

LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN ALUEEN  
FYSIOTERAPIAHENKILÖSTÖN  
DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU  
POTILASTURVALLISUUDEN NÄKÖKULMASTA  
TARKASTELTUNA

Jatta Kivelä

Opinnäytetyö  
Terveiden edistäminen  
Fysioterapeutti YAMK

2014

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU  
YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
Terveysten edistäminen

LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN ALUEEN  
FYSIOTERAPIAHENKILÖSTÖN  
DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU  
POTILASTURVALLISUUDEN NÄKÖKULMASTA  
TARKASTELTUNA

Jatta Kivelä

2014

Toimeksiantaja Lapin sairaanhoitopiiri

Ohjaaja Kaisa Turpeenniemi

Hyväksytty 16.5.2014

Työ on luettavissa verkkokirjasto Theseuksessa.

Sosiaali, terveys- ja liikunta-ala  
Terveiden edistämisen koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Jatta Kivelä	<b>Vuosi</b>	2014
<b>Toimeksiantaja Työn nimi</b>	Lapin sairaanhoitopiirin ky Lapin sairaanhoitopiirin alueen fysioterapiahenkilöstön dokumentointi ja tiedonkulku potilasturvallisuuden näkökulmasta tarkasteltuna		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	68 + 4		

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Lapin sairaanhoitopiirin alueen dokumentointia ja tiedonkulkua erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon fysioterapiahenkilöstön osalta erityisesti potilasturvallisuuden näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin fysioterapeuttien omaa näkemystä dokumentoinnista ja tiedonkulusta ja näihin liittyvistä potilasturvallisuusriskeistä. Tämä työ ei ota kantaa yksityisen puolen toimijoiden tiedonkulkuun.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää fysioterapiahenkilöstön dokumentointia ja tiedonkulkua sekä näiden avulla parantaa alueemme palveluiden potilasturvallisuutta ja siten osaltaan edistää alueemme kansalaisten terveyttä ennaltaehkäisemällä potilasvahinkoja.

Tutkimustehtäväksi muodostui selvittää, mitä tietoja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon fysioterapiahenkilöstö tuottaa potilasrekistereihin ja mitä potilasturvallisuusriskejä on havaittavissa dokumentointiin ja tiedonkulkuun liittyen.

Lapin sairaanhoitopiirin alueella työskentelevälle fysioterapiahenkilöstölle lähetettiin kyselytutkimus huhtikuussa 2013. Kyselyyn vastasi 46, mikä edusti 70:tä prosenttia alueen fysioterapiahenkilöstöstä. Vastausten analysointi osoitti, että alueella kaivataan tarkempaa ohjeistusta dokumentoinnista ja tiedonsiirtokäytännöistä. Myös Lapin sairaanhoitopiirin odotetaan ottavan jatkossa isomman roolin dokumentointi- ja tiedonsiirtokäytänteiden kehittämisessä ja henkilöstön kouluttamisessa. Erityisesti alueemme fysioterapiahenkilöstö tarvitsee lakeihin ja asetuksiin liittyvää koulutusta potilasturvallisuusosaamisensa tueksi.

Avainsanat                      Dokumentointi, tiedonkulku, potilasturvallisuus, fysioterapia, Lapin sairaanhoitopiiri

School of Social Services, Health Care and  
Sports  
Master's Degree Programme in Health  
Promotion

---

<b>Author</b>	Kivelä Jatta	<b>Year</b>	2014
<b>Commissioned by</b>	Lapland Hospital District		
<b>Subject of thesis</b>	Documentation and Flow of Information Between		
<b>Number of pages</b>	Physiotherapists in Lapland Hospital District from Pa- tient Safety Perspective 68 + 4		

---

The purpose of this master's thesis was to examine, from a patient safety perspective, the documentation and flow of information between the physiotherapists in both specialized and basic health care in the Lapland Hospital District. In this study physiotherapists' own perspective on the documentation practices, information flow, and patient safety risks related to them were also evaluated. This master's thesis does not take a stand on information flow within the private sector.

The aim of this study was to develop documentation and transfer of information of physiotherapists and thus facilitate preventative work to improve national patient safety in health care services.

The research problems were to examine what documentation practices physiotherapists in specialized and basic health care follow and what patient safety risks can be observed with respect to documentation and information flow.

In April 2013, a Webropol survey was sent to the physiotherapists working in the Lapland Hospital District. Forty six responded to the survey which represented 70% of all the physiotherapists in the area. Analysis of the responses indicated that more informative instructions regarding documentation and information transfer are needed. In addition, the Lapland Hospital District was expected to adopt a more significant role in developing documentation and information transfer procedures and educating the personnel in the future. Additional education is needed especially about the laws and regulations to support the physiotherapists in order to improve their knowhow on patient safety.

**Key words** Documentation, flow of information, patient safety, physiotherapy, Lapland Hospital District

## Sisällys

1 JOHDANTO .....	2
2 DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU .....	5
2.1 Dokumentointi ja tiedonkulku terveydenhuollossa.....	5
2.2 Dokumentointia ja tiedonsiirtoa koskevat lait ja asetukset .....	6
2.3 Fysioterapeutteja koskevat dokumentoinnin ja tiedonsiirron ohjeistukset .....	9
2.3.2 Dokumentointi fysioterapiaprosessin eri vaiheissa .....	12
2.3.3 Fysioterapiapalautteeseen kirjattujen tiedonkulun varmistajana .....	15
2.4 Potilastietojärjestelmät dokumentoinnin ja tiedonsiirron välineinä .....	16
3 POTILASTURVALLISUUS .....	18
3.1 Potilasturvallisuuden määritelmä.....	18
3.2 Potilasturvallisuus kansainvälisesti .....	20
3.3 Potilasturvallisuus kansallisesti .....	21
3.4 Potilasturvallisuusriskit dokumentoinnissa ja tiedonkulussa.....	23
4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA ONGELMAT .....	27
4.1 Tutkimuksen tavoite .....	27
4.2 Tutkimuksen tarkoitus .....	27
4.3 Tutkimusongelmat.....	27
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	28
5.1 Tutkimusmenetelmät.....	28
5.2 Tutkimushenkilöt .....	28
5.3 Tutkimuksen kulku .....	31
5.4 Aineiston analysointimenetelmät.....	31
5.5 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti .....	32
5.6 Tutkimuksen eettisyys .....	33
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	34
6.1 Fysioterapiahenkilöstön potilasrekistereihin tuottamat tiedot .....	34
6.1.1 Fysioterapialehdelle kirjatut tiedot .....	34
6.1.2 Fysioterapiapalautteeseen kirjatut tiedot.....	38
6.2 Dokumentoinnissa ja tiedonkulussa havaitut potilasturvallisuusriskit ..	45
7 POHDINTA .....	55
7.1 Pohdintaa tutkimustuloksista.....	55
7.1.1 Pohdintaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon fysioterapiahenkilöstön potilasrekistereihin tuottamista tiedoista .....	55
7.1.2 Pohdintaa dokumentoinnissa ja tiedonkulussa havaituista potilasturvallisuusriskeistä.....	57

7.2 Pohdintaa luotettavuudesta.....	60
7.3 Pohdintaa eettisyydestä .....	61
7.4 Pohdintaa opinnäytetyön tekemisestä.....	61
7.5 Kehittämisehdotukset.....	62
7.6 Jatkotutkimusaiheet .....	63
LÄHTEET .....	65
LIITTEET .....	69

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

Kuvio 1. Fysioterapian palveluprosessi

Kuvio 2. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen osana terveydenhuollon dokumentointia

Kuvio 3. Rakenteisen kirjaamisen malli erityistyöntekijöiden palveluissa

Kuvio 4. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet

Kuvio 5. Fysioterapialehdelle kirjatut esi- tai taustatiedot

Kuvio 6. Fysioterapialehdelle kirjatut tiedot potilaan alkutilanteesta

Kuvio 7. Fysioterapian toteutukseen liittyvät tiedot

Kuvio 8. Fysioterapialehdelle kirjatut tiedot potilasturvallisuuden seurantaan liittyen

Kuvio 9. Muut fysioterapialehdelle kirjatut tiedot

Kuvio 10. Fysioterapiapalautteen tekeminen

Kuvio 11. Fysioterapiapalautteeseen kirjattuja tietoja

Kuvio 12. Fysioterapiapalautteeseen kirjatut tiedot

Kuvio 13. Fysioterapiapalautteeseen kirjatut tiedot

Kuvio 14. Fysioterapiapalautteeseen kirjatut tiedot

Kuvio 15. Fysioterapiapalautteeseen kirjattuja tietoja

Kuvio 16. Fysioterapiapalautteeseen kirjatut tunnistetiedot

Kuvio 17. Fysioterapeuttien kirjaamiskäytännöt

Kuvio 18. Fysioterapiahenkilöstön kirjaamiskäytäntöihin liittyviä teemoja

Kuvio 19. Lakien noudattamiseen liittyvät kirjaamiskäytännöt

Kuvio 20. Lakien merkitys ja näkyminen kirjaamisessa

Kuvio 21. Dokumentointi ja tiedonsiirto potilasturvallisuudessa

Kuvio 22. Kirjaamiskäytännöistä

Kuvio 23. Potilasturvallisuusriskit tiedonkulussa fysioterapeuttien arvioimana

Kuvio 24. Dokumentointi- ja tiedonsiirtokäytännöt

Kuvio 25. Organisaation ohjeistus käytänteistä

Kuvio 26. Potilasturvallisuuskirjaaminen

Taulukko 1. LKS:n potilasturvallisuusraportin sisältö ja keskeiset osa-alueet

Taulukko 2. Vastanneiden koulutustausta

Taulukko 3. Vastaajien ammattinimikkeet

Taulukko 4. Luokiteltu työkokemus

Taulukko 5. Vastaajien työskentelyorganisaatiot

## 1 JOHDANTO

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on nostanut potilasturvallisuuden yhdeksi terveydenhuollon tärkeimmistä kehittämisalueista. Potilasturvallisuuden edistämiseen on kiinnitetty erityistä huomiota lainsäädännössä, josta tärkeimpänä on 2010 asetettu Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) ja sen nojalla annettu asetus Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Valtakunnallisesti ja alueellisesti on meneillään useita potilasturvallisuuden parantumiseen tähtäviä hankkeita, joista merkittävin on Potilasturvallisuutta taidolla -kampanja. Samanaikaisesti ministeriö ohjaa terveydenhuollon tietojärjestelmien yhtenäistämistä ja kansalaisten terveysarkiston Kanta-arkiston perustamista (Suomen terveysministeriö 2013). Yhtenäisen terveysarkiston eli Potilastiedon arkiston tavoitteena on vähentää tiedonkulun katkeamisesta aiheutuvia potilasturvallisuushaittoja ja sitä kautta terveydenhuollon kustannuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän kautta tehtyjen HaiPro-ilmoitusten mukaan tiedonkulku on toiseksi yleinen potilasvahingon syy. Lisäksi muiden potilasvahinkojen, kuten lääkityspoikkeamien, syntyyn tiedonkulun ongelmat ovat suurin myötävaikuttava tekijä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laskemien (2011, 10.) perusteella potilasturvallisuuspuutteista eli potilaille tapahtuneista haittatapahtumista ja hoitovirheistä aiheutuu maassamme vuosittain 409 miljoonan euron lisäkustannukset pelkästään vuodeosastohoidossa. Tutkimusten mukaan ainakin puolet näistä kustannuksista, eli 205 miljoonaa euroa vuodessa, olisi estettävissä kiinnittämällä huomiota potilasturvallisuuteen. Kustannukset vastaisivat siinä tapauksessa noin kolmea prosenttia terveydenhuollon vuotuisista kokonaiskustannuksista.

Potilasturvallisuutta edistävillä toimenpiteillä voidaan siis paitsi vähentää inhimillistä kärsimystä myös saavuttaa merkittäviä säästöjä terveydenhuollon organisaatioissa. Terveydenhuollossa dokumentointi ja tiedonkulku perustuu potilastyön ohella tapahtuvaan kirjaamiseen eli potilasasiakirjojen laatimiseen, josta on säädetty mm. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009). Laadukkaasti toteutettu kirjaaminen takaa poti-



laan hoidon ja kuntoutuksen saumattoman jatkumisen, sekä jäsentää työntekijälle itselleen hoidon ja kuntoutuksen ydintavoitteet. Laadukkaiden potilasasiakirjojen tuottamisen tueksi on tehty useita ohjeistuksia, joista tässä tutkimuksessa on hyödynnetty erityisesti Fysioterapian rakenteisen kirjaamisen ohjeistusta (Suomen Fysioterapeutit 2013). Ylemmän ammattikorkeakoulun Terveystieteiden koulutusohjelman yhtenä tavoitteena on oppia vaikuttamaan ja löytämään keinoja, joilla kansalaisten terveyttä voidaan edistää kustannustehokkaasti. Ammattilaisten toteuttaman dokumentoinnin analysointi ja sen laatuun vaikuttaminen voidaan nähdä yhtenä keinona edistää potilasturvallisuuden parantamista ja näin ollen se toimii edullisena keinona terveydenedistämistyössä.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan Lapin sairaanhoitopiirin fysioterapeuttien dokumentointia ja tiedonsiirtoa sekä siihen sisältyviä potilasturvallisuusriskejä. Tiedonkulku on välttämätön prosessi koko potilaan hoitoketjun ajan. Fysioterapeuttien tuottama tieto on laaja-alaista ja sisältää mm. potilaan nykytilanteen kuvauksen sekä jatkokuntoutussuunnitelman. Häyrisen (2012) tekemässä tutkimuksessa tulee esille tiedonkulun haasteellisuus, etenkin organisaatioiden välisessä viestinnässä. Lapin sairaanhoitopiiri on 15 kunnan muodostama kuntayhtymä, joka vastaa mm. alueensa väestön erikoissairaanhoidon palveluista. Toimintaa ohjataan väestön sairaanhoidon tarpeiden ja hyvän palvelun periaatteiden mukaisesti tavoitteena saavuttaa laadukas ja taloudellinen tulos. Tulokseen pääsemiseksi panostetaan erityisesti henkilöstön ammattitaidon ylläpitämiseen, väestön tarpeiden ja hoidon vaikuttavuuden seuraamiseen sekä tiedottamiseen. Sairaanhoitopiiri kattaa 15 pohjoisinta Lapin kuntaa, joita ovat Enontekiö, Inari, Ivalo, Kemijärvi, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Sodankylä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2012b). Tiedonkulun kannalta haasteina Lapin sairaanhoitopiirin alueella voidaan nähdä erityisesti pitkät etäisyydet sekä käytettävien potilastietojärjestelmien (Effic, Esko, Mediatr ja Pegasos) yhteensopimattomuus.

Lukijan on hyvä tiedostaa vastuun jakautuminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, sillä siihen pohjautuen myös tämä opinnäytetyö

on saanut kehittämisen suunnan. Vastuu potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta kuuluu lähtökohtaisesti kuntien perusterveydenhuollolle.

Sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköille puolestaan kuuluu omalta osaltaan toiminnan laadun arvioiminen. Kukin toimija vastaa oman toimintansa laadusta ja potilasturvallisuudesta sekä siihen liittyvästä suunnittelusta ja suunnitelman täytäntöönpanosta. Sairaanhoitopiireille asetettu velvoite tehtäväalansa kehittämistoiminnan edistämisestä mahdollistaa aloitteellisuuden laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta koskevan alueellisen järjestelyn suhteen tilanteessa, jossa velvoittavat säännökset astuvat voimaan kesken valtuustokauden. Kuntien kanssa neuvotellen on sovittava alueellisesti tarkoituksenmukaisista tavoista pysyvän alueellisen yhteistyön käynnistämisestä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 31-32).

Tämän opinnäytetyön tuottamaa tietoa on jo tutkimuksen analysointivaiheessa hyödynnetty Lappi eArkistoon -hankkeen työskentelyssä mm. toimintamallikoulutusten suunnittelussa. Tutkimustuloksia on tarkoitus hyödyntää jatkossa mm. kehitettäessä dokumentointi- ja tiedonsiirtokäytänteitä Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Vaikka tarkastelun kohteena on tutkimuksen rajauksellisista syistä fysioterapeuttien dokumentointi ja tiedonsiirto, voidaan tutkimustuloksia osittain hyödyntää myös muiden terveydenhuollon ammattikuntien toimintakäytänteiden kehittämiseen. Selvää on, että vastaavanlaisia tutkimuksia tarvitaan lisää ja dokumentointi- ja tiedonsiirtokäytänteitä tulee tarkastella myös Potilastiedon arkiston käyttöön oton jälkeen. Kehittämistyö terveydenhuollon dokumentoinnin ja tiedokulun parantamiseksi on vasta alussa.

## 2 DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU

### 2.1 Dokumentointi ja tiedonkulku terveydenhuollossa

Dokumentointi on yksi terveydenhuollon ammattilaisten päivittäisiä työtehtävistä, jonka tavoitteena tukea potilaan laadukasta ja turvallista hoitoa. Potilaan hoidon järjestämiseen ja toteuttamisessa käytettäviä, hoitopaikassa laadittuja tai sinne saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilasta dokumentoituja tietoja kutsutaan potilasasiakirjoiksi. Potilasasiakirjat ovat tärkeä keino viestiä potilaan hoidon kannalta olennaisia tietoja eri toimijoiden välillä ja näin ollen ne kytkeytyvät tiiviisti tiedonkulkuun. Jatkuva hyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun välillä on avainasemassa laadukkaan ja turvallisen hoidon antamisessa. Asianmukaisesti tuotetut potilasasiakirjat luovat pohjan myös turvallisuusriskien hallinnalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 26; Valvira 2013.)

Potilasasiakirjoihin on kirjattava hyvän hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot selkeästi ja ymmärrettävästi. Jokainen potilaan palvelutapahtuma, esimerkiksi avohoitokäynti on dokumentoitava. Myös osastohoidossa olevista potilaista on kirjattava muutokset potilaan tilasta, tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta. Dokumentoinnilla on myös tärkeä merkitys potilaan ja häntä hoitaneiden ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta. Potilasasiakirjat onkin laadittava siten, että niistä saa selkeän käsityksen siitä, miten potilaan hoito toteutettiin eri vaiheissa, ketkä siihen osallistuivat ja miten potilaan lakisääteiset oikeudet otettiin huomioon hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa. (Valvira 2013; STM 2012; 15, 25, 44-45.)

Toimivat hoitoprosessien kuvaukset ovat erinomainen työkalu tiedonkulun varmistamiseen laajoissa organisaatioissa ja etenkin rajapinnoilla organisaatioiden välisessä viestinnässä. Tavoitteena on yhdenmukaistaa ja tehostaa toimintaa tavoitteellisesti ja läpinäkyvästi prosessien kuvaamisen ja kehittämisen kautta. Toisin kuin usein mielletään, terveydenhuollossa osa potilaiden hoitoon liittyvistä prosesseista toteutuu yksikössä samankaltaisina diagnoosista riippumatta, esimerkiksi sairaalan vuodeosastolla, terveystaseman

vastaanotolla tai päivystyksessä. Toisaalta on tärkeää huomata, että osa prosesseista liittyy erityisesti tietyn sairauden hoitoon. Tällaisia diagnoosikohtaisia kuvauksia kutsutaan nimityksillä hoitoprotokolla, hoitopolku tai hoitoketju, riippuen kuvauksen laajuudesta ja tarkoituksesta. Toimintokohtaisten prosessien kuvaamisen tavoitteena on yhtenäistää menettelyjä ja selkiyttää henkilökunnan työnjakoa sekä vastuuta. Samalla parannetaan prosessien sujuvuutta sekä myötävaikutetaan poikkeamien ja virheiden vähenemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 24.)

Yksikössä hoidettaville yleisimmille sairauksille on suositeltavaa laatia tieteelliseen näyttöön perustuva hoitoprotokolla, joka määrittelee sen, miten kyseistä sairautta yksikössä hoidetaan. Protokollat tukevat hoidon toteuttamista oikein ja oikea-aikaisesti ja parantavat hoidon tuloksellisuutta ja potilasturvallisuutta. Diagnoosikohtaisten hoitoketjujen muodostaminen tapahtuu yhteistyössä kaikkien potilasryhmää hoitavien tahojen kanssa. Huomioitavaa on, että niiden tulee ulottua organisaatorajojen yli. Hoitoketjuun kirjataan hoidon sisältö eri vaiheissa, eri toimijoiden työnjako ja tiedonkulun varmistaminen. Eri prosessien yhteyksien, ns. rajapintojen, tarkastelu on usein hyödyllistä, sillä ongelmakohtia ovat monesti juuri rajapintoihin liittyvä työnjako, tiedonsiirto ja tehtävien järjestys. (Hellsténin – Röbergin 2003; THL 2011, 24.)

Prosessienmäärittelyn rinnalla terveydenhuollon organisaation tulee myös määritellä, mikä tieto on merkityksellistä ja tarpeellista. Tavoitteena on tiedon systemaattinen käyttö ja esimiehen tehtävänä on ratkaista, miten kertaalleen tallennettua tietoa voidaan käyttää hyödyksi toiminnan kehittämisessä. Potilastietojärjestelmiin tallennetun tiedon aktiivinen hyödyntäminen on keskeinen osa terveydenhuollon strategista johtamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 20, 31; Suomen fysioterapeutit 2011, B:5)

## **2.2 Dokumentointia ja tiedonsiirtoa koskevat lait ja asetukset**

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on säätänyt useita dokumentointia ja tiedonsiirtoa käsitteleviä lakeja ja asetuksia. Näistä merkittävimpiä ovat Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326), asetus (165/2012) terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista sekä perustelumistio, Henkilö-

tietolaki (523/1999), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159 (muutoksia 2010), sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009).

Terveydenhuoltolaissa säädetään mm. potilaan hoitoon tarvittaen tietojen luovuttamisesta yhteisen potilastietorekisterin rekisterinpitäjien kesken eli sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden välillä. Terveydenhuoltolain 9§ mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin eli yhteisrekisterin. Yhteisen potilastietorekisterin rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojen osalta. Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa. Potilaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden velvollisuutena on myös antaa potilaalle tietoa hoidosta, toimenpiteistä ja mahdollisista haitoista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 27.)

Käytännön näkökohtia, jotka liittyvät potilastiedon dokumentointiin, käsitellään asetuksessa potilasasiakirjoista (289/2009) ja sitä aikaisemman asetuksen täydentävässä oppaassa. Opasta, joka julkaistiin vuonna 2001, päivitetään parhaillaan vastaamaan nykyistä lainsäädäntöä, mutta se on edelleen hyödyllinen viitelähde terveydenhuollon ammattilaisille. Asetuksessa potilasasiakirjoista määritellään 7 §:ssä potilaskertomuksen välttämättömän sisältö. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Asetuksen 10 §:ssä määritellään dokumentoitavat perustiedot ja 11 §:ssä palvelutapahtumien keskeiset tiedot, joita ovat mm. tulosy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmäärittäminen tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Sairauden ja hoidon kulkua koskevat merkinnät on määritelty asetuksen 12 §:ssä ja 13 §:ssä säädetään riskeistä, hoidon haitallisista vaikutuksista ja epäillyistä vahingoista tehtävät merkinnät.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (289/2009) 8§ määrittelee potilasasiakirjamerkintöjen aikarajat. Asetuksen mukaan merkinnät tulee tehdä viivytyksettä. Kuitenkin viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta, taikka palvelutapahtuma muutoin päättyy. Niinikään lähetteet tulee laatia ja toimittaa jatkohoitopaikkaan viipymättä, kiireettömissä tapauksissa viiden vuorokauden kuluessa tarpeen toteutamisesta. Yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta jatkohoido-ohjeineen tulee toimittaa potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa sovittu, potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä. Yhteenveto tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä.

Potilasasiakirja-asetuksen (289/2009) 17 § määrittelee hoidon loppulausuntoon tehtävän merkinnät mm. potilaan toimenpiteen jälkeisessä toipumisessa ilmenneet poikkeavuudet ja potilaan tila palvelutapahtuman päättyessä. Asetuksen mukaan loppulausunto on laadittava viiden päivän sisällä hoidon päättymisestä. Loppulausunto nähdäänkin keskeisenä tiedonkulun välineenä ja siksi siihen tulee kirjata annettua hoitoa koskevien yhteenvetojen lisäksi myös selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi. Myös potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet, kuten pakon käyttö tulee dokumentoida. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 27.)

Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut (2012:4) Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely -oppaan sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos puolestaan Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt -oppaan ja Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa (Ydintieto -opas. Versio 3.0. 2009; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. 26). Voidaankin perustellusti väittää, että terveydenhuollon dokumentoinnin ja tiedonsiirron haasteena ei ole lakien tai ohjeistusten puuttuminen, vaan niiden tuntemus ja soveltaminen käytännön työssä.

Terveystietojen siirtyminen sähköiseen muotoon on lisännyt tietoturvan merkitystä. Potilasasiakirjojen käsittelyssä tulee noudattaa sosiaali- ja terveysministeriön asetusta (298/2009). Potilasasiakirjoihin katsotaan kuuluvaksi potilaskertomukset ja siihen liittyvät muut potilastiedot.

Potilasasiakirjojen luku-oikeus on vain potilaan hoitoon välittömästi liittyvillä terveydenhuollon ammattihenkilöillä, joiden käyttöoikeus potilastietojärjestelmään on varmistettu käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Potilasasiakirjoihin tulee aina jäädä merkintä käyttäjästä ja kaikki potilaan hoitoon osallistuneet henkilöt on tarvittaessa pystyttävä tietojen perusteella selvittämään. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

### **2.3 Fysioterapeutteja koskevat dokumentoinnin ja tiedonsiirron ohjeistukset**

Aikaisemmin esiteltyjen terveydenhuoltoa koskevan ohjeistuksen lisäksi on lukuisia joukko ammattiryhmäkohtaisia dokumentoinnin- ja tiedonsiirron ohjeistuksia, joita kehitetään aktiivisesti koko ajan. Suomen Fysioterapeutit ry:n toimesta on koottu mm. Fysioterapiapalvelujen sähköinen dokumentointi - ohje rakenteiseen kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä (Versio 1.0/1.11.2012) ja Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa - Ammattilaisen opas 2013. Myös Kuntaliitto on koonnut kattavan Dokumentointiohjeen Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palvelujen dokumentointi sähköisessä potilaskertomuksessa (Holma 2009).

Fysioterapianimikkeistö (RF) on luotu kirjaamisen, dokumentoinnin, tilastoinnin ja palvelujen tuotteistamisen työvälineeksi. Nimikkeistö on hyödyllinen myös ammattiin orientoitumisessa, alan käsitteistön ja ammattikielen yhtenäistämässä, perehdytyksessä sekä yhteistyökumppaneille tiedottamisessa. Viime vuosina on korostunut nimikkeistöjen käyttö rakenteisen kirjaamisen työvälineenä sähköisessä potilaskertomuksessa. Nimikkeistöjen avulla voidaan jäsentää otsikoiden alle kirjattavaa vapaata tekstiä, laatia mallilauseita (fraasit) sekä mallijäsentelyjä esimerkiksi muistin tueksi. Tämä kaikki kuitenkin edellyttää, että tietojärjestelmät tukevat nimikkeistöjen rakenteista

käyttöä. Fysioterapiapalvelujen kirjaamisen laadusta ja velvoitteiden mukaisesta kirjaamisesta vastaa ensisijaisesti yksikön johto sekä lähiesimies. Esimiehentehtävänä on myös huolehtia siitä, että fysioterapiahenkilöstö saa riittävän koulutuksen ajanmukaisen kirjaamisen toteuttamiseksi. (Kuntaliitto 2012.)

Suomen fysioterapeutit ry (2011, B:22) on tiivistänyt ns. dokumentoinnin TOP10 – listaan seuraavasti:

1. Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee pitää potilasrekisteriä.
2. Jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta tulee tehdä merkintä. Kirjaamiseen käytettävä aika on osa palvelutapahtumaa.
3. Etene loogisesti ja jäsennellysti. Kirjaa lukijaystävällisesti ja rakenteisessa muodossa.
4. Käytä dokumentoinnissa kansallisia otsikoita ja Fysioterapianimikkeistöä.
5. Käytä arvioinnissa luotettavia ja päteviä mittareita ja menetelmiä.
6. Dokumentoi vain hoidon kannalta olennaiset tiedot. Kirjaa merkittävät muutokset terapian kulussa sekä arvioi ja kirjaa fysioterapian tulos.
7. Noudata potilasrekisteripidon hyviä käytäntöjä ja ota huomioon henkilötietolain mukaiset velvoitteesi.
8. Pyydä potilaalta suostumus tietojen luovuttamiseen.
9. Säilytä asiakirjat asianmukaisesti ja säädösten mukaisen ajan.
10. Arvioi määräajoin kirjaamisesi laatua ja huolehdi tarvittavista kehittämistoimenpiteistä ja osaamisesi kehittämisestä.

Suomen fysioterapeutit ry (2011, B:22)

Fysioterapeuttien kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen tukena voidaan hyödyntää myös mm. seuraavaan tiivistelmään koottuja teemoja. (Suomen fysioterapeutit 2012; 8-10.)



1. Teen merkinnät potilaskertomukseen viiveettä noudattaen kansallisia velvoitteita sekä valtakunnallisia kirjaamissuosituksia
2. Kirjaan potilaskertomuksen ammatilliselle näkymälle FYST
3. Kirjaan asiakkaani saaman tutkimuksen, ohjauksen, terapian ja kuntoutuksen rakenteisesti käyttäen ammattialani suosittelimia kansallisia otsikoita ja vain harkitusti organisaatiokohtaisia tai järjestelmän tarjoamia muita otsikoita
4. Käytän oman alan nimikkeistön nimikkeitä tarkentamaan valitsemaani otsikkoa ja jäsentämään tekemiäni merkintöjä
5. Laadin yhdessä kollegojen kanssa kirjaamista helpottavia palvelujen toteutusta kuvaavia ammatillisia fraaseja (mallilauseet, täydennettävät lauseet, muistilistat)
6. Teen merkinnät asiakkaan toimintakyvyn ja tilanteen sekä niissä tapahtuneiden muutosten näkökulmasta
7. Tuon asiakkaani mielipiteen näkyviin kirjaamalla hänen omat tavoitteensa, näkemyksensä sekä arvionsa ohjauksen, terapian ja kuntoutuksen vaikutuksista ja hyödyistä
8. Selvitän ja otan huomioon, mitä tietoa yhteistyökumppanit tarvitsevat oman alani palveluista
9. Arvioin kirjaamistani yhdessä kollegojen kanssa sekä pyytämällä palautetta yhteistyökumppaneilta ja asiakkailta
10. Kehitän ja uudistan kirjaamiskäytäntöäni saadun palautteen, itse- ja vertaisarvioinnin, kehityskeskustelun sekä muun arvioinnin perusteella
11. Kehitän kirjaamiskäytäntöjä yhdessä organisaatiomme muiden erityistyöntekijäryhmien kanssa.
12. Yhdessä vaikutamme siihen, että organisaatiomme johto ja tietojärjestelmäsi-antuntijat luovat edellytykset rakenteiselle nimikkeistönmukaiselle kirjaamiselle myös erityistyöntekijöiden sähköisessä dokumentoinnissa.

(Suomen fysioterapeutit 2012. 8-10.)

### 2.3.1 Fysioterapiaprosessi dokumentointi- ja tiedonkulun käytänteiden jäsentäjänä

Fysioterapiaprosessin (kuvio 1) tietomallina eli vaiheina, joissa tietoa tuotetaan, voidaan pitää *fysioterapian tarpeen arviointia, fysioterapian tavoitteiden määrittämistä, fysioterapian toimintoja sekä fysioterapian tuloksia*. (Häyrinen 6/2012, 24).



**Kuvio1.** Fysioterapian palveluprosessi (Suomen fysioterapeutit 2012, 4)

Valmisteleiva työvaihe käynnistyy palvelupyynnön, lähetteen tai muun yhteydenoton seurauksena. Työvaiheeseen sisältyy mm. asiakkaan asiakirjojen ja muiden tarvittavien tietojen hankkimista, tietoihin perehtymistä sekä ajanvaraus- ja muita järjestelyjä. Asiakkaan tulovaihe sisältää asiakkaan haastattelun sekä esitietojen keräämisen. Fysioterapia- ja kuntoutustarpeen arviointi perustuu asiakkaan liikkumisen ja toimintakyvyn tutkimiseen, jonka perusteella tehdään johtopäätökset, asetetaan tavoitteet yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. (Suomen fysioterapeutit 2012, 4.)

Tavoitteet ohjaavat suunnitelman laatimista sisältäen myös keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Toteutus sisältää asiakkaan saaman fysioterapia- ja kuntoutuspalvelun eri muodoissaan. Fysioterapian tulosta ja vaikutuksia arvioidessa selvitetään, mitä hyötyä fysioterapiasta on ollut asiakkaalle hänen omasta mielestään. Osoitetaan myös ne muutokset, joita asiakkaan toimintakyvyssä on tapahtunut suhteessa tavoitteisiin. Fysioterapiaprosessin päättäminen voi olla 'lopullinen' tai prosessi voi jatkua myöhemmin omassa tai muussa organisaatiossa. Kyse on tietyn jakson päättymisestä ja lähinnä prosessin hallinnollisesta päättämisestä. (Suomen fysioterapeutit 2012, 4.)

### 2.3.2 Dokumentointi fysioterapiaprosessin eri vaiheissa

Fysioterapian kirjaaminen on tärkeä osa fysioterapiaprosessia. Fysioterapian rakenteisen kirjaamisen tavoitteena on tehdä fysioterapiaprosessi näkyväksi loogisesti ja systemaattisesti etenevällä dokumentoinnilla. Kirjaamisen yhte-

näistämiseksi Suomen Fysioterapeutit on julkaissut oppaan ”Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen” sekä laatinut fysioterapianimikkeistön yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa. Nimikkeistön tehtävänä on kuvata tiivistetysti fysioterapiapalveluja ja työn sisältöä. Sen avulla palveluita tehdään näkyviksi, yhtenäistetään alan toimintaa ja kehitetään työtä, sekä ilmaistaan tiivistetysti ja jäsentyneesti tilastotietoja palvelujen toteutumisesta. Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus perustuu lainsäädäntöön sekä kansallisiin määräyksiin. Keskeinen lähtökohta on vuonna 2009 laadittu valtakunnallinen ohje erityistyöntekijöiden sähköiseen dokumentointiin. (Suomen fysioterapeutit 2011, 8; Suomen fysioterapeutit 2012, 2.)

Fysioterapian kirjaaminen tapahtuu pääsääntöisesti potilaskertomuksen ammatilliselle näkymälle FYST. Ammatilliselle näkymälle kirjattu tieto on pysyväisluonteista tietoa ja siinä tuodaan näkyviin asiakkaan koko fysioterapia-prosessin mukaan lukien myös fysioterapian tuloksellisuuden ja vaikutukset. Joissakin organisaatioissa fysioterapeutit kirjaavat tiedotusluontoiset asiat päivittäiskirjaamisen alustalle. Kaikkien merkintöjen tulee täyttää lainsäädännön vaatimukset. Riittävän tarkkojen merkintöjen kautta varmistetaan tiedonkulun ja potilasturvallisuuden lisäksi asiakkaan ja työntekijän oikeusturva. (Suomen fysioterapeutit 2012, 5-6.)

Fysioterapiapalvelut kirjataan ammatilliselle näkymälle rakenteisesti (kuvio2) kansallisten otsikoiden ja nimikkeistön nimikkeiden avulla noudattaen potilaan *kokonaishoidon prosessia*: tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Rakenteisen tiedon lisäksi kirjataan vapaamuotoista tekstiä tai sovitun käytännön mukaan valmiita mallilauseita, joita kutsutaan fraaseiksi. FYST-näkymälle suositellaan valittavaksi jokin seuraavista kansallisista otsikoista; Apuvälineet, Esitiedot (anamneesi), Jatkohoidon järjestämisestä koskevat tiedot, Konsultaatio, Kuntoutus, Lausunnot, Loppuarvio, Preventio, Suunnitelma, Testaus- ja arviointitulokset, Toimintakyky, Väliarvio, Muu merkintä. Otsikoiden lisäksi käytetään rakenteisen kirjaamisen työkaluna Fysioterapianimikkeistöä (Holma – Partia - Noronen – Hautamäki 2007). Fysioterapianimikkeistön nimikkeiden tarkoituksena on tarkentaa kansallisia otsikoita ja jäsentää vapaata tekstiä. Nimike muodostuu kirjaintunnisteesta ja

numerokoodista sekä sanallisesta selitteestä esimerkiksi RF110. (Suomen fysioterapeutit 2012, 5-6.).

Kaikille ammattiryhmille yhteisten tietosisältöjen kirjaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kansalliset otsikot</li> <li>• Hoidon syy, diagnoosiluokitukset, ICF</li> <li>• Muut KanTaan vietävät yhteiset tiedot ja tilastot</li> </ul>
Erityistyöntekijöille yhteisten tietosisältöjen kirjaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erityistyöntekijöiden nimikkeistöt</li> </ul>
Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kansalliset otsikot ja nimikkeistöjen käyttö</li> <li>• Fysioterapianimikkeistö, fysioterapia-terminologia</li> </ul>

**Kuvio 2.** Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen osana terveydenhuollon dokumentointia (Suomen fysioterapeutit 2012, 2)

Fysioterapeuttien kirjaamista tutkineen Häyrisen (2012) mukaan rakenteisen kirjaamisen otsikoita hyödynnettiin vaihtelevasti, otsikoinnit eivät olleet yhtenäisiä ja rinnakkain käytettiin runsaasti synonyymejä. Tyypillisesti fysioterapeuttien merkinnät oli kirjattu vapaamuotoisena tekstinä. Myös hoitojakson aikana tehtyjen merkintöjen ja hoitojakson päättyessä olevien merkintöjen välillä oli havaittavissa eroavaisuuksia otsikoiden käytössä. Häyrisen tutkimuksen mukaan fysioterapeutit käyttävät tarkempia otsikoita, kuten lihasvoimastaus ja johtopäätökset kansallisten otsikoiden rinnalla. Lisäksi tutkimuksessa tuli esille, etteivät fysioterapeutit olleet hyödyntäneet fysioterapianimikkeistöä tai ICF-luokituksia dokumentaatiossa. Suomen fysioterapeuttien (2012) tekemän rakenteisen kirjaamisen mallin (kuvio 3), käyttöön saattamisen eteen on siis vielä paljon tehtävää.

**1. Otsikko:**

Lähtökohtana on, että käytetään kansallisesti sovittuja otsikoita (Koodistopalvelu), joiden sisältö täsmennetään tarvittaessa ammattiryhmäkohtaisesti. Järjestelmä voi tarjota käyttöön muitakin otsikoita, mutta niiden käyttöä ei suositella.

**1.1. Nimikkeistön nimike:**

Otsikon sisältämää kertomustekstiä jäsennetään nimikkeistön nimikkein (= otsikon tarkennin). Nimikkeet toimivat ala- tai väliotsakkeen tapaan. Nimikkeistön nimikkeiden käyttö tekee ammattiryhmän merkinnöistä vertailukelpoisia eri työpaikkojen ja tietojärjestelmien välillä.

**1.1.1. Vapaa teksti, valmis fraasi tai muu tekstin jäsentäjä**

Otsikoiden tai nimikkeiden sisältämä vapaa teksti voidaan osittain tai täysin korvata valmiiksi laadituilla mallilauseilla (ammattillinen fraasi). Tekstiä voi jäsentää myös muilla ammattialalle ominaisilla vakiintuneilla käsitteillä (toimintakyvyn, esitietojen jäsenitys).

**Kuvio 3.** Rakenteisen kirjaamisen malli erityistyöntekijöiden palveluissa. (Suomen fysioterapeutit 2012.)

**2.3.3 Fysioterapiapalaute tiedonkulun varmistajana**

Fysioterapiapalaute on tärkeä osa olemassa olevaa viestintäkuultuuria ja se on myös itse fysioterapiaa. Fysioterapiapalautteen laatii asiakkaan fysioterapiasta päävastuussa oleva fysioterapeutti. Palautteeseen kirjataan selkeästi ja ytimekkäästi tiedot toteutuneesta fysioterapiasta ja sen tuloksista. Fysioterapiapalautteen laatimisessa tulee noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä. Fysioterapiapalaute toimitetaan lähettävälle taholle fysioterapiajakson päätyttyä sopimuksen mukaan, kuitenkin viimeistään viikon sisällä hoidon päättymisestä. Tietojen luovuttamiseen tulee pyytää asiakkaan kirjallinen suostumus. Hyvän käytännön mukaista on antaa fysioterapiapalaute myös asiakkaalle itselleen. (Suomen fysioterapeutit 2001, 3.)

Fysioterapiapalautteen sisältöön kuuluvat *taustatietojen* osalta Henkilötiedot, Lähetediagnoosi, tulosyy hoitomääritys tai vastaava sekä Lisätiedot (tiedot

maksajasta ym.). Otsikkojen *alkutilan ja fysioterapian* tavoite alle kuuluvat mm. Fysioterapiaan tulon syy, Asiakkaan keskeiset ongelmat sekä niiden vaikutus hänen työ- ja toimintakykyynsä, Johtopäätökset ja Asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet fysioterapialle. *Fysioterapian toteutus* osioon kirjataan Fysioterapian toteutus pääpiirteissään käyttäen jäsentelyssä ja toteutuksen sisällön kuvaamisessa fysioterapianimikkeistöä. Lisäksi kirjataan fysioterapiakäyntien määrä, käyntitiheys, jakson pituus sekä muut asiakkaan fysioterapiaa kuvaavat tilasto- ja tunnusluvut. Fysioterapian arviointiin liitetään tiedot Asiakkaan tilanteesta fysioterapian päättyessä, Fysioterapiajakson aikana käytetyt tutkimis- ja arviointi menetelmät sekä mittarit, Fysioterapian tavoitteiden saavuttaminen (täysin, lähes täysin, osittain, ei lainkaan) sekä Muu arvio tilanteesta (esimerkiksi kun arviointia ei voitu tehdä tai tavoitteita ei saavutettu). Lisäksi kuvaillaan Asiakkaan tai omaisen arvio fysioterapian vaikutuksista ja Jatkosuositus tai -suunnitelma sisältäen myös asiakkaan kannanoton, unohtamatta Apuvälinesuosituksia tai tarvearviota tarvittaessa. Palautteen antajasta kirjataan Nimi, ammatti, yhteystiedot. Jakelu kirjataan ja toteutetaan Asiakkaan kanssa tehdyn sopimuksen mukaan (Suomen fysioterapeutit 2001, 3).

## **2.4 Potilastietojärjestelmät dokumentoinnin ja tiedonsiirron välineinä**

Tietojärjestelmien roolina on toimia potilaiden hoidon järjestelmällisen dokumentoinnin välineenä ja ammattihenkilöstön ja organisaatioiden välisen tiedonkulun tukena. Lainsäädäntö ja siihen perustuva ohjeistus asettaa sähköisille tietojärjestelmille ja niitä käyttäville toimintayksiköille tiettyjä vaatimuksia. Tietojärjestelmien tulee mm. pystyä jäljittämään sähköiseen potilaskertomukseen tehtyjen merkintöjen muutoshistoria ja osoittamaan, onko tietoja muutettu, lisätty tai poistettu. Tietojärjestelmiltä edellytetään niinikään käyttöoikeuksien hallintajärjestelmää, jonka avulla voidaan määritellä käyttäjän käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin heille kuuluvien tehtävien mukaisesti. Tietojärjestelmien käyttäjä tulee yksilöidä ja tunnistaa siten, että käyttäjä todennetaan yksiselitteisesti. Rekisterinpitäjän tulee varmistaa, että asiakirjatiedot ovat tiedostomuodosta riippumatta käytettävissä niille säädetyin säilytysajan ja myös tietokoneohjelmien ja tietojärjestelmien uusimisen jälkeen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2011, 28.)

Potilastietojärjestelmien ja -asiakirjojen tietorakenteista on säädetty terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 6 §:ssä. Sen mukaan terveydenhuollon potilastietojärjestelmien ja potilasasiakirjojen tietorakenteiden tulee mahdollistaa sähköisten potilasasiakirjojen käyttö, luovuttaminen, säilyttäminen ja suojaaminen 14 §:ssä tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla. Terveydenhuollon palvelujen antajan tulee luokitella erityistä suojasta edellyttävät potilasasiakirjat ja potilastiedot erillisellä vahvistuspyynnöllä suojattaviin potilastietoihin. Potilastietojärjestelmiltä edellytetään jatkossa CE-hyväksyntää, mikä tuo organisaatioille lisävelvoitteen varmistaa työntekijöidensä osaaminen käyttää potilastietojärjestelmiä terveydenhuollon laitteista ja valmisteista säädetyn lain mukaisesti mm. riittävällä perehdytyksellä.

Kansallinen Terveysarkisto (KanTa) on yhteinen nimitys terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten valtakunnallisille tietojärjestelmäpalveluille. KanTa-arkistolla tulee olemaan keskeinen rooli tietojen välittämisessä terveydenhuollon organisaatioiden ja toimintayksiköiden kesken. Laki määrää kaikkia julkisia organisaatioita liittymään valtakunnalliseen 1.9.2014 mennessä. (Kansallinen terveysarkisto 2012.)

Sähköinen potilastietoarkisto mahdollistaa potilastietojen tallentamisen keskitetysti, tietoturvallisesti ja yhdenmukaisella tavalla valtakunnalliseen Potilastiedon arkistoon. Kansallisen koodistopalvelun avulla on mahdollista varmistaa laajasti käytettävien rakenteiden, luokitusten ja sanastojen laatu sekä huolehtia niiden ylläpidosta. Koodistot toimivat yhdenmukaisen kirjaamisen pohjana. Visiona on, että vuoteen 2020 mennessä Suomi on kehittynyt aiodoksi verkostoyhteiskunnaksi. Tällöin teknologia on kehittynyt osaksi toimintaympäristöömme, jolloin vuorovaikutteisuus ja toiminnallisuus korostuvat sovellusten käytössä. (Kansallinen terveysarkisto 2012; Suomen fysioterapeutit 2011, 9, 20.)

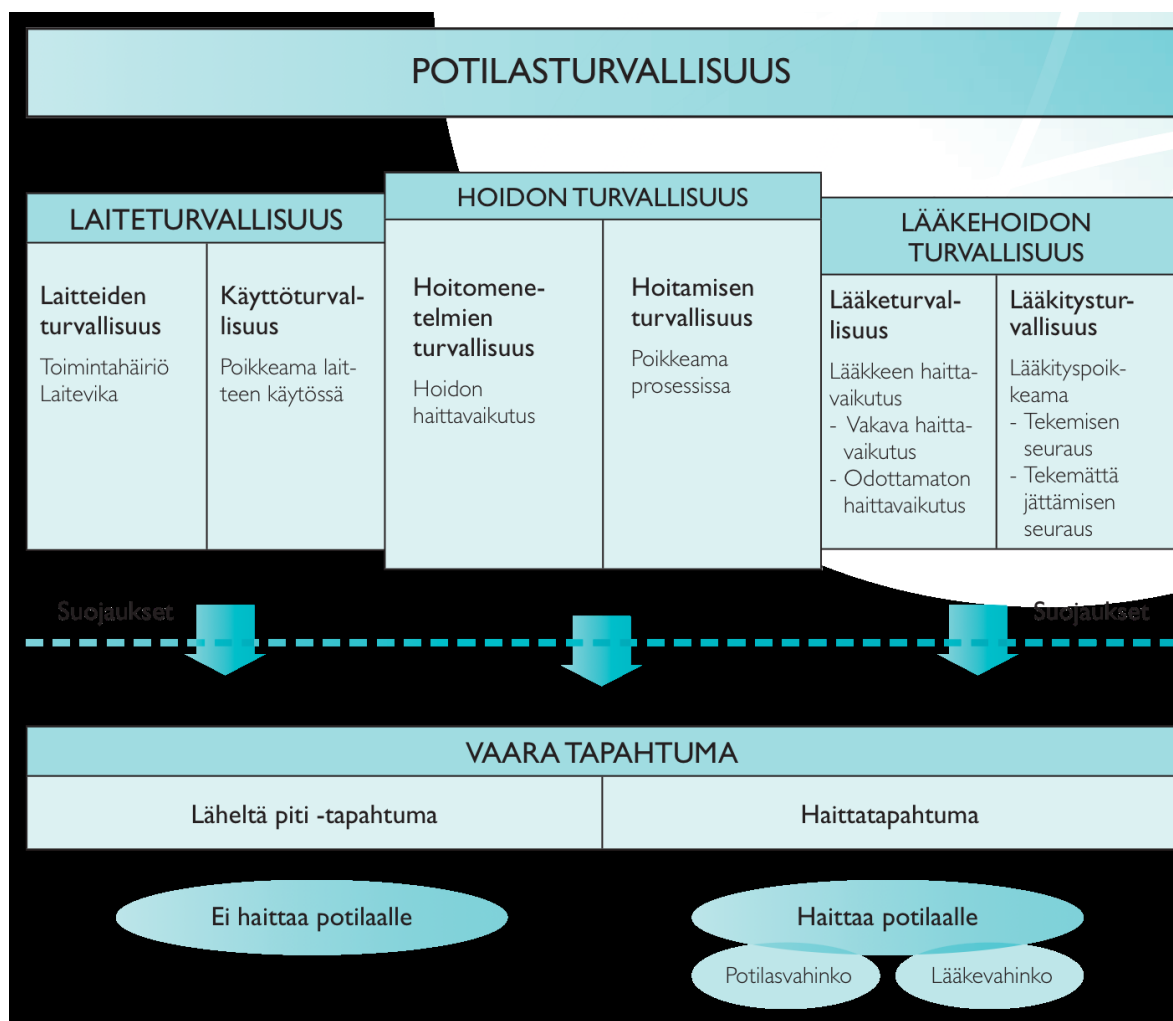
### 3 POTILASTURVALLISUUS

#### 3.1 Potilasturvallisuuden määritelmä

Potilasturvallisuus on noussut terveydenhuollon yhdeksi tärkeimmistä keskustelun ja kehittämisen kohteista. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Toisin sanoen potilas saa turvallista hoitoa ja potilasta suojataan vahingoittumasta. Laajemmin käsitettynä potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Tällöin potilaan hoidon turvallisuudella tarkoitetaan myös sairauksien ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. Potilasturvallisuutta tarkastellaan usein neljästä eri näkökulmasta, joita ovat säädökset, johtaminen, vastuut sekä potilasturvallisuuskulttuuri. Potilasturvallisuus voidaan myös määritellä potilaisiin kohdistuvien haittatapahtumien ennaltaehkäisemiseksi ja nykyisellään sen käsitetään olevan terveydenhuollon laadun perusta. Laadun näkökulmasta tarkasteltuna potilasturvallisuuden ulottuvuuksia ovat mm. hoidon vaikuttavuus, oikea-aikaisuus ja sujuvuus. Sekä laatu- että potilasturvallisuustyö perustuvat jäsentyneeseen tapaan tehdä työtä, ja niissä käytettävät menetelmät ovat paljolti samoja. (Derosier – Stalhandske - Bagian - Nudell 2002; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7,16; Stakes 2006, 6-7.)

Potilasturvallisuuden käsite (kuvio 4) kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden. Potilasturvallisuus muodostuu koko järjestelmän osien välisestä vuorovaikutuksesta, eikä pelkästään yksittäisistä toimivista prosesseista. Organisaation menestyminen on vahvasti sidoksissa ymmärrykseen siitä, kuinka nämä eri osatekijät toimivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Potilasturvallisuutta pyritään parantamaan muun muassa laadun- ja riskienhallinnan avulla. Valtakunnallisesti potilasturvallisuutta pyritään parantamaan esimerkiksi laatimalla lakeja, ohjeistuksia ja strategioita, joista merkittävimpänä *Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013*. (Helovuori, Kinnunen & Peltomaa 2011, 13-14, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)





**Kuvio 4.** Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet (STM 2009.)

Vuonna 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolain 8 §:ssä käsittelee laatua ja potilasturvallisuutta ja siinä määrittälään, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Tämän lisäksi terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädätään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava Hoidon turvallisuuden edistäminen tapahtuu luomalla myönteinen ja rakentava toimintakulttuuri, joka pyrkii ennakointiin erilaisissa tilanteissa ja johon myös johto on sitoutunut. (Jonsson

2011; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Potilasturvallisuutta siis johdetaan, ohjataan ja valvotaan valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toimesta. STM säätää lakeja, asetuksia ja ohjeita, joiden vaikutukset näkyvät lopulta sairaanhoidon henkilökunnan päivittäisissä työtehtävissä ja potilaan saamissa hoitotuloksissa. Potilasturvallisuus voidaan määritellä kahdella tavalla riippuen siitä, mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan. Organisaation näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa tarvitsemansa oikeanlaisen hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) on antanut myös molemmat näkökulmat yhdistävän määritelmän potilasturvallisuudelle, jonka mukaan potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. (Stakes & ROHTO 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Helovuori - Kinnunen - Peltomaa 2011, 13; WHO 2012.)

### **3.2 Potilasturvallisuus kansainvälisesti**

Maailman terveysjärjestön eli WHO:n (2012) mukaan potilasturvallisuus on vakava maailmanlaajuinen julkisen terveydenhuollon asia, minkä vuoksi se työskentelee aktiivisesti parantaakseen potilasturvallisuutta maailmanlaajuisesti tuottaen vuosittain useita potilasturvallisuuden parantumiseen tähtäviä ohjelmia. Parhailtaan WHO:lla on meneillään kaksi kansainvälistä potilasturvallisuuden parantumiseen tähtäväää kampanjaa [Clean Care is Safer Care](#) ja [Safe Surgery Saves Lives](#). Lisäksi WHO on tehnyt suosituksia taatakseen potilasturvallisuustyön maailmanlaajuisen etenemisen. Vuonna 2004 Maailman terveysjärjestö julkaisi potilasturvallisuus ohjelman, jossa WHO:n jäsenmaita kehoitettiin kiinnittämään huomiota potilasturvallisuuden parantamiseen. Ohjelman julkaiseminen alleviivasi potilasturvallisuuden merkitystä kansainvälisessä terveydenhuollossa. (WHO 2013, 2; WHO 2012.)

Arvioiden mukaan hyvinvointivaltioissa joka kymmenes potilas kohtaa hoitovirheen sairaalahoidon aikana, joka sadas saa vakavan haitan ja yhdellä tuhannesta haitta tai virhe voi johtaa kuolemaan. Kehittyvissä maissa potilasturvallisuuden esiintyvyys on suurempaa, etenkin infektion saamisen vaara on 20 kertaa suurempi kuin hyvinvointivaltioissa. Viime vuosina on entistä enemmän tunnistettu potilasturvallisuuden parantamisen tärkeys. Kuitenkin kansainvälisten selvitysten mukaan edelleen 5–10 % sairaalapotilaista altistuu haittatapahtumalle ja 1 %:lle aiheutuva haitta on vakava. Suomessa vakavia haittatapahtumia, jotka ovat voineet johtaa jopa kuolemaan, esiintyy arvioilta 750–1 500 tapausta vuodessa ja näiden haittatapahtumien aiheuttamiksi kustannuksiksi on arvioitu Suomessa vuodeosastohoidossa 409 miljoonaa euroa vuodessa. Ainakin puolet näistä kustannuksista olisi estettävissä kiinnittämällä huomiota potilasturvallisuuteen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 9; WHO 2013; Snellman 2009, 29-41; Järvelin - Haavisto - Kaila 2010, 1123 - 1127; Ruuhilehto – Kaila – Keistinen – Kinnunen – Vuorenkoski - Wallenius 2011, 1033.)

### **3.3 Potilasturvallisuus kansallisesti**

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2006 potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän selvittämään potilasturvallisuuden tilaa ja laatimaan kehitysehdotukset vuoden 2009 loppuun mennessä. Tuloksena oli potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Myöhemmin Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) nimettiin potilasturvallisuustyön kansallisen tason toimijaksi ja koordinoijaksi. Vuoden 2010 alusta THL kokosi kansallisen potilasturvallisuusstrategian asiantuntijaryhmän, joka on laatinut kansallisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013 sekä käytännön ohjeita potilasturvallisuusstrategian toteuttamiseksi suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Varsinaisessa strategiassa potilasturvallisuutta käsitellään neljästä näkökulmasta, jotka ovat turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset ja sen tavoitteena on ankkuroida potilasturvallisuus toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin vuoteen 2013 mennessä siten, että hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Varsinaiset potilasturvallisuutta koskevat säädökset tulivat voimaan touku-kuussa 2011 terveydenhuoltolain myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009;

Ruuhilehto ym. 2011, 1033; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Potilasturvallisuuden näkökulmasta merkityksellisiä ovat myös useat muut terveydenhuollon toimintaa ohjaavat lait. Esimerkiksi Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Potilaan yksityisyyttä hoitosuhteessa määritetään henkilötietolailla (22.4.1999/523). Henkilötietolain tarkoituksena on potilaan perusoikeuksien turvaaminen sekä hyvien tietojenkäsittelymenetelmien kehittäminen ja turvaaminen. Potilasvahinkolaissa (25.7.1986/585) käsitellään potilasvahinkoja ja niiden korvaamista potilasvakuutuksesta. Lainsäädännön toteutumista valvoo sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira.

Tutkimusten perusteella arvioituna Suomen sairaaloissa voi sattua vuosittain kuolemaan johtavia hoitovirheitä vähintään 700, mahdollisesti jopa 1 700. Hoitovirheestä johtuvia kuolemia on merkittävästi enemmän kuin kuolemaan johtavia liikenneonnettomuuksia. Merkittävää on, että tutkijat ovat päätyneet siihen, että jopa puolet nykyisistä haittatapahtumista voitaisiin estää riskejä ennakoimalla, toiminnan järjestelmällisellä seurannalla sekä vaara- ja haittatapahtumista oppimalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011; 9-10.)

Pelkät määrittelyt ja ohjeistukset eivät kuitenkaan riitä parantamaan potilasturvallisuutta tai dokumentoinnin laatua. Ammattihenkilöiden tulee noudattaa työssään potilasturvallisuuden edistämisen periaatteita, soveltaa sen keskeisiä keinoja sekä hyödyntää potilasturvallisuuden edistämisen työkaluja, oppaita ja suosituksia. Työntekijän tietoisuutta potilasturvallisuutta vaarantavista riskeistä ja niiden hallintaan liittyvistä käytännöistä omassa toimintayksikössä sekä kykyä soveltaa niitä työssään on kuvattu termillä potilasturvallisuusosaaminen. Esimerkiksi kommunikaatio ja yhteistyötaidot ovat potilasturvallisuusosaamiseen kuuluvia asioita. Esimiehen tehtävänä on varmistaa, että potilasturvallisuuden riskien hallintakäytännöt on selkeästi kuvattu ja että henkilöstöllä on edellytykset niiden soveltamiseen toiminnassa. Osana potilasturvallisuuden hallintaa, työprosessien tulee olla helposti hahmotettavia ja tarvittavan tiedon päivittäiseen työhön helposti saatavilla. Hoitoketjukurvailla ja prosesseja määrittävillä toimintaohjeilla ohjataan laadukkaan ja turval-

lisen hoidon toteutumista. Potilasturvallisuustyössä ei toistaiseksi ole hyödynnetty riittävästi hoitoketjujen ja prosessien määrittelyjä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 15, 20, 31; Suomen fysioterapeutit 2011, B:5.)

### **3.4 Potilasturvallisuusriskit dokumentoinnissa ja tiedonkulussa**

Terveydenhuoltoon ja koko terveydenhuollon toimintaympäristöön kohdistuu jatkuvia muutostarpeita, jotka osaltaan vaikuttavat potilasturvallisuuteen ja sen riskitekijöihin. Lääketieteen kehitys tuo mukanaan uusia lääkkeitä ja teknologioita, jotka ovat entistä vaikuttavampia. Samaan aikaan niiden hallittu ja asianmukainen käyttö korostuvat ja asettavat käyttäjilleen eli terveydenhuollon ammattilaisille entistä korkeampia vaatimuksia. Erikoistumisen myötä vastuu hoidosta hajaantuu ja tällöin hoitoprosessien ja palvelujärjestelmän pirstaleisuus voi vaikeuttaa potilasturvallisen hoidon toteutumista. Lisäksi henkilöstövoimavarat ovat monesti niukat ja työntekijöiden vaihtuminen on nopeaa, mikä osaltaan vaikeuttaa turvallisen hoidon toteutumista. Rajapintaongelmat etenkin organisaatiorajoja ylittettäessä lisäävät tiedonkun virhemahdollisuuksia sekä aiheuttavat ongelmia hoidon ja palveluiden yhteensovittamisessa. Potilaat ja omaiset ovat kokeneet myös puutteita ohjauksessa ja tiedonsaannissa. Erityisesti kommunikoinnissa ja tiedonkulussa sekä toimintatavoissa on todettu varsin usein ongelmia, jotka lisäävät haittatapahtumariskejä. Samanaikaisesti sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien ei ole koettu tarjoavan tyydyttävää tukea potilasturvallisuuden seurantaan ja edistämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 9; Ruuhilehto ym. 2011, 1036; Pöyry - Perälä 2003, 13–14.)

Kuten edellä jo viitattiin, hoitopaikan muutokset siihen liittyvine tiedonsiirtoineen ja toimintakulttuurien vaihdoksineen muodostavat merkittävän potilasturvallisuusriskin. Ongelmia voi ilmentyä mm. tiedonsiirrossa, jossa potilaan hoidon kannalta olennaisia asioita voi jäädä kertomatta eteenpäin. Tämän riskin hallinta edellyttää alueellista yhteistyötä, minkä vuoksi toimintayksiköiden potilasturvallisuussuunnitelmissa tulisi määritellä tiedonkulun periaatteet niin potilaiden ja ammattihenkilöiden välillä kuin hoidon eri rajapinnoilla, esimerkiksi perusterveydenhuolto–erikoissairaanhoido, vuodeosasto–leikkaussali. Potilasturvallisuudelle olennaista tietoa kulkee siis potilaiden,

terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja organisaatioiden välillä. Organisaation sisällä tiedonkulun toimivuus tulee varmistaa jokaisen yksikön henkilöstön jäsenten välillä, erityisesti huomioiden moniammatillisen tiimityöskentelyn vaatimukset yksiköiden välillä ja organisaation eri tasojen välillä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011) laatima Potilasturvallisuus opas ohjeistaa osaltaan dokumentointia ja tiedonkulkua, kuitenkin lähinnä lääkehoidon suunnitelman osalta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 20, 27, 31; Niemi-Murola - Mäntyranta 2011.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla on esitelty Suomessa laaditut potilasturvallisuussuunnitelmat. Tällä hetkellä (11/2012) niitä on valmiina 9. Näistä ainoastaan kolmessa on mainittu jollain tavalla tiedonkulku osana potilasturvallisuussuunnitelmaa ja näistäkin vain yhdessä on selkeästi määritelty kirjaamisen osuutta. Esimerkiksi Forssan seudun terveydenhuollon ky:n potilasturvallisuussuunnitelmassa on määritelty kirjaamiseen liittyviä toimenpiteitä, jotka tähtäävät potilasturvallisuuden varmentamiseen. Ensimmäisenä toimenpiteenä on esitetty, että yhteisen potilastietojärjestelmän avulla riittävillä käyttöoikeuksilla varmistetaan tiedonsiirto potilaan hoitovastuu siirtyessä yksiköstä toiselle. Forssan potilasturvallisuussuunnitelma ohjeistaa erityisesti kiinnittämään huomiota hoitotyön yhteenvedoon ja siihen, että yhteenvedo sekä epikriisi toimitetaan viipymättä seuraavaan hoitoyksikköön. Näin ollen kirjaamisen kehittämisellä pyritään varmistamaan tiedonsiirto potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Yhteisen tietojärjestelmän ansiosta tieto on kaikkien potilasta hoitavien käytettävissä. Puolestaan Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän potilasturvallisuussuunnitelmassa tiedonkulusta mainitaan ainoastaan, että hoitoprosessien ja muidenkin prosessien kehittäminen ja tiedonkulun parantaminen ovat osa potilasturvallisuutta ja että niiden avulla voidaan vähentää potilaisiin kohdistuvia riskejä.

Valtaosassa Suomessa laadituista potilasturvallisuussuunnitelmista ei käsittele varsinaista potilastiedonkulkua lainkaan. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelmasta löytyy ainoastaan ohje tietojärjestelmien toimintahäiriöiden varalta muodossa ”henkilöstön tulee tietää vastuunsa ja veloitteensa tietojen käsittelyssä ja tietojärjestelmien käytössä sekä toimintamallit järjestelmien häiriötilanteissa. Tietojärjestel-

miä varten on oltava asianmukaiset järjestelmäkuvaukset sekä jatkuvus- ja elpymissuunnitelmat, jotta toimintahäiriötilanteissa voidaan varmistua potilasturvallisuudesta.

Lapin sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelmassa on käsitelty viestintää lähinnä suullisen viestinnän osalta määrittelemällä vakimuotoisen viestinnän pyrkimykseksi poistaa olettamukset ja väärinkuulemiset viestinnästä. Tätä varten on kehitetty nk. suljetun ympyrän viestintä. Suljetun ympyrän viestinnän periaate on, että viestin lähettäjä saa kuittauksen lähettämälleen viestille; viesti on mennyt perille ja se on ymmärretty oikein. Viestin vastaanottaja toistaa keskeiset, turvallisuuteen vaikuttavat tiedot täsmälleen samantyyppisina viestin lähettäjälle. Tärkeitä toistettavia tietoja ovat esimerkiksi lääkkeiden nimet, annokset jne. Kuvatun kaltaista viestintämenetelmää tulee käyttää etenkin tilanteissa, joissa välitetään turvallisuuden kannalta kriittistä tietoa henkilöltä toiselle. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa suulliset lääkemääräykset, puhelinmääräykset, kommunikaatio leikkauksen aikana jne. (Lapin sairaanhoitopiiri 2012a, 41.)

Lapin sairaanhoitopiirin potilasturvallisuusohjeistus toteaa hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden hyvän kommunikoinnin olevan yksi keskeisistä tekijöistä potilasturvallisuudessa ja inhimillisten virheiden hallinnassa; lähestulkoon kaikki inhimillisten virheiden hallintakeinot sisältävät kommunikaatiota eri muodoissaan. Ohjeistuksessa nimetään tyypillisiksi kommunikaatioon liittyviksi ongelmiksi erilaiset väärin kuulemiset ja väärin ymmärtämiset, esimerkiksi suullista tietoa välitettäessä osa viestistä saattaa jäädä kuulematta tai kuulija tulkitsee viestin väärin omien odotustensa perusteella. Taulukkoon 1 on koottu Lapin sairaanhoitopiirin ohjeistuksessa esitetty potilasturvallisuusraportin keskeinen sisältö. (Lapin sairaanhoitopiiri 2012a, 40.)

**Taulukko1.** LKS:n potilasturvallisuusraportin sisältö ja keskeiset osa-alueet  
(Lapin sairaanhoitopiiri 2012a. 19)

Tarkastelun kohde	Tarkasteltavat asiat	Kirjaaminen
Vaaratapahtumat HaiPro -ilmoitukset	Ilmoitusten kokonaismäärä Keskeiset tapahtumatyytit Tunnistetut potilasturvallisuus- riskit Ilmoitusaktiivisuus	Keskeiset potilasturvallisuusriskit ja kehittämiskohteet HaiPro –ilmoitusten määrä ja keskeiset vaaratapahtumatyytit Ilmoitusaktiivisuuden kehitys Nouseva/laskeva/ennallaan Tapahtuneet / Läheltä piti – suhde
Itsearviointi	Potilasturvallisuuden tila yksi- kössä Asenteet Kulttuuri Motivaatio Aloitettujen kehittämistoimenpi- teiden tila Toteutettujen kehittämistoimien vaikutukset	Kuvataan yksikön potilasturvalli- suustilannetta ja ilmapiiriä Arvioidaan kehittämistoimenpitei- den tilaa ja vaikut-tavuutta
Palautteet	Potilaspalautteet Suora potilaspalaute Potilaiden tekemät vaaratapah- tumailmoitukset Potilasvahingot Potilasasiamieheltä saatava palaute Muilta yksiköiltä saatava palau- te Yhteistyön sujuvuus Ongelmakohdat yksiköiden välisessä yhteis-työssä	Kirjataan palautteen kautta saa- dut kehitysehdotukset ja tunniste- tut riskikohdat
Auditointi	Auditoinnin esiin tuomat kehit- tämiskohteet ja positiiviset asiat Annetut toimenpidesuosituksset	Auditoinnin tulokset ja niiden poh- jalta suunnitellut kehittämistoim- enpiteet Aikataulutus Vastuuhenkilö
Yhteenveto yksikön tilanteesta	Miltä yksikön potilasturvalli- suustilanne näyttää? Onko potilasturvallisuus hu- mioitu yksikön toiminnassa? Miten yksikön potilasturvalli- suutta voi edelleen kehittää?	Yksikön potilasturvallisuuteen liittyvät vahvuudet ja niiden tuke- minen Missä ollaan onnistuttu / edistyt- ty? Mitä kehitettävää yksikön potilas- turvallisuustyössä on?



## **4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA ONGELMAT**

### **4.1 Tutkimuksen tavoite**

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Lshp:n alueen dokumentointia ja tiedonkulkua erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon fysioterapeuttien osalta erityisesti potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tämä työ ei ota kantaa tiedonkulkuun yksityisen puolen toimijoiden kanssa, sillä Lapin sairaanhoitopiirin ohjausvelvollisuus ei suoraan ulotu heihin, lukuun ottamatta ostopalveluita. Tarkasteltavana on fysioterapeuttien fysioterapialehdelle ja fysioterapiaterapiapalautteeseen tapahtuva dokumentaatio, sekä fysioterapeuttien oma näkemys dokumentoinnista ja tiedonkulusta ja näihin liittyvistä potilasturvallisuusriskeistä

Tutkimuksen osatavoitteena on myös lisätä tutkimuskohteena olevien fysioterapeuttien tietoisuutta fysioterapeuttisen dokumentoinnin ja tiedonkulun potilasturvallisuusvaikutuksista ja erityisesti potilasturvallisuusriskeistä sekä herättää keskustelua aiheesta.

### **4.2 Tutkimuksen tarkoitus**

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää fysioterapeuttien dokumentointia ja tiedonkulkua sekä näiden avulla parantaa alueemme palveluiden potilasturvallisuutta.

### **4.3 Tutkimusongelmat**

Tutkimusongelmat:

1. mitä tietoja (erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon) fysioterapiapersonaliteetti tuottaa potilasrekistereihin
2. mitä potilasturvallisuusriskejä on havaittavissa dokumentointiin ja tiedonkulkuun liittyen

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmäksi tässä opinnäytetyössä valikoitui kvantitatiivinen kyselytutkimus, sillä sen luonne mahdollistaa kokonaistutkimuksen tekemisen ja siten suuren joukon osallistamisen kyselyyn, tiedostaen tulosten tulkinnan mahdollisen haasteellisuuden. Hirsjärven (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2009, 179, 195-197) mukaan kokonaistutkimuksella voidaan välttää otantavirheiden mahdollisuus. Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää dokumentoinnin tämän hetken tilannetta, minkä vuoksi lomaketutkimus oli niin ikään perusteltu menetelmä, sillä se soveltuu erityisesti asenteita ja arvoja, sekä tosiasioita määrittelevän tiedonkeruuseen. Kyselylomakkeen etuna on myös sen vastausvirheiden minimointi. (Holopainen - Tenhunen - Vuorinen 2004, 27, 39.)

Käytetty kyselylomake luotiin tätä tutkimusta varten nostamalla kysymykset aihealueen teoriapohjasta. Kyselylomakkeen haasteena oli kysymysten sisällöllinen ja määrällinen laajuus, mutta tämä riski otettiin tiedostaen sen mahdollinen negatiivinen vaikutus vastausprosenttiin. Sanamuotojen määrittely tehtiin teoriaan pohjautuen ja tarkennettiin esitestauksesta saadun palautteen mukaisesti, mikä Holopaisen ym. (2004, 39) mukaan lisää kyselylomakkeen luotettavuutta. Teknisesti kyselylomake rakennettiin ja kysely toteutettiin internet-pohjaisella Webropol 1.0 ohjelmalla.

### 5.2 Tutkimushenkilöt

Tämän tutkimuksen kohteena olivat Lapin sairaanhoitopiirin alueella työskentelevät julkisen sektorin palveluksessa olevat fysioterapeutit ja kuntohoitajat, joita on arviolta yhteensä noin 100. Lapin sairaanhoitopiirin alueella fysioterapiaa tarjotaan erikoissaaranhoidon palveluiden osalta Lapin keskussairaalassa ja Muurolan sairaalassa sekä perusterveydenhuollon osalta 13:sta terveyskeskuksessa kaiken kaikkiaan 15:sta jäsenkunnalle. Tutkimushenkilöiden yhteystiedot kerättiin lähettämällä kuntien ja sairaanhoitopiirin kirjaamoi-

den kautta yhteystietojen lähettämispyyntö kaikkien kuntoutusyksiköiden esimiehille. Kahden kunnan fysioterapiayksiköt eivät halunneet osallistua tutkimukseen. Näin saatiin 70 fysioterapeutin ja kuntohoitajan sähköpostiosoitteet, joille kaikille tutkimuksen vastaamislinkkin lähetettiin. Tutkimukseen vastasi 48 henkilöä, jolloin vastausprosentti oli 68,5 %.

Tutkimukseen vastanneista yli puolet oli ammattikorkeakoulusta valmistuneita fysioterapeutteja (58,3 %, n=28). Erikoislääkintävoimistelijoita vastanneista oli 12,5 % (n=6), opistopohjaisen koulutuksen saaneita fysioterapeutteja 10,4 % (n=5), lääkintävoimistelijoita 10,4 % (n=5) ja kuntohoitajia 2,1 % (n=1). 2000-luvulla aloitetun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon oli vastanneista suorittanut 6,3 % (n=3).

## Taulukko 2. Vastanneiden koulutustausta

### Koulutustausta

	lkm	%
Kuntohoitaja	1	2,1
Lääkintävoimistelija	5	10,4
Erikoislääkintävoimistelija	6	12,5
Fysioterapeutti (opistotaso)	5	10,4
Fysioterapeutti (amk)	28	58,3
Fysioterapeutti (yamk)	3	6,3
Yhteensä	48	100,0

Valtaosalla vastaajista ammattinimikkeenä (taulukko 3) oli fysioterapeutti (93,8 %, n=45). Vastanneista kaksi työskenteli esimiehenä (4,2 %) ja yhden ammattinimike oli kuntohoitaja (2,1 %).

**Taulukko 3.** Vastaajien ammattinimikkeet**Ammattinimike**

	lkm	%
Fysioterapeutti	45	93,8
Fysioterapian esimies	2	4,2
Kuntohoitaja	1	2,1
Yhteensä	48	100,0

Vastaajista lähes puolella oli työkokemusta (taulukko 4) alalta yli 15 vuotta (47,9 %, n=23). Viidesosa (18,8 %, n=9) vastanneista oli työuransa alkuvaiheessa omaten työkokemusta alle neljä vuotta. Minimi työkokemus oli vuoden ja maksimi 38 vuotta.

**Taulukko 4.** Luokiteltu työkokemus**Luokiteltu työkokemus**

	lkm	%
0-4 vuotta	9	18,8
5-9 vuotta	7	14,6
10-14 vuotta	9	18,8
15- 40 vuotta	23	47,9
Yhteensä	48	100,0

Vastanneista 42 % (n=20) työskenteli perusterveydenhuollon palveluksessa ja 58 % (n=28) erikoissairaanhoidossa eli Lapin sairaanhoitopiirin ky:n palveluksessa (taulukko 5).

## Taulukko 5. Vastaajien työskentelyorganisaatiot

### Työskentelyorganisaatio

	lkm	%
Perusterveydenhuolto	20	41,7
LSHP	28	58,3
Yhteensä	48	100,0

### 5.3 Tutkimuksen kulku

Potilasturvallisuus terveydenedistämisen osatekijänä nousi tutkimuksen aiheeksi keväällä 2012 Lapin sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Eva Salomaan ja hallintoylihoitaja Soili Vesterisen kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Aihetta rajattiin dokumentointiin ja tiedonkulkuun aihealueen teoreettisen tarkastelun osoittaessa sen olevan toiseksi suurin potilasvahinkoihin johtanut tekijä. Tutkijan oma tausta fysioterapia-alalta ohjasi edelleen tutkimuksen rajausta koskemaan fysioterapiahenkilöstön dokumentointia ja tiedonkulkua. Syksyn 2012 ja talven 2013 aikana koostettiin teoreettinen viitekehys ja siihen nojaten kyselylomake, joka esitettiin. Varsinainen kyselytutkimus toteutettiin huhtikuun 2013 aikana. Kysely lähetettiin Lapin sairaanhoitopiirin alueella oleviin julkisen puolen fysioterapiayksiköihin yhteensä 70 työntekijälle. Kyselyyn vastaamattomille lähetettiin kaksi muistusta kyselylinkin ollessa aktiivisena. Määräaikana vastasi 48 henkilöä, jolloin vastausprosentiksi muodostui 68,5 %. Kyselyn tuloksia analysoitiin käyttäen spss-tilasto-ohjelmaa sekä vertaamalla tuloksia teoreettiseen viitekehukseen siten, että aineisto oli valmiina julkaistavaksi keväällä 2014.

### 5.4 Aineiston analysointimenetelmät

Kyselyyn vastaamisessa edellytettiin vastaamista jokaiseen kysymykseen, lukuun ottamatta ”Fysioterapiapalaute”-osiota. Metsämuurosen (2009, 636) mukaan tällä toimintamallilla vältetään puuttuvien tietojen tuomat haasteet tuloksia analysoitaessa. Fysioterapiapalaute-osioon vastaamista ei voitu

edellyttää, sillä tiedossa oli etteivät kaikki fysioterapeutit tee lainkaan palautteita työnkuvastaan johtuen. Aineisto muutettiin ensin excel-muotoon ja vietiin IBM SPSS Statistics 19 – ohjelmistoon. Puuttuvat tiedot fysioterapiapalautteeseen liittyvien kysymysten osalta täydennettiin vastausvaihtoehdolla 3 eli ”en osaa sanoa”, jolloin niillä ei ollut vaikutusta vastausten analysoinnissa. Lisäksi kysymysten luokittelu-asteikon yhtenäisyys tarkistettiin ja käännettiin yhtenäiseksi. Tämän jälkeen aineiston karkea luotettavuus testattiin tarkistamalla keskiarvot, hajontaluvut, sekä minimi- ja maksimi-arvot, mikä on Metsämuurosen (2010, 9) mukaan suositeltava tapa tarkistaa, ettei aineisto sisällä mahdollisia syöttövirheitä.

Aineiston mitta-asteikon valinnassa päädyttiin kysymysten ”koulutus”, ”työkokemus”, ”työskentelyorganisaatio” ja ”ammattinimike” osalta ”Nominal” eli luokitteluasteikkoon, sillä ne kuvaavat mihin ryhmiin vastaajat kuuluvat, mutta niitä ei voi asettaa järjestykseen suhteessa toisiinsa. Muiden vastausten osalta päädyttiin ”Ordinal” eli järjestysasteikkoon, sillä se soveltuu Heikkilän, (2005, 81) mukaan parhaiten mielipiteiden, tässä tapauksessa asenteiden ja useuden eli tässä tutkimuksessa esimerkiksi potilasturvallisuusvaarojen esiintyvyyttä ilmaisemaan. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin nostamalla esiin ilmiöt, jotka vastaavat tutkimusongelmiin ja joilla on käytäntöön sovellettavaa hyödyllistä tietoa esittämällä vastausten prosentuaaliset jakautumat teemoittain.

## **5.5 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti**

Tutkimuksen reliabiliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validius eli pätevyys puolestaan tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata haluttua asiaa. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2009, 2). Tutkimuksen ja erityisesti kyselylomakkeen validiteetti perustuu siihen, että sen voidaan sanoa mittaavan juuri tarkoitettua asiaa. Tämän tutkimuksen mittari eli kyselylomake laadittiin teoreettisen viitekehyksen tietosisältöä noudattaen, mikä on Metsämuurosen mukaan (2009, 74) suositeltava tapa osoittaa mittarin validiteetti. Kyselylomake (Liite 1) sisältää kysymyksiä tutkittavien taustatiedoista, kirjaamiskäytänteistä ja potilasturvallisuusriskeistä

Metsämuurosen (2009, 965-978) mukaan tutkimustulosten luotettavuutta voidaan tarkastella Chin arvolla ja Cronbachin alfalla. Muuttujien välisiä riippuvuussuhteita voidaan selvittää ristiintaulukoinnilla, jonka luotettavuus voidaan puolestaan tarkistaa laskemalla sekä Chin arvo  $\chi^2$ , df eli (vapausaste) että P:n arvo (Exact Sig). Lisäksi lähtökohtaisena tavoitteena oli tarkastella summamuuttujien reliabiliteettiä Cronbachin alfalla, jossa pienin hyväksyttävä alfan arvo on 0,60, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana.

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta testattiin analysoimalla alkuun karkeat luotettavuus käyttämällä SPSS-ohjelman Descriptive Static osiota, mikä on Metsämuurosen (2009, 17-19.) suosittama tapa tarkistaa, ettei aineiston dokumentoinnissa ole tapahtunut karkeita virheitä, kuten virhesyöttöjä.

## **5.6 Tutkimuksen eettisyys**

Tässä tutkimuksessa eettisyyteen on kiinnitetty erityistä huomiota aiheen valinnan ja rajauksen yhteydessä. Aihetta on rajattu erityisesti potilaiden hyvää ajatellen. Esimerkiksi Hirsjärven (2010, 24-25) mielestä jo tutkimuksen aiheen valinta on eettinen ratkaisu ja tutkimuskohdetta tai ongelmaa valitessa tuleekin kysyä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään.

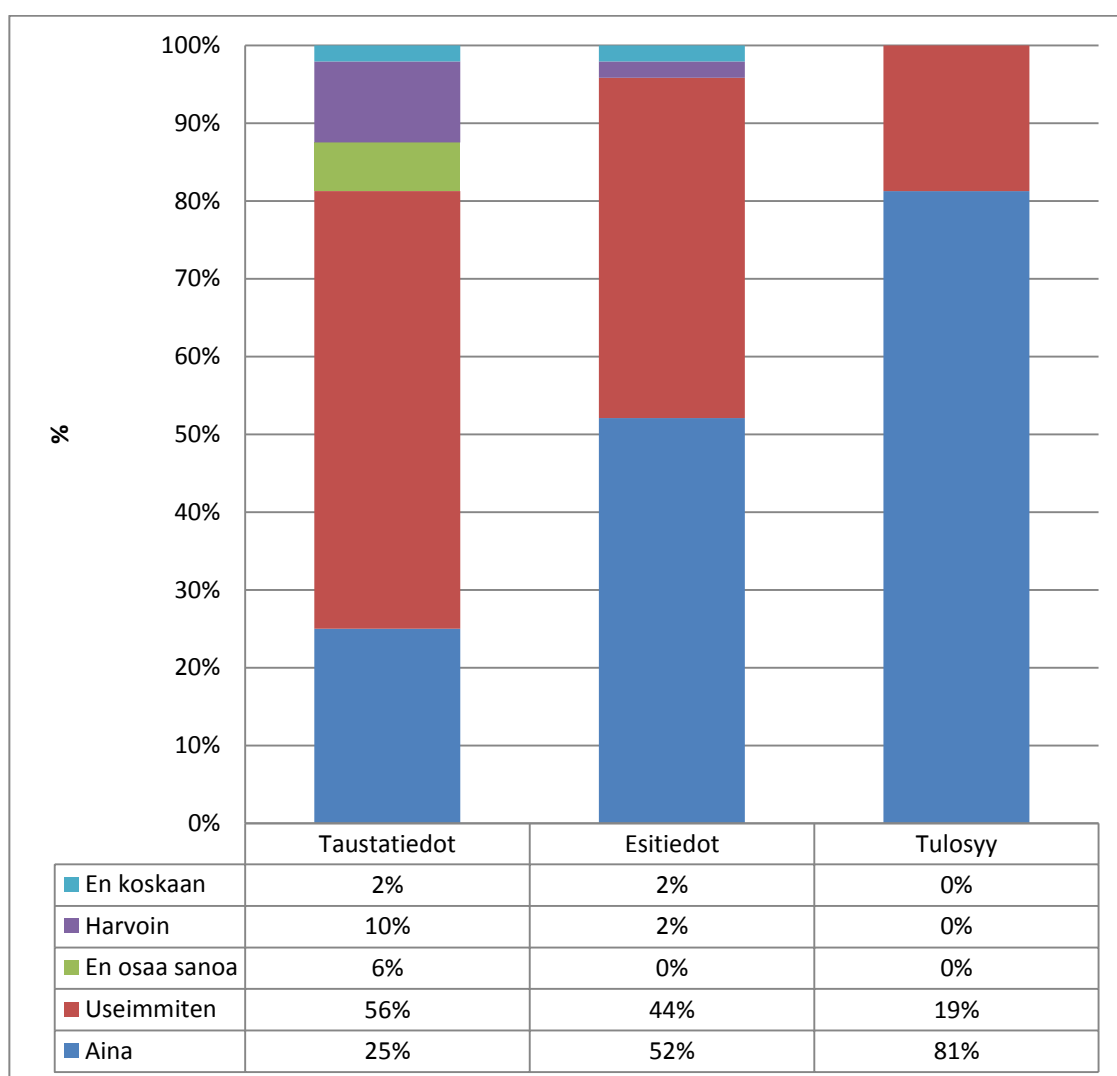
Tutkimukseen osallistuminen oli kyselylinkin saaneille vapaaehtoista ja heitä ei pystytty jäljittämään vastauksistaan. Tällä huomioitiin tutkimuksessa ihmisarvon- ja yksityisyyden kunnioittaminen. Tutkimustulokset on esitetty kriittisesti, totuuden mukaisesti ja raportointi on kirjoitettu vastaamaan todellisia tuloksia, mikä Hirsjärven ym. (2010, 23- 226.) mukaan osaltaan osoittaa hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Fysioterapiahenkilöstön potilasrekistereihin tuottamat tiedot

#### 6.1.1 Fysioterapialehdelle kirjatut tiedot

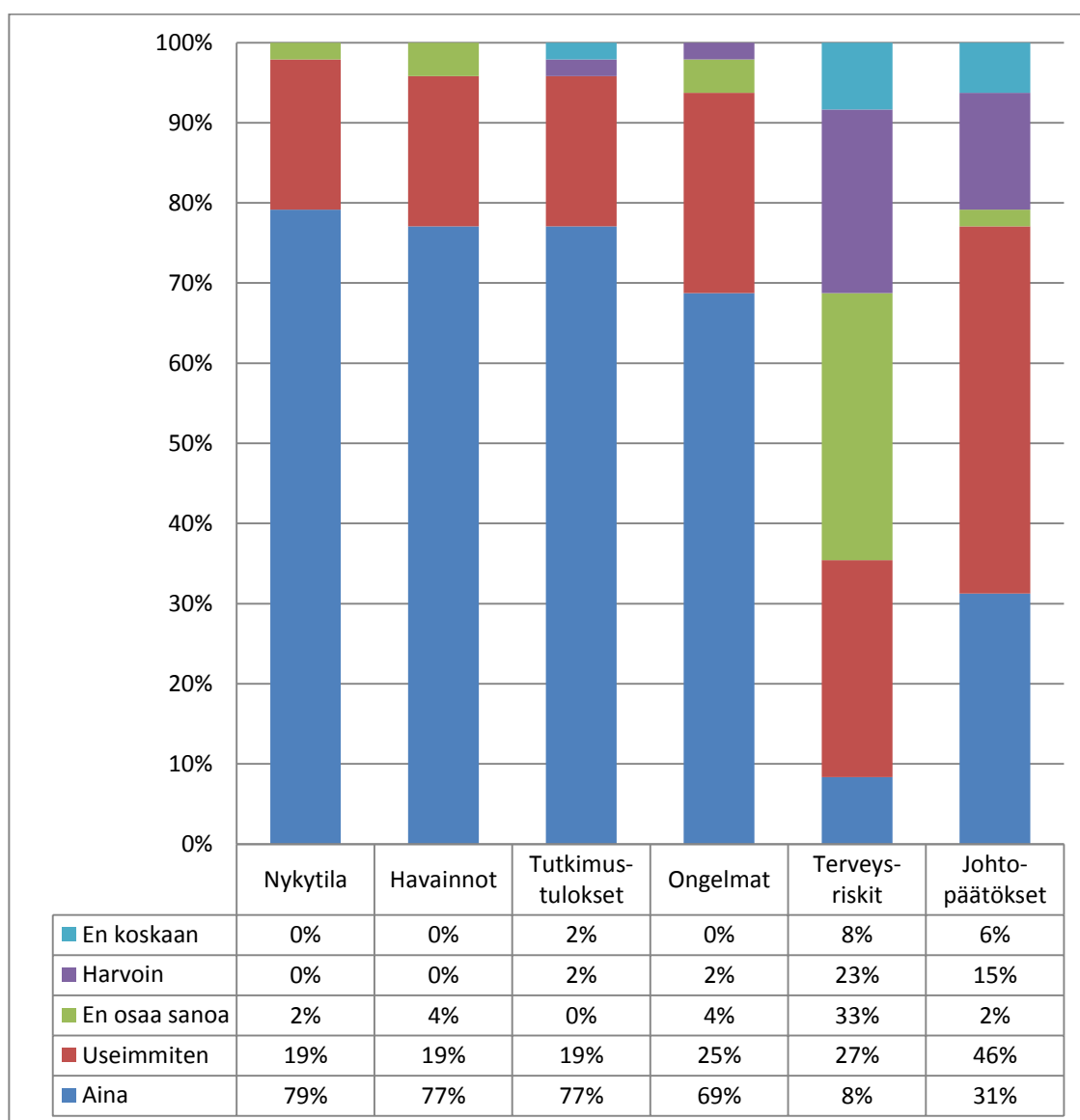
Tutkimuksen mukaan suurin osa vastanneista (81 %, n=39) ilmoitti kirjaavansa tulosityn (kuvio 5) aina ja viidennes lähes aina (19 %, n=9) . Taustatiedot kirjaa aina neljännnes (25 %, n=12) ja lähes aina yli puolet (56 %, n=27) vastanneista. Vastanneista enemmistö kirjaa esitiedot aina (52 %, n=25) tai lähes aina (44 %, n=21).



**Kuvio 5.** Fysioterapialehdelle kirjatut esi- tai taustatiedot.



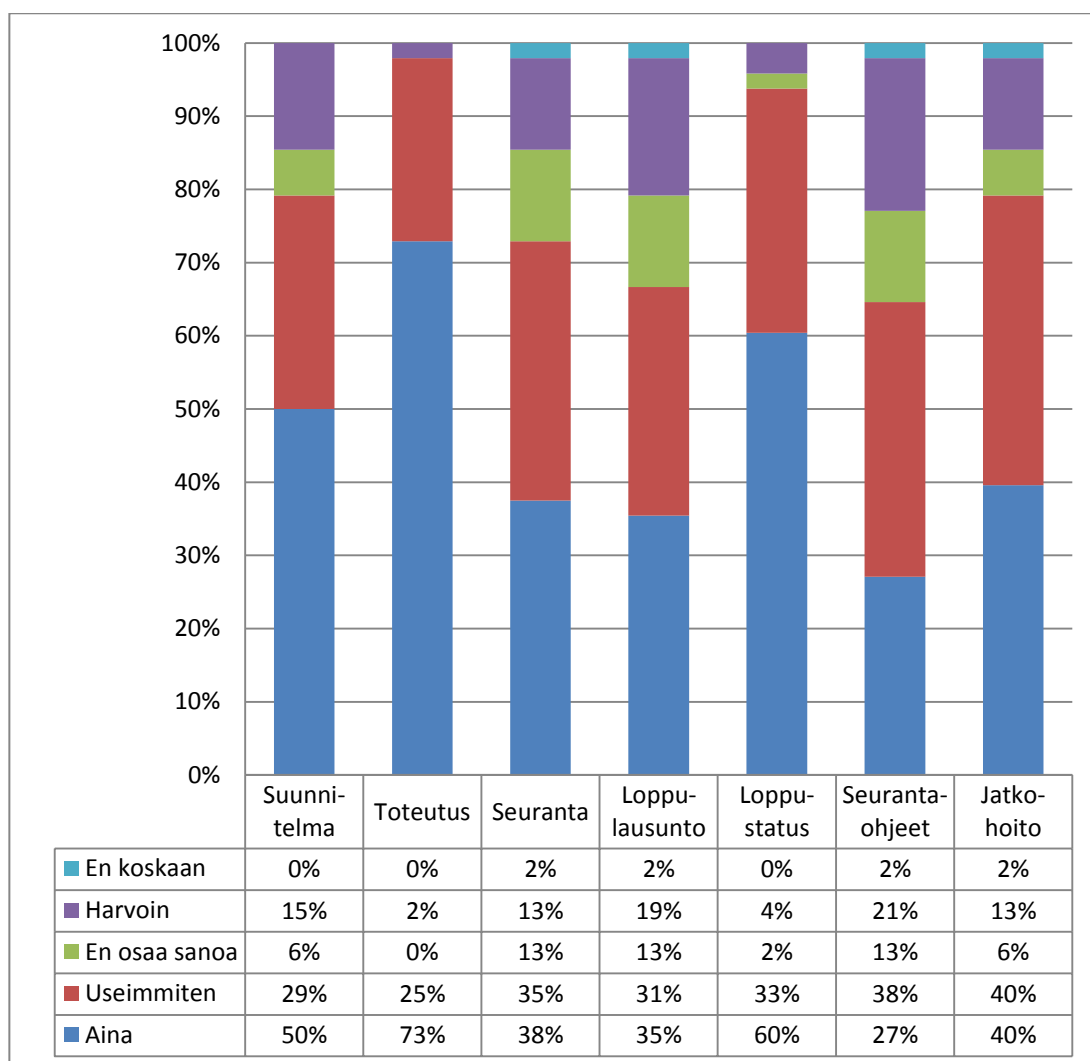
Suurin osa kyselyyn vastanneista ilmoitti kirjaavansa aina potilaan alkutilaan liittyvän dokumentoinnin (kuvio 6) osalta nykytilan (79 %, n=38), havainnot (77 %, n=37), tutkimustulokset (77 %, n=37), ongelmat (69 %, n=33) ja johtopäätökset (31 %, n=15). Sen sijaan terveysriskien kirjaaminen oli selkeästi vähäisempää, sillä vastanneista joka kymmenes ei kirjaa niitä koskaan (8 %, n=4), viidesosa vain harvoin (23 %, n=11) ja kolmannes (33 %, n=16) vastanneista ei osannut sanoa kirjaako terveysriskejä lainkaan.



**Kuvio 6.** Fysioterapialehdelle kirjatut tiedot potilaan alkutilanteesta

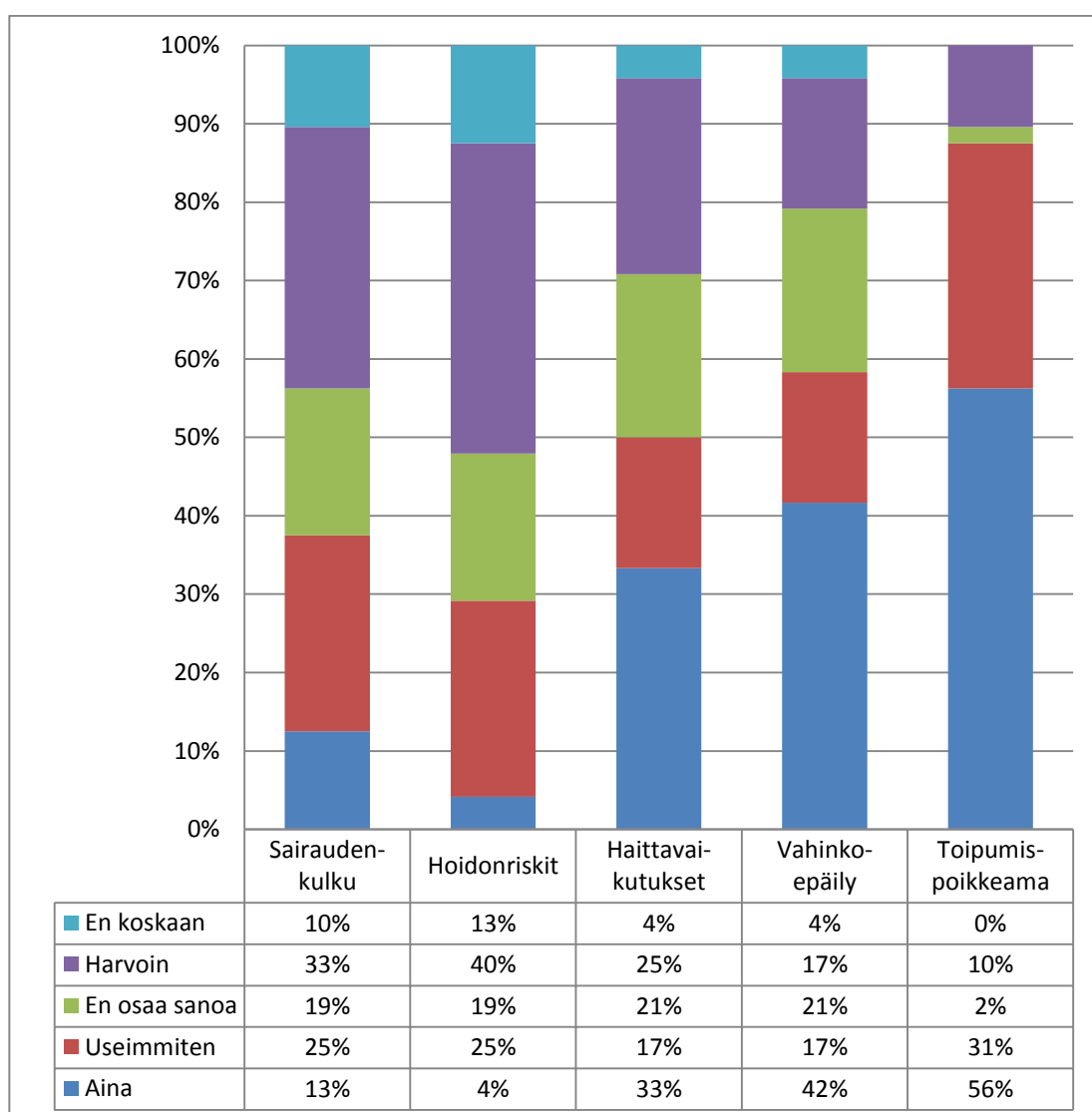
Vastanneista puolet (50 %, n=24) kirjasi fysioterapian suunnitelman aina ja useimmiten suunnitelman kirjasi joka kolmas (29 %, n=14) vastanneista.

Myös varsinainen toteutus (kuvio 7) dokumentoitiin aina (73 %, n=35) tai lähes aina (29 %, n=14). Kuntoutuksen seurannan kirjaamisen käytännöt näyttivät hajaantuvan 15 % vastanneista ilmoittaessa kirjaavansa sen harvoin (n=6) tai ei koskaan (n=1) ja 13 % (n=) vastanneista ei osannut ilmaista kantaansa. Viidennes (19 %, n=9) vastanneista ilmoitti kirjaavansa loppulausunnon harvoin ja joka kymmenes (13 %, n=6) vastanneista ei osannut kuvata toimintaansa tässäkään kohden. Kolmannes vastanneista kirjasi loppulausunnon aina (35 %, n=17) ja lähes aina (31 %, n=15). Loppustatuksen kirjasi aina selkeä enemmistö (60 %, n=29) ja lähes aina kolmannes (33 %, n=16). Seuranta-ohjeet kirjasi aina vajaa kolmannes vastanneista (27 %, n=13) ja jatkohoito-ohjeet lähes puolet (40 %, n=19).



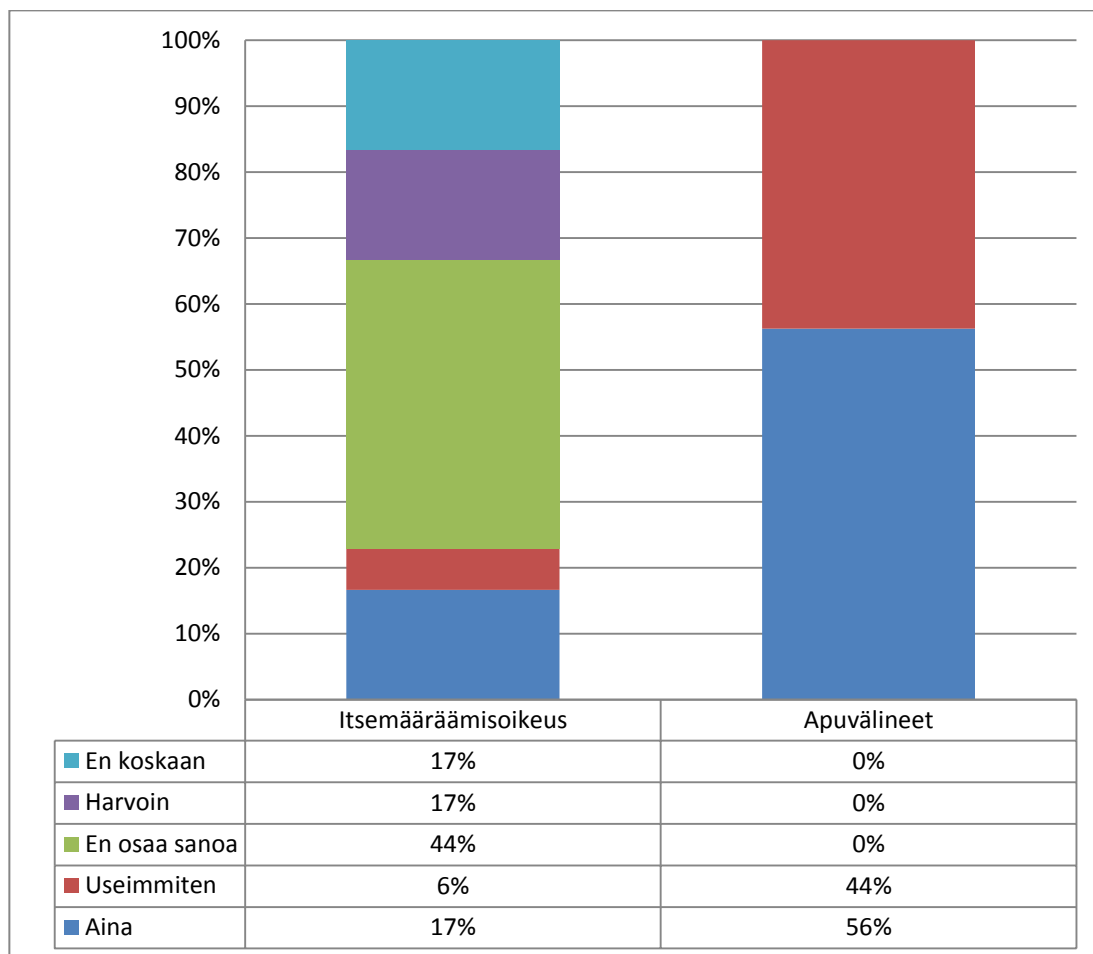
**Kuvio 7.** Fysioterapian toteutukseen liittyvät tiedot

Lähes puolet (43 %, n=21) vastanneista ilmoitti kirjaavansa sairauden ja hoidon kulkuun liittyvät riskit (kuvio 8) harvoin tai ei koskaan ja kaksi viidesosaa (38 %, n=18) ilmoitti kirjaavansa ne aina tai useimmiten. Hoidossa ilmenneet riskit kirjasi aina tai lähes aina 29 % (n=14) vastanneista ja harvoin tai ei koskaan yli puolet (53 %, n=25). Puolet vastanneista (n=24) kirjasi haittavaikutukset aina tai useimmiten ja yli puolet (59 %, n=28) vastanneista ilmoitti kirjaavansa vahinkoepäilyt aina tai lähes aina. Toipumispoikkeamat eli poikkeavuuden toimenpiteen jälkeisessä kuntoutumisessa dokumentoi lähes kaikki vastanneet (87 %, n=42) aina tai useimmiten.



**Kuvio 8.** Fysioterapialehdelle kirjatut tiedot potilasturvallisuuden seurantaan liittyen

Potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet, kuten pakon käytön (kuvio 9) ilmoitti kirjaavan aina tai useimmiten viidennes (23 %, n=11) vastanneista ja harvoin tai ei koskaan kolmasosa (34 %, n=16). Kyselyyn vastanneista 44 % (n=21) ei osannut sanoa, kirjaako potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä. Apuvälineisiin, kuten lastoihin liittyvän dokumentointi fysioterapiahenkilöstö toteutti aina (56 %, n=27) tai useimmiten (44 %, n=21).

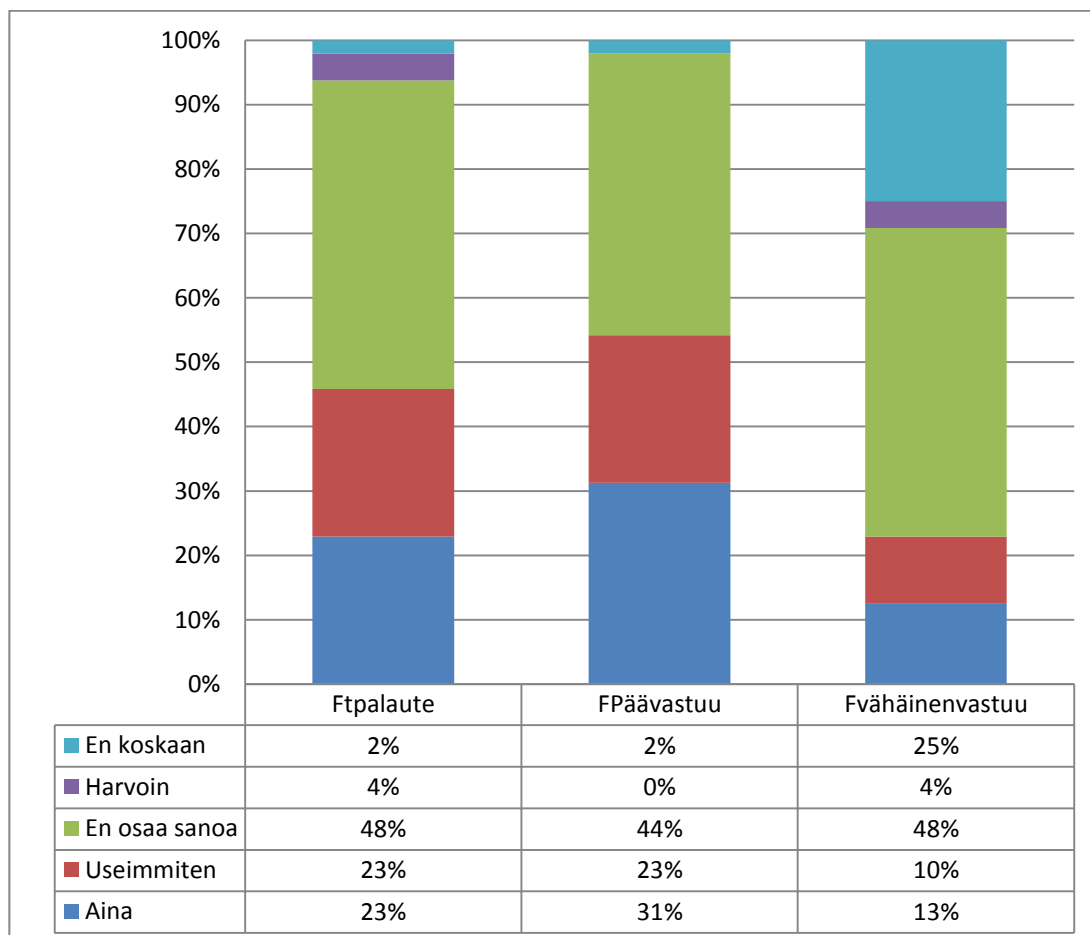


**Kuvio 9.** Muut fysioterapialehdelle kirjatut tiedot

### 6.1.2 Fysioterapiapalautteeseen kirjatut tiedot

Kyselyyn vastanneista fysioterapiapalautteen lähettäneelle taholle teki aina tai useimmiten 46 % (n=22) vastanneista (kuvio 10). Tässä kohden tulosten tarkastelun selkeytykseksi, lukijan on hyvä muistaa, että kaikki vastanneet eivät tee lainkaan fysioterapiapalautteita työnkuvastaan johtuen, minkä vuoksi ”en osaa sanoa”-vastaajien joukko näyttäytyy suurempana (44-48 %,

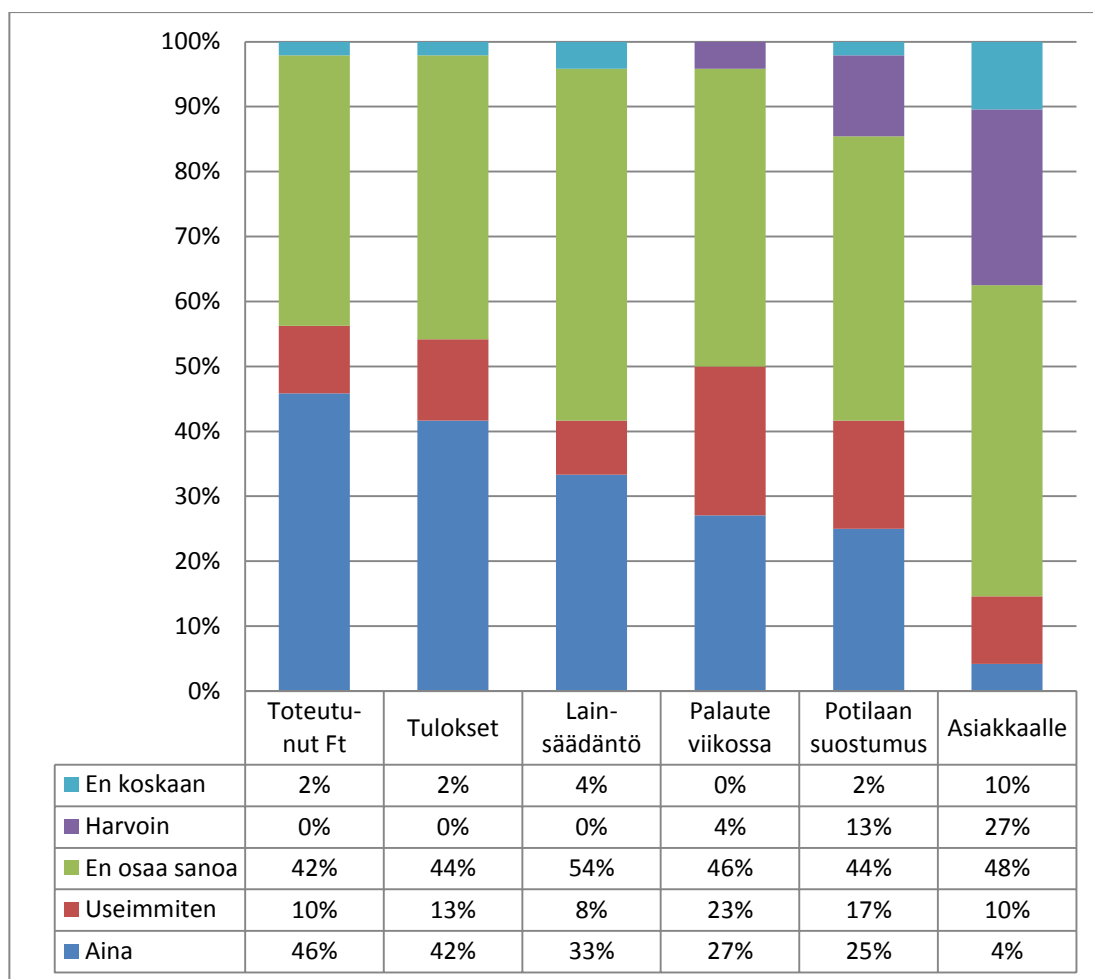
n=21-23). Pääsääntöisesti (54 %, n=26) palautteen teki fysioterapeutti, jolla oli päävastuu potilaan kuntoutuksesta. Viidesosa (23 %, n=11) vastanneista ilmoitti tekevänsä palautteen potilaista, joista heillä oli ollut vain vähäinen vastuu.



**Kuvio 10.** Fysioterapiapalautteen tekeminen

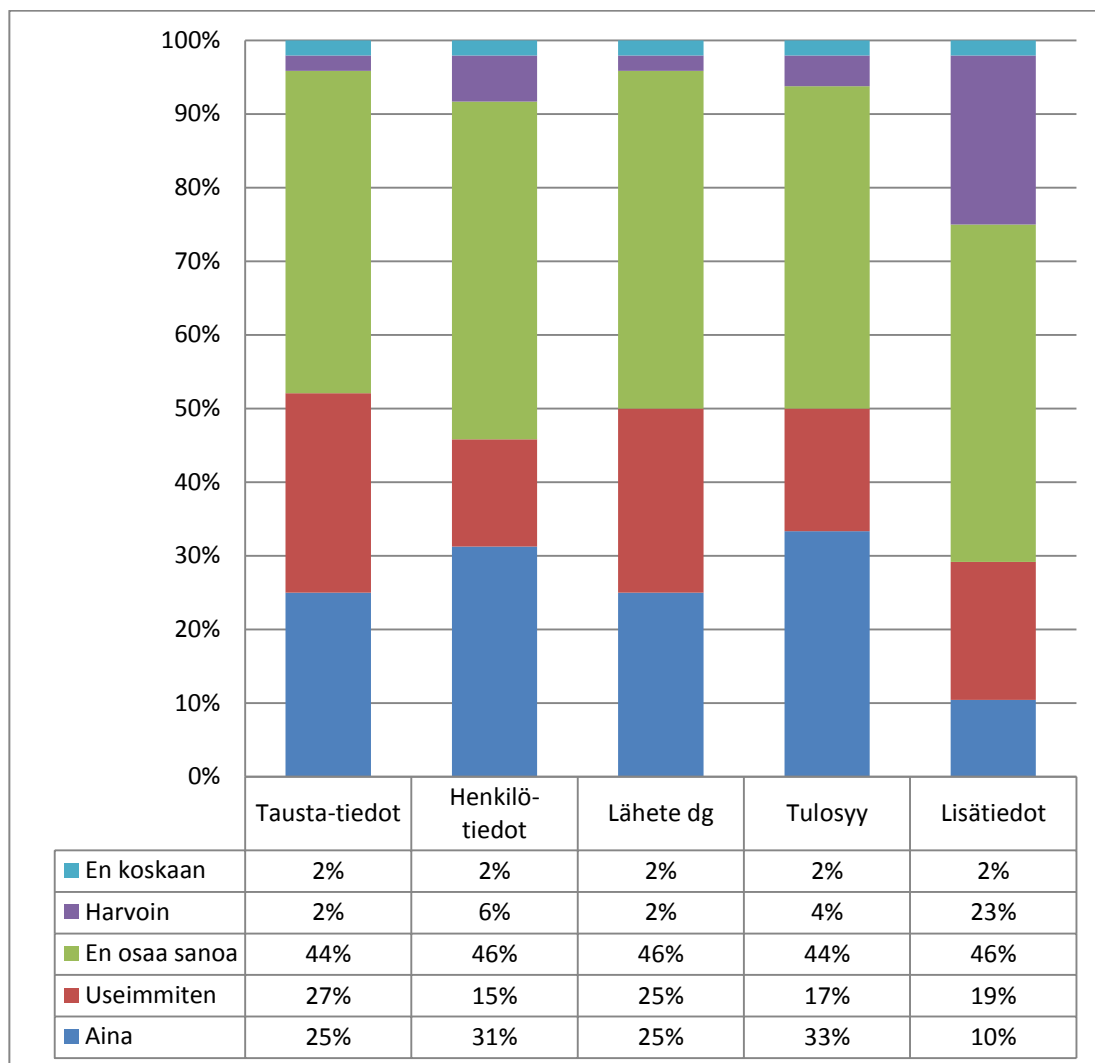
Fysioterapiapalautteeseen kirjattiin tiedot toteutuneesta fysioterapiasta aina (46 %, n=22) tai lähes aina (10 %, n=5). Fysioterapiat tulokset kirjasi aina niin ikään lähes puolet (42 %, n=20) ja useimmiten joka kymmenes (13 %). Palautteen laatimisessa (kuvio 11) vastanneet ilmoittivat noudattavansa voimassa olevaa lainsäädäntöä lähes poikkeuksetta (41 %, n=20). Niin ikään enemmistö kantansa ilmoittaneista (50 %, n=24) toimitti palautteen viimeistään viikon sisällä terapian päätyttyä. Potilaan suostumuksen tietojen luovuttamiseen kirjasi aina tai useimmiten 42 % (n=20) vastanneista. Fysioterapiapalautteen asiakkaalleen antoi aina tai useimmiten vain 14 % (n=7) vas-

tanneista ja systemaattisesti palautteen jätti antamatta joka kymmenes (10 %, n=5).



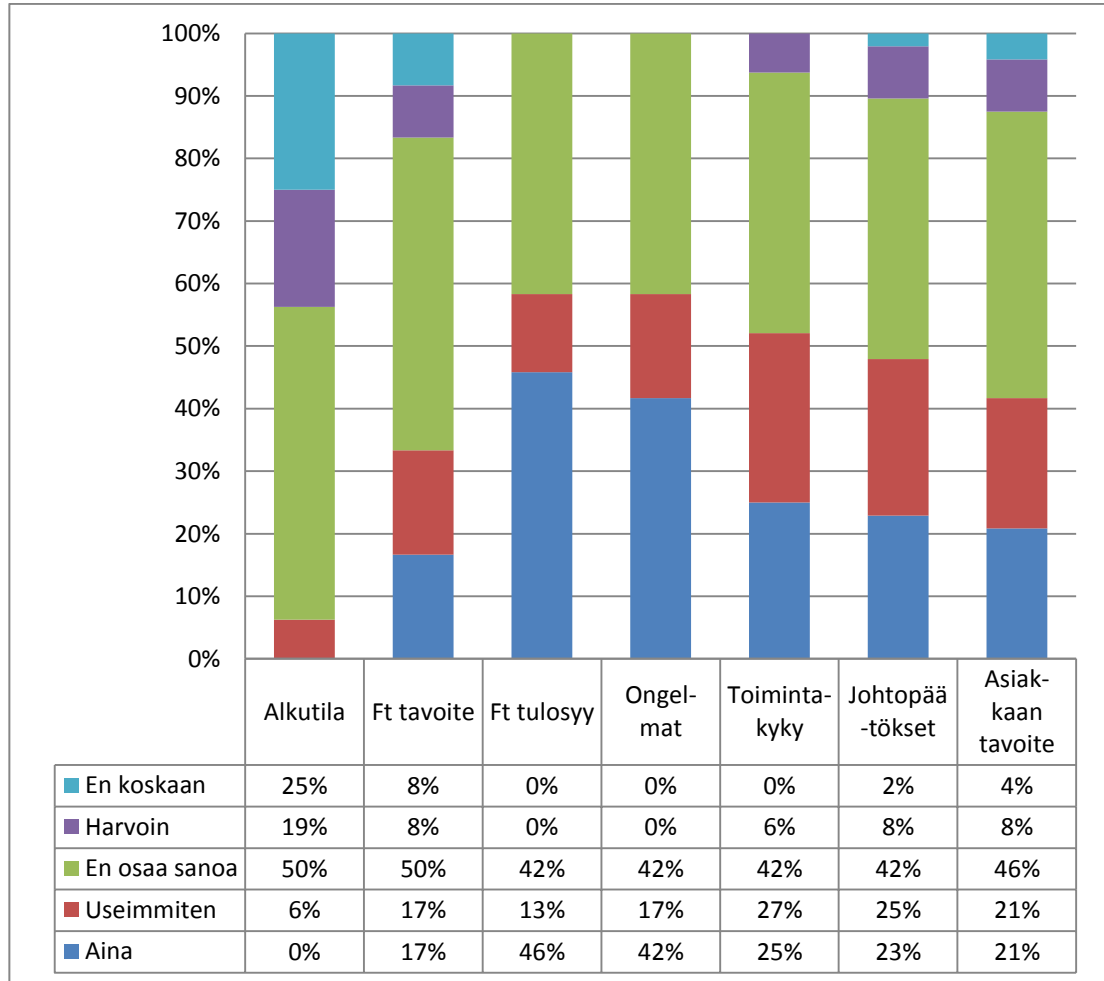
**Kuvio 11.** Fysioterapiapalautteeseen kirjattuja tietoja

Enemmistö vastanneista eli 52 % (n=25) kirjasi fysioterapiapalautteeseen potilaan taustatiedot aina tai useimmiten (kuvio 12). Vastaavasti lähes puolet (46 %, n=22) vastanneista ilmoitti kirjaavansa potilaan henkilötiedot aina tai useimmiten. Lähetediagnoosin ja tulosityn kirjasti aina tai useimmiten puolet (50 %, n=24) vastanneista. Sen sijaan vain vajaa kolmannes (29 %, n=14) ilmoitti kirjaavansa palautteeseen lisätietoja esimerkiksi tietoja maksajasta ja maksusitoumuksista.



**Kuvio 12.** Fysioterapiapalautteeseen kirjatut tiedot

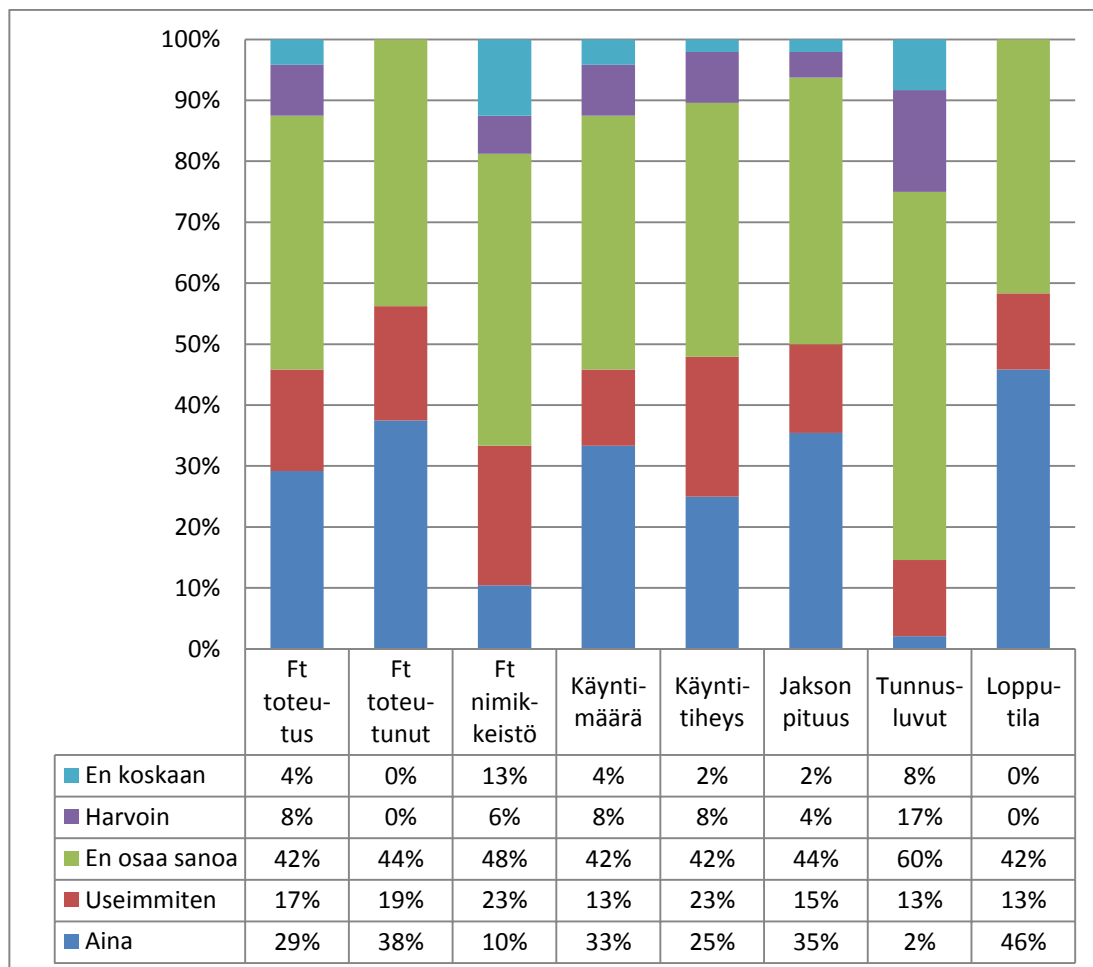
Fysioterapiapalautta koostaessa 6 % (n=3) vastanneista ilmoitti käyttävänsä otsikkoa ”alkutila” useimmiten (kuvio 13). Sen sijaan kolmaosa (41 %, n=21) vastanneista käytti sitä harvoin tai ei koskaan. ”Fysioterapian tavoite”-otsikkoa käytti kolmannes (34 %, n=16) vastanneista aina tai useimmiten. Fysioterapian tulosityyn ja asiakkaan keskeiset ongelmat kirjasi aina tai useimmiten kaikki kantansa ilmaisseet vastaajat (59 %, n=28). Pääsääntöisesti vastaajat kirjasivat myös keskeisten ongelmien vaikutukset asiakkaan työ- ja toimintakykyyn (toimintakyky-pylväs) ja johtopäätökset, sillä toimintakyvyn osalta vain 6 % (n=3) ilmoitti kirjaavansa sen harvoin ja 0% (n=0) ei koskaan, sekä 10 % (n=5) kirjasi johtopäätökset harvoin tai ei koskaan. Asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet kirjasi aina tai useimmiten lähes puolet (42 %, n=20) kantansa ilmaisseista vastaajista ja kirjaamisen jätti tekemättä ainakin osittain keskimäärin joka kymmenes (12 %, n=6).



**Kuvio13.** Fysioterapiapalautteeseen kirjatut tiedot

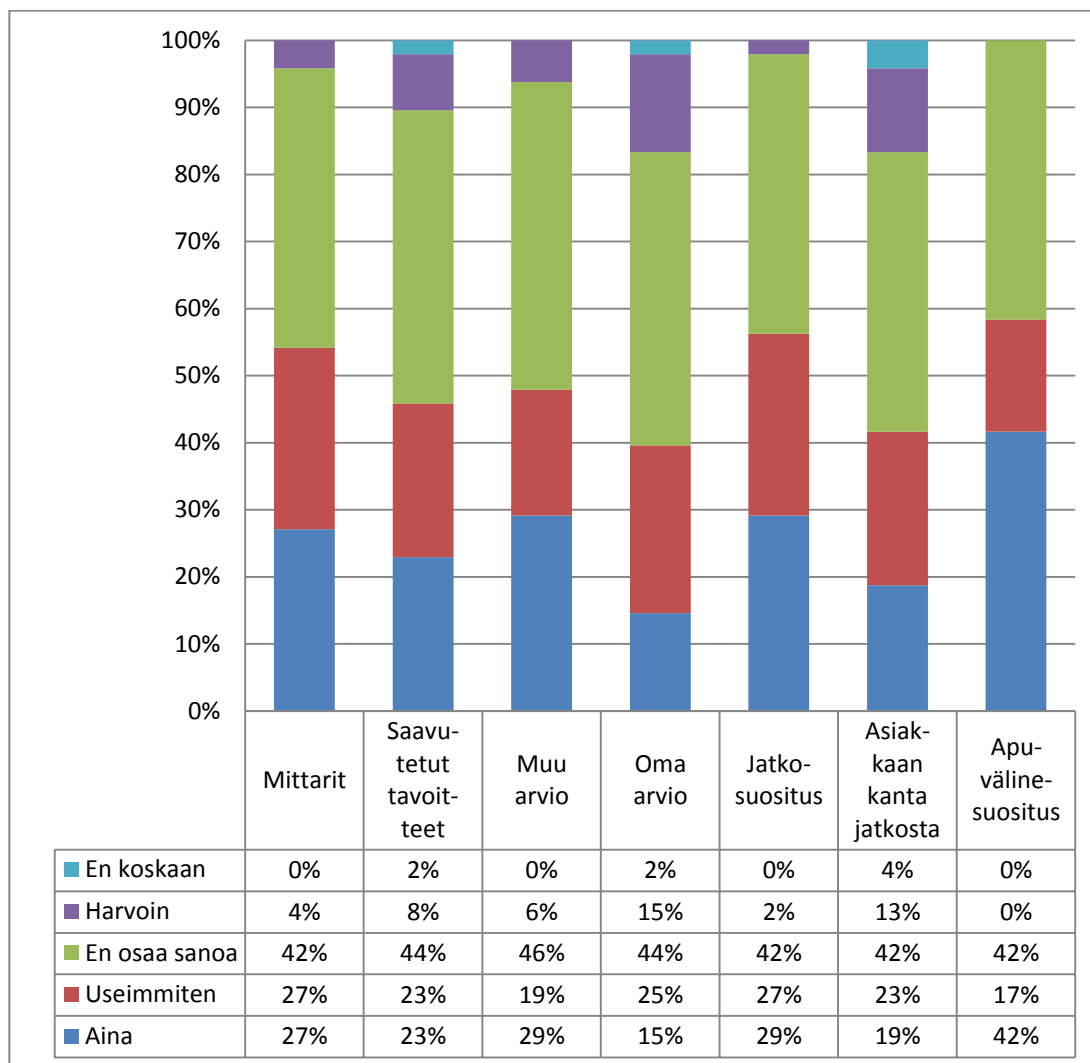
Fysioterapiapalautetta koostaessa ”Fysioterapia toteutus” –otsikkoa käytti aina tai useimmiten 46 % (n=22) vastanneista (kuvio14). Yli puolet (57 %, n=27) vastanneista kirjasi palautteeseen fysioterapian toteutuksen pääpiirteissään (kuvio 14, pylväs ”Ft-toteutunut”). Fysioterapianimikkeistöä käytti jäsentelyyn ja toteutuksen sisällön kuvaamiseen kolmasosa (33 %, n=16) aina tai useimmiten. Keskimäärin puolet (46 %, n=22) vastanneista kirjasi aina tai useimmiten fysioterapiakäyntien määrät. Käyntitiheyden kirjasi aina tai useimmiten niin ikään lähes puolet (48 %, n=23) vastanneista ja jakson pituuden puolet (50 %, n=24) vastanneista. Muita asiakkaan fysioterapiaa kuvaavia tilasto- ja tunnuslukuja dokumentoitiin selkeästi vähemmän vastaajista neljännekses (25 %, n=12) ilmoittaessa kirjaavansa ne harvoin tai ei koskaan. Tiedot asiakkaan tilanteesta fysioterapian päättyessä eli lopputilan kirjasi aina puolet vastanneista (46 %, n=22) ja useimmiten 13 % (n=6) vastanneista, yhdenkään ilmoittaessa jättävänsä näitä dokumentoimatta.





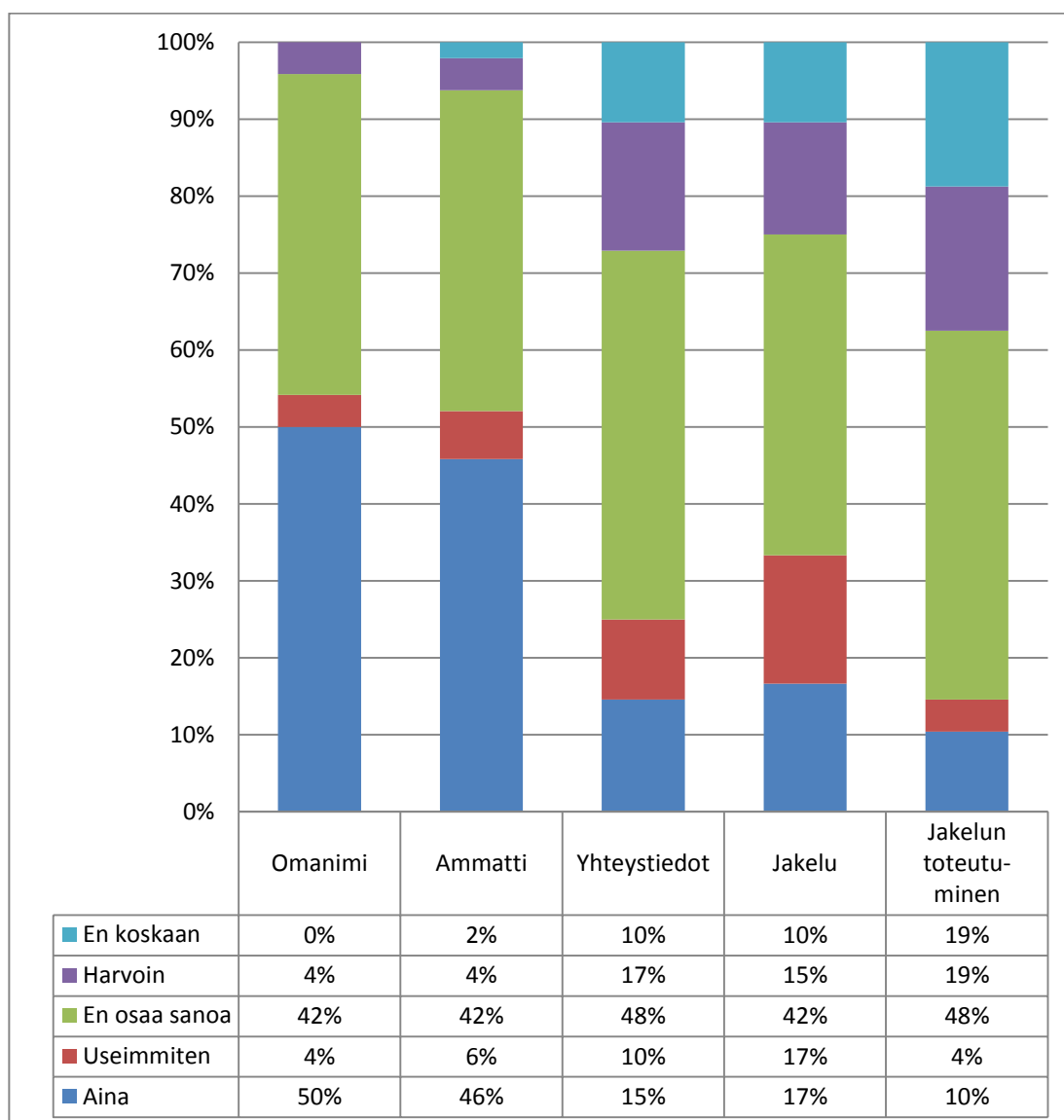
**Kuvio 14.** Fysioterapiapalautteeseen kirjatut tiedot

Fysioterapiajakson aikana käytetyt tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä mittarit dokumentoitiin lähes poikkeuksetta lukuunottamatta 4 % (n=2) vastanneista, jotka ilmoittivat kirjaavansa nämä harvoin (kuvio 15, mittarit-pylväs). Jatkosuositukset kirjasi pääsääntöisesti selkeä enemmistö (56 %, n=27), samoin kuin apuvälinesuositukset (59 %, n=28). 40 % (n=19) vastanneista kirjasi aina tai useimmiten asiakkaan tai omaisen arvion fysioterapian vaikutuksista ja lähes puolet kirjasi asiakkaan kannan jatkokuntoutuksesta (41 %, n=20).



**Kuvio 15.** Fysioterapiapalautteeseen kirjattuja tietoja

Hieman yli puolet vastanneista kirjasi oman nimen (54 %, n=26) ja ammatin (52 %, n=25) (kuvio 16). Yhteystietojen osalta käytännöt näyttivät hajaantuvaksi eli neljäsosa (25 %, n=12) kirjasi ne aina tai useimmiten ja 27 % (n=13) harvoin tai ei koskaan. Jakelun merkitsivät aina tai useimmiten joka neljäs (34 %, n=16) vastanneista ja jakelun toteutumisen kirjaavat aina tai useimmiten 14 % (n=7) vastaajista. Vastanneista neljäsosa (25 %, n=12) ilmoitti pääosin jättävänsä merkitsemättä jakelun ja 38 % (n=18) jakelun toteutumisen. Tarkastelussa on edelleen syytä huomioida, että näyttää siltä, ettei 42 % (n=23) vastanneista tee lainkaan fysioterapiapalautteita, jolloin fysioterapiapalautteen tekijöistä keskimäärin puolet jätti jakelun ja sen toteutumisen dokumentoimatta.

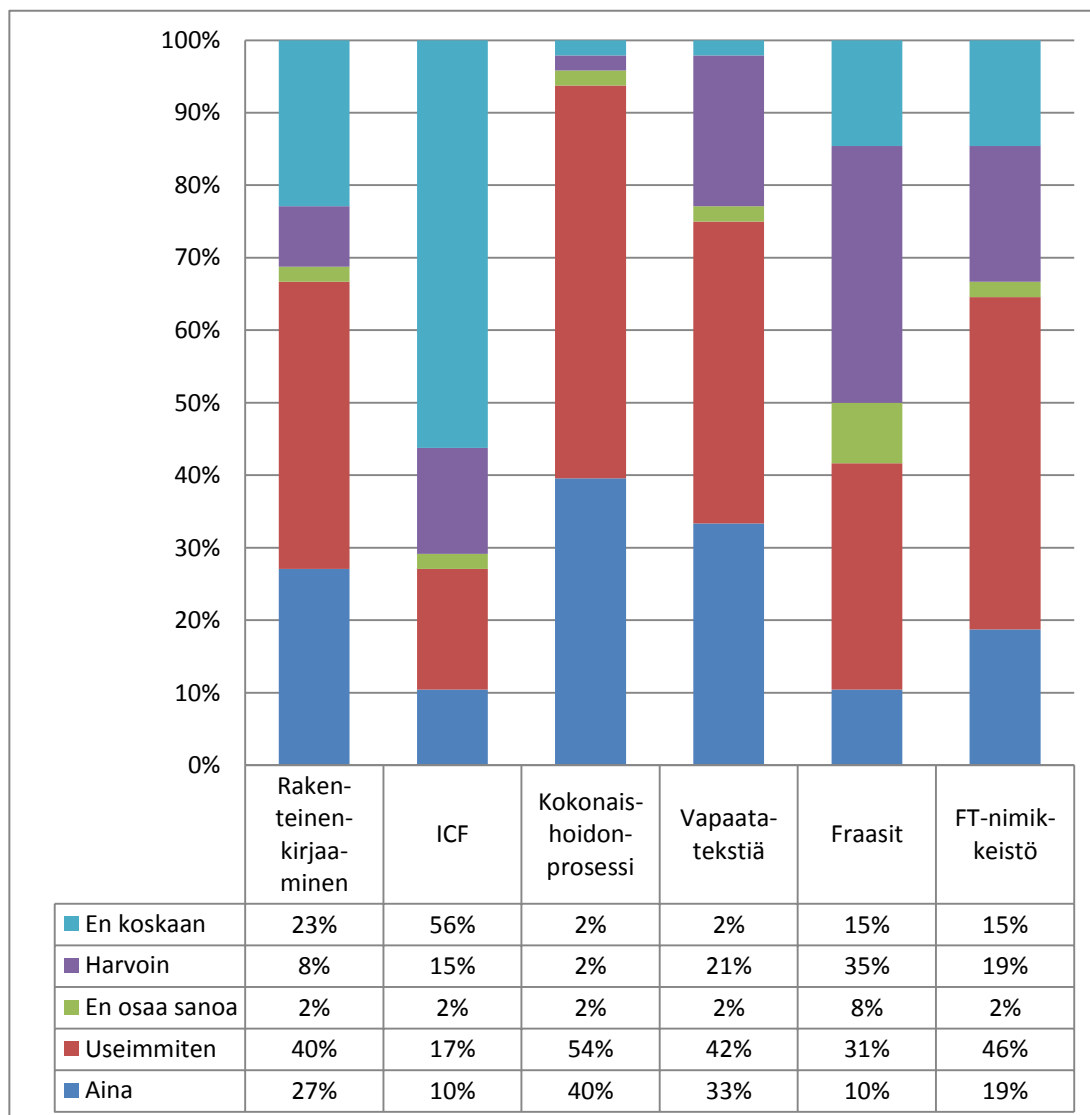


**Kuvio 16.** Fysioterapiapalautteeseen kirjatut tunnistetiedot

## 6.2 Dokumentoinnissa ja tiedonkulussa havaitut potilasturvallisuusrisikit

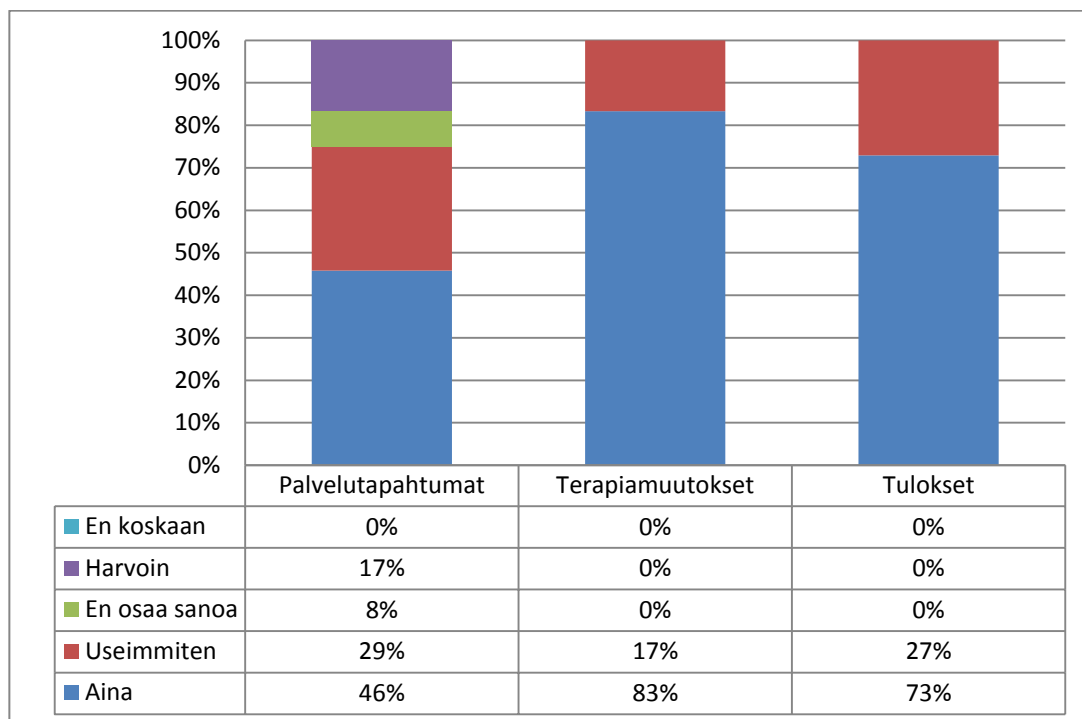
Tutkimuksen mukaan rakenteisen kirjaamisen mallia (kuvio 17) käytti aina tai useimmiten enemmistö (67 %, n=32) vastanneista. ICF-luokitusten käyttö oli vähäistä, sillä selkeä enemmistö (71 %, n=34) vastanneista ilmoitti käyttävänsä sitä harvoin tai ei koskaan. Suurin osa (94 %, n=45) vastanneista ilmoitti noudattavansa kirjaamisessaan aina tai useimmiten potilaan kokonaisuhoitoa prosessia. Vapaata tekstiä kirjasi aina tai useimmiten 75 % (n=36) vastanneista. Vastanneista viidesosa (23 %, n=11) ilmoitti, ettei kirjaa koskaan vapaata tekstiä tai tekee niin harvoin. Fraasien käyttäjiä (aina tai

useimmiten) oli 41 % (n=20) vastanneista ja puolet (50 %, n=23) käytti fraaseja harvoin tai ei koskaan. Enemmistö (65 %, n=31) vastanneista ilmoitti käyttävänsä fysioterapianimikkeistöä aina tai useimmiten.



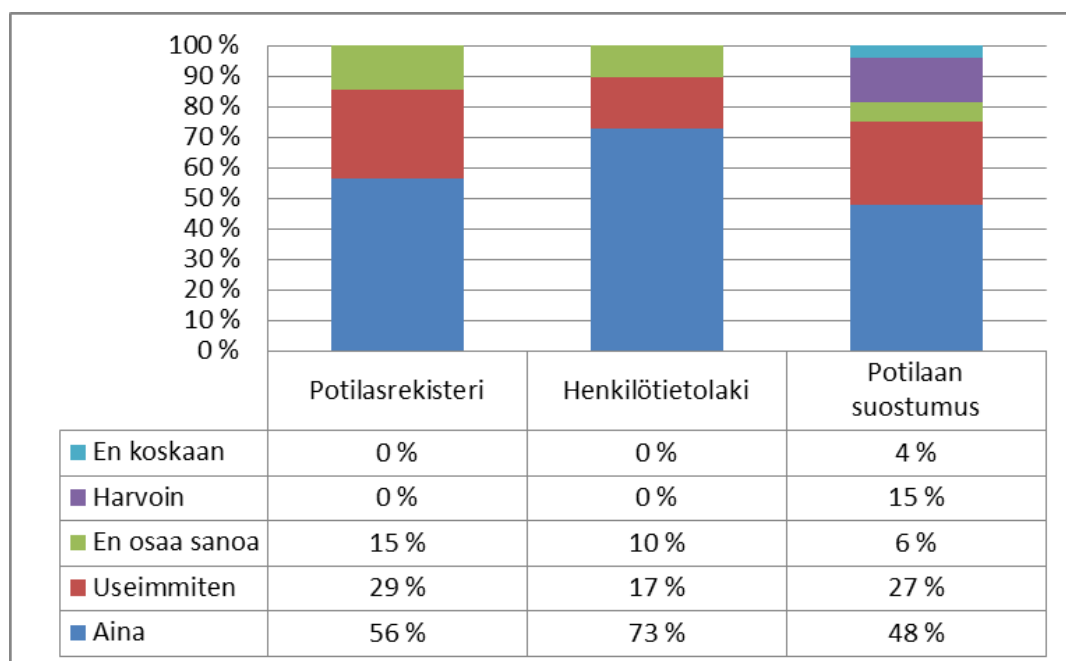
**Kuvio 17.** Fysioterapeuttien kirjaamiskäytännöt

Potilaan kaikki palvelutapahtumat ilmoitti kirjaavansa aina tai useimmiten 75 % (n=36) vastanneista (kuvio 18). Suurin osa (83 %, n=40) vastanneista ilmoitti kirjaavansa terapian kuluissa ilmenneet merkittävät muutokset aina ja lähes viidennes (17 %, n=8) melkein aina. Niin ikään fysioterapian tulokset kirjattiin lähes yhtä systemaattisesti 73 % (n=35) ilmoittaessa tekevänsä näin aina ja komasosan (27 %, n=13) vastaajien merkityksessä tulokset lähes aina.



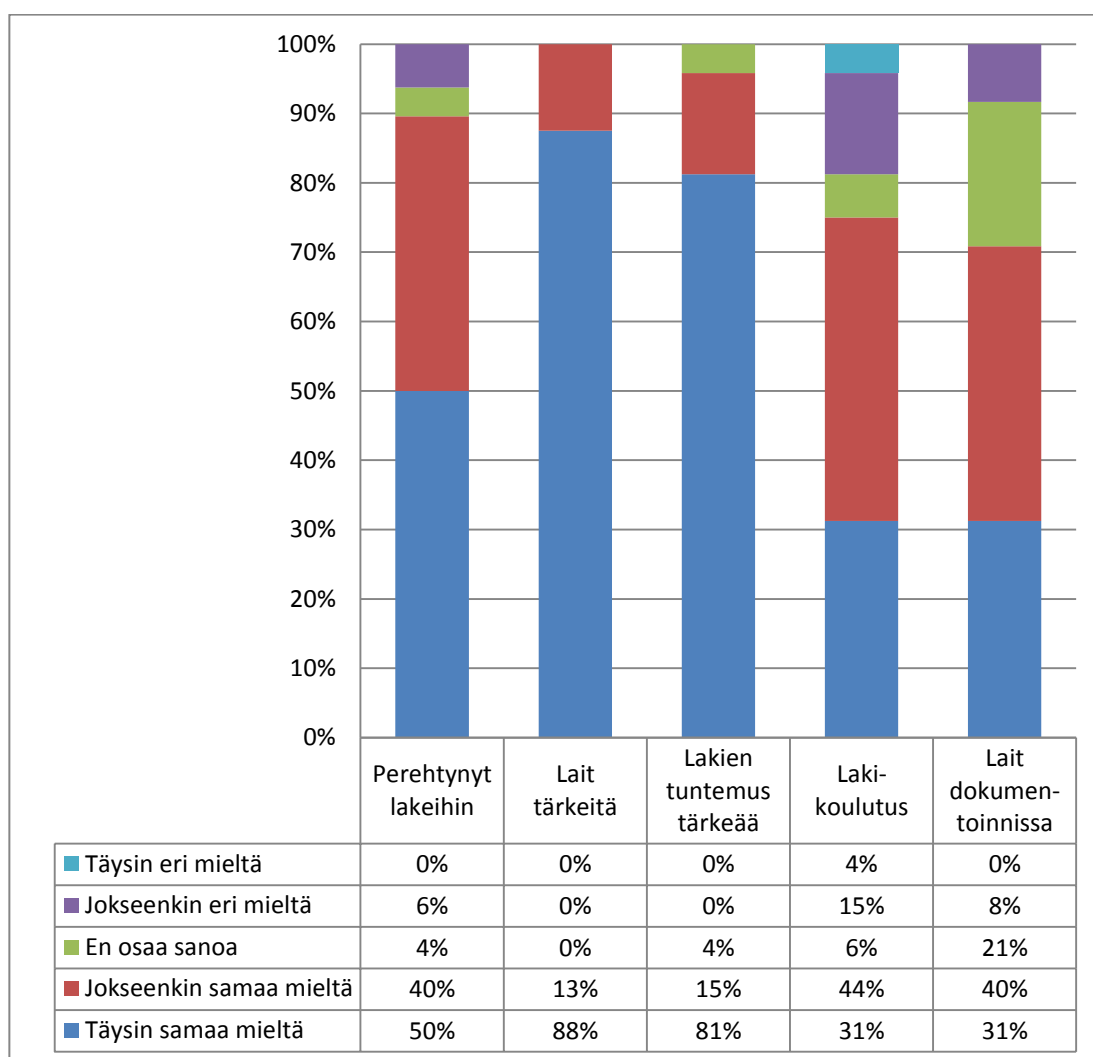
**Kuvio 18.** Fysioterapiahenkilöstön kirjaamiskäytäntöihin liittyviä teemoja

Suurin osa vastanneista ilmoitti huomioivansa lakeihin ja asetuksiin liittyvät kirjaamisvelvoitteensa (kuvio 19), sillä potilasrekisterinpidon hyviä käytänteitä ilmoitti noudattavansa aina tai useimmiten 85 % (n=41) vastanneista ja henkilötietolakia 90 % (n=43) vastanneista. Potilaan suostumuksen tietojensa luovuttamiseen kirjasi aina tai useimmiten 75 % (n=36) vastanneista.



**Kuvio 19.** Lakien noudattamiseen liittyvät kirjaamiskäytännöt

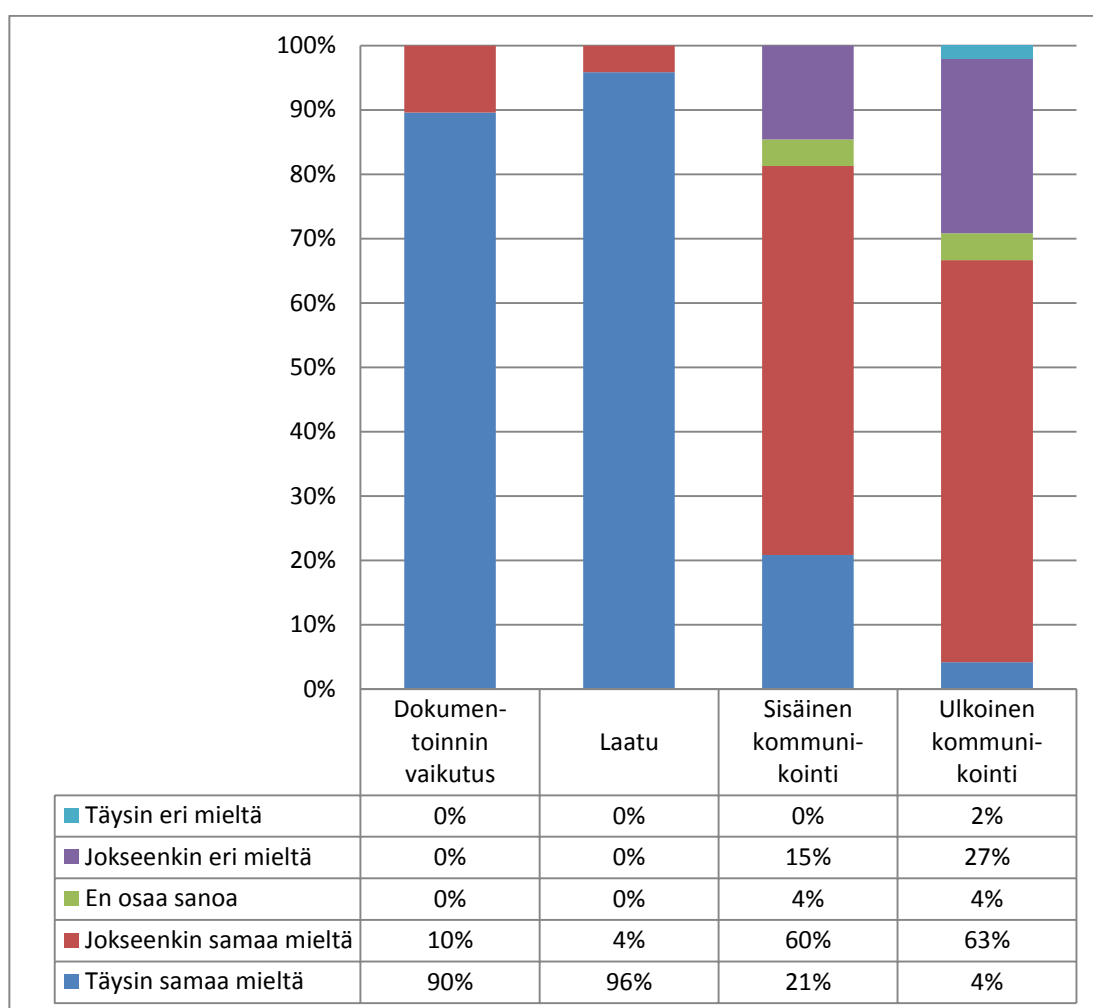
Vastanneista puolet (50 %, n=24) ilmoitti perehtyneensä potilasturvallisuuden liittyviin lakeihin ja asetuksiin (kuvio 20). Selkeä enemmistö piti potilasturvallisuuslakia ja -asetuksia tärkeinä (88 %, n=42) ja lähes vastaava joukko (81 %, n=39) piti niiden tuntemusta tärkeänä. Kolmannes (31 %, n=15) vastanneista ilmoitti saaneensa riittävästi koulutusta potilasturvallisuuteen liittyvistä laista ja asetuksista ja näiden näkyvän myös dokumentoinnissaan (31 %, n=15).



**Kuvio 20.** Lakien merkitys ja näkyminen kirjaamisessa

Lähes kaikki vastanneet (90 %, n=43) kokivat dokumentoinnilla ja tiedonsiirrolla olevan merkitystä potilasturvallisuuteen (kuvio 21) ja loput 10 % (n=5) olivat jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa. Niinikään lähes kaikki vastanneet (96 %, n=46) näkivät dokumentoinnin ja tiedonsiirron olevan osa po-

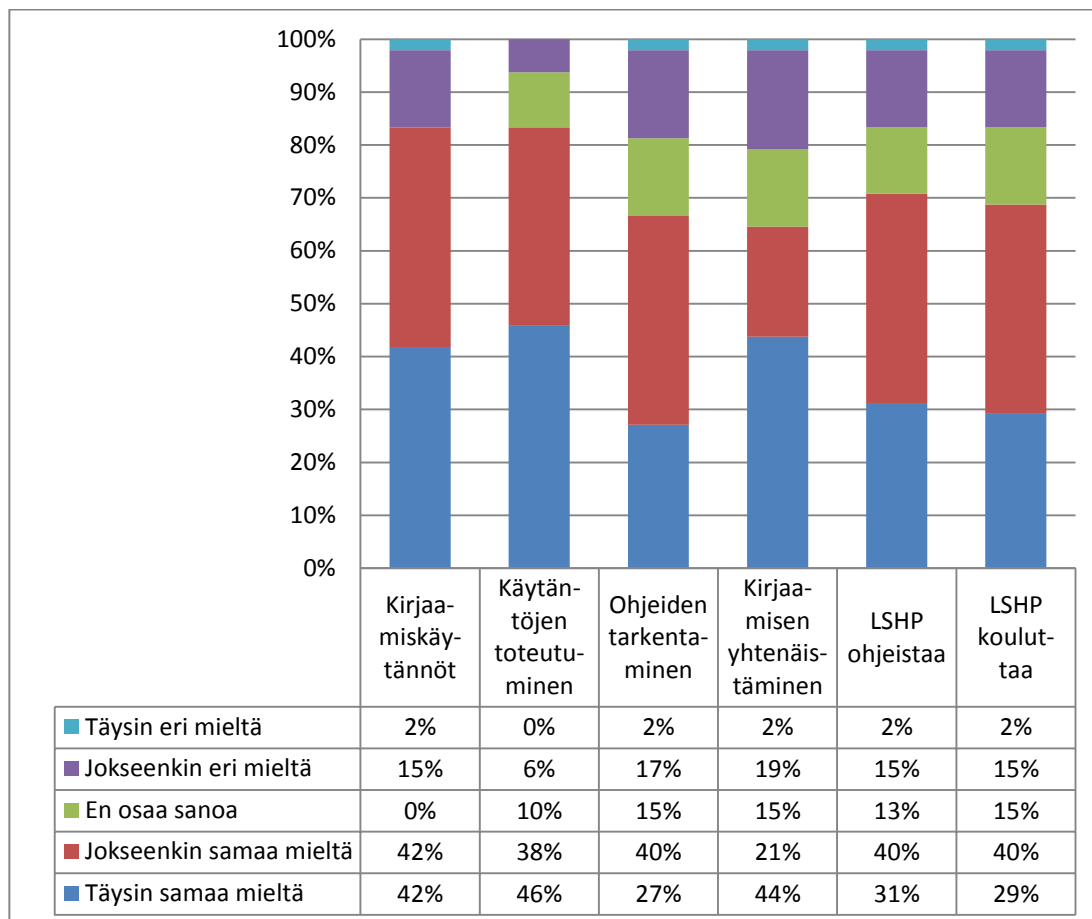
tilaan hoidon laatua. Viidennes vastanneista (21 %, n=10) piti oman työpaikkansa eri yksiköiden välistä kommunikointia saumattomana (sisäinen kommunikointi-pylväs) ja jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa oli yli puolet (60 %, n=29) vastanneista, kun taas jokseenkin eri mieltä oli 15 % (n=7). Vastajista kolmannes (29 %, n=14) koki haasteita perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä kommunikoinnissa (ulkoinen kommunikointi-pylväs). Enemmistö (67 %, n=32) vastanneista koki organisaatioiden välisen kommunikoinnin sujuvaksi.



**Kuvio 21.** Dokumentointi ja tiedonsiirto potilasturvallisuudessa

Enemmistö vastanneista (84 %, n=40) ilmoitti yksikössään olevan sovitut kirjaamiskäytännöt ja myös toteuttavansa niitä (kuvio 22). Kirjaamiskäytäntöjen tarkentamista toivoi yli puolet (67 %, n=32) vastanneista. Niin ikään eri yksiköiden kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä toivoin noin puolet (65 %, n=31)

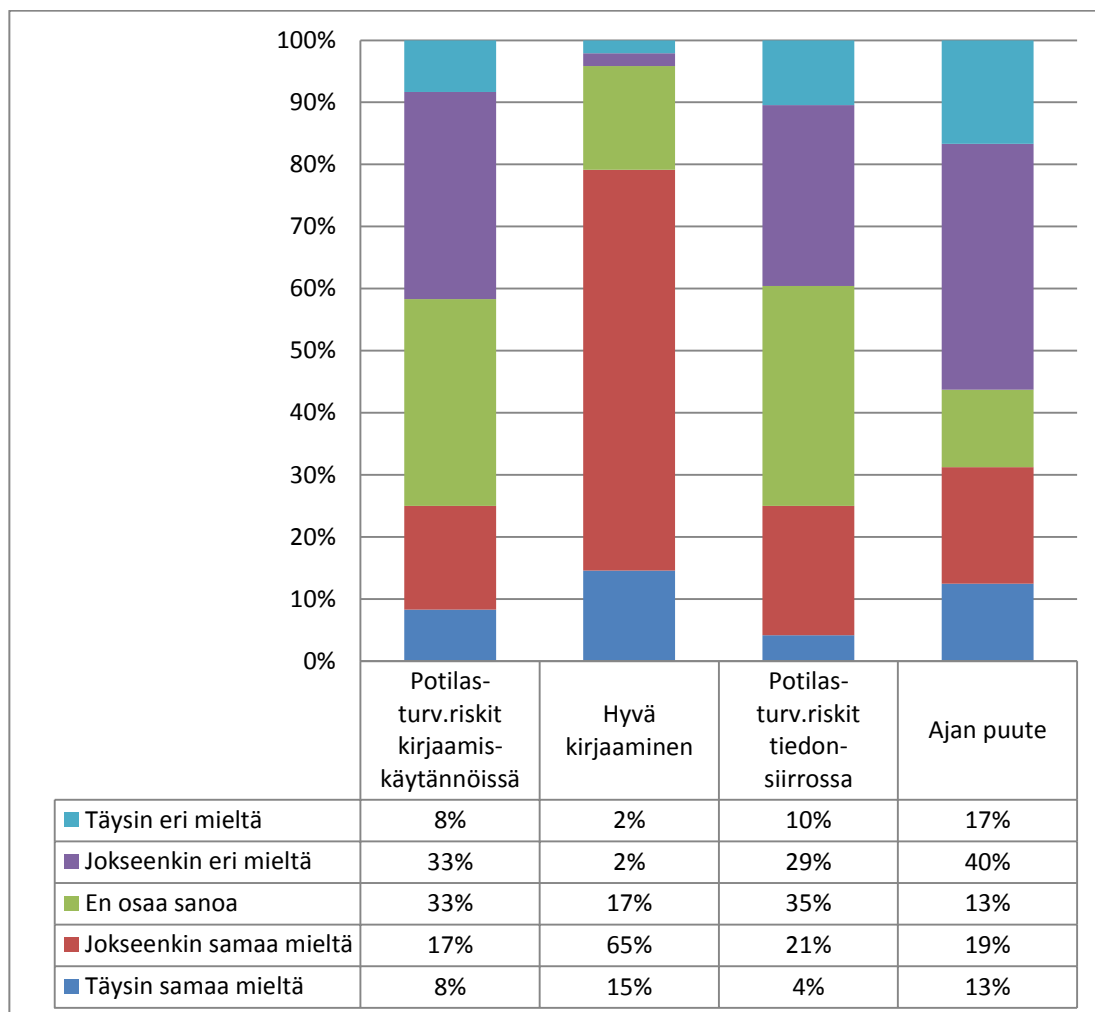
vastanneista. Suurin osa (71 %, n=34) vastanneista toivoi Lapin sairaanhoitopiirin ohjeistavan kirjaamiskäytäntöjä tarkemmin ja antavan kirjaamiseen liittyvää koulutusta (69 %, n=33).



**Kuvio 22.** Kirjaamiskäytännöistä

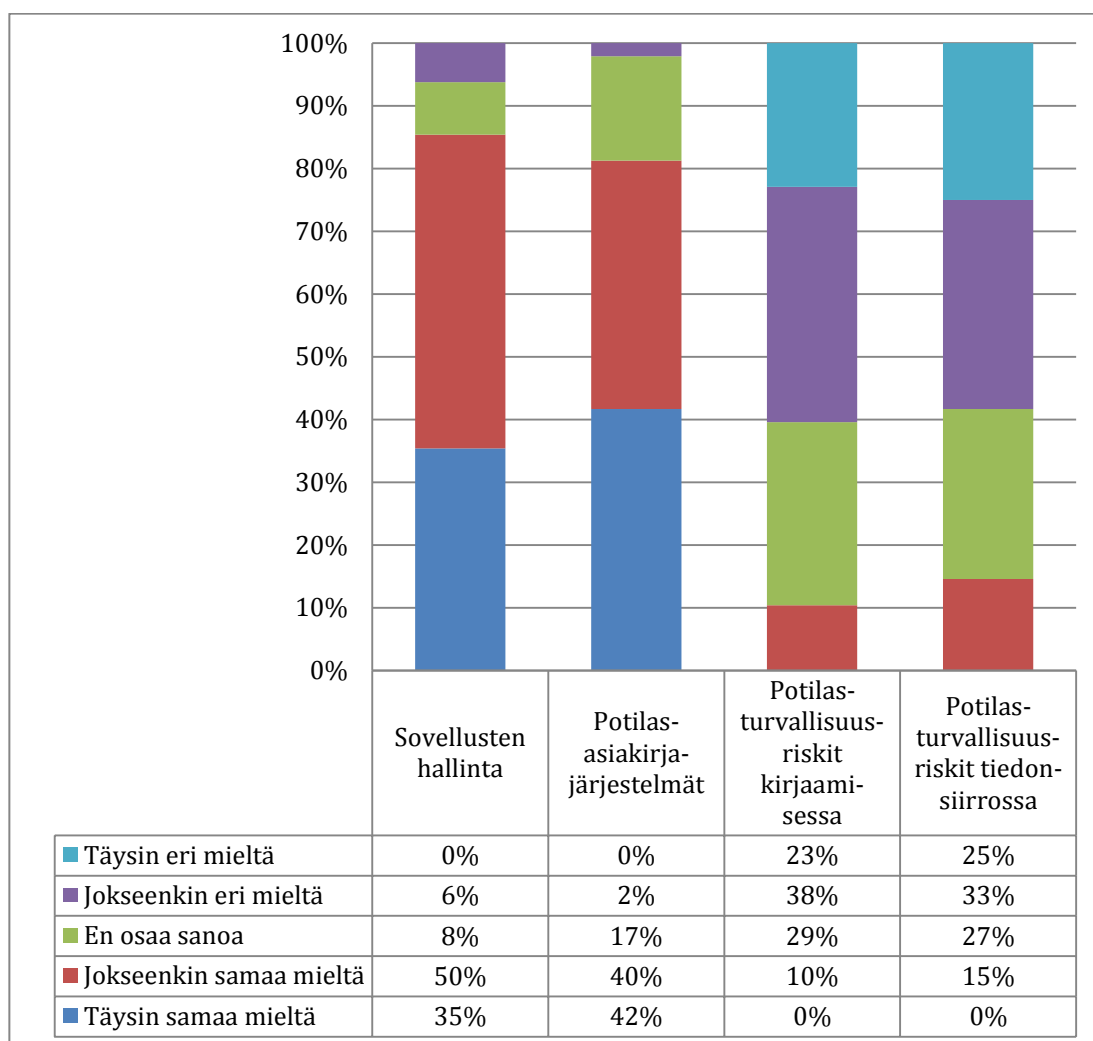
Joka neljäs (25 %, n=12) vastaajista arvioi kirjaamiskäytänteissään olevan potilasturvallisuusriskejä (kuvio 23), kun taas lähes puolet (41 %, n=20) vastanneista ei kokenut kirjaamiskäytänteidensä vaarantavan potilasturvallisuutta. Kolmasosa (33 %, n=16) vastanneista ei osannut arvioida kirjaamiskäytänteitään potilasturvallisuuden näkökulmasta. Enemmistö (80 %, n=38) vastanneista ilmoitti kirjaamiskäytäntöjen tukevan potilaan turvallista hoitoa ja kuntoutusta (kuvio 23, hyvä kirjaaminen-pylväs). Joka neljäs (25 %, n=12) vastanneista arvioi tiedonsiirtoon liittyvän potilasturvallisuusriskejä, kolmasosan (35 %, n=17) osaamatta arvioida tätä. Kolmasosa (32 %, n=15) vastanneista ilmoitti dokumentoinnin ja tiedonsiirron vievän liikaa aikaa ja siksi vaarantavan potilasturvallisuutta.





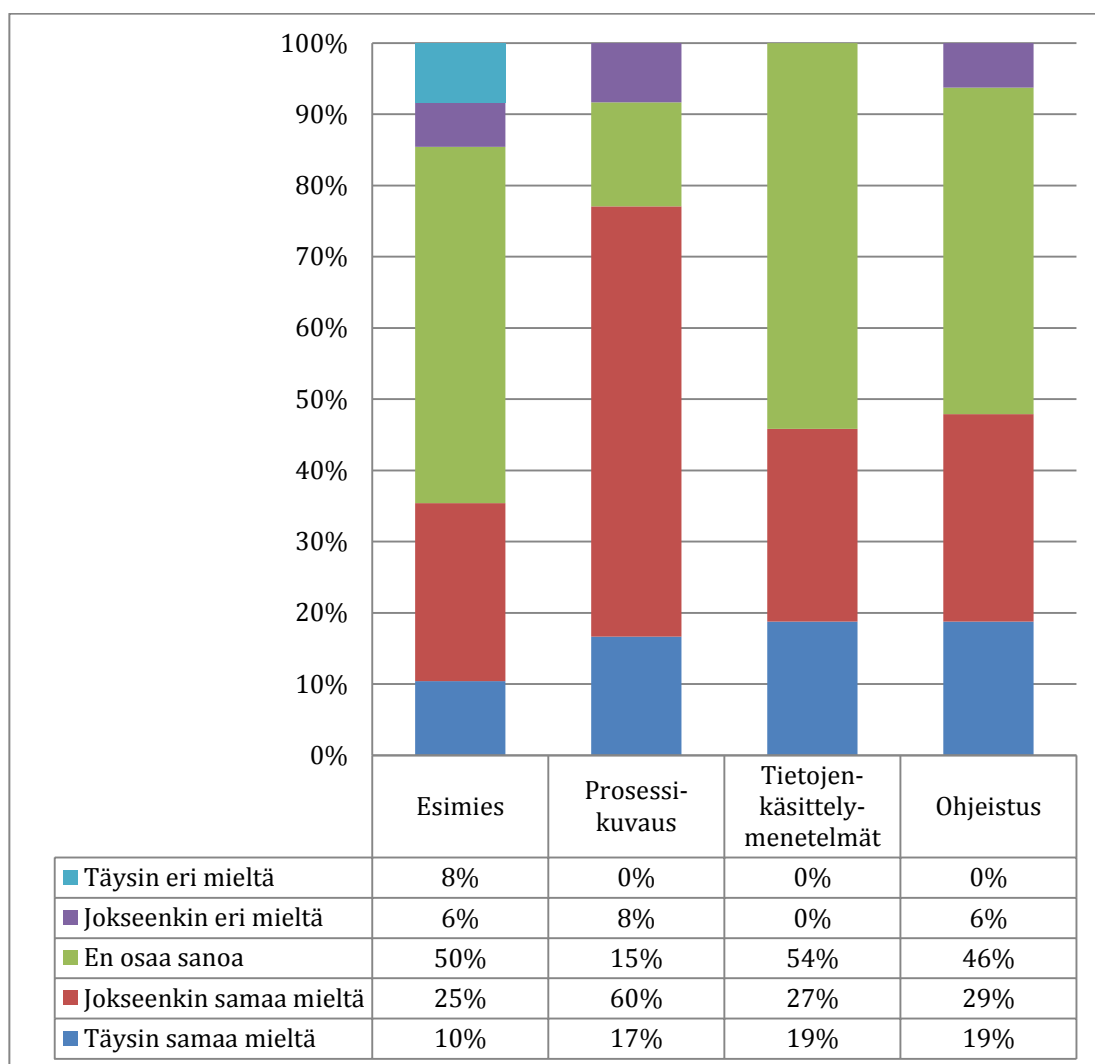
**Kuvio 23.** Potilasturvallisuusriskit tiedonkulussa fysioterapeuttien arvioimana

35 % (n=17) vastanneista ilmoitti hallitsevansa dokumentointiin ja tiedonsiirtoon liittyvät teknologian sovellukset ja puolet (50 %, n=24) oli jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa. 42 % (n=20) koki potilasasiakirjajärjestelmien tukevan potilasturvallisuuden seurantaan. Enemmistö (61 %, n=28) ilmoitti, ettei heidän kirjaamiskäytänteisiin liity potilasturvallisuusriskejä ja vastaavaa mieltä tiedonsiirtokäytännöistään oli 58 % (n=28). Kolmasosa (27 - 29 %, n=13 - 14) ei osannut arvioida kirjaamis- tai tiedonsiirto käytäntöjään potilasturvallisuusriskien kannalta (kuvio 24).



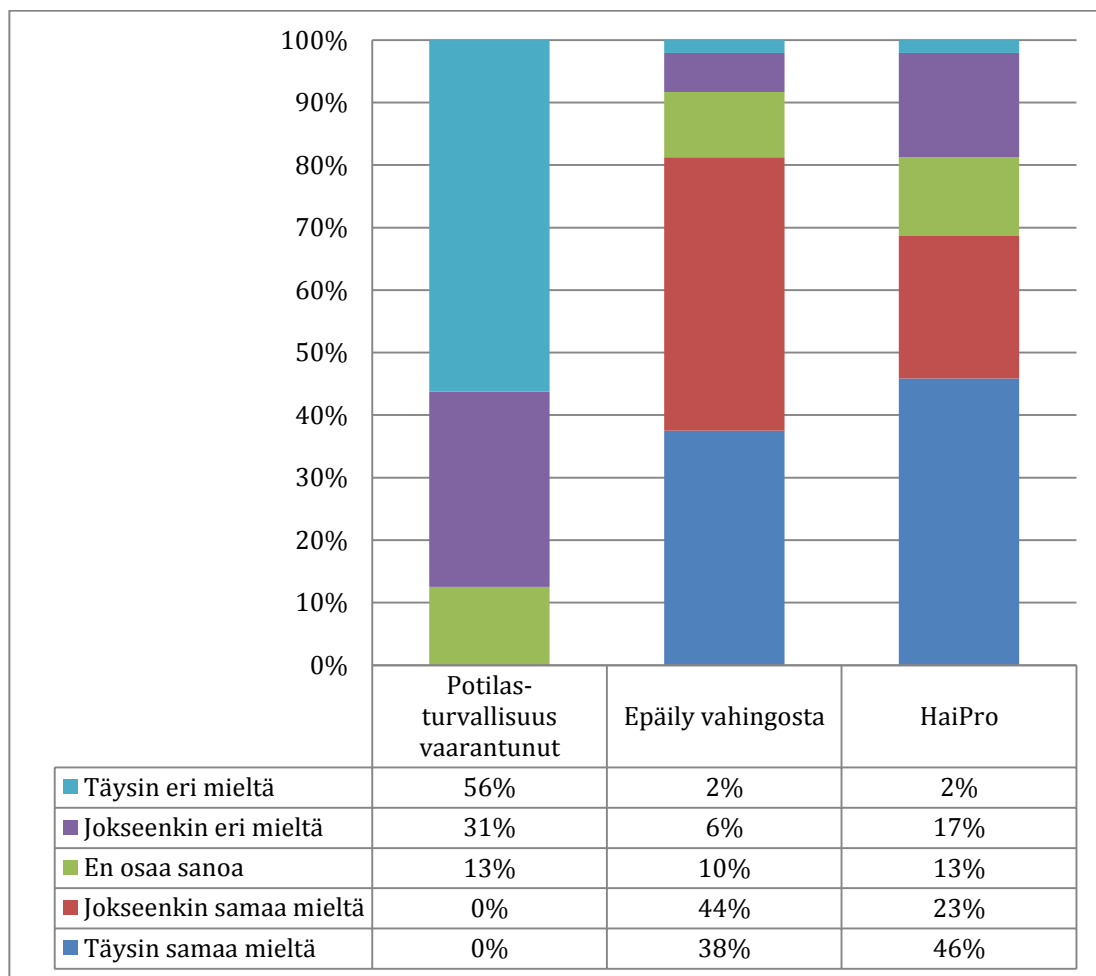
**Kuvio 24.** Dokumentointi- ja tiedonsiirtokäytännöt

50 % (n=24) vastanneista ei osannut sanoa oliko heidän esimiehensä osallistunut potilasturvallisuusriskien arviointiin dokumentoinnin ja tiedonsiirron osalta ja kolmannes (35 %, n=17) vastanneista ilmoitti esimiehensä osallistuneen potilasturvallisuusriskien arviointiin ainakin osittain (kuviot 24 ja 25). Suurin osa (77 %, n=37) vastanneista koki työprosessiensa olevan selkeästi kuvattu. Noin puolet (54 %, n=26) vastanneista ei osannut sanoa oliko heidän organisaationsa tietojenkäsittelymenetelmät henkilötietolain mukaisesti luotu. Lähes vastaavan kokoinen joukko (46 %, n=22) ei tiennyt, onko heidän yksikkönsä potilasturvallisuussuunnitelmassa ohjeistettu dokumentoinnin ja tiedonkulun periaatteita. Viidennes (19 %, n=9) vastanneista oli molempien väitteiden kohdalla täysin samaa mieltä eli he ilmoittivat organisaatioiden potilasturvallisuussuunnitelmista löytyvän dokumentointiin ja tiedonkulkuun liittyvää ohjeistusta ja he kokivat tietojenkäsittelymenetelmiensä olevan henkilötietolain mukaisia.



**Kuvio 25.** Organisaation ohjeistus käytänteistä

Kukaan vastanneista (0 %, n=0) ei ilmoittanut vaarantaneensa potilasturvallisuutta käytettävissä olleiden potilaspapereiden virheellisten tai puuttuvien tietojen vuoksi kuluneen vuoden aikana (kuvio 26). Selkeä enemmistö (82 %, n=39) ilmoitti kirjaavansa fysioterapialehdelle epäilyn hoidosta tai kuntoutuksista aiheutuneesta vahingosta. HaiPro-ilmoituksen ilmoitti tekevänsä niin ikään selkeä enemmistö (69 %, n=33). Kuitenkin joka viides (19 %, n=9) jätti tekemättä HaiPro-ilmoituksen ainakin osittain.



**Kuvio 26.** Potilasturvallisuuskirjoittaminen

## 7 POHDINTA

### 7.1 Pohdintaa tutkimustuloksista

#### 7.1.1 Pohdintaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon fysioterapiahenkilöstön potilasrekistereihin tuottamista tiedoista

Tutkimuksen perusteella Lapin sairaanhoitopiirin alueella työskentelevän fysioterapiahenkilöstön voidaan todeta noudattavat pääosin dokumentaatioon liittyvää voimassa ollutta kansallista ohjeistusta. Erot dokumentointikäytännöissä nousivat esiin lähinnä otsikkotason eroina. Kyselytutkimuksen toteuttamisen jälkeen on Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2014) julkaissut Rakenteisen kirjaamisen oppaan Osa 1, jossa määritellään otsikot (Liite 4), joita kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tulee käyttää. Otsikkojen määrittelyyn voidaan tämänkin tutkimuksen tulosten perusteella todeta tulevan tarpeeseen ja toivottavasti osaltaan yhtenäistävän entisestään myös fysioterapiahenkilöstön kirjaamista.

Dokumentoitujen teemojen tarkastelussa mielenkiinto kohdistui erityisesti terveystarkastusten kirjaamiseen (kuviot 6). Peräti kolmannes vastanneista ilmoitti, ettei kirjaa potilaan terveystarkastuksia koskaan tai kirjaa ne vain harvoin ja toinen kolmannes ei osannut sanoa, kirjaako potilaan terveystarkastuksia. Potilaan terveystarkastusten tulisi olla myös fysioterapiahenkilöstöllä selkeästi tiedostettuna potilaan kuntoutusta suunnitellessa, sillä usein pelkkä elintapojen muutos riittää terveystarkastusten vähentämiseen eikä lääkettä tarvita. Kuten Sillanaukeekin (2013) on todennut, juuri elintapamuutoksiin voidaan vaikuttaa fysioterapian keinoin.

Tutkimustulosten tarkastelu osoittaa fysioterapiahenkilöstön painottavan kirjaamisessaan fysioterapian toteutukseen (kuviot 7) liittyvien tietojen dokumentointia aina suunnittelusta varsinaiseen toteutukseen. Tulos mukaillee Häyrysen (2012) tutkimusta, jonka mukaan fysioterapiaan liittyvässä kirjaamisessa korostuu fysioterapian toteutuksen merkitseminen.

Ohjeistuksen mukaan fysioterapiapalautteen tekeminen kuuluu sille, joka on päävastuussa fysioterapiassa (Suomen fysioterapeutit 2001, 3.) Tämän tutkimuksen mukaan ohjeistusta noudatetaan pääsääntöisesti, sillä lähes kaikki palautteita tekevät fysioterapeutit toimivat näin (kuvio 13). Viidennes vastanneista ilmoitti tekevänsä palautteita myös potilaista, joista heillä oli ollut vain vähäinen vastuu. Tämä voinee selittyä sillä, että esimerkiksi sairauspoissaolojen yhteydessä sijaistava henkilö tekee palautteen päivittäiskirjaamisten pohjalta vaikka ei olisikaan varsinaisesti osallistunut potilaan kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Fysioterapiapalautteeseen kirjatuista teemoista vahvimpina nousevat toteutuneen fysioterapian ja tuloksien dokumentointi (kuvio 13), potilaan taustatiedot ja henkilötiedot, sekä lähediagnoosin/tulosyyn (kuvio 14) dokumentointi. Voimassa olevaa lainsäädäntöä ilmoitti noudattavansa niin ikään lähes kaikki vastanneet, kun ”en osaa sanoa”-joukkoa ei huomioida tulosten tarkastelussa.

Fysioterapiapalautteita tehdessä tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota asiakasnäkökulmaan, sillä tutkimuksen mukaan viidennes fysioterapiapalautteen tekijöistä jättää palautteen antamatta asiakkaalle itselleen. Niin ikään viidennes jättää kirjaamatta palautteeseen asiakkaan tavoitteet fysioterapian suhteen (kuvio 15). Tähän tulisikin jatkossa kiinnittää huomiota, sillä fysioterapiapalautteessa tai –jatkohoitosuosituksessa tulisi näkyä potilaan tavoitteet, kuten Randallin (2000, 1197-1203) on todennut siten, että asiakaskeskeisyys säilyy terapiayksikön tai terapeutin vaihdoksesta huolimatta.

Tunnistetiedoista palautteeseen kirjattiin lähes poikkeuksetta oma nimi ja ammatti, mitä voidaankin pitää palautteen tekemisessä minimivaatimuksena. Sen sijaan tämän tutkimuksen valossa yhteystietojen kirjaamista sekä jake-lua ja jakelun toteutumisen dokumentointia tulee ohjeistaa tarkemmin. Tilan-netta kuvasi hyvin yksi vastanneista toteamalla ”Lisäksi inhimilliset virheet sähköisen palautteen lähettämisessä, joskus ko. palaute unohtuu lähettää, varsinkin kun ei enää tulosteta ft-lehden tekstejä ja ”pukki” jää piirtämättä jakelukohtaan” (Liite 3, kysymys 9). Tutkimuksen perusteella tiedonsiirtokäytännöissä tulee kiinnittää enemmän huomiota jakelun toteutumisen eli varmistaa tiedonkulku organisaatioiden välillä. Myös Maailman terveysjärjestö

(WHO 2014) on kiinnittänyt tähän huomiota laatiessaan yhdeksän kohtaisen ehdotuksensa potilasturvallisuuden parantamiseksi, jossa se toteaa mm. tiedonkulunkatkosten hoitoyksikkövaihdosten yhteydessä voivan johtaa vakaaviin puutteisiin hoidon jatkuvuudessa ja näin ollen myös aiheuttavan haittaa potilaalle.

Tämän tutkimuksen mukaan fysioterapeutit käyttävät dokumenoissaan valtaosin rakenteisen kirjaamisen mallia. Sen sijaan ICF-luokitusten käyttö on tois- taiseksi vielä vähäistä, sillä selkeä enemmistö eli yli 70 % vastanneista ilmoitti käyttävänsä sitä harvoin tai ei koskaan. Myös fysioterapianimikkeistön voidaan ajatella tämän tutkimuksen perusteella olevan jo tuttu dokumentoinnin työkalu, sillä 65 % vastanneista käytti sitä aina tai useimmiten. Enemmistö vastanneista täydensi rakenteisia tietoja vapaalla tekstillä. Kuitenkin viiden- nes vastaajista ilmoitti, ettei koskaan kirjaa vapaata tekstiä tai tekee niin harvoin. Hyvänä asiana voidaan myös nähdä, että tulosten mukaan potilaan palvelutapahtumat, muutokset terapian kulussa ja fysioterapian tulokset kirjattiin lähes systemaattisesti.

#### 7.1.2 Pohdintaa dokumentoinnissa ja tiedonkulussa havaituista potilasturvallisuusriskeistä

Potilasturvallisuuden vaalimisen kannalta on ammattilaisten hallittava lakeja ja asetuksia, sekä paikallisesti sovittuja käytänteitä. Tutkimustuloksien tarkastelu osoittaaakin alueemme fysioterapeuttien huomioivan kiitettävästi lakiin ja asetukseen liittyvät kirjaamisvelvoitteensa, sillä selkeä enemmistö noudattaa rekisterinpidon hyviä käytänteitä ja henkilötietolakia. Hyvänä asiana voidaan nähdä, että lähes kaikki vastanneet pitivät potilasturvallisuuteen liittyviä lakeja ja asetuksia, sekä niiden tuntemusta tärkeänä. Kuitenkin tämän tutkimuksen tarkastelukulmasta katsottuna vain puolet vastanneista ilmoitti perehtyneensä potilasturvallisuuteen liittyviin lakeihin ja asetukseen ja vain kolmannes ilmoitti saaneensa riittävästi niihin liittyvää koulutusta. Voidaankin perustellusti suositella niin organisaatioita kuin kansallisia toimijoitakin panostamaan terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamiseen myös potilasturvallisuuden osalta. Tutkijana olenkin ollut ilahtunut, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt potilasturvallisuusosaamista lisäävän verkkokoulutusohjelman, joka

on otettu käyttöön Lapin sairaanhoitopiirin alueella ja jonka suorittamista edellytetään kaikilta alueemme terveydenhuollon ammattilaisilta vuoden 2014 kuluessa.

Potilasturvallisuuden seuraantaan liittyvässä dokumentaatiossa on nähtävissä tarvetta tarkentaa ohjeistusta ja kouluttaa henkilöstöä ymmärtämään käsitteistö ja merkitys. Vastanneista peräti viidennes ei osannut sanoa, kirjaako potilasturvallisuuteen liittyviä tietoja ja yli 40 % vastanneista kirjasi sairauden ja hoidon kulkuun liittyvät riskit harvoin tai ei koskaan. Potilasturvallisuuden kannalta parempi tulos oli toipumispoikkeamien dokumentoinnin osalta, sillä niiden kirjaamisen fysioterapeutit toteuttivat pääsääntöisesti. Tämä voinee selittyä fysioterapeuttien työnkuvalla eli esimerkiksi leikkausten jälkeisessä kuntoutuksessa on perinteisesti totuttu arvioimaan, johtuuko poikkeamat toipumisessa potilaasta johtuvista syistä.

Potilasturvallisuuteen liittyviä asenteiden voidaan pitää olevan kohdallaan, sillä kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat dokumentoinnilla ja tiedonsiirrolla olevan merkitystä potilasturvallisuuteen ja dokumentoinnin koettiin olevan osa potilaan hoidon laatua. Variksen (2011) mukaan potilasturvallisuuden kannalta olennaista onkin saumaton kommunikointi. Organisaatioiden sisäisen kommunikoinnin koettiin pääosin olevan saumatonta. Sen sijaan tämän tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä tiedonkulkua tulisi kehittää, sillä lähes kolmannes vastaajista koki kommunikoissa olevan haasteita.

Vaikka enemmistö vastanneista ilmoitti yksikössään olevan sovitut kirjaamiskäytännöt ja toteuttavansa niitä, toivottiin käytäntöjä yhtenäistettävän ja tarkennettavan. Peräti 70% vastanneista toivoi Lapin sairaanhoitopiirin ohjeistavan kirjaamiskäytäntöjä tarkemmin ja antavan kirjaamiseen liittyvää koulutusta. Tämän tiedon valossa helmikuussa 2014 Lapin sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikön alaisuudessa toimivan Lappi eArkistoon -hankkeen aloittamat Rakenteisen kirjaamisen toimintamallikoulutukset tulevat siis tarpeeseen.



Tutkimuksen mukaan on huolestuttavaa että, neljännes vastanneista arvioi kirjaamis- ja tiedonsiirto käytännöissään olevan potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä eli potilasturvallisuusriskejä ja kolmannes vastanneista ei osannut arvioida mahdollisia riskejä. Sen sijaan hieman ristiriitaisesti enemmistö koki kirjaamiskäytäntöjensä kuitenkin tukevan potilaan turvallista hoitoa ja kuntoutusta. Kolmannes vastaajista arvioi dokumentoinnin ja tiedonsiirron vievän liikaa aikaa ja siksi vaarantavan potilasturvallisuutta. Tätä voidaan kuitenkin pitää pienenä lukuna, ottaen huomioon vallitsevan ilmapiirin, jossa terveydenhuollon ammattilaiset korostavat kirjaamiseen käytettävän ajan olevan kohtuuttoman suurta.

Tulosten analysointi osoittaa, että vaikka kolmasosa vastanneista hallitsee dokumentointiin ja tiedonsiirtoon liittyvät teknologian sovellukset ja puolet arvioi osaavansa järjestelmien käytön pääosin, tulee potilastietojärjestelmiin liittyvää koulutusta lisätä, jotta kaikissa organisaatioissa ja kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten osalta ylletään uuden lain (HE 219/2013) mukaiseen vaatimukseen CE-hyväksytyjen potilastietojärjestelmien käytöstä.

Esimiesten tulisi jatkossa panostaa tiedottamiseen ja vuoropuheluun henkilöstön kanssa, sillä peräti puolet vastanneista ei tiennyt oliko heidän esimiehensä osallistunut potilasturvallisuusriskien arviointiin dokumentoinnin ja tiedonsiirron osalta. Myös itse suosituksiin tulee kiinnittää huomiota, kuten jo teoreettista viitekehystä varten tehty voimassa olevien potilasturvallisuussuunnitelmien analyysi osoitti, turvallisuus suunnitelmissa dokumentaatiota ja tiedonkulkua on ohjeistettu niukalta, jos lainkaan. Myös henkilökunta on tietämätön, sillä tulosten mukaan lähes puolet vastanneista ei tiennyt onko heidän yksikkönsä potilasturvallisuus suunnitelmassa ohjeistettu dokumentoinnin ja tiedonkulun periaatteita ja vain viidennes oli selvillä organisaation ohjeistuksista.

Lohdullista on kuitenkin, että tutkimuksen mukaan alueemme fysioterapeutit eivät ole vaarantaneet oman arvionsa mukaan kuluneen vuoden aikana potilasturvallisuutta käytettävissä olleiden potilaspapereiden virheellisten tai puuttuvien tietojen vuoksi. Hyvänä asiana voidaan myös nähdä, että tulosten analyysi osoittaa potilasturvallisuuden vaarantuminen dokumentoinnin oleva

huolellista. Näin ollen voidaankin perustellusti ajatella Lapin sairaanhoitopiirin alueen fysioterapiahenkilöstön kirjaamis- ja dokumentointikäytäntöjen edistävän potilasturvallisuuden toteutumista.

## 7.2 Pohdintaa luotettavuudesta

Tutkimuksen luotettavuus pyrittiin varmistamaan Metsämuurosen (2009, 74) suosittamalla tavalla eli kyselylomake muodostettiin teoreettisen viitekehyyksen tietosisältöä noudattaen. Haasteena oli aiheeseen liittyvän teorian tiedon laajuus ja tiedon pohjautuminen lakeihin ja asetuksiin, mikä näkyi myös itse kyselylomakkeessa osin vaikeana termistönä ja toisaalta suurena kysymysmääränä. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin edelleen parantamaan esitetaamalla kyselylomake ja näin varmistamaan käsitteiden ja termien yksiselitteisyydestä. Kuitenkin joidenkin kysymysten osalta ”en osaa sanoa” -vastaajien joukot näyttäytyvät varsin suurina. Tutkijana on kuitenkin mahdoton sanoa johtuuko ”en osaa sanoa” -vastauksen käyttäminen siitä, etteivät vastanneet tienneet esimerkiksi termin ”taustatiedot” merkitystä vai etteivätkö he tiedä kirjaavatko taustatietoja vai kenties oliko vastaaja valinnut helpon keskivaiheella sijaitseva vastausvaihtoehdon. Myös kyselyn laajuus näkyi varmasti viimeisten kysymysten kohdalla vastaajien keskittymisen herpaantumisenä, mikä osaltaan on voinut heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Hirsjärven ym. (2009, 231) mukaan tutkimuksen luotettavuutta parantaa käytetyn mittarin kyky tuottaa haluttua tietoa. Tältä osin tutkimuksen luotettavuutta voidaan pitää varsin hyvänä, sillä tutkimusta varten luotu mittarin eli kyselylomake nosti esiin tutkimuksen kannalta mielenkiintoiset teemat.

Tutkimuksen luotettavuutta paransi Metsämuurosenkin (2009, 17-19) suosittama karkean luotettavuuden testaus eli SPSS-ohjelman Descriptive Static osiota käyttäen katsottiin minini- ja maksimiarvot ja näin varmistuttiin ettei aineiston dokumentoinnissa ole tapahtunut esimerkiksi syöttövirheitä. Tutkimustulosten luotettavuutta oli tarkoitus tarkastetella Chin arvolla ja Cronbachin alfalla. Samoin ristiintaulukoinnin luotettavuutta oli tarkoitus katsoa sekä Chin arvo  $\chi^2$ , df eli (vapaus-aste) että P:n arvo (Exact Sig), jotka olisivat Metsämuurosen (2009, 965 – 978) mukaan oleet hyviä tapoja selvittää muuttujien välisiä riippuvuussuhteita. Summamuuuttujien tarkastelu ei kuitenkaan

ollut mahdollista vastausten hajautumisen vuoksi. Tästä johtuen tulosten tarkastelussa pidättäydyttiin nostamaan esille ne ilmiöt, jotka tuottavat käyttöön sovellettavaa hyödyllistä tietoa esittämällä vastausten prosentuaaliset jakautumat teemoittain, mikä osaltaan paransi tulosten luotettavuutta.

Holopaisen ym. (2004, 157) mukaan ristiintaulukoinnilla voidaan selvittää ilmiöiden välisiä yhteyksiä. Ristiintaulukoinnilla olisi voitu saada selville myös kehittämistyössä ja henkilöstön kouluttamisessa hyödynnettävää tietoa. Vastaajamäärän jäädessä esimerkiksi ammattiryhmistä kuntohoitajien ja esimiesten osalta pieniksi ja toisaalta yksittäisten kysymysten ristiintaulukoinnin testaaminen osoitti kuitenkin ongelmia tulosten luotettavassa tulkinnassa, minkä vuoksi ristiintaulukoinnista suhteessa taustatekijöihin päädyttiin luopumaan kokonaan.

### **7.3 Pohdintaa eettisyydestä**

Tässä tutkimuksessa eettisyyteen on kiinnitetty erityistä huomiota Hirsjärven (2010, 24-25) suosittamalla tavalla aiheen valinnan ja rajauksen yhteydessä selvittämällä ensin Lapin sairaanhoitopiirin kehitys- ja selvitystarpeita ja rajaamalla tutkimuksen aihetta tältä pohjalta tavoitteena potilasturvallisuus parantaminen alueellamme. Tutkimuksen toteutuksessa noudatettiin vahvaa tutkimusetiikkaa erityisesti tiedonkeruussa ja tulosten analysoinnissa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui anonyymisti. Tulokset on koostettu siten, ettei niiden perusteella ole mahdollista tunnistaa yksittäisen vastaajan, työyksikön tai organisaation kantaa ja näin huomioitiin vastaajien ihmisarvon- ja yksityisyyden kunnioittaminen. Tutkimustulokset on esitetty kriittisesti, totuuden mukaisesti ja raportointi on kirjoitettu vastaamaan todellisia tuloksia, mikä Hirsjärven ym. (2010, 23- 226.) mukaan osaltaan osoittaa hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista.

### **7.4 Pohdintaa opinnäytetyön tekemisestä**

Opinnäytetyön aihetta valitessani olin erityisen kiinnostunut löytämään keinoja potilasturvallisuuden kustannustehokkaaseen kehittämiseen. Potilasturval-

lisuuden osa-alueista kirjaaminen vaikutti itsestään selvältä valinnalta tutkimusta rajaavana tekijänä, sen näyttäytyessä isona tekijänä potilasvahinkotilastoissa. Aihetta valitessa en ihan täysin ymmärtänyt, miten haasteellista on yhdistää kaksi näin laajaa ja moniulotteista teemaa samaan tutkimukseen. Jo teoreettista viitekehystä muodostaessa havaitsin, ettei kirjaamisesta ja potilasturvallisuutta yhdistävää tietoa ole juurikaan saatavilla, vaan tieto on johdettava lakien ja asetusten, sekä hyvien kirjaamiskäytänteiden määrittelystä. Sama tiedonlaajuuden haaste näyttäytyi myös kyselylomakkeen laadinnassa.

Opinnäytetyön prosessin aikana oma tiedon määräni niin laajuudessaan kuin syvyydessään erityisesti kirjaamisen osalta on lisääntynyt merkittävästi. Tiedon lisääntyminen on tuonut mukanaan myös haasteita, sillä analysointivaiheessa tiesin jo osan tutkimustuloksista esimerkiksi otsikoiden osalta olevan vanhentunutta uusien kansallisten määrittelyiden myötä. Toisaalta olen pystynyt hyödyntämään tutkimukseni tuottamaa tietoa työskennellessäni Lappi eArkistoon -hankkeessa mm. huomioimalla fysioterapiahenkilöstön toive lakiin ja asetuksiin liittyvästä koulutuksesta sekä kirjaamisen ohjeista (LeA – hanke 2013).

## **7.5 Kehittämisehdotukset**

Kuten Mäntyranta kumppaneineen (2007, 156) on esittänyt, tieto ei muuta maailmaa itsessään, vaan sitä pitää aktiivisesti implementoida eli panna toimeen. Kuten yllä jo viitattiin, tässä opinnäytetyössä tuotettua tietoa on jo osin pystytty hyödyntämään Lappi eArkistoon -hankkeen toiminnassa. Lappi eArkistoon -hanke on aloittanut helmikuussa 2014 rakenteisen kirjaamisen toimintamallikoulutukset, jotka jatkuvat läpi koko vuoden. Tavoitteena on saavuttaa koulutuksilla kaikkia Lapin sairaanhoitopiirin alueella julkisen sektorin palveluksessa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Jatkossa tutkimuksessa esiin noussutta tietoa on tarkoitus käyttää hyödyksi erityisesti fysioterapeuttien kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä, joita Terveyden ja hyvinvoinnin laitos työstää parhaillaan ja jotka on tarkoitus julkaista keväällä 2015 Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen oppaan Osassa 2.

Tutkimuksen perusteella Terveystieteiden tutkimuskeskuksen rakenteisen kirjaamisen oppaan Osan 2 tietosisältö ja erityisesti ICF-koodiston ja fysioterapianimikkeistön käytön määrittelyt suhteessa kansallisiin otsikoihin (Liite 4) tulevat tarpeeseen. Yhtenäisen dokumentoinnin ja tiedonkulun tueksi tarvitaan myös alueellista koulutusta.

Valtakunnallisten kirjaamismäärittelyiden lisäksi tutkimuksen perusteella voidaan suositella myös potilasturvallisuussuunnitelmien täydentämistä dokumentointi- ja tiedonsiirtokäytänteiden osalta. Erityisesti rajapinnoilla tapahtuvaan tiedonkulkuun tulee kehittää tarkistuskäytännöt, jotta varmistetaan tiedon siirtymistä.

## **7.6 Jatkotutkimusaiheet**

Potilasturvallisuuden parantamiseksi terveydenhuollon kirjaamista tulee tutkia lisää. Tutkimuksessa tulee olla kaksi lähestymistapaa. Ensimmäisessä lähestymistavassa tulee selvittää tarkemmin ja laajemmin kirjausten vaikutusta potilasturvallisuuteen. Tämä sisältää myös organisaatioiden ohjeiden ja toimintatapojen tarkastelun, sekä yksittäisten ammattilaisten potilasturvallisuusosaamisen kartoituksen erityisesti dokumentoinnin ja tiedonkulun osalta. Toisena lähestymistapana on syytä pitää dokumentointi- ja tiedonsiirtovälineiden tarkastelun eli käytännössä potilastietojärjestelmien käytettävyyden tarkastelun. Potilastietojärjestelmien käytettävyyden arvioinnissa on syytä muistaa erottelu objektiivisen käytettävyyden ja käyttäjäkokemuksen välillä.

Tässä tutkimuksessa fysioterapiahenkilöstön potilasrekistereihin tuottamia tietoja selvitettiin kahden teeman kautta: mitä tietoja fysioterapiahenkilöstö tuottaa fysioterapialehdelle ja mitä tietoja fysioterapiapalautteeseen. Näiden lisäksi on tiedossa, että fysioterapeutit dokumentoivat potilaan tilaan liittyviä kliinisiä tietoja myös erilaisille päivittäiskirjaamisalustoille. Päivittäiskirjaamisen osalta kansalliset määrittelyt ovat vielä tekemättä, joten näiden osalta jatkotutkimus on mielekästä tehdä määrittelyjen valmistuttua. Potilaiden palvelu- ja hoitokertomusten kansallinen käyttöönotto on tarkoitus tapahtua

vuonna 2016. Viimeistään tuolloin tulisi selvittää vallitsevat käytännöt ja niissä esiintyvät kehitystarpeet. (kanta.fi)

Tässä tutkimuksessa tiedonkeruu perustui fysioterapiahenkilöstön omaan arvioon dokumentointi- ja tiedonsiirtokäytänteistään. Jatkotutkimusasetelmia suunniteltaessa on pyrittävä huomioimaan enemmän asiakasnäkökulma, esimerkiksi selvittämällä potilaiden kokemuksia ja huomioita terveydenhuollon kirjaamis- ja dokumentointikäytänteistä, sekä sisällyttämällä tutkimukseen HaiPro -ilmoitusten analyysi.

## LÄHTEET

- Derosier, Joseph. - Stalhandske, E. - Bagian, J. - Nudell, T. 2002. Using Health Care Failure Mode and Effect Analysis™. The VA National Center for Patient Safety's Prospective Risk Analysis System. Osoitteessa: [http://www.patientsafety.gov/SafetyTopics/HFMEA/HFMEA\\_JQI.pdf](http://www.patientsafety.gov/SafetyTopics/HFMEA/HFMEA_JQI.pdf)
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hellstén, K. – Röberg, M. 2003. Kirjaa ja kehitä. Opas laadun hallintaan ja kehittämiseen fysioterapia-alalle. Turku: Kvaliteekki.
- Helovu, A. – Kinnunen, M. – Peltomaa, K. 2011. Potilasturvallisuus – Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. 15.painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Holma, T. - Partia, R. – Noronen, L. – Hautamäki, L. 2007. Fysioterapianimikkeistö. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Holma, T. 2009. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palvelujen dokumentointi sähköisessä potilaskertomuksessa. Dokumentointiohje. Suomen kuntaliitto. Osoitteessa: [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/tietojarj-sahkoiset-palv/potilaskertomus/Documents/Dokumentointiohje\\_2009.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/tietojarj-sahkoiset-palv/potilaskertomus/Documents/Dokumentointiohje_2009.pdf)
- Holopainen, M. – Tenhunen, L. – Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma.
- Häyrinen, K. 2012. Fysioterapeuttien potilasasiakirjamerkinnot osa moniammatillista sähköistä potilaskertomusta. Fysioterapialehti 6/12.
- Jonsson, P. 2011. Potilasturvallisuus. THL. Osoitteessa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/potilasturvallisuus)
- Järvelin, J. – Haavisto, - Kaila, 2010. Potilasturvallisuuden kustannukset. Suomen Lääkärilehti 12/2010, 1123-1127
- Kansallinen terveystietokanta, 2012. Osoitteessa: [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)
- Kuntaliitto, 2012. Osoitteessa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Sivut/default.aspx>

- Lapin sairaanhoitopiiri, 2012a. Lapin sairaanhoitopiirin potilasturvallisuus suunnitelma. Osoitteessa: <http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=6229&GUID={682324FE-9D96-4622-8733-46A2A5DEA5EB}>
- Lapin sairaanhoitopiiri, 2012b. Lapin sairaanhoitopiirin yleiset tiedot ja tunnusluvut Osoitteessa: <http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10420&contentlan=1>
- Lappi eArkistoon –hanke, 2013. KanTa -palveluiden käyttöönotto Lappi eArkistoon- hankkeessa. Koulutussuunnitelma. Osoitteessa: <http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/hankkeiden-tuottama-materiaali>
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus
- Metsämuuronen, J. 2010. SPSS aloitettelevan tutkijan käytössä. Metodologia-sarja 5. Jaabes OÜ. Viro
- Mäntyranta, T. - Roine, R. - Mäkinen, R. 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. (toim. Mäkelä, M. Kaila, M. Lampe, K. Teikari, M.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Niemi-Murola, L. - Mäntyranta, T. 2011. Suomen anestesiologiyhdistys. Potilasturvallisuus on yhteinen asiaamme. Osoitteessa [http://www.finnanest.fi/files/1niemi-murola\\_potilasturvallisuus.pdf](http://www.finnanest.fi/files/1niemi-murola_potilasturvallisuus.pdf)
- Pöyry, P. - Perälä, M-L. 2003. Tieto ja yhteistyö yli 65-vuotiaiden hoidon ja palveluiden saumakohtissa. Stakes aiheita 18. Helsinki: Stakes.
- Randall K. – McEwen, I. 2000. Writing Patient-Centered Functional Goals. Physical Therapy 80:12.
- Ruuhilehto, K. - Kaila, M. - Keistinen, T. - Kinnunen, M. - Vuorenkoski, L. - Wallenius, J. 2011. Alkuperäisartikkeli. Duodecim, 2011, 127.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri, 2013. Satakunnan sairaanhoitopiirin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma. Osoitteessa <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/POTILASTURVALLISUUS/LAADUNHALLINNAN%20JA%20POTILASTURVALLISUUDEN%20SUUNNITELMA.PDF>
- Sillanaukea, P. 2013. Osoitteessa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/-/view/1864033>



- Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. (Toim. Kinnunen, M. – Peltonmaa, K. ) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Suomen Graafiset palvelut Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2009:3. 2. korjattu painos. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 341/2011 laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta Osoitteessa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus)
- Sosiaali ja terveysministeriö, 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. Osoitteessa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus)
- Stakes, 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Osoitteessa: <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>.
- Stakes & ROHTO, 2007. Potilasturvallisuussanasto lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki: Stakes.
- Suomen fysioterapeutit, 2001. Suositus fysioterapiapalautteeksi.
- Suomen fysioterapeutit, 2010. Ammattilaisen opas. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa.
- Suomen fysioterapeutit, 2011. Raportti. Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa.
- Suomen fysioterapeutit, 2011. B. Ammattilaisen opas. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa.
- Suomen fysioterapeutit, 2012. Fysioterapiapalvelujen sähköinen dokumentointi - ohje rakenteiseen kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä. Versio 1.0/1.11.2012
- Suomen fysioterapeutit, 2013. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa. Ammattilaisen opas.
- Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. ACTA WASAENSIA. No 176. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2. Vaasan yliopisto

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011. Potilasturvallisuusopas. Osoitteessa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012. Asetus potilasturvallisuudesta. Osoitteessa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/asetus-potilasturvallisuudesta](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/asetus-potilasturvallisuudesta)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013. Potilasturvallisuuteen liittyviä hankkeita kotimaassa. Osoitteessa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/hankkeet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/hankkeet)
- Valvira, 2013. Potilasasiakirjat. Osoitteessa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/potilasiakirjat](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilasiakirjat)
- Varis, M. 2011. Moniulotteinen potilasturvallisuuskulttuuri –edistävät ja heikentävät tekijät sairaalahenkilöstön kuvausten analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Virkkunen, H. - Porrasmaa, J. - Suhonen, J. - Mäkelä-Bengs, P. - Lehtovirta, J. - Vuokko, R. 2012. Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 4/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Osoitteessa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103054/THL\\_LUO2012\\_004\\_web\\_pienennetty.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103054/THL_LUO2012_004_web_pienennetty.pdf?sequence=1)
- Werrett, J. - Ruth Helm, C. – Carnwell, R. 2001. The Primary and Secondary Care Interface: The Educational Needs of Nursing Staff for the Provision of seamless Care. Journal of Advanced Nursing 34: 5, 629-638.
- WHO, 2012. 10 facts on patient safety. Osoitteessa: [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/index.html)
- WHO, 2013. Patient safety. Who save lives. Osoitteessa: <http://www.who.int/patientsafety/en/>
- WHO, 2014. Maailman terveysjärjestö. Yhdeksän tapaa potilasturvallisuuden parantamiseen. Osoitteessa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/who-yhdeksan-tapaa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/who-yhdeksan-tapaa)

## LIITTEET

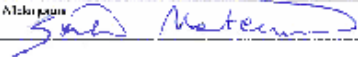

## LIITE 1

## Tutkimuslupa

PAM – yleis- ja ammattiosaajien osaamisen kehittämisyhteisö 2013-2014

## Liite 1 (1/2) Opiinnäytteen toiminta- ja sidosmuut

## I Opiinnäytteen toiminta- ja sidosmuut

Yritys/ Yhteistyö	
Yritys: Oyj/ osasto / osasto Loppu: Salmankirkkopiiri	
Yrityksen Vestermäen Soili	Ammattiosaajien Hallintoyhteisö
Osoite Kuraskintie 22, 06101 Rovaniemi	Puhelin
Sähköposti: soi.vestermaki@stj.fi	
Opiinnäytteen (mahdollinen tarkentava määritys liitteessä)	
Opiinnäytteen nimi: Indur-kulku- ja shoppin työvälineiden perusturvallisuuden tarkastaminen	
Opiinnäytteen runko/ osa-alueet / osa-alueiden nimi HE-100 yhteenveto	Vuosi: 6/2013
Opiinnäytteen alku- ja loppupäivät: Vestermäen Soili, Pirkko Antton-Leena, Jussi-Peter Teijala Mikä on osa-alueiden nimi?	
Toteutuspaikan nimi/ osoite:	
<input checked="" type="checkbox"/> toteutuspaikka on opintoyhteisön oma tila/ osasto <input checked="" type="checkbox"/> toteutuspaikka on ammattiosaajien yhteisö <input checked="" type="checkbox"/> toteutuspaikka on joku muu tila/ osasto, josta on mahdollista käyttää tilaa <input checked="" type="checkbox"/> toteutuspaikka on joku muu tila/ osasto, josta on mahdollista käyttää tilaa <input checked="" type="checkbox"/> toteutuspaikka on joku muu tila/ osasto, josta on mahdollista käyttää tilaa	
Allekirjoitus: 	
II Opiinnäytteen sidosmuut	
Opiinnäytteen nimi:	
Osoite/ osoite ja postinumero Kivela Jukka	Osoite/ osoite ja postinumero R200175
Osoite Ruskovu 13, 56460 Rovaniemi	Puhelin 0407213313
Sähköposti jukka.kivela@stj.fi	
Koulutuspaikan nimi/ osoite/ osoite: Ympäristön ja Terveyden edistämiskeskus	
Opiinnäytteen nimi:	
<input checked="" type="checkbox"/> toteutuspaikka on opintoyhteisön oma tila/ osasto <input checked="" type="checkbox"/> toteutuspaikka on ammattiosaajien yhteisö <input checked="" type="checkbox"/> toteutuspaikka on joku muu tila/ osasto, josta on mahdollista käyttää tilaa <input checked="" type="checkbox"/> toteutuspaikka on joku muu tila/ osasto, josta on mahdollista käyttää tilaa	
Allekirjoitus: 	

AMK:n yhteisöpalvelusosasto / Opetusryhmä 1117-014

**Liite I (2/2) Opetusryhmän toimintasuunnitelma**

**III Opetusryhmän ohjeus**

<b>Ohjaaja / Opettaja</b>	
Ohjaaja / Opettaja nro: Terveystieteiden Kaisu	
Taloustieteiden ja liiketoiminnan Terveystieteiden koulutusohjelma	Puhelin
Sähköposti: kaisu.turpeenniemi@amk.fi	
Aineksien valokopioiduista ei oteta	
<input checked="" type="checkbox"/> valokopioita ei oteta ja ne lähetetään sähköisesti ja ne eivät sisällä materiaalia, jota ei ole mahdollista kopioida. <input checked="" type="checkbox"/> valokopioita ei oteta ja ne lähetetään sähköisesti ja ne eivät sisällä materiaalia, jota ei ole mahdollista kopioida. <input checked="" type="checkbox"/> valokopioita ei oteta ja ne lähetetään sähköisesti ja ne eivät sisällä materiaalia, jota ei ole mahdollista kopioida. <input checked="" type="checkbox"/> valokopioita ei oteta ja ne lähetetään sähköisesti ja ne eivät sisällä materiaalia, jota ei ole mahdollista kopioida.	
Allekirjottanut	
<b>Koulutusohjelman ylläpitäjä</b>	
Koulutusohjelman ylläpitäjä nro: Terveystieteiden Kaisu	
Puhelin <b>0402417856</b>	Sähköposti: kaisu.turpeenniemi@amk.fi
Allekirjottanut <i>Kaisu Turpeenniemi</i>	

Opetusryhmän toimintasuunnitelma on tarkoitettu toimintasuunnitelman osana, eikä se sisällä materiaalia, jota ei ole mahdollista kopioida.  
Tämä suunnitelma on tarkoitettu yksinomaan käyttöön.

## LIITE 2

## Tutkimuslomake

*Dokumentointi ja tiedonkulku*

Keväinen tervehdys arvon kollegat. Linkistä aukeava kysely on osa ylemmän amk:n opinnäytetyötäni ja samalla tärkeä osa alueemme fysioterapeuttien dokumentointi- ja tiedonsiirtokäytänteiden ja näiden kautta potilasturvallisuuden kehittämistä. Järjestelmä käsittelee vastaukset siten, ettei vastaaja ole tunnistettavissa. Aikaa kysely vie noin 15 minuuttia. Vastaamisen voi keskeyttää aina kysymyksen päätteeksi ja jatkaa vastaamista hetken kuluttua loppuun. Kyselyn alussa kysytään taustatietoja, keskivaiheessa on monivalintakysymyksiä ja lopussa voit halutessasi tarkentaa vapaana tekstinä vastauksiasi. Tähdellä merkityt kysymykset ovat siis pakollisia ja niitä ei voi ohittaa. Toivon, että vastaatte kyselyyn 12.4.2013 mennessä. Terveisin Jatta Kivelä, Fysioterapeutti, LKS, [jatta.kivela@lshp.fi](mailto:jatta.kivela@lshp.fi)

## 1. Koulutustausta \*

- kuntohoitaja
- lääkintävoimistelija
- erikoislääkintävoimistelija
- fysioterapeutti (opistotaso)
- fysioterapeutti (amk)
- fysioterapeutti (yamk)
- muu, mikä \_\_\_\_\_

[Keskeytä]

9% valmiina

*Dokumentointi ja tiedonkulku*

## 2. Työkokemus \*

Vastaa kokonaisina vuosina \_\_\_\_\_

[Keskeytä]

18% valmiina

***Dokumentointi ja tiedonkulku*****3. Organisaatio, jossa työskentelen \***

- Lapin sairaanhoitopiiri  
 Terveyskeskus

[Keskeytä]

27% valmiina

***Dokumentointi ja tiedonkulku*****4. Työskentelen \***

- Fysioterapeuttina  
 Esimiehenä  
 Tehtäväni on jokin muu, mikä

[Keskeytä]

36% valmiina

*Dokumentointi ja tiedonkulku*

## 5. Kirjaan fysioterapialehdelle seuraavat tiedot \*

	Aina	Useimmiten	En osaa sanoa	Harvoin	En koskaan
Taustatiedot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esitiedot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulosyy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nykytila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Havainnot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutkimustulokset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taudinmääritys tai terveysriski	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtopäätökset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidon/kuntoutuksen suunnittelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidon/kuntoutuksen toteutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidon/kuntoutuksen seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairauden kulku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Loppulausunto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairauden ja hoidon kulkuun liittyvät riskit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidon/kuntoutuksen haitalliset vaikutukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epäily hoidosta/kuntoutuksesta aiheutuneesta vahingosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poikkeavuudet potilaan toimenpiteen jälkeisessä toipumisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan tila palvelutapahtuman päättyessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selkeät ohjeet jatkohoidon toteuttamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet, kuten pakon käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan käyttämät apuvälineet (myös lastat ym.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Keskeytä]

45% valmiina

*Dokumentointi ja tiedonkulku*

6. Kysymyksiä kirjaamiskäytännöistäsi \*

	Aina	Useinmiten	Harvoin	En koskaan	En osaa sanoa
Käytän kirjaamisessa rakenteisen kirjaamisen mallia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän kirjaamisessa ICF-luokituksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noudatan kirjaamisessa potilaan kokonaishoidon prosessia (tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan vapaata tekstiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän fraaseja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän Fysioterapianimikkeistöä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan kaikki potilaan palvelutapahtumat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan merkittävät muutokset terapian kulussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan fysioterapian tulokset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noudatan potilasrekisteripidon hyviä käytänteitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomioin henkilötietolain mukaiset velvoitteeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan potilaan suostumuksen tietojen luovuttamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Keskeytä]

54% valmiina



### Dokumentointi ja tiedonkulku

7. Kysymyksiä fysioterapiapalautteeseen liittyen. Mikäli et laadi ollenkaan fysioterapiapalautteita, siirry seuraavaan kysymykseen alhaalla olevaa "seuraava"-painiketta käyttäen.

	Aina	Useinmiten	Harvoin	En koskaan	En osaa sanoa
Laadin fysioterapiapalautteen lähettäneelle taholle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laadin fysioterapiapalautteen potilaista, joista minulla on päävastuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laadin fysioterapiapalautteen potilaista, josta minulla on ollut vain vähäinen vastuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan palautteeseen tiedot toteutuneesta fysioterapiasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan palautteeseen tiedot tuloksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noudatan palautteen laatimisessa voimassa olevaa lainsäädäntöä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimitan fysioterapiapalautteen viimeistään viikon sisällä hoidon päättyttyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan potilaan suostumuksen tietojen luovuttamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan fysioterapiapalautteen myös asiakkaalle itselleen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan palautteeseen taustatiedot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan palautteeseen henkilötiedot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan palautteeseen lähediagnoosin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan palautteeseen tulossyn, hoitomäärityksen tai vastaavan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan palautteeseen lisätiedot (esim. tiedot maksajasta, maksusitoumuksista)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän otsikkoa "Alkutila"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän otsikkoa "Fysioterapian tavoite"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan fysioterapian tulossyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan asiakkaan keskeiset ongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan keskeisten ongelmien vaikutukset asiakkaan työ- ja toimintakykyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan johtopäätökset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet fysioterapialle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän otsikkoa "Fysioterapian toteutus"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan fysioterapian toteutuksen pääpiirteissään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan käyttäen jäsentelyssä ja toteutuksen sisällön kuvaamisessa fysioterapianimikkeistöä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan fysioterapiakäyntien määrän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan käyntitiheyden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan jakson pituuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan muut asiakkaan fysioterapiaa kuvaavat tilasto- ja tunnusluvut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan tiedot asiakkaan tilanteesta fysioterapian päättyessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan fysioterapiajakson aikana käytetyt tutkimis- ja arviointimenetelmät sekä mittarit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan fysioterapian tavoitteiden saavuttamisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan muun arvion tilanteesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(esim. kun arviointia ei ole voitu tehdä tai tavoitteita ei ole saavutettu)

Kirjaan asiakkaan tai omaisen arvion fysioterapian vaikutuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan jatkosuosituksen tai -suunnitelman	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan asiakkaan kannan jatkokuntoutuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan apuvälinesuosituksen tai tarvearvion tarvittaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan oman nimen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan oman ammatin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan omat yhteystietoni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan jakelun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan jakelun toteutumisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Keskeytä]

63% valmiina

### Dokumentointi ja tiedonkulku

#### 8. Potilasturvallisuusnäkökulma dokumentoinnissa ja tiedonkulussa \*

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen perehtynyt potilasturvallisuuslakiin- ja asetuksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän potilasturvallisuuslakia - ja asetuksia tärkeinä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pidän potilasturvallisuuslain- ja asetusten tuntemusta tärkeänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi koulutusta potilasturvallisuuslakiin ja -asetuksiin liittyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilasturvallisuuslait ja asetukset näkyvät dokumentoinnissa ja tiedonsiirrossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dokumentoinnilla- ja tiedonsiirrolla on merkitystä potilasturvallisuudessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dokumentointi ja tiedonsiirto on osa potilaan hoidon laatua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oman työpaikkani eri yksiköiden välinen kommunikointi on saumatonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunikointi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on saumatonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaamiskäytännöt on yksikössämme yhteisesti sovittu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän yksikössämme sovittuja kirjaamiskäytäntöjä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaamiskäytäntöjämme tulisi tarkentaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaamiskäytäntöjä tulisi yhtenäistää eri yksiköiden välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoidopiiriin tulisi ohjeistaa kirjaamiskäytäntöjä tarkemmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoidopiiriin tulisi antaa koulutusta kirjaamiseen liittyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaamiskäytännöissä on tekijöitä, jotka vaarantavat potilasturvallisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tämän hetkiset kirjaamiskäytännöt tukevat potilaan turvallista hoitoa ja kuntoutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonsiirrossa on tekijöitä, jotka vaarantavat potilasturvallisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dokumentointi ja tiedonsiirto vie liikaa aikaa potilastyöstä ja vaaraantaa siksi potilasturvallisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen dokumentointiin ja tiedonsiirtoon liittyvät teknologian sovellukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilasasiakirjajärjestelmät tukevat potilasturvallisuuden seurantaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaamiskäytäntöihini liittyy potilasturvallisuusriskejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonsiirtokäytäntöihini liittyy potilasturvallisuusriskejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esimieheni on osallistunut potilasturvallisuusriskien arviointiin dokumentoinnin ja tiedonkulun osalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työprosessini ovat selkeästi kuvatut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietojenkäsittelymenetelmät on meillä luotu henkilötietolain pohjalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yksikkömme potilasturvallisuussuunnitelmassa on ohjeistettu dokumentoinnin ja tiedonkulun periaatteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen vaarantanut potilasturvallisuutta käytettävissä olleiden potilaspapereiden virheellisten tai puuttuvien tietojen vuoksi kuluneen vuoden aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaan fysioterapialehdelle epäilyn hoidosta tai kuntoutuksesta tapahtuneesta vahingosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teen aina HaiPro-ilmoituksen, mikäli potilasturvallisuus on vaarantunut tai meinannut vaarantua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Keskeytä]

72% valmiina

### *Dokumentointi ja tiedonkulku*

9. Mielestäni dokumentointia ja tiedonkulkua tulisi tarkentaa tai yhtenäistää seuraavilla tavoilla:

---



---



---

[Keskeytä]

81% valmiina

### *Dokumentointi ja tiedonkulku*

10. Dokumentointiin ja tiedonkulkuun liittyviä potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä ovat mm.

---



---



---

[Keskeytä]

90% valmiina

***Dokumentointi ja tiedonkulku***

**11.** Mikäli olet vaarantanut potilasturvallisuutta käytettävissä olleiden potilaspapereiden virheellisten tai puuttuvien tietojen vuoksi kuluneen vuoden aikana, kerro mitä tapahtui ja miten asia hoidettiin. Voisiko sama toistua uudelleen?

---

---

---

[Keskeytä]

Kiitos vastauksista ja käyttämästäsi ajasta. Tiedot käsitellään luottamuksella ja hyödynnetään alueemme potilasturvallisuustyössä.

100% valmiina

### **Kysymys 9. Mielestäni dokumentointia ja tiedonkulkua tulisi tarkentaa tai yhtenäistää seuraavilla tavoilla:**

Vastaajien määrä: 15

- Järjestää koulutusta ja yhtenäistää käytäntöjä.
- Valtakunnallisesti terveyskeskuksiin fysioerapiaan sama peruspohjamaali
- Kerratam asiat mitä mihinkin kohtaan rakenteisessa kirjaamisessa laitetaan; SISÄLLÖN SUUNNITTELUA
- jatkohoitojen toteutuksen ja siirtymisvaiheiden osalta, hoitovastuun osalta, mittauksen osalta
- selvät yhteniset fraasit; ft-nimikkeistö helpottaisi; rakenteellisen kirjaamisen tulo vähitellen myös helpottaisi kirjaamisen yhtenäistämistä yksikössämme.
- samanlaiset ohjelmat eri yksiköiden välille
- Yhteneväiset tietojärjestelmät.
- Otsikointi yhteneväiseksi ja sähköinen palaute/lähetekäytäntö sujuvaksi. Vaatii siis samaa potilastietojärjestelmää.
- Tarkennusta kirjaamisessa erityisesti siihen, kumpi puoli esim. leikattu. Usein saneluvaiheessa käytetään hyväksi aiemmassa tekstissä ollutta tietoa, jolloin väärä puoli kertaantuu useamman käyntikerran tekstiin.
- Selkeyttä ja yksinkertaista; vie aivan liikaa aikaa terapiatyöstä
- Potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen ja selkeä ohjeistaminen.
- Kaikilla selvät samat käytännöt
- Sähköinen dokumentointi ja sovitut kirjaamistavat pitäisi saada "puhumaan samaa kieltä". Esim. rakenteinen kirjaaminen, otsikot, nimikkeistö ym. olisivat suoraan siirrettävissä sähköiseen muotoon ja sieltä tilastointiin jne.
- Lääkäreiden tulisi kirjata paremmin fysioterapiaa koskevat ohjeet / rajoitukset. Osa lääkäreistä tämän jo tekee hyvin. Osa lääkäreistä kirjaa ohjeet osittain ja osa ei kirjaa ohjeita lainkaan. Sopiva paikka ohjeistukselle on esim. leikkauskertomuksen loppuosassa, koska esim. lyhki potilas saa siitä aina kopion myös itselleen tai epikriisi.
- Koulutusta ko. aiheeseen, kukaan ei ole selkeästi antanut ohjeita, miten tulee tehdä ja jokainen taaplaa tyylillään. Esimiehet ajantasalle aiheesta, meillä ei kukaan osaa varmasti vastata oikein kysymyksiin ko. aiheesta, kaikki "yhtä pihalla".

### **Kysymys 10. Dokumentointiin ja tiedonkulkuun liittyviä potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä ovat mm.**

Vastaajien määrä: 15

- Jos dokumentointia ei tapahdu tai tapahtuu suppeasti, tieto ei siirry eteenpäin ja voi vaarantaa potilaan turvallisuutta.
- S-postiviestit
- Sähköisen sairauskertomusjärjestelmän kaatumisen yhteydessä tulevat tiedonsaanti tai -välitysongelmat
- postitus, tutkimusten ja dokumenttien saamisen vaikeus sähköisesti,
- sähköposti
- työn kiireisyys, ei ehdi kunnolla perehtymään kirjattuihin asioihin kirjaamiset osittain liian pitkiä raporttia, oleellinen asia selvemmin esille

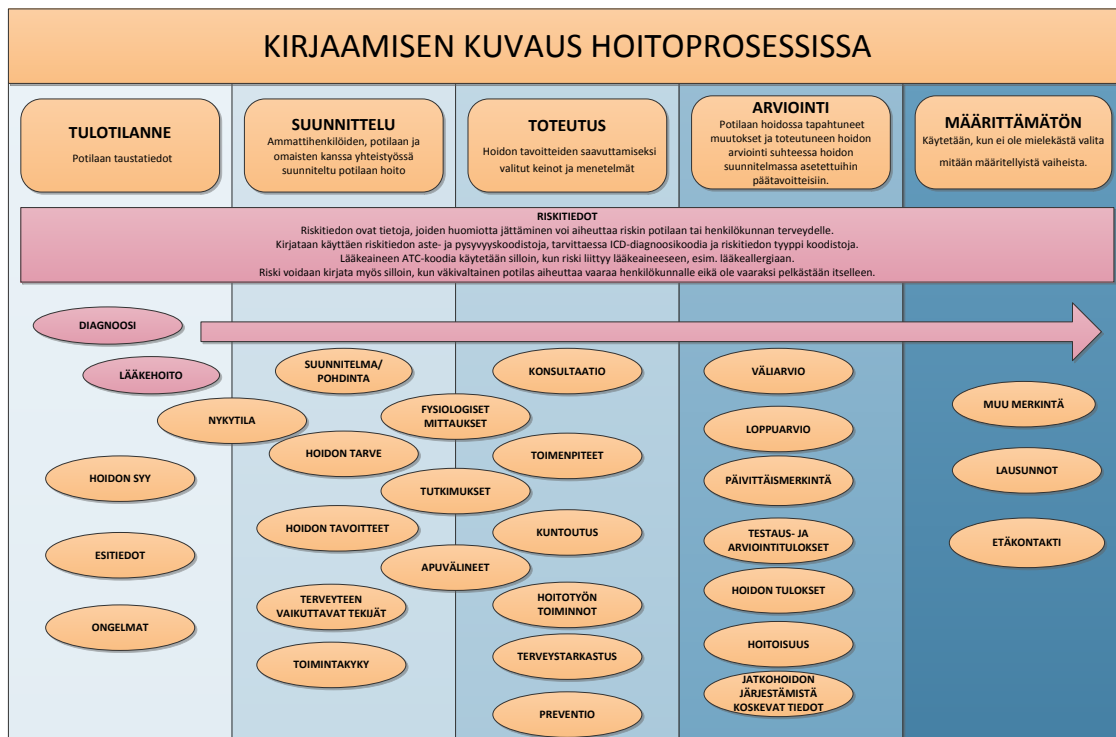
- Hoitopalautteiden viivästyminen kontrolleista esim. leikkausten jälkeen.
- Jos liian löyhin perustein annetaan tietoa eteenpäin potilaan hoidosta., siis ei tarkisteta saako tietoja lähettää tai antaa eteenpäin.
- Ellei asiakasta koskevat tärkeät tiedot ole kirjattuna tai ne ei kulje potilaan mukna organisaatiosta toiseen.
- Eri tiedonlähteissä eri kirjaukset. Esim. osaston hoitosuunnitelmatekstiin lääkärin määräykset kohdassa on eri jatkosuunnitelmat kuin epikriisiin on saneltu. Epikriisiin voi sanella lkr pelkästään asiakirjamerkin-  
töjen perusteella eli ei ole potilasta edes tavannut.
- Potilastietojärjestelmien kirjavuus valtakunnallisesti!
- Esim. ongelmat sähköisen palautteen lähettämässä tai vastaanottamisessa. Puutteelliset tiedot kirjaamisessa.
- sitä mitä ei ole kirjoitettu ei olla tehty eikä havainnoidu potilaasta
- Dokumentointi on asianmukaista, mutta tieto ei kuitenkaan ole siirtynyt sinne minne pitäisi.
- Jatkohoito-ohjeiden ja rajoitusten puutteellinen kirjaus sekä epäselvyydet käytetyissä termistöissä. Lisäksi inhimilliset virheet sähköisen palautteen lähettämässä, joskus ko. palaute unohtuu lähettää, varsinkin kun ei enää tulosteta ft-lehden tekstejä ja "pukki" jää piirtämättä jakelukohtaan.

Kysymys 11. Mikäli olet vaarantanut potilasturvallisuutta käytettävissä olleiden potilaspapereiden virheellisten tai puuttuvien tietojen vuoksi kuluneen vuoden aikana, kerro mitä tapahtui ja miten asia hoidettiin. Voisiko sama toistua uudelleen?

Vastaajien määrä: 5

- KIRJASIN TIEDOTVÄÄRÄN POTILAAN PAPERIEIHIN; HUOMATTUANI NE POISTETTIN JA SIIRRETTIIN OIKEAN POTILAAN ALLE eskoLLA JA FTER.LEHDELLÄ
- leikkauskertomuksen viivästyminen vaikeutti kuntoutuksen suunnittelua ja jatkotoimenpiteitä
- -
- Ei ole tullut valituksia. Kiireen takia kirjaaminen hoitosuunnitelmaan on voinut jäädä tekemättä ja näinhän ei saisi tapahtua.
- Tällaista ei ole tullut tietooni.

## LIITE 4



Lappi eArkistoon-hanke 2013