietojen etsimistä hoitotyössä. Vaikka luokittelu yleisesti koetaan hyvänä, hoitohenkilökunta arvostaa vapaan tekstin kirjoittamisen mahdollisuutta. (Laine 2008, 28.)

Kirjaamistavan muutos rakenteiseksi ja luokituksiin perustuvaksi on ollut tähän mennessä suuri haaste (Sainola-Rodriguez & Ikonen 2007, 41). Kansallisen terveysprojektin Sähköisen potilaskertomuksen ydintietojen määrittely -hanke esitti, että kaikkien sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien tulee käyttää yhtenäisiä rakenteisia ydintietoja vuoden 2007 loppuun mennessä (Häyrinen ym. 2004, 3).

### **3.3 Fysioterapian dokumentointi**

Fysioterapian dokumentoinnilla todennetaan tehdyt asiat todellisiksi. Dokumentoinnin tietoteknisten ratkaisujen kehittyminen on luonut fysioterapian dokumentoinnille haasteita. Fysioterapian merkinnöiltä tämä vaatii atk-kelpoisuutta, ja että potilasasiakirjamerkinnot ovat tiiviitä ja lyhyitä. Fysioterapeuteille se asettaa vaatimuksen selkeämmästä ymmärryksestä sen osalta, mikä fysioterapiassa on oleellista. Myös työtä pitää pystyä luokittelemaan ja jäsentämään niin, että tarvittavan tiedon tallentaminen asiakirjoihin on yksinkertaista ja vaivatonta. (Holma 2001, 32.)

Fysioterapian kirjaamisesta on keskusteltu 1980-luvulta lähtien. Yhä keskustelu on ajankohtaista sähköisen viestinnän tuomien haasteiden myötä. Lähtökohtanaan sähköisessä potilaskertomuksessa on, että kirjaaminen tapahtuu mahdollisimman yhdenmukaisesti koko maassa. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen kehitystyö on laajaa, mutta fysioterapian ala ei ole ollut kovin aktiivisesti mukana kansallisen tason kehittämistyössä. Fysioterapeuttien ääni on kuitenkin tullut esiin terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa, vaikkakin kovin erilaisena eri organisaatioissa. Potilastietojen yhdenmukaisuuden näkökulmasta on pohtimatta vielä useat asiat kuntoutuksen ja fysioterapian osalta. (Holma 2006, 26.)

## 4 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Useimmissa sähköisissä potilasasiakirjajärjestelmissä tiedon strukturointi ja jäsentäminen on ollut vähäistä, koska järjestelmät on toteutettu pääosin siirtämällä paperinen kertomus sähköiseen muotoon. Kirjaamisen rakenteistaminen tarkoittaa tietojen esittämistä käyttäen muun muassa luokituksia ja yhdenmukaisia nimikkeistöjä. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, versio 3.0, 16.)

### 4.1 Rakenteisen kirjaamisen hyödyt

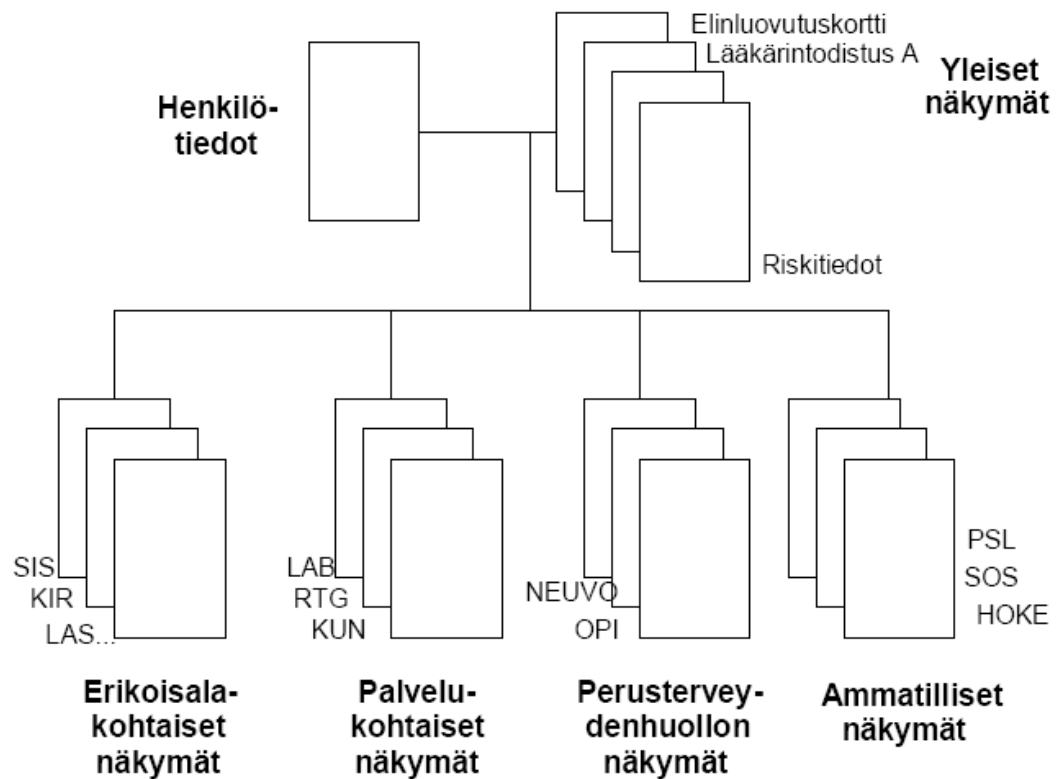
Häyrinen & Ensio (2007, 110) kirjoittavat käyttämiinsä lähteisiin viitaten, että rakenteinen kirjaaminen antaa käyttäjälleen paljon käytännön hyötyä. Rakenteisesti kirjattua tietoa voidaan hyödyntää erilaisissa käyttötarkoituksissa. Tietoa voidaan siirtää yksinkertaisesti, jolloin tietoa ei tarvitse kirjata useaan kertaan, ja tiedon etsiminen helpottuu suuresta tietomassasta. Rakenteiseen muotoon kirjatusta tiedosta voidaan tehdä erilaisia tulosteita esimerkiksi valtakunnallisiin tarpeisiin ja tietoja voidaan hyödyntää myös esimerkiksi kliinisessä tutkimuksessa. (Häyrinen & Ensio 2007, 110.) Kun tiedot esitetään yhdenmukaisesti, rakenteisesti eri tietojärjestelmissä, voidaan sen avulla seurata organisaatioiden laatua sekä vertailla tietoja eri toimintayksiköiden ja alueiden välillä (Häyrinen ym. 2004, 36).

Tietojen esittäminen rakenteisessa muodossa helpottaa tiedon yhdenmukaista hyödyntämistä eri ohjelmistotoimittajien kertomusjärjestelmissä. Koska tieto on paremmin hyödynnettävissä, myös potilaan hoidon laatu kehittyy sähköisen potilaskertomuksen strukturoinnin myötä. Lisäksi potilaan oikeusturva parantuu, sillä tietojen käyttöä voidaan seurata hyvinkin tarkasti. Joitakin tietoja saatetaan myös potilaan itsensä nähtäväksi. Rakenteisen tiedon hyödyntämistä konkreettisimmillaan ovat esimerkiksi tarvittavan tiedon siirtyminen potilaskertomuksesta automaattisesti muun muassa sähköiseen reseptiin ja läheteeseen. Rakenteista tietoa voidaan käyttää kliinisessä tutkimuksessa, erilaisessa päätöksenteossa, laadun arvioinnissa ja kustannusten seurannassa. (Opas Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen... 2007, 11.)

## 4.2 Sähköisen potilasasiakirjajärjestelmän rakenteisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteen mukaan potilastietojen kirjaamiseen terveydenhuollossa käytetään sähköisiä potilasasiakirjajärjestelmiä (Saranto & Sonninen 2007, 13). Nykänen (2003, 1) kirjoittaa artikkelissaan, että ”tietojärjestelmien avulla pyritään kehittämään ja järkipäistämään toimintoja, parantamaan tehokkuutta ja tuotavuutta sekä parantamaan tiedon jakelua, saatavuutta ja käytettävyyttä”. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä tavoitteena on korostettu, että tietojärjestelmien yhteensopivuus olisi yksi valintaperuste tietojärjestelmän valinnassa. Terveystenhuollon eri organisaatiot ovat kuitenkin valinneet eri tuottajien valmistamia tietojärjestelmiä omista lähtökohdistaan. (Harno & Alkula 2008, 742.) Terveystenhuollon tuottajien sähköisten tietojärjestelmien yhteensopivuudesta ja tietoturvasallisuudesta huolehditaan valtakunnallisen kirjaamiskäytännön avulla. Valtakunnalliset palvelut, jotka tukevat järjestelmien yhteensopivuutta ja yhteisiä toimintamalleja, liittyvät olennaisena osana sähköisiin potilasasiakirjoihin. (Saranto & Sonninen 2007, 13.)

Useat erilaiset tietokokonaisuudet muodostavat sähköisen potilaskertomuksen rakenteen. Sähköisen, rakenteisen potilaskertomuksen tietokokonaisuuksia ovat näkymä/lisänäkymä, hoitoprosessin vaihe, otsikko ja ydintiedot. Näkymä on tietokokonaisuus, joka yhdistää tiedon tiettyyn tieto- ja hoitokokonaisuuteen, esimerkiksi lääketieteen erikoisalaan tai ammattialaan. Näkymiä (**KUVA 1**) ovat yleiset, erikoisalakohittaiset, palvelukohittaiset, perusterveydenhuollon ja ammatilliset näkymät. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, versio 3.0, 21 - 22.)



**KUVA 1** Sähköisen potilaskertomuksen näkymiä

(Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, versio 3.0, 21)

Yleiset näkymät käsittävät tietokokonaisuuksia, jotka eivät ole riippuvaisia erillisestä lääketieteen erikoisalasta. Esimerkiksi henkilötiedot, riskitiedot, lääkehoito ja erilaiset todistukset ovat yleisiä näkymiä. Lääkärit kirjaavat pääasiassa lääketieteen erikois- alakohtaisille näkymille. Erikoisalakohtaisille näkymille liitetään myös eri ammatti- ryhmien yhteenvetoja. Palvelukohtaisille näkymille talletetaan erilaisiin palveluihin kuten laboratorioon tai radiologiaan liittyviä tietoja. Perusterveydenhuollon näkymiin sisältyvät muun muassa neuvolatoiminta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Ammatilliset näkymät muodostuvat eri ammattiryhmien kirjaamasta tiedosta. Pienet erikoisalat, esimerkiksi musiikkiterapia, joille ei ole määritelty kansallisesti yhtenäistä näkymää, voivat käyttää tietojen tallentamiseen erillistä lisänäkymää. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, versio 3.0, 22 - 23.)

Tietoja kirjataan eri näkyisiin hoitoprosessin vaiheita ja otsikoita käyttäen (**TAULUKKO 1**). Hoitoprosessin vaiheita ovat tulotilanne sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Joskus on tarpeetonta kirjata hoitoprosessin vaiheita. Tällöin käytetään hoitoprosessin vaihetta määrittämätön. Otsikot rakenteistavat kertomustekstiä jäsentämällä ja asettamalla tiedot tiettyyn asiayhteyteen. Otsikoiden alle kirjataan sekä rakenteisten ydintietojen avulla että vapaamuotoisesti otsikon määrittämään asiayhteyteen liittyvää tietoa. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, versio 3.0, 23 - 24.) Keskeiset potilaan terveyden ja sairaanhoidon tiedot ovat ydintietoja. Ydintiedoilla voidaan kuvata potilaan toteutunutta ja suunniteltua hoitoa. Stantartoiduilla termistöillä kuten nimikkeistöillä ja luokituksilla voidaan kirjata ydintiedot potilasasiakirjoihin. (Opas Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen... 2007, 20.)

**TAULUKKO 1** Esimerkki potilaskertomuksen rakenteesta

(Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, versio 3.0, 28)

<i>Neu (neurologia)</i>	<b>(Näkymä)</b>
<i>Tulotilanne</i>	<b>(Hoitoprosessin vaihe)</b>
<i>Esitiedot</i>	<b>(Otsikko)</b>
91-vuotias nainen, jolla MCC ja dieettihoitoinen diabetes. 11/03 basaalinen collummurtuma hoidettu DHSruuvilla. Potilas kotiutunut jo omatoimiseksi ja pärjännyt kotona, kunnes tänään kaatunut, kun vasen puoli mennyt kehosta voimattomaksi.	
<i>Status</i>	<b>(Otsikko)</b>
Yleistila hyvä. Asiallinen. Vasemmassa lonkassa kipua. Jalka lämmin, periferiset pulssit palpoituvat.	
<i>Fysiologiset mittaukset</i>	<b>(Otsikko)</b>
83287 Lämpö, kainalo 37.8 (ydintieto FinLOINC)	
84624 Diastolinen verenpaine 161/ 84806 Systolinen verenpaine79 (ydintieto Fin-LOINC)	
<i>Diagnoosi</i>	<b>(Otsikko)</b>
S72.0 Fractura colli femoris (ydintieto ICD 10)	

### 4.3 FYST-näkymä ja moniammatillinen hoitokertomus

Fysioterapeutit kirjaavat ensisijaisesti ammatilliselle näkymälle, FYST-näkymälle. Näkymälle kirjataan tiedot hoitoprosessin vaiheiden mukaisesti: tulotilanne sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitoprosessin vaiheiden alla käytetään kansallisesti sovitun mallin mukaisia otsikoita (**LIITE 1**), joista fysioterapeutit käyttävät seuraavia: esitiedot, jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot, konsultaatio, lausunnot, loppuarvio, nykytila, preventio, testaus- ja arviointitulokset, toimintakyky ja väliarvio. Vapaan tekstin jäsentämisessä hyödynnetään otsikoiden lisäksi alakohtaista Fysioterapianimikkeistöä. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, versio 3.0, 63, 190.)

Moniammatillinen hoitokertomus on kaikkien ammattiryhmien käyttämä potilaan kokonaisuhoitoa koskeva kertomus, joka toimii päivittäisen tiedonvälityksen kanavana. Fysioterapeutit voivat kirjata moniammatilliseen hoitokertomukseen menettelyohjeita ja terapiaan liittyvää päivittäistä tietoa muille potilaan kanssa työskenteleville ammattihenkilöille, käyttäen kuntoutus- tai fysioterapiaotsikkoa sekä hyödyntäen fysioterapianimikkeistöä. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, versio 3.0, 64.)

Fysioterapianimikkeistö on yksi Suomen Kuntaliiton palvelunimikkeistöistä. Fysioterapianimikkeistöä käytetään apuna fysioterapian dokumentoinnissa ja tilastoinnissa, ammattiin perehtymisessä, fysioterapiapalvelujen tuotteistamisessa ja tietolähteenä muille ammattiryhmille. Nimikkeistö toimii työvälineenä työn arvioinnissa, seuraamisessa, vertailussa, suunnittelussa ja kehittämisessä. Muille ammattihenkilöille nimikkeistö antaa tietoa fysioterapian tavoitteista ja työn sisällöstä. Myös sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto Suomessa vaatii fysioterapiatiedoilta jäseneltyä dokumentointitapaa, mikä mahdollistuu nimikkeistön rakenteisuudella. (Holma 2007, 3.)



#### 4.4 Kansallinen terveysarkisto

Suomeen on rakenteilla kansallinen terveysarkisto, KanTa (Kansallinen terveysarkisto, 3). Tiedon on oltava rakenteisesti esitettyä ja yhdenmukaista, jotta toisistaan poikkeavat potilastietojärjestelmät pystyvät hyödyntämään Kansallista terveysarkistoa (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, versio 3.0, 2). Arkiston tehtävänä on vastaanottaa, säilyttää, luovuttaa ja hävittää alkuperäisiä sähköisiä asiakirjoja, joita terveydenhuollon julkisen sekä yksityisen sektorin toimijat toimittavat arkistoon. Arkiston käytettävyys perustuu yhdenmukaisiin käsittelysääntöihin ja valtakunnallisesti määriteltyihin luokittelutietoihin. Siksi on tärkeää, että asiakirjan arkistoon toimittanut henkilö tarkistaa asiakirjan rakenteen, teknisen toteutuksen sekä sisällön oikeellisuuden. (Eronen ym. 2005, 13.) Kaikkia julkisten palvelujen tuottajia sekä niitä yksityissektorin toimijoita, jotka arkistoiivat potilasasiakirjansa sähköisesti, veloitetaan liittymään kansallisesti yhtenäiseen sähköiseen asiointi- ja arkistointijärjestelmään Kansalliseen terveysarkistoon (Harno & Alkula 2008, 742).

Kansalliseen terveysarkistoon kuuluu kolme palvelua: sähköinen lääkemääräys (eResepti), potilastiedon arkisto (eArkisto) ja kansalaisten omien terveystietojen katselumahdollisuus (eKatselu). Palvelut edistävät hoidon jatkuvuutta sekä tuottavuutta, sillä potilaan tiedot ovat aina ajan tasalla sekä käytettävissä eri toimipisteiden välillä, mikä ehkäisee hoidon päällekkäisyyttä. Palvelujen myötä myös potilasturvallisuus paranee, kun potilas itse voi päättää mistä palvelutapahtumista tai palvelukokonaisuuksista tietoja saa luovuttaa ja mille toimipisteille. (Kansallinen terveysarkisto, 4, 6.) Näitä toimipisteitä voivat terveydenhuollon lisäksi olla myös esimerkiksi viranomaiset tai vakuutusyhtiöt (Eronen ym. 2005, 13). Arkisto ylläpitää potilasturvallisuuden varmistamiseksi lokitietoja luovutetuista asiakirjoista. Keskitetty arkistointi mahdollistaa lisäksi tiedon hallitun hävittämisen ajallaan. Tavoitteena on, että kansallisen terveysarkiston palvelut ovat terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten käytettävissä vaiheittain 1.4.2011 mennessä. (Kansallinen terveysarkisto, 4, 6.)

#### **4.4.1 Koodistopalvelin**

Koodistopalvelutoiminta tukee sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen rakenteistamista ja yhtenäistämistä. Koodistot muodostavat myös perustan tilastotoimelle ja toimivat hallinnon työkaluna. Koodistojen sisältövastuu on Stakesilla ja Kansaneläkelaitos ylläpitää koodistopalvelimen teknistä puolta. (Hämäläinen ym. 2008, 7.) Koodistopalvelun tarkoituksena on, että koodistot ovat haettavissa maksutta sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakasjärjestelmiin (Hämäläinen ym. 2008, 7). Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 4. luvun 14.§:n mukaan koodistopalvelu sisältää kaikki koodistot, joita tarvitaan potilasasiakirjojen käsittelyssä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007).

Koodistopalvelin-hankkeessa, jonka on toteuttanut Stakes eli Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, muodostetaan valtakunnallisesti ylläpidettävä luokitus- ja terminologisten järjestelmien ylläpito- ja jakelupalvelu. Palvelu sisältää sähköiset potilasasiakirjojen ja sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotoimen valtakunnalliset luokitukset. (Häyrinen ym. 2004, 12.) Valtakunnalliseen koodistopalvelimeen, osoitteeseen <http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>, kerätään termistöt ja koodistot (Opas Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen... 2007, 6).

#### **4.5 Terveydenhuollon tietojärjestelmä Effica**

Tietojärjestelmä tarkoittaa tietokonesovellusta, jossa eri henkilöt voivat käsitellä tietoa tietokannassa. Terveydenhuollon organisaation tietojärjestelmä koostuu useista terveydenhuoltoa tukevista osajärjestelmistä, joihin voivat kirjautua vain järjestelmän tunnistamat käyttäjät. Elektroninen järjestelmä mahdollistaa organisaation sisällä hoitotietojen kirjaamisen ja lukemisen työpisteestä riippumatta, mikä tukee asiakaslähteistä hoitoa ja moniammatillista yhteistyötä sekä turvaa hoidon jatkuvuutta. (Ensio & Saranto 2004, 13, 14.)

Niila Mäkelä (2003, 79 - 80) kirjoittaa artikkelissaan, Effica- erikoissairaanhoidon tietojärjestelmä, TietoEnatorin edustajalta saamaansa haastatteluun viitaten, että yksi Suomen suurimmista terveydenhuollon tietojärjestelmistä on Effica. Tieto Oyj:n, entisen TietoEnatorin valmistama tietojärjestelmä on käytössä sekä perusterveydenhuol-

lossa että erikoissairaanhoidossa (Tieto). Effica koostuu noin kolmestakymmenestä moduulista, joista tilaaja voi valita tarvitsemansa järjestelmän osat. Esimerkiksi terveystietokanta, epikriisi ja ajanvaraus ovat järjestelmän moduuleita. Moduuleita on pyritty yhdenmukaistamaan niin, että erilliset ohjelmat mukautuisivat yhdeksi kokonaiseksi järjestelmäksi. Effica-tietojärjestelmään voi kirjautua järjestelmää käyttävässä terveydenhuollon organisaatiossa työskentelevä terveydenhuollon ammattilainen käyttöoikeuksiansa mukaisesti, omaa tunnusta ja salasanaa käyttämällä. Terveystietokanta on Effican keskeisin moduuli, johon kaikki potilaskertomustiedot tallennetaan. Terveystietokannassa kaikki potilaan dokumentit ovat hakemistona näytön vasemmassa reunassa niiltä osin, mihin käyttäjällä on katseluoikeus. Dokumentit voidaan avata näkyväksi näytön oikeaan reunaan. (Mäkelä 2003, 80 - 83.)

#### **4.6 Fysioterapeuttien kirjaaminen Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla**

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Moision sairaalan neurologinen kuntoutusosasto numero 11 on 21-paikkainen kuntoutusosasto, joka on tarkoitettu pääasiassa neurologisille potilaille. Lisäksi osastolla tehdään työkyky- ja kuntoutusarvioita sekä suppeita unipolygrafiatutkimuksia. Potilaat saapuvat osastolle kotoa ja läheisistä hoitolaitoksista lääkärin läheteellä tai jatkokuntoutukseen Mikkelin keskussairaalaan akuutin sairaustapahtuman jälkeen. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.)

Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla työskentelee neljä fysioterapeuttia. Tällä osastolla fysioterapeutit käyttävät Effica-potilastietojärjestelmää ja kirjaavat potilastietojärjestelmässä fysiatrian erikoisalakohtaiselle FYSTER-lehdelle. Effica-potilastietojärjestelmässä fysioterapeuteilla on käytettävissä seuraavat otsikkovaihtoehdot: esitiedot, nykytila, suunnitelma, väliarvio, loppuarvio, yhteenveto, jatkosuunnitelma, kontrollikäynti, kotikäynti, ohjaus ja tavoite. Potilaan kuntoutuksen alkuvaiheessa kirjaaminen suoritetaan viimeistään kolmen fysioterapian sisältäneen päivän jälkeen, jolloin käytetään otsikoita esitiedot, nykytila ja suunnitelma. Lyhyen, esimerkiksi viikon, kuntoutusjakson aikana voidaan käyttää ainoastaan yhteenveto-otsikkoa. Pitkän terapiajakson aikana käytetään väliarvio-otsikkoa, jos vastaava fysioterapeutti vaihtuu tai potilaan tilassa tapahtuu huomattavia muutoksia. Loppuarvio potilaasta tulee kirjata viimeistään kotiutumista edeltävänä päivänä. (Kuusinen 2010.)

Potilasta koskevia tietoja kirjataan tarvittaessa päivittäin moniammatilliseen hoitokertomukseen Whoikeen. Ennen vapaan tekstin tuottamista Whoikesta valitaan fysioterapiaa koskevan suunnittelu- kappaleen kohdalta tiedosto uusi, jonka jälkeen valitaan alasvetovalikoista hoidon toteutus, terveystalvelujen käyttö, palvelutapahtuman aikaisen hoidon koordinointi ja fysioterapeutti. Teksti voi sisältää ohjeita potilaan liikkumisluvista, avuntarpeesta, apuvälineistä, omatoimiharjoitteista sekä erityishuomioita potilaan tilaan liittyen. (Kuusinen 2010.)

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tutkimuksemme tarkoituksena oli tutkia, minkälaisia kokemuksia Moision sairaalan neurologisen kuntoutusosaston fysioterapeuteilla on fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta. Tutkimme kokemuksia ja ymmärrystä rakenteisesta kirjaamisesta sekä erittelemme muutosehdotuksia ja saatua ohjausta rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Tutkimuksessamme kuvattiin myös kirjaamisen merkitystä fysioterapeuteille osana heidän työtään.

### **Tutkimustehtävät:**

1. Millaisia kokemuksia fysioterapeuteilla on fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta?
2. Miten fysioterapeutit kokevat kirjaamisen osana työtään?

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimuksemme tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kun halutaan tietoa tutkittavien tajunnan sisällöistä, esimerkiksi kokemuksista, käytetään kvalitatiivisia menetelmiä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 28). Kokemus tarkoittaa kokemalla saatua tietoa, taitoja, perehtyneisyyttä, harjaantuneisuutta ja tottumuksia. Sillä voidaan myös tarkoittaa koettua tapausta tai elämystä. (Haarala ym. 1990, 513.) Kokemusta tutkittaessa ei voida käyttää yhtä tiettyä oikeaksi todettua metodia, mutta kvalitatiivisista menetelmistä esimerkiksi temahaastattelun avulla voidaan tuoda esille tutkitta-

vien näkökulmia ja saada kuuluviin heidän äänensä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 28; Laine 2007, 33). Kokemusta tutkitaan yleensä siksi, että siihen liittyy ongelmia tai kehittämistarpeita (Laine 2007, 45).

## 6.1 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimukselle laaditaan usein etukäteen oletetut tutkimustulokset eli tutkimushypoteesit. Kokemusta tutkittaessa se ei ole tarpeellista, sillä tutkijan omat lähtökohdat vaikuttavat tutkittavan kokemuksen tulkintaan. Kokemuksen tutkiminen ei kuitenkaan voi alkaa tyhjästä, sillä tutkimuksen tekeminen edellyttää teoreettisia lähtökohtia, jotka koskevat tutkimuskohdetta. Tutkimuksessamme kokosimme ensin kirjallisuuskatsausta kirjaamiseen ja rakenteiseen kirjaamiseen liittyen. Olettamuksien sekä omien ennakkokäsitysten tiedostaminen ja kyseenalaistaminen ohjaavat tutkijaa kriittiseen tulkintaan tutkittavan kokemuksesta. (Kts. esim. Laine 2007, 34, 35.) Kirjallisuuskatsausta kirjoittaessamme pyrimme jatkuvasti tiedostamaan ja pohtimaan omia ennakkokäsityksiämme ja olettamuksia aiheesta, ja jättämään ne tutkimuksen ulkopuolelle.

Ihmisten kokemuksia tutkittaessa aineisto kootaan tavallisesti haastattelemalla (Laine 2007, 31). Tutkimushaastattelut voidaan jakaa karkeasti kysymysten valmiuden ja sitovuuden mukaan strukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin. Näiden väliin jäävät puolistrukturoidut haastattelut. Yksi tunnetuimmista puolistrukturoiduista haastattelumuodoista on teemahaastattelu, jossa käydään läpi tietyt teemat, mutta vapautta on kysymysten järjestyksessä ja muotoilussa. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 11.) Haastattelulla on tietty päämäärä ja sen vuoksi se eroaa spontaanista keskustelusta. Tutkimuksen tavoite ohjaa tutkimushaastattelua. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 23.)

Perehdyimme teemahaastatteluun aineistonhankintamenetelmänä ja tämän jälkeen muodostimme rungon teemahaastatteluun (**LIITE 2**). Tutkimuksessa kokosimme aineiston haastattelemalla kolmea fysioterapeuttia yksitellen. Haastateltava kertoo kokemuksistaan omin sanoin ja tutkijan tehtävänä on etsiä mahdollisimman oikea tulkinta haastateltavan ilmaisuista (Laine 2007, 31). Haastattelijan tulee antaa haastateltavalle mahdollisimman paljon tilaa ja tilanteesta pyritään tekemään avoin ja luonnollinen tapahtuma. Esittämällä avoimia, johdattelemattomia, konkreettisia, kokemuksellisia, toiminnallisia, sekä kuvailemiseen houkuttelevia kysymyksiä haastateltavaa ohjataan

kertomaan omakohtaisesta kokemuksesta, eikä yleisestä käsityksestä. (Laine 2007, 37 - 38.)

On tavallista, että tutkimushaastattelu nauhoitetaan. Tutkimuksen aineistoa kootessa nauhoitimme haastattelut. Haastattelutilanteen nauhoittamisesta on hyötyä, se mahdollistaa asioihin palaamisen, jolloin nauhoitus voi auttaa asioiden muistamisessa ja tulkintojen tarkistamisessa. Nauhoituksen myötä haastattelun raportointi on tarkempaa. (Kts. esim. Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14.)

## **6.2 Aineiston käsittely ja analysointi**

Haastattelun analysointia varten nauhoitukset litteroitiin eli muutettiin kirjoitettuun muotoon. Litteroinnista on apua muistamisessa ja sen avulla tärkeiden asioiden hahmottaminen aineistosta on helpompaa. Tutkimusmenetelmät ja tutkimuskysymykset vaikuttavat litteroinnin tarkkuuteen. Tutkimuksemme käytettiin enimmäkseen karkeaa litterointia, sillä kokemuksen tutkiminen ei vaadi yhtä tarkkaa litterointia, kuin esimerkiksi emootiot. (Kts. esim. Ruusuvuori & Tiittula 2005, 16.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Haastattelujen kuuntelemisen ja sana sanalta aukikirjoittamisen jälkeen perehdyimme haastattelujen sisältöön lukemalla litteroituja haastatteluja, kuten aineistolähtöisissä sisällönanalyyseissä on tavallista (Kts. esim. Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Lähettäessä analysoimaan kokemuksia, aineisto pyritään kuvaamaan mahdollisimman alkupe-  
räisessä muodossaan ja yritetään nähdä, mikä aineistossa on tutkimuksen kannalta olennaista. Aineiston kuuntelemiseen ja lukemiseen on hyvä käyttää paljon aikaa, sillä olennainen paljastuu vasta kun tutkija alkaa ymmärtää tutkittavan omien ilmaisujen merkityksiä. (Laine 2007, 40.)

Analyysimme seuraavassa vaiheessa aineistosta alleviivattiin ja pelkistettiin tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. Pelkistäminen tarkoittaa epäolennaisen karsimista pois aineistosta. Tällöin aineistoa voidaan esimerkiksi pilkkoa osiin tai tiivistää. (Kts. esim. Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Ilmaisuja tiivistettäessä kuvaus helposti pelkistyy yleiskielelle. Tämän takia pyrimme välttämään tutkittavan puheen muuntamista ylei-

siksi käsitteiksi, koska analyysi köyhtyy yksittäisten merkitysten katoamisen myötä. (Laine 2007, 40.) Välttääksemme aineiston köyhdyttämisen, listasimme alkuperäisilmaukset yhdessä pelkistettyjen ilmausten kanssa erilliselle konseptille, vaikka tavallisesti tämän analyysivaiheen lopussa listataan vain pelkistetyt ilmaukset (Kts. esim. Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Kun ilmaukset on listattu, niistä tavallisesti etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa, yhdistetään yhdeksi luokaksi ja luokka nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä, näin muodostuu alaluokkia. Alaluokkia yhdistelemällä aineistosta muodostuu yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109 - 110.) Etenimme tässä tutkimuksen vaiheessa tavallisesta etenemismallista poiketen. Jaotelimme ilmaukset aluksi haastattelun teema-alueiden mukaisesti ja kokosimme alaluokat unohtamatta vielä teema-alueita. Koimme tämän toimintamallin helpottavan meitä aloittelevina tutkijoina löytämään aineistosta samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Unohtimme teema-alueet vasta yhdistellessämme alaluokkia yläluokiksi.

Tutkimuksen viimeisessä vaiheessa on tarkoitus saada aikaan kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä ja silloin merkityskokonaisuudet on tuotava yhteen eli tutkimuksesamme muodostetut yläluokat yhdistettiin pääluokiksi. Lopullinen kuva ilmiöstä saadaan, kun selvitetään merkityskokonaisuuksien väliset suhteet. Tällöin valitusta aineistosta muodostetaan teoreettisia, kokoavia käsitteitä. (Laine 2007, 40; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109, 111.) Aloittelevina tutkijoina teimme sisällönanalyysin osittain kaksi kertaa, koska ensimmäisen sisällönanalyysin jälkeen aineisto oli vaarassa köyhtyä.

## **7 TUTKIMUSTULOKSET**

Tutkimukseen osallistui kolme fysioterapeuttia Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Moision sairaalan neurologiselta kuntoutusosastolta. Yksi fysioterapeuteista toimi työelämäohjaajana opinnäytetyössämme, joten hän ei osallistunut haastatteluun. Haastateltavien joukossa oli sekä mies- että naissukupuolen edustajia. Fysioterapeuttien työkokemuksen määrä vaihteli 1,5-5 vuoden välillä. Fysioterapeutit ovat valmistuneet Mikkelin ammattikorkeakoulun eri toimipisteistä ja he ovat työskennelleet pääasiassa Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla.

Seuraavaksi kuvaamme tutkimuksemme tulokset aineistosta muodostuneiden pääluokkien mukaan. Tutkimustulosten vahvistamiseksi ja todentamiseksi oikeiksi olemme liittäneet kappaleisiin haastateltavien alkuperäisilmaisuja. Analyysin etenemistä olemme kuvanneet muutamalla esimerkillä (**LIITE 3**).

### **7.1 Kokemus kirjaamisen merkityksellisyydestä fysioterapiassa**

Fysioterapeutit kokivat kirjaamisen tärkeäksi osaksi fysioterapeutin työtä. Kirjaamisen koettiin esimerkiksi auttavan potilaan kokonaistilanteen hahmottamista ja ohjaavan terapian sisältöä eli terapia oli tavoitteellisempaa kirjaamisen myötä. Kirjaaminen koettiin tärkeäksi tiedon säilymisen kannalta ja samassa yhteydessä todettiin, ettei kirjatun tieto vääristy. Haastatteluista nousi esiin myös kirjaamisen merkitys fysioterapian jatkuvuudelle. Fysioterapeuttien poissaolojen aikana kirjaaminen edisti fysioterapian jatkuvuutta siten, että kirjatun tekstin avulla saatiin tietoa jo toteutuneesta fysioterapiasta. Kirjaamisen merkitys painottui jatkuvuuden näkökulmasta myös potilaan siirtymässä jatkofysioterapiaan. Yksi fysioterapeuteista ajatteli erityisesti perusteellisen kirjaamisen edistävän tiedon säilymistä ja siirtymistä eteenpäin. Ylipäätään kirjaamisella koettiin olevan suuri merkitys tiedonvälitykselle fysioterapiassa. Yksittäisenä ajatuksena tuotiin esiin kirjaamisen tärkeys oikeusturvan kannalta.

Fysioterapeutit kokivat kirjaamisen tärkeänä välineenä myös moniammatillisessa yhteistyössä. Vaikka fysioterapeutti kertoi, että moniammatillista yhteistyötä tehtiin paljon keskustellen, kirjaaminen oli yksi moniammatillisen yhteistyön muodoista.

”on jotenki helpompi hahmottaa sitä potilaan edistymistä ja ja sitä kokonaistilannetta sen kautta kun mä kirjaan”

”että tieto säilyy ja siirtyy eteenpäin hyvin ni on se kuitenkin tärkeä asia tehdä hyvin”

”tärkeänä osana ja sitte erityisesti jos potilas menee muualle hoitopaikkaan ja jatkohoitoon siinä semmosena olennaisena”

”eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön hirveen tärkeä väline”



## 7.2 Kirjaamista rajoittavia tekijöitä

Fysioterapeutit kokivat, että välittömän potilastyön tekeminen rajoittaa kirjaamista. Työpäivät osastolla olivat fysioterapeuttien mukaan kiireisiä, ja sen vuoksi terapiatilanteet koettiin tärkeämmäksi kuin kirjaaminen. Potilastyön korostuessa kirjaaminen jäi vähemmälle. Yksi fysioterapeuteista koki terapiatilanteissa tehdyn potilastyön tärkeäksi oman ammatillisen kehittymisen kannalta, mikä myös rajoitti vähemmän tärkeäksi koettua kirjaamista.

Fysioterapeuttien mukaan työtavoilla oli vaikutusta kirjaamiseen käytettyyn aikaan. Fysioterapeutit totesivat, että terapiatilanteita ei aikatauluteta tarkkaan ja sen vuoksi kirjaamiseen käytettävä aika jäi vähemmälle. Moniammatilliseen hoitokertomukseen, Whoikeen kirjaaminen vähentyi, jos fysioterapeutit tekivät paljon yhteistyötä hoitajien kanssa. Fysioterapeutit kokivat turhaksi kirjoittaa jo keskusteluissa ilmenneet asiat uudelleen Whoikeen.

Yksi fysioterapeuteista koki osastolla käytetyn tilastointitavan vievän aikaa muulta kirjaamiselta. Ylipäättään tilastoinnin Effica-potilastietojärjestelmässä ei täysin koettu vastaavan käytännössä toteutuvaa fysioterapiaa. Yksittäisenä ajatuksena mainittiin tietokoneiden vähäisen määrän olevan kirjaamista rajoittava tekijä.

”hyvi harvoja työpäiviä on että tuntus että aika riittäis kaikkeen ja ... ratkasu siinä viime kädessä ... on se että kirjaaminen jää vähän vähemmälle ja potilaat on pääosassa”

”on tärkeempää oman ammatillisen osaamisen kannalta että tekee mahdollisimman paljon potilastyötä tässä näin alussa ... se varmaankin syö sitä kirjaamisaikaa”

”osastolla ku työskennellää sillä tavalla että toimitaa ns tilanteen mukaan ja koko ajan otetaan potilaita sillon ku vaa voidaa ni sen puolee se sit tahtoo jäähää”

”hoitajien kanssa pelaa yhteistyö siten et jutellaan päivänmittaan näistä potilaitten asioista ja sitten ... yleensä ku on juteltu näistä asioita ni tuntuu jotenki ... turhulta kirjottaa vielä hoikeen samat asiat uudestaan”

### 7.3 Kokemus kirjaamisen toteuttamisesta osastolla

Fysioterapeutit olivat yhdessä luoneet osastolle fysioterapian kirjaamisohjeen, joka on kuvattu opinnäytetyömme luvussa 4.6 Fysioterapeuttien kirjaaminen Moision neurologisella kuntoutusosastolla. Kirjaamisohjeen pohjalta fysioterapeutit olivat muodostaneet oman tapansa kirjata ja osittain tämän vuoksi fysioterapeuttien kesken kirjaamiskäytännöt vaihtelivat. Fysioterapeutit kokivatkin epäselväksi, pitäisikö kaikkien kirjata samalla tavalla ja miten kirjaaminen tarkalleen ottaen tulisi tehdä. Yhden fysioterapeutin toiveena oli, että kirjaamiskäytännöt olisivat samankaltaisemmat, kun taas yksi fysioterapeutti oli tyytyväinen kirjaamisen toteutumiseen osastolla.

Sen lisäksi, että fysioterapeutit olivat luoneet yhdessä kirjaamisohjeen, fysioterapeutit korostivat, että kollegoilta voi kysyä tarpeen vaatiessa myös neuvoa kirjaamiseen. Itse potilastietojärjestelmä Effican käyttöön fysioterapeutit olivat voineet saada apua Effica-tueltä ja osastosihteereiltä. Osa fysioterapeuteista oli epävarmoja, oliko kirjaamiseen saatavilla ulkopuolista tukea.

”sen on saanu itse suurinpiirtein sen mallin rakentaa, ollaan puhuttu lähinnä mitä otsikoita käytetään ja suurinpiirtein mitä asioita sinne alle”

”mulle on vähän epäselvää ... mitä kirjataan”

”näitten kolleegoitten kanssa voi keskustella et miten mä tän laittasin tain näin”

”mä en tiiä et onko mulla joku semmon jolta mä voisin ihan kysyä ... kirjaamisesta”

### 7.4 Käsitys fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta

Fysioterapeutit kokivat, että heidän käsityksenä rakenteisesta kirjaamisesta oli epäselvä. Yksi fysioterapeutti koki ymmärtävänsä rakenteisen kirjaamisen perusajatuksen, mutta kaiken kaikkiaan fysioterapeutit kokivat, ettei heillä ollut rakenteisesta kirjaamisesta kovin hyvää käsitystä.

Fysioterapeutit ymmärsivät, että rakenteisen kirjaamisen avulla voidaan yhdenmukaistaa kirjaamista ja yksinkertaistaa potilastietojen välittämistä. Kirjaamisen yhdenmu-

kaistamiseen ymmärrettiin liittyvän potilastietojärjestelmien potilaskertomusten otsikoiden ja otsikoiden tietosisältöjen saattaminen valtakunnallisesti yhdenmukaisiksi. Potilastietojen välittäminen yksinkertaistuisi fysioterapeuttien käsityksen mukaan valmisteilla olevan Kansallisen Terveysarkiston avulla.

Fysioterapeuteilla oli erilaisia käsityksiä siitä, miten kirjaamisen rakenteisuus on käytössä potilastietojärjestelmä Efficassa. Eräs fysioterapeutti ymmärsi rakenteisuuden olevan käytössä ainoastaan Whoikessa, kun taas toinen ymmärsi, että hoitajat kirjaavat rakenteisesti Whoikeen ja fysioterapeutit Fyster-lehdelle.

”mulla ei oo tästä mitään hirveen hyvää käsitystä”

”mä ymmärrän sen silleen et siellä ... sovitut otsikot jonka alle tulee tiettyjä asioita”

”miten sinne otsikoitten alle saatas samoja asioita niinku eri paikoissa”

”hoitajien rakenteinen kirjaaminen on sitä whoikeen kirjaamista ... mä ymmärrän että mejän rakenteinen kirjaaminen on nimenomaan sitä fysterlehteä”

## **7.5 Kokemukset fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta**

Koska käsitys rakenteisesta kirjaamisesta oli epäselvä, kokivat fysioterapeutit vaikeaksi kertoa kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta. Siitä huolimatta aineistosta nousi esiin muutamia ajatuksia rakenteisesta kirjaamisesta. Rakenteisen kirjaamisen toteutus koettiin keskeneräiseksi, mutta toisaalta hyväksi ideaksi, jota kannattaa edelleen kehittää. Silti eräs fysioterapeutti epäili rakenteisen kirjaamisen toimivuutta käytännössä.

Fysioterapeutit kokivat Whoiken ja sen rakenteisuuden käytön hankalaksi. Fysioterapeuttien mielestä rakenteista kirjaamista pitäisi Whoikessa käytännönläheistää ja yksinkertaistaa. Whoiken käyttö koettiin epäselväksi, koska fysioterapeuteilla ei ollut tarkkaa tietoa, miten fysioterapian tekstit liitetään moniammatilliseen hoitokertomukseen ja miten tietoa sieltä etsitään.

Fysioterapeutit kertoivat, että perehdytys ja koulutus rakenteiseen kirjaamiseen ovat olleet vähäisiä. Vastikään järjestetty koulutus, jossa Whoiken käyttöä käytiin läpi, oli

yhden fysioterapeutin mukaan kuitenkin positiivinen asia. Yksi fysioterapeutti koki pääsääntöisesti rakenteisen kirjaamisen koulutukseen myönteisenä asiana ja toi esiin halunsa oppia rakenteisesta kirjaamisesta lisää. Myönteistä fysioterapeutin mielestä oli myös esimiehen tuki koulutukseen osallistumiselle.

”... rakenteisen kirjaamisen käytäntö ... tai tuo käsite ei ole täysin selvä omassa päässäni ni vaikee kertoo kokemuksia”

”ymmärrän sen perusajatuksen siellä takana että ... se on hyvä asia ... jota kannattaa tässä pikkuhiljaa rakentaa ja kehittää”

”se että miten se käytännössä toimii”

”vastikään oli sit järjestetty kaikille fysiatreil- ja fysioterapeuteille hoi-  
kekoulutus keskussairaalassa ... jossa sitten käytiin tarkemmin läpi ja oli  
ihan hyvä”

”ihan kiva päästä sinne seminaariin ja kuulla vähän tästä rakenteisesta  
kirjaamisesta enemmän”

## 7.6 Toiveet rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi

Fysioterapeuttien toiveet rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi liittyivät suurelta osin potilastietojärjestelmän potilaskertomuksien otsikointiin. Toivottiin, että otsikoita ja otsikoiden tietosisältöjä selkiytettäisiin. Esimerkiksi selvitettäisiin mitä otsikkoa käytetään minkin tietosisällön yhteydessä. Lisäksi toiveena oli, että eri ammattiryhmien otsikointeja käytäisiin läpi ja avattaisiin niiden merkityksiä. FYSTER- lehdelle fysioterapeutit puolestaan kaipasivat tarkempia ja paremmin tietosisältöjä kuvaavia otsikoita.

Yksittäisenä ajatuksena fysioterapeutti toivoi, että rakenteisen kirjaamisen myötä tiedonkulku eri terveydenhuollon toimijoiden välillä lisääntyisi. Toisaalta fysioterapeutti pohti yhtenäisen kirjaamismallin toteutuksen olevan vielä kaukana tulevaisuudessa. Rakenteisen kirjaamisen myötä yksi fysioterapeutti toivoi videotallenteiden ja lomakkeiden liittämisen mahdollistuvan potilastietojärjestelmä Efficaan.

”avattais hyvin se että ... mitä on missäkin mitä kuuluu mihinki otsikointii”

”vois olla vähän tarkempaa otsikointia fysterlehdessä esimerkiks”

”toivoisin että tää tiedonkulku ... avopuolen ja sitten tän sairaalahoidon erikossairaanhoidon ja myös perusterveydenhuollon välillä niinku lisääntyis ... mutta se taitaa olla vielä aika kaukana”

”mut ois se kiva saada niitä kaavakkeita sinne efficaan ja videointi ois yks mi/kä ois mukava saaha liitettyä efficaan”

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön toteutuksesta pidettiin Moisioin sairaalassa useampi palaveri, joissa pohdimme opinnäytetyön aihetta yhdessä muun muassa osastonhoitaja Tuula Lahtisen, osastonhoitaja Pirkko Väistön ja fysioterapeutti Tommi Kuusisen kanssa. Opinnäytetyön aiheen selvityä anoimme tutkimustamme varten tutkimuslupaa erillisellä lomakkeella (**LIITE 4**) kohdeorganisaation käytännön mukaisesti tammikuussa 2010. Tutkimusluvan (**LIITE 5**) varmistuttua haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastattelututkimukseen (**LIITE 6**), jossa lyhyesti kuvattiin tutkimuksen tarkoitus. Lisäksi suostumuksessa mainittiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonyymius. Haastatteluajankohdat sovittiin tapahtuviksi organisaation tiloissa haastateltaville sopivina ajankohtina. Opinnäytetyötä tehdessä huolehdimme eettisyydestä muun muassa erottamalla omat ajatuksemme käytettyjen lähteiden sisällöistä sekä haastateltavien ajatuksista.

### 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita ja usein eri tutkijat tulkinnoissaan painottavat eri asioita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140, 137). Suomen kielessä tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liitetään muun muassa käsitteitä luotettavuus, uskottavuus, vastaavuus, varmuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138 - 139).

Varmistimme tutkimuksemme luotettavuutta kirjoittamalla tutkimuksen kulun vaihe vaiheelta auki. Olemme tutkijoina noviiseja ja tästä kertoo se, että teimme sisällönanalyysin osittain uudestaan. Osasimme kriittisesti arvioida oman sisällönanalyysin luo-

tettavuutta havaitsemalla analyysissä olevan vaaran aineiston köyhtymiselle. Analysoimalla aineistoa uudelleen saimme säilytettyä aineistosta esiin nousseiden alkuperäisilmaisujen sisällön. Mielestämme sisällönanalyysin uudelleen tekeminen ja aineiston alkuun palaaminen lisäsi opinnäytetyömme luotettavuutta.

Uskottavuuden ja vastaavuuden termeillä voidaan kuvata sitä, miten hyvin tutkimuksen tulokset ja niiden tulkinta vastaavat tutkittua aihetta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Tutkimuksessamme pyrimme aineistolähtöistä analyysiä tehdessämme säilyttämään fysioterapeuttien kokemusmaailman ja esiin tuodut ilmaukset mahdollisimman alkuperäisinä. Toisaalta kun tulostenkin mukaan rakenteinen kirjaaminen oli vielä uusi ja epäselvä asia haastatelluille, tuloksista ei saanut kovin monipuolista kuvaa fysioterapeuttien kokemuksista rakenteisesta kirjaamisesta. Kun haastateltavien kokemus rakenteisesta kirjaamisesta oli vähäistä, painottuivat haastatteluissa enemmän kirjauksikäytännöt ja kokemukset kirjaamisesta ylipäätään. Lisäksi tulosten yksipuolisuuden rakenteisesta kirjaamisesta saattoi vaikuttaa se, että aloittelevina haastattelijoina emme osanneet välttämättä esittää tarpeeksi jatkokysymyksiä ja pyytää perusteluja fysioterapeuttien näkemyksille. Tutkimuksemme vastasi kuitenkin tutkimustehtäviinsä.

Tutkimuksen varmuuteen liittyy se, että tutkijan pitää mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon sellaiset tekijät, jotka voivat ennustamattomasti vaikuttaa tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Haastatteluissa tuli esiin kommentteja, kuten ”myökoitettiin kovasti eilen mietiskellä” ja ”taas yks asia mihin meidän muisti kollektiivinen muisti ei tahtonut eilen yltää”, jotka viittasivat siihen, että haastateltavat ovat ennen haastatteluja keskustelleet aiheesta. On mahdollista, että yhteinen keskustelu oli voinut vaikuttaa haastattelussa esiin nousseisiin ajatuksiin ja sitä kautta aineistoon.

Tutkimuksen siirrettävyyteen liittyy tutkimuksen käyttö- ja hyödyntämismahdollisuudet muissa ympäristöissä ja konteksteissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Tutkimusaineistomme oli pieni ja tutkimus toteutettiin tietyllä osastolla, joten tutkimuksemme ei suoraan ole yleistettävissä muissa ympäristöissä. Kuitenkin opinnäytetyömme voi antaa pohjaa muille samankaltaisille tutkimuksille, tutkimustuloksiamme voi verrata mahdollisissa tulevilla tutkimuksissa nouseviin kokemuksiin. Tutkimuksessamme nousi esiin useita kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia, joita voisi hyödyntää tutki-

tussa työyhteisössä ja eNNI-hankkeessa sekä Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden keskuudessa tulevilla opinnäytetöissä.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksen totuusarvon ja sovellettavuuden varmistamista sekä tutkimuksen oikeutusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Tutkimuksemme totuusarvoa varmistimme vertaamalla tutkimustuloksiamme muihin saman aihealueen tutkimuksiin ja pohtimalla saamiemme tulosten merkitystä. Analyysiesimerkkimme ja tuloksissa esitetyt alkuperäisilmaisut vahvistavat sitä, että lukijan on mahdollista seurata päättelyämme ja arvioida sitä. (Kts. esim. Tuomi & Sarajärvi 2009, 139).

### **8.3 Tutkimustulosten tarkastelua**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Moision sairaalan neurologisen kuntoutusosaston fysioterapeuttien kokemuksia fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta sekä selvittää kirjaamisen merkitystä fysioterapeuteille. Tutkimustuloksia tarkastellessa viittasimme aikaisempiin tutkimuksiin. Koska fysioterapian alalta tutkimuksia kirjaamisesta on melko vähän, käytimme esimerkeissä myös hoitotyön tutkimuksia.

Tutkimustulosten perusteella Moision sairaalan neurologisen kuntoutusosaston fysioterapeutit kokivat kirjaamisen olevan tärkeä osa fysioterapeutin työtä. Kirjaamisen koettiin helpottavan potilaan kokonaistilanteen hahmottamista sekä ohjaavan terapian sisältöä. Kirjaamisen ajateltiin olevan merkityksellistä myös fysioterapian jatkuvuuden kannalta. Perusteellisen kirjaamisen myötä tietojen säilyminen ja siirtyminen muuttumattomana koettiin tärkeäksi. Yhden fysioterapeutin mukaan kirjaaminen oli myös tärkeää oikeusturvan kannalta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista todetaan, että potilasasiakirjat tukevat hoidon suunnittelua, toteutusta sekä jatkuvuutta, ja että potilasasiakirjat toimivat oikeusturvana sekä potilaalle, että hoitohenkilökunnalle (STM 2009, 1). Tupu Holma (2001, 32) kirjoittaa Fysioterapia-lehdessä fysioterapian dokumentoinnista seuraavaa: kirjaamisella todennetaan tehdyt asiat todeksi ja kirjattu tieto välittyy samanlaisena kaikille tietoa tarvitseville. Neurologisen kuntoutusosaston fysioterapeuttien näkemykset kirjaamisen merkityksellisyydestä vastasivat valtakunnallisesti sovittuja lakiasetuksia sekä fysioterapian dokumentoinnista kertovan artikkelin suosituksia. Vaikuttaakin siltä, että fysioterapeutit olivat

ymmärtäneet valtakunnallisten säädösten merkityksen kirjaamiselle omassa työssään. Todennäköisesti kirjaamisen merkityksen pohtimista osastolla oli lisännyt sosiaali- ja terveydenhuollossa lisääntynyt huomion kiinnittäminen potilasasiakirjamerkintöihin (Holma 2001, 32).

Tuloksista kävi ilmi, että fysioterapeutit kokivat välittömän potilastyön tekemisen rajoittavan kirjaamista. Tulkintamme mukaan fysioterapeutit kokivat kirjaamisen aikaa vievänä. Kirjaamisen on koettu olevan aikaa vievää ja todellista työtä haittaavaa fysioterapian ja hoitotyön alalla myös muutamien muiden lähteiden mukaan. Holma (2001, 32) kirjoittaa artikkelissaan Fysioterapia näkyviin - myös paperilla, että monet fysioterapeutit pitävät kirjaamista aikaa vievänä sekä liikaa resursseja sitovana. Viitanen tutkimuksen mukaan fysioterapeutit kokivat työroolin osan, jota toteutetaan asiakkaan kanssa, tärkeämmäksi ja ensisijaisemmaksi kuin ei-terapiaa sisältävän työn osuuden. Hallinnollisiin töihin ja kirjaamiseen liittyvät asiat koettiin toimintana, joka haittasi todellista työtä. (Viitanen 1997, 75.) Laineen (2008, 34) tutkimuksen mukaan kaikkea tehtyä potilastyötä ei välttämättä ehditä kirjaamaan tai potilaan luona ei ehditä kirjaamisen takia olemaan yhtä kauan kuin aikaisemmin. Tämä ajatus tuli esiin tuloksissamme hieman käänteisenä. Tutkimuksessamme fysioterapeutit korostivat potilastyötä ja tulkitsimme, etteivät fysioterapeutit tinkineet välittömästä potilastyöstä kirjaamisen vuoksi.

Holman (2001, 32) mukaan hyvän fysioterapian kirjaamiskäytännön mukaista on, että kirjaamisesta on sovittu työyksikössä. Aineistosta kävi ilmi, että fysioterapeuttien keskuudessa oli toimittu kyseisellä tavalla. Fysioterapeutit olivat yhdessä luoneet osastolle fysioterapian kirjaamisohjeen, jonka pohjalta he olivat muodostaneet oman tapansa kirjata, ja osittain tämän vuoksi kirjaamiskäytännöt vaihtelivat. Fysioterapeutit kokivatkin epäselväksi, pitäisikö kaikkien kirjata samalla tavalla ja miten kirjaaminen tarkalleen ottaen tulisi tehdä. Myös Laineen (2008, 25 - 26) mukaan kirjaamiskäytännöt ovat hankaloittaneet dokumentointia, koska kirjaamissopimusten noudattamatta jättäminen aiheuttaa dokumentoinnin kirjavuutta.

Fysioterapeuttien käsitys rakenteisesta kirjaamisesta oli tutkimustulosten mukaan epäselvä ja sen toteutus koettiin keskeneräiseksi. Toisaalta se koettiin hyväksi ideaksi, jota kannattaa edelleen kehittää. Kokemus oli ymmärrettävä, koska valtakunnallisesti-



kin fysioterapian rakenteinen kirjaaminen on vasta kehitteillä. Tutkimustulosten perusteella fysioterapeutit kuitenkin ymmärsivät, että rakenteisen kirjaamisen avulla voidaan yhdenmukaistaa kirjaamista ja yksinkertaistaa potilastietojen välittämistä. Nämä ajatukset olivat samansuuntaisia opinnäytetyömme luvussa 4 Rakenteinen kirjaaminen esitettyjen rakenteisen kirjaamisen osa-alueiden kanssa. Tämä osoittaa, että fysioterapeutit kuitenkin ymmärsivät rakenteisen kirjaamisen perusajatuksen.

Verratessamme fysioterapeuttien kirjaamiskäytäntöä kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioituihin tietosisältöihin havaitsimme, etteivät FYSTER-lehden ja FYST-näkymäohjeen otsikoinnit täysin vastanneet toisiaan. Vaikuttaisikin siltä, ettei kirjaamisen rakenteisuus toteutunut täysin Efficapotilastietojärjestelmän FYSTER-lehdellä, koska ilmeisesti sitä ei ollut vielä mahdollisuutta toteuttaa kyseisessä järjestelmän osassa. Näyttäisi kuitenkin, että kirjaaminen Whoikessa oli käytössä mallin mukaisesti. Tutkimustulokset siitä, että fysioterapeuteilla oli erilaisia käsityksiä, miten kirjaamisen rakenteisuus on käytössä potilastietojärjestelmä Efficassa, vahvistaa tulkintaamme edellä kuvatusta.

Tutkimustuloksissamme fysioterapeutit kokivat Whoiken käytön epäselväksi, koska heillä ei ollut tarkkaa tietoa, miten fysioterapian tekstit liitetään moniammatilliseen hoitokertomukseen ja miten tietoa sieltä etsitään. Laineen (2008, 28) tutkimuksessa käy ilmi, että myös hoitohenkilökunta oli kokenut rakenteiseen kirjaamiseen liittyvien komponenttien paljoudessaan hidastavan potilaan tietojen etsimistä hoitokertomuksesta. Toisaalta hoitajat olivat kokeneet positiiviseksi asiaksi moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta fysioterapeuttien kirjaamisen. Hoitajien mukaan fysioterapeutit osasivat kirjata rakenteiseen ohjelmaan. (Laine 2008, 30.)

Tutkimustulosten mukaan fysioterapeuttien perehdyttäminen ja kouluttaminen rakenteiseen kirjaamiseen olivat olleet vähäisiä. Järjestetyt koulutukset ja esimiehen tuki koulutukseen osallistumiselle oli kuitenkin koettu myönteisinä. Laineen (2008, 39) tutkimuksessa ilmenee tutkimuksemme kanssa samansuuntaisia ajatuksia: koulutuksen määrä ja vertaistuki strukturoidun kirjaamisen ongelmatilanteissa olivat hoitajien mielestä riittämättömiä. Virolaisen (2006, 81) tutkimuksessa puolestaan ilmenee ajatus, että esimiehet olivat merkittävässä roolissa auttaessaan hoitohenkilökuntaa motivoitumaan ja osallistumaan kirjaamistavan muutokseen. Tuloksissamme tuli esiin myös,

että fysioterapeutit voivat kollegoiltaan kysyä tarpeen vaatiessa neuvoa kirjaamiseen. Myös Virolaisen (2006, 77) ja Leinon (2004, 45) tutkimuksissa todetaan kollegoiden tuki tärkeäksi kirjaamiseen liittyvissä asioissa.

#### **8.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimuksestamme nousi esiin useita kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia. Oman tutkimuksemme mukaan kirjaamiskäytäntöjen noudattamatta jättäminen aiheutti epäselvyyttä kirjaamisessa ja Laineen (2008, 25 – 26) tutkimuksen mukaan kirjavuutta dokumentoinnissa. Koska fysioterapeutit ovat nähneet vaivaa yhteisen kirjaamisohjeen muodostamiseksi, olisi kaikkien edun mukaista käydä ohjeistus yhdessä uudelleen läpi ja sopia asioista kirjaamisen yhtenäistämiseksi, jotta kirjaamiseen liittyviltä epäselvyyksiltä vältyttäisiin.

Toinen kehittämis ehdotuksemme liittyy työn aikataulutukseen. Tutkimustulosten mukaan työtavoilla oli vaikutusta kirjaamiseen käytettyyn aikaan. Fysioterapeutit totesivat, että terapiatilanteita ei aikatauluteta tarkkaan ja sen vuoksi kirjaamiseen käytettävä aika jäi vähemmälle. Fysioterapeutit toivat esiin itse ajatuksen kirjaamisen helpottamisesta, jos työtä aikataulutettaisiin. Mielestämme näiden ajatusten pohjalta muodostuu kysymys, voisiko työn aikataulutusta kehittää esimerkiksi laatimalla oma päivittäinen työsuunnitelma, johon kirjaamiselle varattaisiin aika.

Fysioterapeuttien toiveet rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi liittyivät suurelta osin potilastietojärjestelmän potilaskertomuksien otsikointiin. Toivottiin, että otsikoita ja otsikoiden tietosisältöjä selkiytettäisiin sekä Whoiken rakenteista kirjaamista yksinkertaistettaisiin. Toisaalta fysioterapeutit toivoivat FYSTER-lehdelle paremmin tietosisältöjä kuvaavia otsikoita. Jo siirryttäessä manuaalisesta kirjaamisesta sähköiseen koettiin otsikoiden runsas määrä ja niiden tarkoitukseen sopimattomuus sähköisen kirjaamisen haitoiksi (Kinnunen & Lumme 2010, 36, 37). Kun nyt luodaan rakenteisuutta sähköisiin potilasasiakirjajärjestelmiin, ovat edessä samat haasteet. Tämä luo potilasasiakirjajärjestelmien sekä rakenteisen kirjaamisen kehittäjille haasteen vastata käytännön kentältä tuleviin toiveisiin. Asiassa ratkaisevaa on myös työyhteisöjen suhtautuminen ja valmiudet ottaa vastaan uusia toimintamalleja sekä mukautua muutoksiin.

Yksittäisenä ajatuksena tutkimustuloksissa mainittiin tietokoneiden vähäisen määrän olevan kirjaamista rajoittava tekijä. Samansuuntaisia ajatuksia on tullut esiin myös muutamissa muissa tutkimuksissa. Tietokoneiden vähyyden on todettu hankaloittavan hoitotyön sähköistä kirjaamista (Hartikainen 2008, 65). Kinnunen & Lumme (2010, 37) toteavat tutkimassaan työyksikössä olevan tietokoneita liian vähän kirjaamista varten ja viittaavat Ekströmin (2006) saaneen tutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia. Viimeinen kehittämis ehdotuksemme liittyykin fysioterapeuttien kokemukseen tietokoneiden liian vähäisestä määrästä. Ehdotammekin että, tietokoneita hankittaisiin lisää fysioterapeuttien käyttöön Moision sairaalan neurologiselle kuntoutusosastolle.

Fysioterapeutit kokivat kirjaamisen tärkeänä välineenä moniammatillisessa yhteistyössä, ja näemme tässä mahdollisuuden jatkotutkimukselle. Tutkimuksemme mukaan moniammatilliseen hoitokertomukseen, Whoikeen kirjaaminen vähentyi, jos fysioterapeutit tekivät paljon yhteistyötä hoitajien kanssa. Fysioterapeutit kokivat turhaksi kirjoittaa jo keskusteluissa ilmenneet asiat uudelleen Whoikeen. Pohdimmekin välittykö kaikki tieto muuttumattomana työntekijöiden välillä keskustelun kautta. Aihetta voisi tutkia näkökulmista, miten moniammatillista hoitokertomusta käytetään ja miten moniammatillisuus toteutuu osastolla.

Toinen jatkotutkimusehdotuksemme liittyy rakenteisen kirjaamisen toteuttamiseen osastolla. Kirjaamisen rakenteistumisen myötä, jatkossakin olisi tärkeää tutkia, miten työntekijät käytännössä rakenteistumisen kokevat. Jotta muutosta kirjaamisessa osastolla voi tapahtua ja sitä voidaan arvioida, edellyttää se erilaisia rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon liittyviä interventioita. Jatkotutkimukset ovat tarpeellisia interventioiden jälkeen tai intervention sisältyessä tutkimukseen.

Kirjaamiskäytäntöihin liittyvä interventio itsessään Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla voisi olla myös hyödyllinen fysioterapian opinnäytetyön aihe. Tutkimustulosten perusteella käsite rakenteinen kirjaaminen oli fysioterapeuteille epäselvä, joten aiheeseen liittyvälle tiedolle on osastolla tarvetta. Opinnäytetyön voisi toteuttaa esimerkiksi kokoamalla fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta kirjallisuuskatsauksen sekä käytännön osuudessa järjestää aiheesta osastotunti osaston henkilökunnalle.

### **8.5 Opinnäytetyön hyöty eNNI-hankkeelle**

Opinnäytetyömme tuo tutkitun työyhteisön fysioterapeuttien äänen kuuluviin. Toivomme, että eNNI-hankkeen jatkuessa fysioterapeuttien näkemykset huomioitaisiin tutkimuksemme myötä. eNNI-hankkeessa Mikkelin alueella tavoitellaan yhtenä hyötyinä rakenteisen kirjaamisen teorian ja käytännön välisen kuilun pienenemistä (Mikkelin työryhmä). Fysioterapeuttien perehtyminen opinnäytetyöhöemme voi edistää tämän tavoitteen toteutumista. Kehittämissuunnitelmassa tavoitteena on myös valmistuvien opiskelijoiden rakenteisen kirjaamisen osaaminen (Mikkelin työryhmä). Koemme opinnäytetyöprosessin lisännen ymmärrystämme rakenteisesta kirjaamisesta. Tämä prosessi valmisti meitä tulevaisuuden muutoksiin ja tulee auttamaan meitä hyödyntämään osaamistamme työelämässä.

## LÄHTEET

eNNI. WWW-sivut. [http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus\\_4.html](http://www.amk.fi/enni/hankekuvaus_4.html) ja <http://www.amk.fi/enni/> Luettu 12.01.2010.

Ensio, Anneli & Häyrinen, Kristiina 2007: Yksittäisen tiedon merkitsemisestä systemaattiseen kirjaamiseen. Teoksessa Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tanttu, Kaarina, Sonninen, Anna Liisa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen, kirjan sivut 67 – 68. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ensio, Anneli & Saranto, Kaija 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Eronen, Helena, Korhonen, Maritta, Kortekangas, Pirkko, Maja-Hellman, Sarita, Mäkinen, Kirsi, Pietarila, Päivi, Ripatti, Sinikka, Varpenius, Eeva-Maria, Virtanen, Aino, Miettinen, Merja, Rahkila-Bergström, Raija 2005. Sosiaali- ja terveystieteiden työryhmämuistio, Kansallinen sähköinen potilastietojen arkistopalvelu, Toiminnallinen vaatimusmäärittely. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3866.pdf&title=Kansallinen\\_sahkoinen\\_potilastietojen\\_arkistopalvelu\\_\\_Toiminnallinen\\_vaatimusmaarittely\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3866.pdf&title=Kansallinen_sahkoinen_potilastietojen_arkistopalvelu__Toiminnallinen_vaatimusmaarittely_fi.pdf) Luettu 1.2.2010.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuntoutusyksikkö 11. WWW-sivut. [http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu\\_id=132](http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=132) Päivitetty 24.2.2009. Luettu 4.2.2010.

Haarala, Risto, Lehtinen, Marja, Grönros, Eija-Riitta, Kolehmainen Taru, Nissinen Irma, Kantokoski Sinikka (toim.) 1990. Suomenkielen perussanakirja ensimmäinen osa A-K. Helsinki: Valtionpainatuskeskus.

Harno, Kari & Alkula, Riitta 2008. Terveystieteiden kansallinen arkistopalvelu. Katso: Duodecim. Pdf-dokumentti. Saatavana osoitteessa: [http://duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_artic](http://duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_artic)

le\_WAR\_dlehtihaku\_\_spage=%2Fportlet\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_tunnus=duo97155&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_p\_frompage=uusinnumero Luettu 23.10.2010.

Hartikainen, Tuija 2008. Sairaanhoidtajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan, Pro-gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Pdf-dokumentti: <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/3161.pdf> Luettu 10.2.2010.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holma, Tupu 2006. Fysioterapian dokumentoinnin ajankohtaiset haasteet. Fysioterapia 53:6.

Holma, Tupu (toim.) 2007. Fysioterapianimikkeistö. Helsinki: Kuntatalon paino.

Holma, Tupu 2001. Fysioterapia näkyviin – myös paperilla. Fysioterapia 48:6.

Holma, Tupu, Outinen, Maarit, Idänpää-Heikkilä, Ulla, Sainio, Salla 2002. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa - kehitä laatutalo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Suomen Kuntaliitto, Stakes. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hämäläinen, Päivi, Lehto, Hanna, Lehtonen, Jari, Ojala, Matti, Palojoki, Sari (toim.). Koodistopalvelun käsikirja. Pdf-dokumentti. [http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/C0432B2A-7AB6-4D4E-AFE2-3927962AE423/16513/KopioKoodistopalveluk%C3%A4sikirja02\\_hanna\\_pdf\\_aikio.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/C0432B2A-7AB6-4D4E-AFE2-3927962AE423/16513/KopioKoodistopalveluk%C3%A4sikirja02_hanna_pdf_aikio.pdf) Luettu 02.11.2010.

Häyrinen, Kristiina & Ensio, Anneli 2007: Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tanttu, Kaarina, Sonninen, Anna Liisa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen, kirjan sivu 110. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Häyrinen, Kristiina, Porrasmaa, Jari, Komulainen, Jorma, Hartikainen, Kauko 2004. Sähköisen potilaskertomuksen yhdenmukaiset rakenteiset ydintiedot Loppuraportti 3.2.2004. Osaavien keskusten verkoston julkaisuja 5/2004. WWW-dokumentti. [http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/00BDBB83-AEE0-467B-949C-EB73DFE12704/1308/osve5\\_04.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/00BDBB83-AEE0-467B-949C-EB73DFE12704/1308/osve5_04.pdf) Päivityksestä ei tietoa. Luettu 09.10.2009.

Hyvönen, Kalle 2009. Millaiseksi hoitajat kokevat sähköisen rakenteisen kirjaamisen Pieksämäen terveystoimessa, Opinnäytetyö Diakonia-ammattikorkeakoulu Pieksämäki. Pdf-dokumentti. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4837/HYVONENKALLE.pdf?sequence=1> Luettu 10.2.2010.

Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, versio 3.0. Pdf-dokumentti. [www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;353;11068;29216;164812](http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;353;11068;29216;164812) Luettu 1.2.2010.

Kansallinen terveysarkisto. Pdf-dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6915.pdf) Luettu 1.2.2010.

Kinnunen, Antti & Lumme, Jaana 2010. Psykiatrian hoitohenkilökunnan kokemuksia elektronisesta potilaskertomuksesta. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16399/Kinnunen\\_Antti\\_Lumme\\_Jaana.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16399/Kinnunen_Antti_Lumme_Jaana.pdf?sequence=1) Luettu 25.10.2010.

Kuusinen, Tommi 2010. Henkilökohtainen tiedonanto. Fysioterapeutti. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Moisio sairaala.

Laine, Eeva-Kaisa 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Pro-gradu tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Laine, Timo 2007: Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, kirjan sivu 31, 33, 34, 35, 37 – 38, 40, 45. Juva: WS Bookwell Oy.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159> Luettu 1.2.2010.

Leino, Kaija 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Pro gradu-tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Mikkelin Työryhmä. Alueellisen rakenteisen kirjaamisen osaamisen kehittämissuunnitelma Mikkelin yhteistyökumppaneiden kesken. Päivitetty 18.9.2009/Ansa Iivanainen ja Anu Pukki.

Mäkelä, Niila 2003: Effica – Erikoissairaanhoidon tietojärjestelmä. Pdf-dokumentissa Nykänen, Pirkko (toim.) Terveydenhuollon tietojärjestelmät, dokumentin sivut 80, 81, 82, 83. Tampere: Tietojenkäsittelytieteiden laitos Tampereen Yliopisto. <http://www.cs.uta.fi/reports/bsarja/B-2003-7.pdf> Luettu 10.3.2010.

Nykänen, Pirkko 2003: Terveydenhuollon tietojenkäsittelystä. Pdf-dokumentissa Nykänen, Pirkko (toim.) Terveydenhuollon tietojärjestelmät, dokumentin sivu 1. Tampere: Tietojenkäsittelytieteiden laitos Tampereen Yliopisto. <http://www.cs.uta.fi/reports/bsarja/B-2003-7.pdf> Luettu 10.3.2010.

Opas Ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2007. Pdf-dokumentti. <http://virtual.vtt.fi/virtual/hl7/cda/opas-spkydintiedot-2007-01-31.pdf> Luettu 1.2.2010.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005: Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) Haastattelu, kirjan sivut 11, 14, 16. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005: Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) Haastattelu, kirjan sivut 23, 44-45. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarelma, Osmo 1992. Perusterveydenhuollon tietojärjestelmien kehitys. Sosiaali- ja terveyshallitus, raportteja 49. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Sainola-Rodriguez, Kirsti & Ikonen, Helena 2007: Luokitusten luovuus – kokemuksia rakenteisesta kirjaamisesta psykiatrisessa hoitotyössä. Teoksessa Hopia, Hanna & Koponen, Leena (toim.) Hoitotyön kirjaaminen, kirjan sivut 41, 42. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salo, Päivi 2007: Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa kirjoittajat ja Sairaanhoidajaliitto ry Hoitotyön kirjaaminen, kirjan sivu 14. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saranto, Kaija & Sonninen, Anna Liisa 2007: Miksi systemaattista kirjaamista tarvitaan? Teoksessa Saranto, Kaija, Ensio, Anneli, Tanttu, Kaarina, Sonninen, Anna Liisa Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen, kirjan sivu 13. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. Pdf-dokumentti. <http://pre20090115.stm.fi/pr1074496951603/passthru.pdf> Luettu 19.1.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Tiedote 206/2008. Kansallinen terveyshanke ei onnistunut parantamaan perusterveydenhuoltoa. WWW- sivut. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1277447> Luettu 24.10.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009. Pdf-dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39502&name=DLFE-8803.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-8803.pdf) Luettu 11.01.2010.

Tieto Oyj. WWW-sivut. <http://tieto.fi/toimialat/healthcare-and-welfare> ja <http://tieto.fi/tiedosta/historia> Luettu 24.10.2010.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Livonia Print.

Viitanen, Elina 1997. Fysioterapian ammattikulttuuri terveyskeskuksissa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Virolainen, Marja 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjaamisesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Eri näkymillä käytettävät hoitoprosessin vaiheet ja otsikot

**Hoitoprosessin vaihe**

Tulotilanne  
Hoidon suunnittelu  
Hoidon toteutus  
Hoidon arviointi

**Otsikko**

Apuvälineet  
Diagnoosi  
Esitiedot (anamneesi)  
Fysiologiset mittaukset  
Hoidon syy  
Hoidon tarve  
Hoidon tavoitteet  
Hoidon tulokset  
Hoitoisuus  
Hoitotyön toiminnot  
Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot  
Konsultaatio  
Kuntoutus  
Lausunnot  
Lääkehoito  
Loppuarvio  
Nykytila (status)  
Ongelmat  
Preventio  
Riskitiedot  
Terveystarkastus  
Terveysteen vaikuttavat tekijät  
Testaus- ja arviointitulokset  
Toimenpiteet  
Toimintakyky  
Tutkimukset  
Väliarvio

(Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt, opas 3.0, 190 - 191.)

### **Teemahaastattelun alustava runko**

#### Taustatiedot

- ikä
- sukupuoli
- koulutus
- työkokemus (työkokemus osastolla)

#### Miten he kokevat kirjaamisen osana työtä?

#### Oman kirjaamiskäytännön kuvaileminen

- sähköinen kirjaaminen
- manuaalinen kirjaaminen
- ajankäyttö

#### Kokemukset fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta osastolla

- positiiviset kokemukset
- negatiiviset kokemukset
- eri järjestelmän osiin kirjaaminen
- kokemukset tiedonhausta
- muutokset aikaisempaan kirjaamiskäytäntöön verrattuna

#### Rakenteisen kirjaamisen käyttöön opastaminen

#### Ajatukset rakenteisen kirjaamisen kehittämiseksi

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
” mulla ei oo tästä mitään hirveen hyvää käsitystä ”	Minulla ei ole rakenteisesta kirjaamisesta hirveän hyvää käsitystä			
” tää rakenteinen kirjaaminen m: no siis ensinnäkin se koko rakenteinen kirjaaminen käsite on mulle vielä vähän niinku avoin ”	Rakenteisen kirjaamisen käsite on minulle vielä vähän avoin	Fysioterapeuttien käsitys rakenteisesta kirjaamisesta on avoin ja epäselvä		
” vähän epäselväks on jääny että että kyllä mie”	Käsite rakenteinen kirjaaminen on jäänyt vähän epäselväksi			
”täsmälleen ku itse rakenteisen kirjaamisen käytäntö ni ei ole tai tuo käsite ei ole täysin selvä omassa päässäni”	Täsmälleen rakenteisen kirjaamisen käytäntö tai käsite ei ole täysin selvä omassa päässä		Fysioterapeuttien käsitys rakenteisesta kirjaamisesta on epäselvä, mikä hankaloittaa kokemusten kertomista	Käsitys fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta
”siihen itse rakenteiseen kirjaamiseen ei oo niin paljon näkemystä”	Rakenteiseen kirjaamiseen ei ole niin paljon näkemystä			
”siihen itse rakenteiseen kirjaamiseen ei oo niin paljon näkemystä että pystyisin vielä sanomaan ... tähän pitää saada muutos”	Rakenteiseen kirjaamiseen ei ole niin paljon näkemystä, että pystyisin sanomaan, että tähän pitäisi saada muutos	Fysioterapeutin on vaikea kertoa kokemuksia ja muutosehdotuksia rakenteisesta kirjaamisesta, kun näkemys rakenteisesta kirjaamisesta on vähäistä		
”täsmälleen ku itse rakenteisen kirjaamisen käytäntö ni ei ole tai tuo käsite ei	Täsmälleen rakenteisen kirjaamisen käytäntö tai käsite ei ole täysin selvä			

## Esimerkki analyysin etenemisestä

ole täysin selvä omassa päässäni ni vaikee kertoo kokemuksia sitten että miltä rakenteinen kirjaaminen”	omassa päässä, joten on vaikea kertoa kokemuksia			
”et mä en osaa oikeen eritellä et mitä hyvää ja mitä huonoa että siinä vaiheessa”	En osaa oikein eritellä, että mitä hyvää ja mitä huonoa rakenteisessa kirjaamisessa on			
”aikamoinen hässäkkä”	Fysioterapeutti kuvaa käsitettä rakenteinen kirjaaminen aikamoiseksi hässäköksi	Rakenteisen kirjaamisen käsite on fysioterapeutin mielestä sekava		

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ky.  
Porrassalmenkatu 35-37  
50100 Mikkeli  
puh. 015 3511

Tutkimuslupahakemus  
26.01.2010

## **Tutkimuslupahakemus**

### **Tutkimuksen nimi**

Mikkelin ammattikorkeakoulu, Fysioterapian koulutusohjelma, Opinnäytetyö: Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen fysioterapeuttien kokemana

### **Tutkimuksen kohde/kohderyhmät**

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ky., Moision sairaalan neurologisen kuntoutusosaston (os.11) fysioterapeutit

### **Tutkimuksen tausta, tutkimusmenetelmät ja aineiston kokoamistapa**

Opinnäytetyössämme tutkimme Moision sairaalan neurologisen kuntoutusosaston fysioterapeuttien kokemuksia fysioterapian rakenteista kirjaamista kohtaan. Moision neurologinen kuntoutusosasto toimii yhtenä pilottiosastona valtakunnallisessa eNNI-hankkeessa (Valtakunnallinen hanke lakisääteisen sähköisen potilastietojen kirjaamisen opetuksen kehittämiseksi), jonka tarkoituksena on kirjaamisen käytäntöjen uudistaminen. Koska aiheesta on olemassa vähän tutkittua tietoa ja fysioterapian rakenteisen kirjaamisen käytännöt eivät ole vielä vakiintuneet, aihetta on tärkeä tutkia. Aineisto tutkimukseen hankitaan teemahaastattelulla. Tutkimuksen tekijät haastattelevat kyseisen osaston fysioterapeutteja. Aineisto kerätään maaliskuussa ja huhtikuussa. Tutkimusaineisto analysoidaan sisällönanalyysi-menetelmää käyttäen.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on lokakuu 2010. Opinnäytetyömme ohjaajavana opettajana toimii lehtori Anu Pukki (e-mail: anu.pukki@mamk.fi) ja työelämäohjaajana ft Tommi Kuusinen. Tutkimuksen tulokset esitetään työyhteisössä ja valmis opinnäytetyö luvataan toimittaa Etelä-Savon sairaanhoitopiirille.

Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyöhömmme liittyvät tutkimushaastattelut Moision neurologisella kuntoutusosastolla (os.11).

Vastaus opinnäytetyömme tutkimuslupahakemukseen pyydetään postittamaan osoitteeseen Kaisa Ahola, Pellontorpantie 8 C 15, 50100 Mikkeli.

Kunnioitavasti

Kaisa Ahola

Mirva Purkunen

Mikkelin ammattikorkeakoulun 6. lukukauden fysioterapiaopiskelijat

Mikkelin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden kampus

Raviradantie 16

PL 181, 50101 Mikkelä

puh. 0153 5561

Liitteet

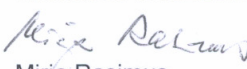
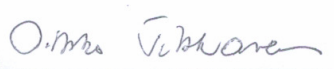
Opinnäytetyön suunnitelma (päivitetty 1.2.2010)

Teemahaastattelun alustava runko

Alustava kirjallisuus



<b>Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.</b> Yhtymähallinto Hallintoylihoitaja	<b>Viranhaltijapäätös</b>  10.02.2010	Pykälä Mu 2	Sivu  1
---	---	-------------------	---------------

1. Asia  
**Tutkimusluvan myöntäminen**  
Ahola Kaisa Purkunen Mirva
2. Asiaselostus  
**Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen fysioterapeuttien kokemana**  
Moision sairaalan neurologinen kuntoutusosasto  
  
Tutkijat: fysioterapiaopiskelijat Kaisa Ahola ja Mirva Purkunen, Mikkelin ammattikorkeakoulu, Fysioterapian koulutusohjelma  
  
Tutkimuksen tarkoitus on kuvata fysioterapeuttien kokemuksia rakenteista kirjaamista kohtaan.  
  
Tutkimus suoritetaan teemahaastatteluna Moision sairaalan neurologisen kuntoutusosaston fysioterapeuteille. Aineisto kerätään maaliskuussa 2010. Tutkimuksen tiedot käsitellään luottamuksellisesti haastateltavien henkilöllisyyttä paljastamatta.
3. Päätös  
Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Moision sairaalan neurologisella kuntoutusosastolla. Ei tarvitse käsitellä eettisessä toimikunnassa.
4. Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika  
Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo  
15.2.2010 klo 9.00-15.00.
5. Allekirjoitus, paikka ja pvm  
Mikkelissä 10.02.2010  
  
Mirja Rasimus  
Hallintoylihoitaja
6. Lisätiedot  
Lisätietoja päätöksestä antaa hallintoylihoitaja Mirja Rasimus, puh. 015 351 2650.
7. JAKELU  
fysioterapiaopiskelija Kaisa Ahola  
fysioterapiaopiskelija Mirva Purkunen  
osastonhoitaja Tuula Lahtinen  
ylihoitaja Anneli Luoma-Kuikka
8. Muutoksenhaku  
Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. (015) 351 2502.
9. Tiedoksiantajan allekirjoitus  
Pvm 11.2.2010 Tiedoksiantaja 

**Suostumus haastattelututkimukseen**

Annan suostumukseni haastatteluun ja siitä taltioidun materiaalin käyttämiseen opinnäytetyössä. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Hankittua aineistoa tullaan käyttämään Kaisa Aholan ja Mirva Purkusen opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Moision sairaalan neurologisen kuntoutusosaston fysioterapeuttien kokemuksia fysioterapian rakenteisesta kirjaamisesta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuminen voidaan keskeyttää niin halutessani. Haastattelutilanteessa esiintyvät tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja haastateltavien henkilöllisyyttä paljastamatta.

---

Aika ja paikka

---

Osallistujan allekirjoitus

Nimenselvennys