

Terveysthuollon ATK-päivät
Mikkeli 29.5.2006
Erityisasiantuntija Tupu Holma, Suomen Kuntaliitto
tupu.holma@kuntaliitto.fi
puh. 050 2235

KUNTOUTUS NÄKYVIIN POTILASKERTOMUKSESSA

Sähköisen potilaskertomuksen rakenteita, sisältöjä ja yleistä arkkitehtuuria on kehitelty monen vuoden ajan. Potilaskertomuksen peruseräpäätteissä ei ole mitään mullistavaa. Potilaasta ja asiakkaasta on dokumentoitava samat tiedot oli sitten kyse manuaalisesta tai sähköisestä kirjaamisesta. Potilasasiakirjoihin on merkittävä ”*potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot*”. ”*Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä on käytettävä yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä*”. Hyvän kirjaamisen periaatteet siis toimivat edelleen vaikka toimintaympäristö on muuttunut.

Kuntoutus on alue, joka liittyy usein tavalla tai toisella potilaan saamiin terveydenhuollon palveluihin. Potilaskertomuksesta on siis löydettävä myös tiedot kuntoutuksen tarpeesta, toteutumisesta ja vaikutuksista. Keskeistä on saada tieto potilaan toimintakyvyssä tapahtuneista muutoksista ja niistä toiminnoista, jotka mahdollisen muutoksen ovat aiheuttaneet.

Kuntoutus on vaikeasti määriteltävissä oleva alue. Tulkintoja on lähes yhtä monta kuin on tulkitsijoitakin. Kuntoutus on aina moniammatillista toimintaa, johon potilaan tarpeista riippuen osallistuu eri alojen asiantuntijoita. Potilaan kuntoutustarpeisiin vastaavat niin hoitotyöntekijät, lääkärit, erityistyöntekijäryhmät kuin varsinaiset kuntoutuksen ammattilaisetkin, joita ovat esimerkiksi fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit ja kuntoutusohjaajat.

Kuntoutuskäsitteen tulkinnanvaraisuus sekä kuntoutustoimintaan osallistuvien moninaisuus aiheuttavat ensimmäisen pulmakohdan. Miten saadaan koottua mielekkääksi kokonaisuudeksi tieto kuntoutuksen toteutumisesta ja mahdollisista muutoksista potilaan toimintakyvyssä, kun asialla on useampia ammattilaisia erilaisine tulkintoineen. Löytääkö potilaskertomusta lukeva tarvitsemansa tiedon kuntoutuksen toteutumisesta selkeästi ja helposti? Vai joutuuko hän kokonaiskuvan saadakseen etsimään tietoa kuntoutustilanteesta monesta eri dokumentista ja erilaisten otsikoiden alta?

Mihin tietoa potilaan kuntoutumisesta

Sähköinen potilaskertomus sisältää erilaisia tietokokonaisuuksia. Asiaan vihkiytyneet puhuvat sujuvasti rakenteisista tietosisällöistä, näkymistä, otsikoista, hoitoprosessin vaiheista ja ydintiedoista. Tavalliselle tiedonkäyttäjälle ja kirjaajalle sähköinen järjestelmä on vaikeasti hahmotettavissa ja ymmärrettävissä. Kuntoutusalan ammattilaiset kantavat huolta siitä, miten potilaan tarvitsema ja saama kuntoutus saadaan näkyviin potilaskertomuksessa. Näkyviin saaminen tarkoittaa, että tiedot potilaan kuntoutumisen edistymisestä näkyvät niin erikoisalakohtaisilla ja palvelualakohtaisilla näkymälehdillä kuin päivittäisissä merkinnöissä hoitoprosessin eri vaiheissa. Kuntoutustiedon löytymistä helpottaa, jos myös otsikkotasolla käytetään kuntoutuksen käsitteitä, kuten kuntoutussuunnitelma, toimintakyky tai toimintakyvyn arviointi.

Huolenaihe on myös potilasta koskevan, eri lähteistä tulevan kuntoutustiedon kokoaminen ja yhdistäminen niin, että syntyy kokonaiskuva potilaan kuntoutustilanteesta.

Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt – työvälineitä sähköisessä dokumentoinnissa

Kuntoutustiedon dokumentointiin on jo vuosia ollut valmiina välineitä, joita nyt on mahdollisuus todenteolla hyödyntää. Kuntaliitossa kehitetyt palvelunimikkeistöt ovat kooditunnustein varusteltuja luokituksia, jotka edustavat sähköisessä potilaskertomuksessa tarvittavia rakenteisia tietoja. Nämä palvelunimikkeistöt kuvaavat palvelujen ja työn – tekemisen – sisältöä. Ne kertovat, millaista kuntoutuspalvelua potilas on hoitonsa aikana saanut. Palvelunimikkeistöt eivät kerro potilaan kuntoutustarpeesta tai kuntoutuksen tuloksellisuudesta. Sitä varten tarvitaan muita luokituksia.

Kuntaliitossa kehitettyjä palvelunimikkeistöjä ovat

1. Fysioterapianimikkeistö (päivitetty vuonna 2000, koordinointi ja harmonisointi ICF-toimintakykyluokituksen kanssa meneillään)
2. Toimintaterapianimikkeistö (päivitetty vuonna 2003)
3. Terveydenhuollon sosiaalityön luokitus (1998, päivitys meneillään, valmistuu vuoden 2006 lopulla)
4. Puheterapianimikkeistö (1999)
5. Ravitsemusterapianimikkeistö (2002)
6. Kuntoutusohjausnimikkeistö (2003)
7. Apuvälinepalvelunimikkeistö (2004)
8. Jalkaterapianimikkeistö (2004).

Palvelunimikkeistöt ovat työvälineitä, joita voidaan sähköisissä järjestelmissä käyttää esimerkiksi dokumentoinnissa syöttämällä asiakirjaan suoraan koodi, jolloin ohjelmisto tuottaa koodin merkityksen tekstiin. Nimikkeistössä kuvatut toiminnot voi myös kirjata tekstinä potilaskertomukseen. Nimikkeistöt ovat laadittu valtakunnallisen yhteistyön tuloksena ja ne ovat pohja ammattialojen yhtenäiselle esiintymiselle sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Palvelunimikkeistöistä osalla on nyt myös kansallinen status; esimerkiksi vuonna 2000 päivitetty fysioterapianimikkeistö sekä toimintaterapianimikkeistö ovat kumpikin liitetty Stakesissa ylläpidettävälle kansalliselle koodistopalvelimelle (<http://koodistopalvelu.stakes.fi>). Koodistopalvelimelta voivat organisaatiot hakea nimikkeistön tietojärjestelmiensä käyttöön maksutta.

Kuntoutuksen näkyvyyden haasteita

Kuntoutus ei ole toistaiseksi ollut aktiivisesti mukana kansallisen tason kehittämistyössä. Fysioterapeutit ja toimintaterapeutit ovat tosin päässeet tuomaan oman äänensä kuuluviin useissa keskussairaaloissa tai terveyskeskuksissa. Ammattikuntien ääni on kuitenkin ollut hyvinkin erilainen eri organisaatioissa. Monet yksittäiset fysioterapeutit ovat käyttäneet runsaasti aikaa perehtyessään sähköisen potilaskertomuksen kokonaisuuteen ja pohtiessaan ratkaisuja fysioterapian otsikointiin ja merkintöjen sisältöihin. Ratkaisuista on tullut paikallisia ja fysioterapeutit ovat osin olosuhteiden pakosta joutuneet 'keksimään pyörää' itsekseen.

Sairaanhoitopiiri-kohtaista yhdenmukaisuutta on tavoiteltu esimerkiksi HYKS/HUS –alueella, jossa fysio- ja toimintaterapian erityiskysymysten ryhmä on parin vuoden ajan työskennellyt yhtenäisen linjan eteen ja pyrkinyt tuomaan kuntoutusnäkökulmaa esille.

Viime aikoina kuntoutus on näyttäytynyt paremmin kansallisessa hankkeessa. Viimeisimmissä asiakirjoissa (Opas sähköisen potilaskertomuksen rakenteesta versio 1.19/ 31.1.2006 sekä opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa versio 1.1 / 28.2.2006) ovat rakenteisiin ja otsakkeisiin ilmaantuneet muun muassa termit apuvälineet, kuntoutus ja toimintakyky. Tarkempaa ohjeistusta ei kuitenkaan ole laadittu. Pohtimatta on moni

muukin kuntoutukseen liittyvä seikka kansallisen yhdenmukaisuuden näkökulmasta. Kuitenkin sähköisen potilaskertomuksen keskeinen idea on, että kirjaaminen tapahtuu mahdollisimman yhdenmukaisin perustein koko valtakunnassa.

Kuntaliiton työseminaari - alku yhtenäiseen kirjaamiseen

Ensimmäinen askel yhdenmukaisen käytännön luomiseksi fysioterapian ja toimintaterapian sähköiseen dokumentointiin otettiin keväällä 2005. Kuntaliiton sosiaali- ja terveystieteiden ja HYKS/HUS –fysioterapia- ja toimintaterapian erityiskysymysten ryhmä järjestivät Kuntatalolla Helsingissä 9.3.2005 työkokouksen, jossa pohdittiin fysio- ja toimintaterapian hoitajaksokohtaisia merkintöjä. Kokoukseen osallistui myös muiden yliopistosairaaloitten edustajia. Tällöin todettiin, että eri organisaatioiden dokumentointikäytännöt ja -suunnitelmat olivat hyvin erilaisia. Kokouksessa nousi esille selvä tarve luoda yhteinen raami fysio- ja toimintaterapian dokumentointiin. Asian edistämiseksi päätettiin järjestää valtakunnallinen työseminaari, joka toteutui syksyllä 2005 Kuntatalolla Helsingissä. Seminaarissa etsittiin työryhmissä yhdenmukaista linjaa esimerkiksi nimikkeistön käytölle sähköisessä dokumentoinnissa, merkintöjen laatimisessa sähköisen järjestelmän näkymälehdelle sekä päivittäisen kirjaamisen lehdille ja erilaisten toimintakykymittareiden käytölle.

Peruslähtökohtana pidettiin yhteisten raamien ja menettelytapojen luomista tietojärjestelmästä tai ohjelmasta riippumatta. Haluttiin silti sallia myös organisaatiokohtaiset sovellukset yksityiskohdissa. Seminaarin keskustelut olivat alku jatkotyöskentelylle. Tavoitteena on järjestää vastaavanlainen työseminaari joulukuussa 2006, jossa jatketaan kansallisten linjojen etsintää. Kuntaliitossa käynnistetään myös keskustelu kuntoutusalan työryhmän kokoamiseksi selkeyttämään kuntoutuksen asemaa ja näkymistä sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä. Potilaan toimintakyvyn arviointi, mittaaminen ja edistäminen on yksi niistä kysymyksistä, jotka pitäisi entistä vahvemmin saada esille asiakirjoissa.

Kuntoutuksen dokumentoinnin yhtenäistäminen

Avoimia ja selvittämättömiä kysymyksiä on vielä paljon. Selkeyttämistä ja täsmentämistä vaativat kansallisella tasolla muun muassa:

- Mitä tietoa kuntoutuksesta (fysioterapia, toimintaterapia ...) tarvitaan/ tarvitaanko sitä päivittäisissä potilasdokumenteissa?
- Millainen sähköinen lähete kuntoutustoimintaan? Miten sitä käytetään?
- Millaisten otsikoiden alla kuntoutus esiintyy potilaskertomuksessa? Miten nämä tiedot parhaiten löytyvät?
- Mitä näkymälehtiä käytetään, millaisin otsikoin?
- Miten kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palvelunimikkeistöjä käytetään sähköisessä kirjaamisessa ja tilastoinnissa?
- Miten saadaan näkyviin potilaan toimintakyky ja eri ammattilaisten suorittamat toimintakykyarviot tuloksineen sekä toimintakyvyn seuranta?
- Mitkä ovat toimintakyvyn arvioinnissa suositeltavat mittarit ja arviointikäytännöt?
- Millä muilla alueilla tarvittaisiin kansallisesti /kansainvälisesti yhdenmukaisia dokumentointikäytäntöjä kuntoutukseen?