

RAKENTEISEN
KIRJAAMISEN OHJEEN
TOTEUTTAMINEN

Vaajakosken Kuntohoidon
fysioterapeutit

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapian ko
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Kilpikoski Juuso
Jukkara Henri

Lahden ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

KILPIKOSKI, JUUSO & JUKKARA, HENRI:

RAKENTEISEN
KIRJAAMISEN OHJEEN
TOTEUTTAMINEN
VAAJAKOSKEN
KUNTOHOIDON
FYSIOTERAPEUTIT

Fysioterapian opinnäytetyö, 54 sivua, 17 liitesivua

Syksy 2016

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on laatia opas rakenteisesta kirjaamisesta Vaajakosken Kuntohoidon fysioterapeuteille. Tarkoituksena on, että opasta hyödynnetään potilastietojen kirjaamisessa Diarium-käyttäjärjestelmään ja välitettäessä potilastiedot edelleen Kanta-arkistoon. Lisäksi opasta on tarkoitus hyödyntää uuden työntekijän perehdyttämisessä sekä omavalvontasuunnitelman päivityksessä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Vaajakosken Kuntohoito Oy.

Potilastietojen sähköisen kirjaamisen on tapahduttava lakien ja säädösten mukaisesti. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä velvoittaa yksityiset terveydenhuollon organisaatiot ja ammatinharjoittajat tallentamaan potilastietonsa valtakunnallisesti keskitettyyn terveystietokantaan, Kantaan. Lailla pyritään parantamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta.

Opinnäytetyö sisältää opinnäytetyöraportin, jonka teoriaosuudessa käsitellään kansallista terveystietokantaa, rakenteista kirjaamista, lakeja ja asetuksia sekä Diarium-käyttäjärjestelmää. Teoriaosuuden tarkoituksena syventää oppaan käyttäjän tietoa sähköisestä potilastietojen kirjaamisesta.

Oppaan käyttöönotto tapahtui huhtikuussa 2016. Oppaan käyttöönotosta pidettiin koulutustilaisuus jokaiselle Vaajakosken Kuntohoito Oy:n fysioterapeutille. Palaute itse oppaasta oli positiivinen ja käytännönläheisyyttä kiiteltiin. Itse kirjaamisen tarpeellisuudesta käytiin monenlaisia keskusteluja sekä puolesta että vastaan.

Avainsanat: potilastietoarkisto, sähköinen kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, icf-viitekehys.

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

KILPIKOSKI, JUUSO & JUKKARA, HENRI:

INSTRUCTIONS ON
STRUCTURED
RECORDING FOR
VAAJAKOSKEN
KUNTOHOITO'S
PHYSIOTHERAPISTS

Bachelor's Thesis in Physiotherapy, 54 pages, 17 appendices

Autumn 2016

ABSTRACT

The aim of this thesis is to create a guide on the structured recording for Vaajakosken Kuntohoito's physiotherapists. Intention is that the guide will be used daily in patient data recording to Diarium system and for forwarding the information to the Kanta archive. In addition, the guide is intended to assist in new employee orientation process and tentatively in the update of self monitoring manual development. Client of the thesis is Vaajakosken Kuntohoito Ltd.

Electronic recording of patient data must take place in accordance with the laws and regulations. Act on Social and Healthcare Electronic Customer Database obliges that private health care organizations and practitioners must save patient records to nationwide Kanta archive. Aim of the the law is to improve the availability of social and healthcare services as well as the quality and cost-effectiveness of both of these.

The thesis includes a final report with a theory part. This concentrates on national health archive, structure of the recording process, laws and regulations currently in use and to the Diarium operating system. The theoretical part is intended to broaden the information provided in the user manual on electronic recording of patient data.

The introduction of the guide took place in April 2016. Every physiotherapist of Vaajakosken Kuntohoito Ltd took part on training individually on how to use the manual in their daily work. Feedback was positive and the practice based approach that manual focuses was appreciated. There were plenty of discussion and opinions for and against the recording process itself.

Key words: patient data repository, electronic recording, structured recording, icf-framework

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SÄHKÖISEEN POTILASTIEDON ARKISTOON LIITTYMINEN	3
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOIMEKSIANTAJA	4
4	TIEDONHAKU	5
5	POTILASKERTOMUSJÄRJESTELMÄN KEHITYS	8
5.1	Ensimmäiset sähköiset potilastietojärjestelmät	9
5.2	Sähköiset potilastietojärjestelmät pohjoismaissa	9
6	TERVEYSTIETOJEN ARKISTOINTI	11
6.1	Historia ja standardit	11
6.2	Kansallinen terveysarkisto - Kanta	12
7	LAINSÄÄDÄNTÖ POTILAS- JA ASIAKASTIETOJEN HALLINNASSA	13
7.1	Omavalvontasuunnitelma	15
7.2	Tiedonhallintapalvelu	16
7.3	Yhteisrekisteri	17
7.4	Tietojen luovutukseen tarvitaan potilaan suostumus	17
7.5	Tietoturvallinen järjestelmä	18
8	RAKENTEINEN KIRJAAMINEN LAINSÄÄDÄNNÖN NÄKÖKULMASTA	19
8.1	Fysioterapeuttien kirjaamistehtävät	19
8.2	Kirjaamismerkintöjen riittävyys- ja selkeysvaatimukset	20
8.3	Palvelutapahtuma	20
8.4	Merkinnät viivytyksettä ja jokaisesta palvelutapahtumasta	21
9	POTILAAN OIKEUDET	22
9.1	Informointivelvollisuus	22
9.2	Potilasasiakirjojen tarkastusoikeus	23
9.3	Potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen	23
9.4	Tietojen luovuttaminen	24
9.5	Suostumukset yksityissektorilla	25
10	FYSIOTERAPIAN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN	26

10.1	Sähköinen rakenteinen potilaskertomus	27
10.2	Fysioterapianimikkeistö	28
10.3	Toimintakyky ja ICF rakenteisessa kirjaamisessa	30
10.4	Rakenteisen kirjaamisen kehittäminen	32
11	SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN DIARIUM-KÄYTTÖJÄRJESTELMÄLLÄ	34
11.1	Diarium-käyttöjärjestelmä	34
11.2	Vaajakosken Kuntohoito Oy	35
11.3	Minimivaatimukset ja selvitykset omavalvontasuunnitelmaan	36
12	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	37
13	TUOTTEISTAMISPROSESSI	39
13.1	Ideointivaihe	39
13.2	Luonnosteluvaihe	39
13.3	Tuotteen kehittäminen	40
13.4	Tuotteen viimeistely	41
13.5	Tuotteen laatu	41
14	POHDINTA	43
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) velvoitti yksityiset terveydenhuollon organisaatiot ja ammatinharjoittajat tallentamaan potilastietonsa valtakunnallisesti keskitettyyn terveystietokantaan (Kanta) 1.9.2015 mennessä. Lailla pyritään parantamaan sosiaali- ja terveystietojen saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta. Terveystietokannan sähköisiä palveluja on otettu käyttöön perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa vaiheittain vuodesta 2013 lähtien.

Laki koskee kaikkia niitä terveydenhuollon yrityksiä ja ammatinharjoittajia, joilla on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä ja jotka arkistivat potilasasiakirjat sähköisesti. Laki ei velvoita paperista potilaskortistoa käyttävää yritystä eikä ammatinharjoittajaa liittymään sähköiseen potilastietokantaan. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tiedotteen mukaan kaikki liittymiset eivät tule toteutumaan määräaikaan mennessä, mutta ministeriö edellyttää, että yrityksissä oli liittymisvalmistelut tehty 1.9.2015 mennessä kansaneläkelaitoksen (KELA) ulkoista auditointia varten. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Yksityisessä fysikaalisessa tutkimus- ja hoitolaitos Vaajakosken Kuntohoidossa on aloitettu potilastietojen kirjaaminen sähköisesti jo useita vuosia sitten. Tämä edellyttää siis yrityksen liittymistä sähköiseen potilastiedon arkistointiin lain edellyttämällä tavalla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on luoda Vaajakosken Kuntohoidolle lain edellyttämän sähköisen rakenteisen kirjaamisen toimintamalli jo käytössä olevan Diarium-asiakastietojärjestelmän avulla. Kansalainen/potilas voi hallita itse omia tietojaan sekä ottaa entistä aktiivisemmän roolin oman terveytensä hoidossa Omakanta-palvelussa. Reseptien uudistaminen on myös mahdollista Omakannan kautta. Tietoja voidaan välittää Omakanta-palvelun välityksellä terveydenhuollon eri toimintayksiköiden välillä, mikä

tukee potilaiden mahdollisuutta valita hoitoyksikkönsä eri paikkakunnilta. Potilaan aiemmat ja muualla tuotetut hoitotiedot on mahdollista saada käyttöön koostettuna potilas-yhteenvetona, jolloin on mahdollista välttää päällekkäisiä tutkimuksia ja täten tiedon kulku muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa helpottuu. Näin ollen sähköinen arkistointi ja automatisoitu arkistohallinta mahdollistaa potilastietojen käytettävyyden organisaatorajoista ja rakenteesta riippumatta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

2 SÄHKÖISEEN POTILASTIEDON ARKISTOON LIITTYMINEN

Sähköiseen potilastiedon arkistoon liittymisvelvoite määritellään Asiakastietolaissa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007). Julkisten terveydenhuollon toimintayksiköiden tuli liittyä 1.9.2014 mennessä, mutta kaikki eivät ole vielä liittyneet, joten liittymiset ovat edelleen meneillään. Poikkeuksena suun terveydenhuolto liittyy 1.9.2016 mennessä ja ensihoitoon on valmisteilla kansallinen ensihoidon tietojärjestelmä ja ensihoitokertomuksen määrittelyt. Yksityisten fysioterapiapalvelujen tuottajien tulee liittyä Kanta-palveluiden sähköiseen potilastiedon arkistoon, jos käytössä on sertifioitu potilastiedonjärjestelmä. Toistaiseksi voimassa oleva arkistoon liittymispäivämäärä oli 1.9.2015. Ensimmäinen yritys todellisuudessa oli 28.12.2015, mutta se ei tarkoita, että kaikki yrittäjät olivat liittyneet samana päivänä. (Yksityisen terveydenhuollon liittyminen Potilastiedon arkistoon 2015.)

Arkistoon liittyminen tapahtuu vaiheittain ja aikatauluja tarkennetaan myöhemmin, kunhan mm. potilastietojärjestelmä Diarium on sertifioitu Kelan standardien mukaiseksi. Yrityksen kannattaa tehdä kuitenkin jo nyt päätös liittymisestä ja käynnistää valmistautuminen. Valmistautumisen voi aloittaa omavalvontasuunnitelman laatimisella ja rakenteisen kirjaamisen kehittämisellä sekä tutustumalla Kanta-sivujen (www.kanta.fi) ammattilaisille tarkoitettuun osioon. Jos yrityksen tai yrittäjän käytössä on tekstinkäsittely- tai taulukkolaskentapohjainen, omaan käyttöön tehty potilastietojen säilyttämiseen tarkoitettu sovellus, velvoitetta Kanta-palveluihin liittymiseen ei ole. Ne palveluntuottajat, joilla on käytössä paperiarkisto, eivät myöskään liity Kanta-palveluiden sähköiseen potilastiedon arkistoon. (Yksityisen terveydenhuollon liittyminen Potilastiedon arkistoon 2015.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä kirjallinen opas Vaajakosken Kuntohoidon terveydenhuollon henkilöstölle rakenteisesta kirjaamisesta sähköiseen tietojärjestelmään. Opas laaditaan Diarium käyttöjärjestelmään Kanta-arkiston vaatimien käytänteiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä oppaasta sellainen, että sitä voidaan hyödyntää Vaajakosken kuntohoidossa koulutuksissa, perehdyttämisessä sekä omavalvontasuunnitelmassa. Lisäksi oppaan tulee olla sellaisessa muodossa, että sitä voidaan tarvittaessa päivittää vaivattomasti.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Vaajakosken Kuntohoito Oy. Vaajakosken Kuntohoito on yksityinen fysikaalinen tutkimus- ja hoitolaitos, missä fysioterapeutit ja hieroja tuottavat asiakkailleen yksilöllisiä hierontapalveluita, fysioterapeuttisia tutkimuksia ja terapioiden sekä niihin liittyviä tukipalveluja asiakkaiden tarpeiden ja odotusten mukaisesti kaiken ikäisille tuki- ja liikuntaelinvaivoista ja lantionpohjan toimintahäiriöitä poteville sekä neurologisesti sairastuneille henkilöille. Yritys aloitti toimintansa 2.5.1976. Yrityksessä työskentelevät tekevät työterveyshuoltoon liittyvää ergonomista neuvontaa, toimintakyvyn testauksia sekä työkykyä ylläpitävää ja edistävää liikuntaa. Turvotuksesta kärsiville henkilöille työntekijät tarjoavat lymfaterapiaa, rentouttavia hierontapalveluita sekä jalkahoitoja ja lisäksi LPG-hoitoja kipuun ja arpikudoksiin.

4 TIEDONHAKU

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin keräämällä sekä kirjallista lähdemateriaalia eri tutkimustietokannoista että keräämällä asiantuntijamateriaaleja potilasasiakirjojen sähköisestä kirjaamisesta. Kirjallista lähdemateriaalia kerättiin Nelli-tiedonhakuportaalien (nykyisin Finna) sekä PubMed-portaalien kautta. Tiedonhakuportaaleista haettiin fysioterapian julkaisuja hakusanoilla ”physiotherapy and structured recording” sekä ”physiotherapy and electronic health records”. Hakutuloksina PubMed-portaalista saatiin ”physiotherapy and structured recording” hakusanoilla 27 hakutulosta ja ”physiotherapy and electronic health records” hakusanoilla 73 hakutulosta. Näistä kuitenkin vain muutamissa artikkeleissa käsiteltiin rakenteista kirjaamista.

Yksi sellainen oli fysioterapian rakenteisen kirjaamisen sisältöä ja rakennetta käsittelevä viimeaikainen tutkimus, jossa kuvattiin ja arvioitiin rakenteisen kirjaamisen nykytilaa fysioterapeuttien muodostaman dokumentaation avulla. Tutkimus tehtiin suomalaisessa aluesairaalassa ja dokumentaation määrä eli N oli 30. Analyysi tehtiin sisällönanalyysillä hyödyntämällä ja sen keskeinen tulos oli se, että vaikka rakenteinen kirjaaminen on olennainen osa fysioterapian kliinistä prosessia ja tapa tuoda esille käytännön havaintoja, on fysioterapeuttien kirjaamistavoissa edelleen epäohdonmukaisuuksia rakenteen sekä otsikointien osalta (Partia 2015.)

Häyrisen, Sarannon ja Nykäsen (2008) tekemässä hieman vanhemmassa kirjallisuuskatsauksessa puolestaan tarkasteltiin laajasti miten rakenteista kirjaamista on määritelty, miten rakenteisen kirjaamisen tallenteita on kuvattu, missä yhteyksissä kirjaamista on käytetty, kenellä on pääsy tallenteisiin, mitä rakenteisen kirjaamisen tietokomponentteja käytetään ja tutkitaan, mikä on tutkimusalueen merkittävyys, mitä aineistonkeruumenetelmiä tarkastelluissa tutkimuksissa on hyödynnetty sekä mitkä

ovat näiden tutkimusten keskeiset tulokset. Aineisto kerättiin PubMed/Medline, Cinalh, Eval ja Cochrane tiedonhakuportaaleista. Tutkimuksen keskeinen tulos oli että rakenteinen kirjaaminen muodostuu laajasta tietoaaineistosta aina yksittäisistä potilastiedoista kerättyihin pitkäikäisaineistoihin. Vain muutamissa tutkimuksissa oli kuvattu rakenteisen kirjaamisen rakennetta ja käytettyä terminologiaa. Kirjaamista käytettiin primääri-, sekundääri sekä tertiäärin hoidon kirjaamisessa ja tieto kerättiin eri terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Myös hallintohenkilökunta teki kirjaamista sanelun, hoitajien tai lääkäreiden muistiinpanojen perusteella. Osa tiedoista oli myös potilaiden itsensä kirjaamaa, mutta kuitenkin lääkäreiden vahvistamaa. (Häyrinen ym. 2008, 297–300.)

Tutkimuksen perusteella keskeistä oli se, että eri käyttäjien tarpeet ja vaatimukset huomioidaan tietojärjestelmiä kehittäessä. Tutkimuksessa katsottiin myös, että erilaisten standardisoidujen välineiden, kuten sähköisten haastattelujen sekä sairaanhoidon dokumentaatiojärjestelmien sisällyttäminen on tärkeää rakenteisen kirjaamisen kannalta. Tutkimuksessa nostettiin erityisesti esille se, että tiedon laatu on erityisen tärkeää terveydenhuollossa mutta rakenteinen kirjaaminen tuottaa tietoa myös sekundäärisiin tarpeisiin kuten terveydenhuollon suunnitteluun, päätöksentekoon ja tutkimukseen. (Häyrinen ym. 2008, 300–301.)

Sähköisen potilaskertomukseen kirjaamiselle on laadittu Suomessa tiettyjä lakeja ja asetuksia sekä tehty kansallisia ohjeistuksia miten kirjaamisen tulee tapahtua ja mitä siinä on huomioitava. Opinnäytetyön tiedonhakuun kuului suurena osana ohjeistusten, oppaiden, lakien sekä säädösten hakeminen ja hyödyntäminen. Opinnäytetyössä kerättiin erilaisia asiantuntijamateriaaleja kuten asiantuntijaseminaarin kautta (FYSI:n seminaari 2015), suoraan työn tilaajalta, joka pyysi aineistoja suoraan kansallisilta asiantuntijoilta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, FYSI sekä Kanta-arkiston pilotointiin osallistuneelta ja sähköisen kirjaamisen käyttöliittymien yhteensopivuuksia Kansaneläkelaitoksen, Diariumin ja Kanta-arkiston kanssa luoneelta asiantuntijalta, joka toimi myös suljetun

”Fysioterapeuttiyrittäjät Kantaan” sosiaalisen median ryhmän kokoajana). FYSI:n seminaarissa oli paikalla myös käyttöjärjestelmätoimittajien edustajia (Diarium ja Acute), Suomen Fysioterapeuttien edustajia, alan keskeisiä tutkijoita sekä noin sata fysioterapiayrittäjää Varsinais-Suomen alueelta.

Tiedonhaussa tavoiteltiin mahdollisimman monipuolista ja kattavaa aineistoa, joka oli kuitenkin rajattu käsittelemään käyttöjärjestelmän (Diarium), Kanta-potilastietoarkiston sekä sähköisen potilastiedon kirjaamisen sisältöjä ja niiden huomioimista ohjeistuksissa. Kirjallisten materiaalien lisäksi alan asiantuntijoiden kuuleminen mm. FYSI-seminaarin myötä oli tärkeää, jotta kansainvälisissä tutkimuksissakin esille nostetut käyttäjien tarpeet ja vaatimukset tulisivat huomioitua.

5 POTILASKERTOMUSJÄRJESTELMÄN KEHITYS

1980-luvulla käynnistyneiden kansallisten ja paikallisten kehittämishankkeiden seurauksena on syntynyt nykyinen laajasti käytetty potilastietojärjestelmä. Terveystieteiden palvelujärjestelmän kehittyminen sekä kirjatun tiedon käyttötarkoitukset ovat vaikuttaneet terveydenhuollon tiedonhallintaan. Piirinlääkäriä aikoina, vuosina 1749–1934, kirjaamisen pääasiallinen tarkoitus oli tuottaa tartuntatautiin esiintyvyydestä tilastotietoa lääkintöhallitukselle. Kirjaamisen välineinä olivat kynä ja paperi. Lääkäreillä oli käytössä myös potilaspäiväkirja, jonka tiedot olivat lääkäriä itseään varten ja tietoja ei varsinaisesti hyödynnetty toiminnan seurantaan. Kunnan lääkärijärjestelmä kehittyi piirinlääkärijärjestelmän rinnalle ja oli voimissaan vuosina 1882–1972. Tiedonhallinnan välineinä käytettiin edelleen kynää ja paperia, mutta myös kirjoitus- ja sanelukoneet sekä ajanvarauskirjat otettiin käyttöön. Potilaskortistoja ja potilasluetteloja ryhdyttiin pitämään potilasmäärien kasvaessa. Myös läheteitä laadittiin sairaalaan sairaalajärjestelmän kehittyessä. Vuonna 1972 tullut kansanterveyslaki muutti hoidon luonnetta, kun terveyskeskukset perustettiin ja yhä useampi ammattiryhmä osallistui potilaan hoitoon. Tämän myötä syntyi tarve kirjaamisen kokoamiseen ja otettiin käyttöön erilaiset lomakkeet joihin tiedot kirjattiin. (Sonninen 2008, 66; Ensio & Häyrinen 2008, 67.)

Lomakkeiden yhtenäistämisen tarpeen myötä vuonna 1974 sai alkunsa jatkuva sairauskertomusjärjestelmä ja Sairaalaliitto julkaisi erikoissairaanhoidon sairaskertomuksen ohjekirjan. Vuonna 1982 valmistui perusterveydenhuoltoon terveystieteiden järjestelmän ohjekirja ja tavoitteena oli saada terveyskeskuksen potilaille yksi terveyden- ja sairaanhoitoa palveleva asiakirjakokonaisuus. Sairas- ja terveystieteiden järjestelmien kehittämisen tavoitteena oli potilaan välittömän hoidon turvaaminen. Sairas- ja terveystieteiden tehtävä oli olla työväline henkilöiden sairaan- ja terveydenhoidon tavoitteiden asettamisessa, niitä toteutettaessa ja arvioidessa. Lisäksi kertomuksia

käytettiin työvälineenä dokumentoinnissa henkilöille annetusta neuvonnasta, hoidosta ja kuntoutuksesta sekä tehdyistä tutkimuksista. Kertomuksia käytettiin apuvälineenä potilaiden perustietojen keräämisessä toiminnan suunnittelua varten. (Ensio & Häyrinen 2008, 68.)

5.1 Ensimmäiset sähköiset potilastietojärjestelmät

Varkaudessa vuonna 1982 otettiin ensimmäisenä käyttöön sähköinen potilastietojärjestelmä ja sen jälkeen 1980-luvun lopulla sekä 1990-luvulla kehitettiin useita eri ohjelmistoja perusterveydenhuollon tietojärjestelmiksi. Erikoissairaanhoidossa potilaskertomusohjelmia otettiin käyttöön vasta 1990-luvulla. Vuonna 2000 valmistuivat ensimmäiset sähköisen potilaskertomuksen tietosisältömäärittelyt. Potilaskertomuksen rakenne määriteltiin kaksitasoiseksi. Ydinkertomus eli hoitokooste sisälsi potilaan henkilötietojen lisäksi terveyden- ja sairaanhoitoon liittyviä merkintöjä, kuten hoitoon hakeutumisen syy, päätavoitteet, hoitomenetelmät, toimenpiteet, loppuarvion sekä jatkohoitosuunnitelman. Perustason kertomus sisälsi merkintöjä, jotka liittyivät terveyden- ja sairaanhoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Sähköisiä potilaskertomuksia käytti vuonna 2005 perusterveydenhuollon organisaatioista 95,6 % kunnista tai kuntayhtymistä, yksityisistä klinikoista 89 % ja erikoissairaanhoidon sairaaloista 95 %. Käytössä on edelleen useita eri potilaskertomusohjelmia ja sama ohjelma voi olla erilainen eri organisaatiossa. (Ensio & Häyrinen 2008, 98–99.)

5.2 Sähköiset potilastietojärjestelmät pohjoismaissa

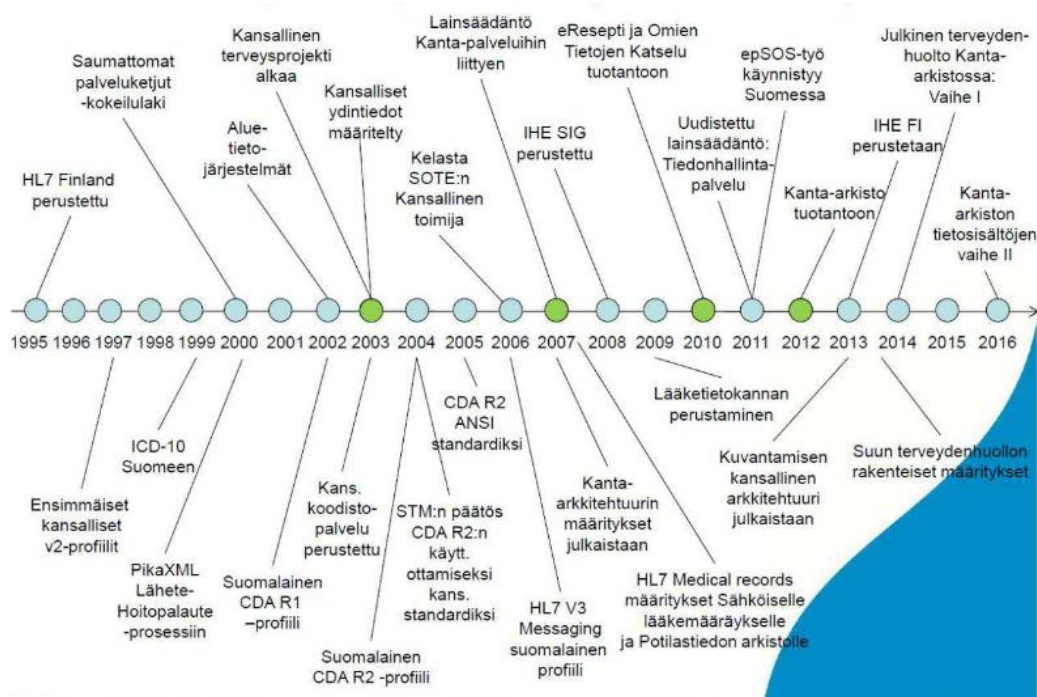
Eklund, Forsström ja Järvi (2012) kertovat selvityksessään, että terveydenhuollon tietojärjestelmien edelläkävijänä pidetään Tanskaa, missä sähköinen resepti on saatu laajaan käyttöön ensimmäisenä maana Euroopassa jo 1990-luvun lopulla. Viime vuosina Tanskassa on saatu kerättyä jatkohoidon kannalta olennainen potilastieto keskitettyyn

tietovarantoon, josta potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt ovat pystyneet saamaan ajantasaisen tiedon riippumatta siitä missä hoitopaikassa potilasta on viimeksi hoidettu. Potilaan oikeus päästä lukemaan omia potilastietojaan on toteutettu riittävää tietoturvaa noudattaen. Tanskassa on käytännössä pystytty toteuttamaan monia asioita, joita muissa pohjoismaissa ja Euroopan maissa vasta suunnitellaan. Vahva näkemys standardien tarpeellisuudesta sekä vapaan kilpailun mahdollisuudesta ovat johtaneet hyvään lopputulokseen. (Eklund, Forsström & Järvi 2012, 9.)

6 TERVEYSTIETOJEN ARKISTOINTI

6.1 Historia ja standardit

Valtioneuvoston asettama kansallinen terveyshanke aloitti syksyssä 2001 terveydenhuollon laajan uudistamistyön ja keväällä 2002 valtioneuvosto antoi periaatepäätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hankkeen tavoitteena oli potilas- ja lääketurvallisuuden parantaminen, lääkkeiden määräämisen ja toimittamisen helpottaminen, potilastietojen tietoturvallinen sähköisen käsittelyn edistäminen, yhtenäisen sähköisen potilastietojen käsittely- ja arkistojärjestelmän tuottaminen sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistäminen. Hanke sai nimekseen Kansallinen terveysarkisto Kanta. (Merelä 2014, 4.)



Kuva1. Kanta-järjestelmän kehitys aikajanalla (Merelä 2014, 5)

6.2 Kansallinen terveystietokanta - Kanta

Potilastiedon arkisto on palvelu, jonne terveydenhuollon yksiköt tallentavat potilastietoja omista tiedostoistaan tietoturvasääntöjen mukaisesti. Potilastiedon arkistoa rakennetaan vaiheittain jotta sen vuoksi myös tiedot kertyvät arkistoon sitä mukaa kun arkiston käyttö laajenee. Potilastiedon arkisto on aktiivinen tietovaranto, tiedonhallintapalvelu ja potilastietojen loppuarkisto.

Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät potilastiedon arkistoa oman potilastietokantansa kautta Kansaneläkelaitoksen (KELA) hallinnoiman erillisen arkistohoitajan käyttöliittymän kautta. Ammattihenkilöillä on mahdollisuus saada käyttöönsä eri toimintayksiköissä kirjatut potilaan tiedot, mikä helpottaa tiedon löytämistä ja vähentää turhia päällekkäisiä toimintoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Kokonaisuuteen kuuluu myös täysi-ikäisille kansalaisille tarkoitettu omakanta-palvelu ja ammattilaisen potilasyhteenveto eli tiedonhallintapalvelu. Tiedonhallintapalvelusta löytyy potilaan keskeiset terveystiedot diagnoosit, toimenpiteet, riskitiedot, kuvantamislähetteet ja -lausunnot, laboratoriolähetteet ja -vastaukset, lääkitys, rokotukset ja fysiologiset mittaustulokset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Potilastietojen arkisto tarjoaa kansalaisille mahdollisuuden tarkastella omia potilastietojaan tietokoneeltaan vaivattomasti, ajasta ja paikasta riippumatta. Omia potilastietojaan pääsee tarkastelemaan omakanta-palvelussa, jonne pääsee kirjautumaan www.kanta.fi -sivujen kautta henkilö- tai pankkitunnuksiensa avulla. Potilastiedon arkistoon tullaan tallentamaan tiedot kaikista terveydenhuollon käynneistä ja hoitajaksoista aikajärjestyksessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Palvelussa kansalainen voi asettaa suostumuksia ja kieltöjä omien potilastietojensa käyttämisestä eri terveydenhuollon yksiköissä. Kansalaiset tulevat hyötymään valtakunnallisesta palvelusta liikkeessään eri osissa maata tai käyttäessään useampien terveydenhuollon palveluntuottajien palveluita. (Kanta, Potilastiedon arkisto 2015.)

7 LAINSÄÄDÄNTÖ POTILAS- JA ASIAKASTIETOJEN HALLINNASSA

Seuraavassa kuviossa (kuvio1) esitellään lakeja, asetuksia ja ohjeita joita sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen hallinnassa.

LAKI	SELITE
<ul style="list-style-type: none"> Henkilötietolaki 523/1999 	Laissa säädetään henkilörekistereistä, hyvistä henkilötietojen käsittelytavoista ja yksityisyyden suojaa turvaavista perusoikeuksista henkilötietoja käsiteltäessä
<ul style="list-style-type: none"> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 	Laissa säädetään potilasasiakirjojen käsittelystä ja asiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidosta
<ul style="list-style-type: none"> STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009 	Asetusta noudatetaan potilasasiakirjojen laatimisessa sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisessä
<ul style="list-style-type: none"> Arkistolaki 831/1994 Arkistolaitoksen ohjeet 	Lakia ja ohjeita noudatetaan potilasasiakirjojen säilyttämisessä
<ul style="list-style-type: none"> Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 	Laissa säädetään asiakkaan oikeuksista hänen tietojensa käsittelyssä ja salassapidossa
<ul style="list-style-type: none"> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 	<p>Laissa säädetään julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveystietojen asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista</p> <p>Laki velvoittaa kaikki terveydenhuollon julkiset toimijat liittymään syyskuuhun 2014 mennessä kansalliseen sähköiseen potilasasiakirjojen arkistopalveluun</p> <p>Laissa on säädökset tietojen salassapidosta, luovutuksesta, arkistoinnista ja asiakkaan oikeuksista saada tietoa omista asiakastiedoistaan</p>
<ul style="list-style-type: none"> Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 	Laissa on säädökset sähköisten lääkemääräysten käsittelystä ja potilaan tiedonsaantioikeuksista. Laissa säädetään Kelan ylläpitämästä valtakunnallisesta reseptikeskuksesta ja -arkistosta
<ul style="list-style-type: none"> Terveydenhuoltolaki 1326/2010 	Laissa säädetään potilastietojen luovutuksesta ja käytöstä sairaanhoitopiirin ja sen alueella toimivien terveyskeskusten välillä

KUVIO 1. Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015)

Potilaan terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeisiä tietoja, joiden tulee olla nähtävissä potilaan tiedonhallintapalvelusta, ovat: 1) potilaan henkilötiedot; 2) toimenpiteet ja kuvantamistutkimukset, jotka on kirjattu toimenpiderekordistolla; 3) rokotukset; 4) laboratoriotulokset; 5) keskeiset rakenteisesti kirjatut fysiologiset mittaustulokset asiakastietolain 14. pykälässä tarkoitetun rekordistopalvelun mukaisesti; 6) lääkitys; 7) diagnoosit; 8) potilasasiakirja-asetuksen 13. pykälän ensimmäisessä momentissa tarkoitetut tiedot (*riskitiedot*); sekä 9) potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä *potilaslaki*, 4 a pykälän mukainen suunnitelma potilaan tutkimuksesta, hoidosta tai kuntoutuksesta tai muu vastaava suunnitelma. Tässä pykälässä tarkoitetut tiedot saa näyttää tiedonhallintapalvelun kautta vain jos potilas on antanut asiakastietolain 10 pykälän ensimmäisessä momentissa tarkoitetun suostumuksen tietojen luovutukseen tai jos tietojen luovuttamiseksi on muu mainitussa lainkohdassa tarkoitettu peruste. Jos potilas on suostumuksen antamisen jälkeen tehnyt asiakastietolain 11 ja 12 pykälässä tarkoitetun kiellon, tiedonhallinta-palvelun kautta ei saa näyttää kiellon tarkoittamia tietoja. Jos ensimmäisen momentin 6-9 kohdissa tarkoitetun tiedon tai suunnitelman on laatinut palvelujen antaja, jonka toiminnassa laadittujen potilastietojen luovutuksen potilas on kieltänyt, ei tietoa tai suunnitelmaa saa näyttää tiedonhallintapalvelun kautta. Kielto koskee myös tietoa ja suunnitelmaa, joka on laadittu sellaisen palvelutapahtuman perusteella, jota koskevien tietojen luovutuksen potilas on kieltänyt. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista 165/2012.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) astui voimaan 1.4.2014. Laki määrittelee veloitteen siten, että itsenäisen ammatinharjoittajan ja yksityisen fysikaalisen tutkimus-, hoito- ja fysioterapialaitoksen on laadittava ja pidettävä yllä tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvää omaoikeussuunnitelmaa. Kyseinen laki koskee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vain niitä, joilla on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä. Käytännössä tällä tarkoitetaan erikseen ja nimenomaisesti tähän

tarkoitukseen ostettua potilastietojärjestelmää mikä vaatii omavalvontasuunnitelman. Word- tai Excel-pohjainen itse tehty ”paperikortiston jatke” ei ole lain tarkoittama sähköinen järjestelmä, joten sellaista käytettäessä velvollisuutta omavalvontasuunnitelman laatimiselle ei ole. Omavalvontasuunnitelmaa ei lähetetä minnekään, vaan se tehdään yrityksen omaan käyttöön ja sen olemassaoloa ja jatkuvaa päivittämistä valvovat aluehallintovirastot sekä Valvira. Mikäli sähköinen potilastietojärjestelmä myöhemmin kuitenkin yritykselle tai ammatinharjoittajalle hankitaan, tulee laatia myös omavalvontasuunnitelma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Lain (159/2007) perusteella jokaisen terveydenhuoltoalan yrityksen ja ammatinharjoittajan tulee liittyä Kanta-arkistoon, mikäli potilastietojen pitkäaikaissäilytys toteutetaan sähköisesti ja käytössä on edellä mainitun kaltainen sähköinen potilastietojärjestelmä. Lain mukaan liittyminen tulee suorittaa 1.9.2015 mennessä ja omavalvontasuunnitelma tuli puolestaan laatia viimeistään 1.4.2015 mennessä, mutta Sosiaali- ja Terveysministeriön (STM) tiedotteen mukaan kaikki liittymiset eivät tule toteutumaan määräaikaan mennessä, mutta ministeriö edellyttää, että yrityksissä on liittymisvalmistelut tehty 1.9.2015 mennessä Kansaneläkelaitoksen (KELA) ulkoista auditointia varten. (Yksityisen terveydenhuollon liittyminen Potilastiedon arkistoon 2015, 44.)

7.1 Omavalvontasuunnitelma

Määräys omavalvontasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun antajia, apteekkeja ja itsenäisiä ammatinharjoittajia, Kansaneläkelaitosta ja Kanta-välityspalveluiden tuottajia. Määräys perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) kohtiin 19 h § ja 19 i § sekä sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain (61/2007) 22 b pykälään, sellaisena kuin se on laissa 251/2014. Määräyksessä kuvataan omavalvontasuunnitelmaan vähintään selvittävät selvitykset ja

vaatimukset. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja suunnitelman mukainen toiminta korvaa myös Kanta-palveluiden käyttöönoton yhteydessä tehdyt itseauditoinnit. Omavalvonnan kohteen velvollisuutena on seurata ja toimia jatkuvasti suunnitelman mukaisesti. Kyse ei ole pelkästään valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden (Kanta-palvelu) käyttöönottovaiheessa tehtävistä toimenpiteistä vaan jatkuvasta riittävän tietoturvan ja asianmukaisten käytäntöjen varmistamisesta.

Omavalvontasuunnitelmien avulla vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tietoturvakäytäntöjä. Niiden avulla varmistetaan, että kaikki asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn osallistuvat palvelunantajat ja muut tahot huolehtivat riittävästä henkilöstön osaamisesta, koulutuksesta ja käytön seurannasta sekä tietojärjestelmien vaatimusten mukaisuudesta. Omavalvontasuunnitelman tarkoituksena on varmistaa, että palvelujen antajan henkilökunta hallitsee käytössään olevien tietojärjestelmien käytön ja ottaa huomioon asiakkaan- ja potilastietojen salassapitoon ja tietoturvaan liittyvät vaatimukset ja ymmärtää väärin käyttöön liittyvät seuraamukset.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan myös sitä, että asiakas- ja potilastiedon käsittelyssä otetaan huomioon tarvittavat tietosuoja ja tietoturvaseikat omavalvonnan kohteen toiminnassa ja tietojärjestelmien käyttöympäristössä. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden käytön osalta omavalvontasuunnitelmassa on selvitettävä myös niihin liittyvät tietosuojan ja tietoturvan erityiskysymykset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

7.2 Tiedonhallintapalvelu

Osana arkistopalvelua ylläpidetään myös valtakunnallista tiedonhallintapalvelua. Se poimii arkistoiduista asiakirjoista potilaan keskeiset hoitotiedot terveydenhuollon ammattilaisen näkyville, jolloin tämä saa helposti yleisnäkymän potilaan terveydentilaan. Lisäksi tiedonhankintapalveluun tallennetaan potilaan antama suostumus tietojen luovutukseen, mahdolliset luovutus kiellot, suostumuksen ja

luovuttamiskiellon peruutukset, hoitotahto, potilaan kanta elinluovutuksiin ja tieto siitä, että potilasta on informoitu valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista. Näitä tietoja kansalainen pääsee tulevaisuudessa hallinnoimaan Omakannan kautta. Tiedonhallintapalvelun rekisterinpitäjä on Kela. (Kanta, Potilastiedon arkisto 2015.)

7.3 Yhteisrekisteri

Yhteisrekisteri on sairaanhoitopiirin alueen kunnallisen terveydenhuollon rekisterinpitäjien yhteinen potilastietorekisterien kokonaisuus. Yhteisrekisterissä olevien potilastietojen käyttö tai luovutus edellyttää potilaan informointia. Informoinnin tulee sisältää myös tieto siitä, että potilaalla on oikeus kieltää tietojensa luovutus yhteisrekisterin eri rekisterinpitäjien välillä. Kun potilaalle on annettu informaatio yhteisrekisterin käytöstä, hänen potilastietonsa ovat käytettävissä sairaanhoitopiirin yhteisrekisterin sisällä eri rekisterinpitäjien tai toimintayksiköiden välillä ilman erillistä suostumusta. Alueet voivat käyttää yhteisrekisterin informointien ja kieltojen hallinnointiin tiedonhallintapalvelua, minkä myötä potilaalle avautuu mahdollisuus itsenäisesti hallita näitä Omakannassa. (Kanta, Potilastiedon arkisto 2015.)

7.4 Tietojen luovutukseen tarvitaan potilaan suostumus

Potilastiedon arkistoon tallennetut potilastiedot ovat kyseisen tiedon tallentaneen terveydenhuollon palvelujen antajan käytettävissä. Tietojen luovuttaminen muille terveydenhuollon palvelujenantajille edellyttää potilaan antamaa suostumusta. Suostumus on voimassa toistaiseksi ja käsittää kaikki järjestelmässä jo olevat ja myös siihen myöhemmin tallennettavat potilastiedot. Potilas voi kuitenkin rajata suostumuksen laajuutta erikseen tekemällään kiellolla. Suostumuksen tai kiellon tai niiden peruutuksen voi tehdä palveluun liittyneen terveydenhuollon palvelujen

antajan luona tai Omakanta-nettipalvelussa. (Kanta, Potilastiedon arkisto 2015.)

7.5 Tietoturvallinen järjestelmä

Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät arkistoa potilastietojärjestelmien kautta, tunnistautumalla palveluihin yksilöidyillä terveydenhuollon ammattikorteilla. Arkistossa olevien asiakirjojen käyttäminen edellyttää, että ammattilaisen ja potilaan välillä on hoitosuhde tai muu asiallinen yhteys, jonka perusteella käyttö on oikeutettua. Kaikki tiedonsiirto terveydenhuollon ja Potilastiedon arkiston välillä tapahtuu salattuna. Kaikesta potilastietojen käytöstä kirjataan lokitiedot, jotka mahdollistavat jälkivalvonnan. (Kanta, Potilastiedon arkisto 2015.)

8 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN LAINSÄÄDÄNNÖN NÄKÖKULMASTA

Fysioterapeutti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka toiminnan päämääränä tulee olla terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on toiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Ammattiosaamista on pyrittävä jatkuvasti täydentämään ja toiminnassa tulee ottaa tasapuolisesti huomioon potilaalle koitua hyöty ja mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöstä säädetään laissa (559/1994). (Arkela, Noronen & Partia 2015, 12.)

8.1 Fysioterapeuttien kirjaamistehtävät

Kaikkien fysioterapeuttien tulee pitää jokaisesta potilaastaan jatkuvaan muotoon laadittua, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Tämä velvoite koskee kaikkia terveydenhuollon toimintayksiköitä ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavia fysioterapeutteja. Potilasasiakirjat tulee laatia ja säilyttää sekä pitää salassa niihin sisältyvät tiedot potilaslain säädösten mukaisesti. Salassapitovelvollisuus säilyy myös ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. Potilaskertomuksen lisäksi potilasasiakirjoja ovat muut potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat, esimerkiksi lähetteet ja ajanvarausdokumentit. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Arkela ym. 2015, 12.)

8.2 Kirjaamismerkintöjen riittävyys- ja selkeysvaatimukset

Potilasasiakirjoihin merkitään potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot. Potilasasiakirjamerkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niissä tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Virheellisiä tai vanhentuneita tietoja ei pidä käsitellä eikä arkaluonteisia henkilötietoja ole lupa käsitellä lainkaan. Arkaluonteisina tietoina pidetään mm. rotua tai etnistä alkuperää, yhteiskunnallista, poliittista tai uskonnollista vakaumusta tai seksuaalista suuntautumista koskevia tietoja. Tätä vaatii Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009). (Arkela ym. 2015, 12.)

8.3 Palvelutapahtuma

Potilaskertomukseen tehdään merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista. Palvelutapahtuma on esimerkiksi:

- yksittäinen avohoitokäynti perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa siihen ajallisesti ja asiallisesti liittyvine tutkimuksineen, toimenpiteineen ja yhteydenottoineen, tai
- laitoshoitajakso siihen liittyvine toimenpiteineen, tutkimuksineen ja konsultaatioineen, tai
- määritellystä syystä tapahtuva hoitosarja.

Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Valittujen menetelmien perustelut tulee selvittää potilasasiakirjamerkinnöissä. Niistä tulee käydä ilmi valitun hoidon ja fysioterapian sekä tehdyt ratkaisut. (Arkela ym. 2015, 12.)

8.4 Merkinnät viivytyksettä ja jokaisesta palvelutapahtumasta

Potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä ja viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun palvelutapahtuma päättyy. Tämä koskee myös jatkohoitolähetteitä ja hoitajaksosta tehtyjä yhteenvetoja. (Arkela ym. 2015, 12.)

9 POTILAAN OIKEUDET

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) edellyttää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Henkilötietoja tulee käsitellä lain mukaisesti, pitää noudattaa huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa sekä toimia muutoinkin niin, ettei rekisteröidyn yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojan turvaavia perusoikeuksia rajoiteta ilman laissa säädettyä perustetta. Julkinen tai yksityinen terveydenhuollon toimintayksikkö ja myös itsenäinen ammatinharjoittaja on rekisterinpitäjä, jonka tulee laatia henkilörekisteristä rekisteriseloste, josta ilmenee mm. rekisterinpitäjän ja tarvittaessa tämän edustajan nimi ja yhteystiedot, henkilötietojen käsittelyn tarkoitus, kuvaus rekisteröityjen ryhmästä tai ryhmistä ja näihin liittyvistä tiedoista tai tietoryhmistä, mihin tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä kuvaus rekisterin suojauksen periaatteista. Rekisterinpitäjän on pidettävä rekisteriseloste potilaiden saatavilla. (Henkilötietolaki 523/1999; Arkela ym. 2015, 13.)

9.1 Informointivelvollisuus

Rekisterinpitäjän tulee huolehtia siitä, että rekisteröity voi saada tietää itseään koskevien tietojen käsittelystä. Rekisteröidylle tulee kertoa ainakin tiedot:

- rekisterinpitäjästä (nimi ja yhteystiedot)
- kerättävien henkilötietojen käsittelyn tarkoituksesta

- säännönmukaisista henkilötietojen luovutuksista
- tiedot, jotka ovat tarpeen rekisteröidyn oikeuksien käyttämiseksi asianomaisessa henkilötietojen käsittelyssä.

(Arkela ym. 2015, 13.)

9.2 Potilasasiakirjojen tarkastusoikeus

Potilaalla on oikeus saada tietää, mitä häntä koskevia tietoja henkilörekisteriin on talletettu tai, ettei rekisterissä ole häntä koskevia tietoja. Henkilötietojen tarkistus voidaan tehdä maksuttomasti kerran vuodessa. Pyyntö tarkastusoikeuden käyttämisestä tulee tehdä lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle, joka huolehtii tietojen hankkimisesta rekisteröidyn suostumuksella ja antaa tälle tiedon rekisterissä olevista merkinnöistä. (Arkela ym. 2015, 13.)

9.3 Potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen

Potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen tehdään siten, että alkuperäinen ja korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa. Korjauksen tekijän nimi, ammatti/asema, korjauksentekopäivä ja korjauksen peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Jos potilasasiakirjoista poistetaan potilaanhoidon kannalta tarpeeton tieto, potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkintä siitä, sen tekijästä ja poistamisajankohdasta. Jollei rekisterinpitäjä hyväksy rekisteröidyn vaatimusta tiedon korjaamisesta, hänen on annettava asiasta kirjallinen todistus. Todistuksessa on mainittava myös ne syyt, joiden vuoksi vaatimusta ei ole hyväksytty. Rekisterinpitäjän on ilmoitettava tiedon korjaamisesta myös sille, jolle rekisterinpitäjä on luovuttanut tai jolta rekisterinpitäjä on saanut virheellisen henkilötiedon. Tarvittaessa rekisteröity voi saattaa asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi. (Arkela ym. 2015, 13.)

9.4 Tietojen luovuttaminen

Potilastiedon arkistoon tallennetut potilastiedot ovat tiedot tallentaneen terveydenhuollon palvelujen antajan käytettävissä. Tietojen luovuttaminen muille terveydenhuollon palvelujenantajille edellyttää potilaan antamaa suostumusta. Yhteisrekisteri tarkoittaa yhden sairaanhoitopiirin alueella toimivien, julkisen terveydenhuollon toimijoiden rekistereistä muodostuvaa yhteistä potilastietorekisteriä. Potilaan antama suostumus on voimassa toistaiseksi ja käsittää kaikki järjestelmässä jo olevat ja myös siihen myöhemmin tallennettavat potilastiedot. Potilas voi kuitenkin rajata suostumuksen laajuutta erikseen tekemällään kiellolla. Suostumusta ja kielloja voi hallita palveluun liittyneen terveydenhuollon palvelujen antajan luona ja tulevaisuudessa Omakanta-palvelussa. Potilas voi käydä lukemassa ja kuittaamassa saamansa informoinnin Omakannassa. Asia voidaan myös kertoa potilaalle terveydenhuollon käynnin yhteydessä. Katseluyhteyden käyttö on mahdollinen vain 18 vuotta täyttäneiden tietoihin. Alaikäisiä koskevat suostumukset ja kiellot on tehtävä henkilökohtaisesti terveydenhuollon palvelujenantajalle. (Kanta, Potilastiedon arkisto 2015.)

Tarkoitus on, että potilas voi itse vaikuttaa siihen, miten häntä koskeva tieto rekisterissä liikkuu. Potilas voi asettaa kiellon yhteisrekisteriä koskien ja voi kieltää tietyn palvelunantajan, esimerkiksi terveystieteiden tietojen luovutukset muille palvelunantajille. Myöhemmin kiellot laajenevat koskemaan myös palvelutapahtumia, joka voi olla esim. tietty vastaanottokäynti. Poikkeuksena tästä ovat mm. tilanteet, joissa muun muassa turvataisiin mahdollisuus antaa tajuttomalle potilaalle hänen välittömästi tarvitsemansa hoito. (Arkela ym. 2015, 14.)

9.5 Suostumukset yksityissektorilla

Yksityissektorilla on edelleen voimassa asiakastietolain mukainen toiminta, jolloin kirjallinen suostumus tietojen hakemiseen tai luovuttamiseen annetaan erikseen jokaisen palvelutapahtuman yhteydessä. Sitä ei voida antaa toistaiseksi voimassa olevana eikä määräaikaisena. Potilaan tai hänen laillisen edustajansa suullisella suostumuksella potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja voidaan luovuttaa toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi. Potilaan suullisella suostumuksella voidaan myös toimittaa yhteenveto annetusta hoidosta potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle. Potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja voidaan luovuttaa ilman potilaan suostumusta, jos tiedon antamisesta tai oikeudesta tiedon saamiseen on laissa erikseen säädetty, esimerkiksi kuntoutuslakien perusteella. (Arkela ym. 2015, 14.)

10 FYSIOTERAPIAN RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Hyvä kirjaamiskäytäntö on osa hyvää fysioterapiakäytäntöä ja se tukee potilaan kuntoutumista. Virheettömästi ja viivytyksettä laaditut potilasasiakirjat varmistavat fysioterapeutin oikeusturvan ja osoittavat potilaan saaman terveyshyödyn. (Arkela ym. 2015, 8.)

Fysioterapiapalvelujen tärkein tavoite on potilaan kokemus, mahdollisimman hyvä toimintakyky ja terveyshyöty. Rakenteisen kirjaamisen avulla voidaan osoittaa fysioterapian tulokset myös muille terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä palveluiden tilaajille ja maksajille. Hyvä Fysioterapiakäytäntö on toimintaperiaate, jossa yhdistyvät näyttöön perustuva toiminta, organisaation toiminnan ja fysioterapeuttien osaamisen kehittäminen. Näyttöön perustuva työ tarkoittaa parhaan saatavissa olevan tutkimuksellisen tiedon yhdistämistä fysioterapeutin kliiniseen kokemukseen ja potilaan näkemyksiin. Organisaation toiminnan kehittäminen tarkoittaa nykytilan arviointia, uusien työkäytäntöjen luomista ja oppimista sekä muutoksen hallinnan tukemista johtamisen avulla laadun ja tuloksellisuuden varmistamiseksi. Rakenteinen kirjaaminen on kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden lakisääteistä toimintaa. Huolellisesti ja oikein laaditut potilasasiakirjat varmistavat potilaan tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan sekä myös fysioterapeuttien oikeusturvan toteutumisen. (Arkela ym. 2015, 9.)

Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen raporttiin (Forsvik & Voipio 2014, 68) kuuluvassa kirjallisuuskatsauksessa todetaan tutkimusaineiston olevan varsin hajanaista ja vähäistä. Kliinisen työn kannalta kirjaamista on tutkittu vähän vaikka kirjaamisen rakenteistaminen on hyvin tärkeä osa potilastiedon kirjaamista ja hyödyntämistä sekä näihin liittyvien prosessien kehittämistä. Aineisto vahvistaa kuitenkin yleistä käsitystä siitä, että rakenteistaminen parantaa tiedon hyödynnettävyyttä ja kattavuutta.

Fysioterapia on osa kuntoutusta. Kuntoutusprosessin lähtökohtana on hyvin laadittu kuntoutussuunnitelma, joka perustuu potilaan oman arvion lisäksi objektiiviseen potilaan kokonaistilanteen arviointiin. Kuntoutuksen tavoitteiden tulee olla potilaalle merkityksellisiä ja edistymisen tulee näkyä arjen toiminnoissa. Suomalaisessa terveydenhuollossa ollaan siirtymässä valtakunnallisiin Kansallisen Terveysarkiston palveluihin (Kanta-palvelut), johon kuuluvat sähköinen resepti, Lääketietokanta, Potilastiedon arkisto ja Tiedonhallintopalvelu sekä Omakanta. Ne muodostavat lainsäädäntöön perustuvan palvelukokonaisuuden, joka tulee kansalaisten, terveydenhuollon ja apteekkien käyttöön vaiheittain vuosina 2010–2016. (Arkela ym. 2015, 2.)

10.1 Sähköinen rakenteinen potilaskertomus

Sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä varmistaa terveydenhuollon palvelujen tuottamisen potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä edistää potilaan tiedonsaanti mahdollisuuksia. Potilasasiakirjojen sähköisessä käsittelyssä tulee turvata tietojen saatavuus ja käytettävyys. Potilastietojen tulee säilytä eheinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysajan.

Keskeisten rakenteisten potilastietojen sekä erikoisala- ja ammattikohtaisten rakenteisten tietojen peruseriaatteet ovat seuraavat:

1. Rakenteiset tiedot ovat keskeisiltä osin yhteneviä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmissä.
2. Tietosisällöt ovat yhtenevät sekä julkisilla että yksityisillä palvelunantajilla.
3. Potilaskertomus on moniammatillinen ja palvelee eri ammattiryhmien tarpeita.
4. Potilaskertomukseen kirjataan terveyden seurannan, hoidon toteutuksen ja arvioinnin kannalta kaikki tarpeellinen tieto. Kaikkiin

rakenteisten tietojen tietokenttiin ei tule välttämättä kirjausta potilaan jokaisen hoitokontaktin yhteydessä. Rakenteista tietoa voidaan aina täydentää vapaamuotoisella tekstillä.

5. Valtakunnallisesti on määritelty yhtenäiset hoidon kannalta keskeiset tietosisällöt ja hoidon lisäksi potilashallintoon tai muuhun hoidon järjestämiseen, kuten ajanvaraukseen, liittyviä tietorakenteita.
6. Tarkoituksena on, että potilaskertomuksen tietosisältöä voidaan hyödyntää myös hoidon saatavuuden ja laadun seurannassa, toiminnan sujuvuuden, vaikuttavuuden ja vertailtavuuden arvioinnissa sekä muissa valtakunnallisissa tilastoinneissa ja tutkimuksissa.
7. Rakenteisten tietojen hyödyntämistä eri toimintatilanteissa ja eri potilastietojärjestelmissä sekä niihin liittyvissä ohjelmistoissa kehitetään valtakunnallisesti muun muassa osana Potilastiedon arkiston määrittelyjä, ja niiden käyttöönottoa ja toimivuutta arvioidaan esimerkiksi alueellisissa pilottihankkeissa.

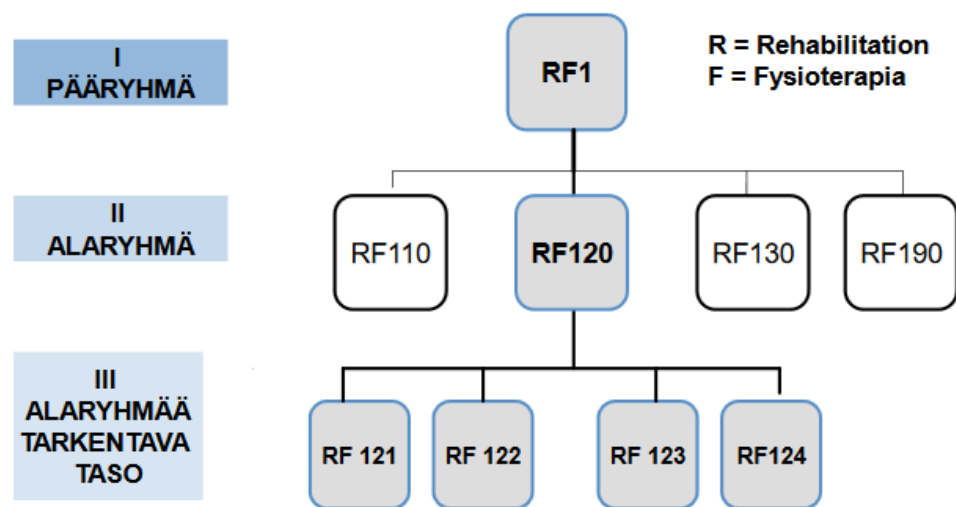
(Arkela ym. 2015, 3.)

10.2 Fysioterapianimikkeistö

Kuntoutus ja erikoistyöntekijöiden nimikkeistöillä (kuvio 2) tarkoitetaan tiivistä ja luokiteltua kuvausta tietyistä palveluista tai työmuodoista.

Yhteinen ryhmätunniste on R-kirjain (Rehabilitation), joka liitetään kunkin alan oman kirjaintunnisteen eteen. Kunkin ammattialan tietoperusta määrittää nimikkeistön sisällön. Nimikkeistöissä on otettu huomioon myös kansainvälinen asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutustarvetta määrittelevä ICF-kuvausjärjestelmä (International Classification of functioning, disability and health/ WHO). Nimikkeistöjä on ollut laatimassa ammattijärjestöjen valitsema työryhmät, jotka on tuottanut nimikkeistöt yhteistyössä Kuntaliiton sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen kanssa. Nimikkeistöjä käytetään työvälineenä kirjaamisessa ja dokumentoinnissa, tilastoinnissa ja palvelujen tuoteistamisessa. Lisäksi nimikkeistöjä voidaan hyödyntää

ammattiin orientoitumisessa, alan käsitteistön ja ammattikielen yhtenäistämässä, perehdytyksessä sekä tiedottamisessa. Nimikkeistön käyttö on korostunut viime vuosina rakenteisen kirjaamisen työvälineenä sähköisessä potilaskertomuksessa. Nimikkeistön hyödyntäminen kuitenkin edellyttää, että tietojärjestelmä tukee nimikkeistön rakenteista käyttöä. Koordinointiryhmä NIKO toimii Kuntaliiton opastajana nimikkeistöjen ylläpitämisessä, päivittämisessä sekä kehittämisessä. (Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt 2014.)



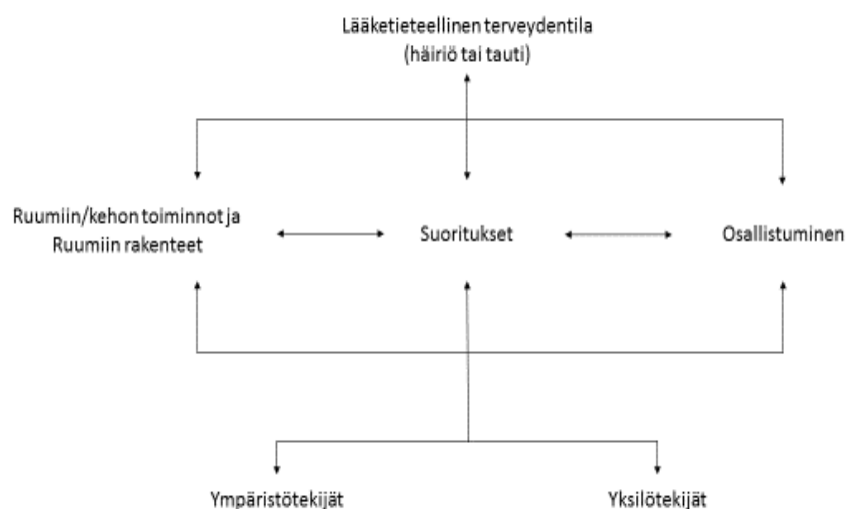
KUVIO 2. Fysioterapianimikkeistön kolmiportainen rakenne (Holma, Tuurihalme, Arkela-Kautiainen, Asikainen, Hernesniemi, Mäkelä, Partia, Noronen & Savolainen 2012.)

Fysioterapian kirjaamisessa käytetään kansallisesti sovittuja otsikoita joita tarkentavat fysioterapianimikkeistön nimikkeet. Lisäksi nimikkeet jäsentävät vapaata tekstiä. Nimike muodostuu kirjaintunnisteesta, numerokoodista sekä sanallisesta selitteestä. (Holma ym. 2012.) Katso fysioterapianimikkeistö kokonaisuudessaan liitteestä 1.

10.3 Toimintakyky ja ICF rakenteisessa kirjaamisessa

Toimintakykyä tulee arvioida ja kuvata tarkoituksenmukaisesti ja riittävän laaja-alaisesti. Arvioinnissa käytetään tilanteeseen sopivia päteviä ja luotettavia arviointimenetelmiä. Asiakkaan näkökulma huomioidaan ja kirjataan arviointiprosessin eri vaiheissa. Fysioterapeutilla on oltava riittävä osaaminen arvioinnin tekemiseen ja tulosten tulkintaan. Arviointitulosten pohjalta suunnitellaan, seurataan ja kirjataan tarvittavat toimenpiteet ja niiden vaikutukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, toimintakyky 2016.)

ICF:n (International Classification of Functioning, Disability and Health) käsitelmä on monitasoinen lähestymistapa, jolla voi kuvata ihmisen toimintakykyä ja toimintarajoitteita. Samalla se on viitekehys, jonka avulla toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava tieto on järjestetty. Hyvään fysioterapiakäytäntöön kuuluu potilaan toimintakyvyn arviointi laaja-alaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Arviointi sisältää aina kaikki ICF:n osa-alueet (kuvio 3), osallistuminen, suoritukset, ruumiin kehon toiminnot ja rakenteet sekä ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutukset. Toimintakyvyn arviointi ja tavoitteiden asettaminen tehdään aina yhteistyössä potilaan kanssa. (Arkela ym. 2015, 9.)



KUVIO 3. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Stakes 2011, 18)

Kokonaisvaltainen kuntoutus ei kohdistu ainoastaan yksilöön, vaan myös toiminnan suoritustapaan, lähipiiriin valmiuksiin ja ympäristön muutoksiin. Kuntoutuksessa huomioidaan vahvuudet, edistävät tekijät sekä rajoitteet oikean toiminnan valitsemiseksi. Toimintakyvyn arviointi on lähtökohtana tavoitteelliselle, asiakaslähtöiselle, näyttöön perustuvalle kuntoutukselle. Kuntoutumisen päämääränä on osallistuminen ja tavoitteet laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa. (Haapala, Peltonen & Suomela-Markkanen 2014.)

Häyrinen (2011, 57–58) toteaa väitöskirjassaan, että fysioterapeutit hyödynsivät kirjaamisessa otsikoita, mutta otsikoiden käyttö ei ollut yhtenäistä. Fysioterapeuttien kirjaamat tiedot eivät kuvanneet koko fysioterapiatilanteen päätöksentekoprosessia. Kirjaukset sisälsivät lähinnä johtopäätöksiä tehdyistä tutkimuksista vapaamuotoisena tekstinä. Kirjaamisessa ei ollut hyödynnetty kansallista fysioterapianimikkeistöä, eikä myöskään kansainvälistä ICF-luokitusta. Syynä vapaamuotoiselle

kirjaamiselle voi olla sähköinen potilaskertomusohjelmisto, joka ei tue prosessin mukaista kirjaamista.

10.4 Rakenteisen kirjaamisen kehittäminen

Kirjaamisen kehittäminen on kaikkien fysioterapeuttien tehtävä ja lakisääteinen velvollisuus. Fysioterapiayhteisössä esimiehen tulee huolehtia siitä, että kirjaamisen laatua arvioidaan määräajoin ja kehittämistoimenpiteistä sovitaan yhdessä henkilöstön kanssa. Kehittämistyön perustana on lainsäädäntö, potilastiedon arkiston kansalliset määräykset sekä oman alan vallitsevat hyvät käytännöt. Lisäksi fysioterapiayhteisössä tulee pohtia kerätyn tiedon käyttötarkoitusta esimerkiksi hallinnon päätöksenteon tukena, palvelujen laadun arvioinnissa ja kustannusten seurannassa. Kehittämistyö käynnistyy muutostarpeen tunnistamisesta, joka johtaa nykytilan arviointiin. (Arkela ym. 2015, 3.)

Terveydenhuollossa organisaation strategiassa ja tavoitteissa tulee määritellä, mikä tieto on merkityksellistä ja tarpeellista. Tavoitteena on tiedon systemaattinen käyttö ja esimiehen tehtävä on ratkaista, miten kertaalleen tallennettua tietoa voidaan käyttää hyödyksi toiminnan kehittämisessä. Potilastietojärjestelmiin tallennetun tiedon aktiivinen hyödyntäminen on keskeinen osa terveydenhuollon strategista johtamista. (Arkela ym. 2015, 2.)

Fysioterapiapalvelujen tärkeimpänä tavoitteena on potilaalle koitua mahdollisimman suuri terveyshyöty. Tämä voidaan saavuttaa ammatillisen osaamisen, yhtenäisten fysioterapialinjausten, saumattomien hoitoketjujen sekä moniammatillisen yhteistyön keinoin. Kirjaaminen on osa kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja siten myös fysioterapeuttien lakisääteistä ammattitoimintaa. Huolellisesti ja oikein laaditut potilasasiakirjat varmistavat potilaan tiedon- saantioikeuden ja oikeusturvan ja samoin myös fysioterapeuttien oikeusturvan. Kirjaamisen

laatua tulee arvioida määräajoin ja esimiehen tehtävä on huolehtia tarvittavista kehittämistoimenpiteistä sekä osaltaan vastata fysioterapiahenkilöstön osaamisen kehittämisestä. (Arkela ym. 2015, 11.)

11 SÄHKÖINEN KIRJAAMINEN DIARIUM-KÄYTTÖJÄRJESTELMÄLLÄ

11.1 Diarium-käyttöjärjestelmä

Diarium on terveydenhuollon ammattilaisille suunniteltu selainkäyttöinen potilaskortisto-, laskutus- ja ajanvarausohjelma. Ohjelma on helppokäyttöinen ja se sisältää useita terveydenhuollon ammattilaisen arkea helpottavia ominaisuuksia. Diariumin avulla voi ylläpitää asiakasrekisteriä, tehdä hoitokirjauksia ja laskuttaa asiakkaan helposti ja nopeasti. Diarium-käyttöjärjestelmän tulee olla sertifioitu ja Kanta-järjestelmään yhteensopiva, jotta Kansaneläkelaitos (KELA) hyväksyy yhteyden Kanta-arkistoon. Vasta tämän jälkeen terveydenhuoltopalvelua tuottava yritys tai ammatinharjoittaja täytettyään lain vaatimat kriteerit ja läpäistyään Kelan ulkoisen auditoinnin pystyy lähettämään hoitotiedot valtakunnalliseen potilastiedon arkistoon. (Diarium 2015a.)

Diarium-käyttöjärjestelmä toimii kaikilla päätelaitteilla (tietokone, älypuhelin, tablet-laite). Päivitykset ja varmuuskopiointi kuuluvat ylläpitopalveluun ja ne tapahtuvat automaattisesti. Ohjelman käyttämiseen tarvitaan ainoastaan nettiselain ja verkkoyhteys. Ohjelman suunnittelussa on panostettu erityisesti hyvään käytettävyyteen. Helppo käytöisyyden takaa se, että ohjelman suunnittelussa on keskitytty erityisesti terapeuttien tarpeisiin. Sähköistä tietojen siirtoa varten laki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007) edellyttää terveydenhuoltopalveluja tuottavan yrityksen ja ammatinharjoittajan luomaan toiminnalle omavalvontasuunnitelma 1.4.2015 mennessä. (Diarium 2015b.)

Kirjauksissa käytetään kansallisen tason otsikoita. Otsikoiden avulla kirjaus voidaan jäsentää asiaryhmiin ja sitoa asiayhteyteen. Otsikoita ovat esimerkiksi: "Esitiedot", "Hoidon syy" ja "Hoidon tavoitteet". Otsikoita on yhteensä 33 kappaletta ja ne löytyvät Diarium-ohjelmasta valmiina. (Diarium 2015c.)

Potilaskertomusosio kokoaa yhteen terapeutin kirjaukset. Potilaskertomus on hoitajaksokohtainen ja näkymästä voi valita tarkasteltavan hoitajakson. Näkymän kautta pystytään helposti muodostamaan kokonaiskuva asiakkaan kuntoutuksen etenemisestä. (Diarium 2015d.)

Hoitoprosessin vaiheen ja otsikon lisäksi kirjaukseen voidaan liittää nimike. Diarium-ohjelma tukee fysioterapia-, toimintaterapia-, puheterapia- ja jalkaterapia-nimikkeistöjä. Nimikkeistöt ovat valmiina Diarium-ohjelmassa, joten käyttäjien ei tarvitse itse niitä ylläpitää. (Diarium 2015d.)

Potilaskertomusnäkyvä tukee hoitoprosessin vaiheita, jotka ovat "Tulotilanne", "Hoidon suunnittelu", "Hoidon toteutus", "Hoidon arviointi" ja "Määrittämätön". Uutta kirjausta tehtäessä valitaan, mihin vaiheeseen kirjaus liitetään. Kirjaukseen voidaan liittää myös vapaata tekstiä. Vapaan tekstin tuottamista helpottaa mallikoodisto, jonne käyttäjä voi tallentaa yleiskäyttöisiä ja usein toistuvia tekstipohjia. Tekstimalli (fraasi) voidaan ottaa kirjauksen pohjaksi ja se nopeuttaa kirjauksen tekemistä. (Diarium 2015d.)

11.2 Vaajakosken Kuntohoito Oy

Osakeyhtiö on yksityinen fysikaalinen tutkimus- ja hoitolaitos, jossa fysioterapeutit ja hieroja tuottavat asiakkailleen yksilöllisiä fysioterapeuttisia tutkimuksia ja terapioiden sekä niihin liittyviä tukipalveluja asiakkaiden tarpeiden ja odotusten mukaisesti kaiken ikäisille tuki- ja liikuntaelinvaivoista ja lantionpohjan toimintahäiriöitä poteville sekä neurologisesti sairastuneille henkilöille. Yritys aloitti toimintansa 2.5.1976. Yrityksessä työskentelevät tarjoavat työterveyshuoltoon liittyvää ergonomista neuvontaa, toimintakyvyn testauksia sekä työkykyä ylläpitävää ja edistävää liikuntaa. Turvotuksesta kärsiville henkilöille työntekijät tarjoavat lymfaterapiaa, rentouttavia hierontapalveluita sekä jalkahoitoja ja lisäksi LPG - hoitoja kipuun ja arpikudoksiin.

Vaajakosken Kuntohoidon Omavalvontasuunnitelma on tehty lain ja asetusten mukaisesti, koska se parantaa ja yhdenmukaistaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tietoturvakäytäntöjä arkityössä, varmistaa henkilökunnan tiedon käytön ja ylläpidon tietoturva ja -suojamielessä, huomioi arkaluonteisen tiedon salassapidon merkityksen, ohjaa ja tukee tietoturva vaatimusten noudattamista, auttaa seuraamaan toimintaa käytännössä, helpottaa ymmärtämään väärinkäytöksen seuraamukset, sen avulla varmistetaan myös muiden palvelun tuottamiseen osallistuvien tahojen tietoturvallinen toiminta ja selkeyttää roolit ja vastuut toteutuksessa.

11.3 Minimivaatimukset ja selvitykset omavalvontasuunnitelmaan

Varmistetaan, että kaikki asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn osallistuvat palvelun antajat ja muut tahot huolehtivat käytössä olevien tietojärjestelmiä käytettävyydestä vastaamalla:

1. Henkilöstön riittävästä koulutuksesta ja kokemuksesta
2. Asianmukaisten käyttöohjeiden saatavuudesta
3. Asianmukaisesta käytöstä valmistajan ohjeitten mukaan
4. Menettelytavoista virhe- ja ongelmatilanteissa
5. Toimintamallista asennus-, ylläpito- ja päivitystilanteissa
6. Käyttöympäristön vaatimustenmukaisuudesta
7. Tietojärjestelmien vaatimustenmukaisuudesta
8. Liittymisestä valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin
9. Riittävästä käytön seuranta- ja valvontatoimenpiteistä

12 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyöprosessi alkoi toukokuussa 2015. Saimme sovittua opinnäytetyön aiheen toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajalla oli tarve oppaalle, joten opinnäytetyöstä tuli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena oli rakenteisen kirjaamisen ohjeistuksen tekeminen Vaajakosken Kuntohoidolle. Tämän jälkeen olimme yhteydessä opettajaamme, joka näytti vihreää valoa aiheelle ja saimme aloittaa opinnäytetyön suunnittelun. Touko-kesäkuussa olimme yhteydessä Vaajakosken Kuntohoitoon tiiviisti ja saimme tarkemman kuvauksen siitä mitä opinnäytetyön tulisi sisältää. Kesäkuussa 2015 teimme tiedonhakuja ja aloitimme teorian tiedon keräämisen opinnäytetyöhön ja tavoitteet sekä tarkoitus tarkentuivat. Oppaan valmistumisen aikataulua ohjasi Sosiaali- ja Terveysministeriön asettama edellytys, että Kantaan liittymiseen vaadittavien valmistelujen tulisi olla valmiina 1.9.2015 mennessä.

Ajankohta	Prosessi
2014	Aiheen kartoitus
Toukokuu 2015	Aiheen valinta
Kesä- ja heinäkuu 2015	Tiedonhaku alkaa
Elokuu 2015	Suunnitelman esittely
Syyskuu 2015	Oppaan 1. versio valmistuu
Helmikuu 2016	Opas valmistuu
Huhtikuu 2016	Koulutus
Toukokuu 2016	Opinnäytetyön viimeistely
Heinä- ja elokuu 2016	Opinnäytetyö valmistuu
Syyskuu 2016	Julkaisuseminaari

KUVIO 4. Opinnäytetyöprosessin aikataulut

Opinnäytetyöprosessi (kuvio 4) eteni suunnitelman mukaisesti ja tuotteistamisprosessin vaiheet ohjasivat työskentelyä. Ensimmäinen versio oppaasta valmistui syyskuussa 2015. Opasta koekäytettiin Vaajakosken kuntohoidossa ja muutokset sekä korjaukset oppaaseen tehtiin ennen sisäistä koulutusta, jossa opasta hyödynnettiin. Rakenteisen kirjaamisen ohjeistukseen kuuluu oppaan lisäksi raportti, joka yhdessä oppaan kanssa muodostaa kattavan ohjeistuksen rakenteisesta kirjaamisesta Vaajakosken kuntohoidon fysioterapeuteille.

13 TUOTTEISTAMISPROSESSI

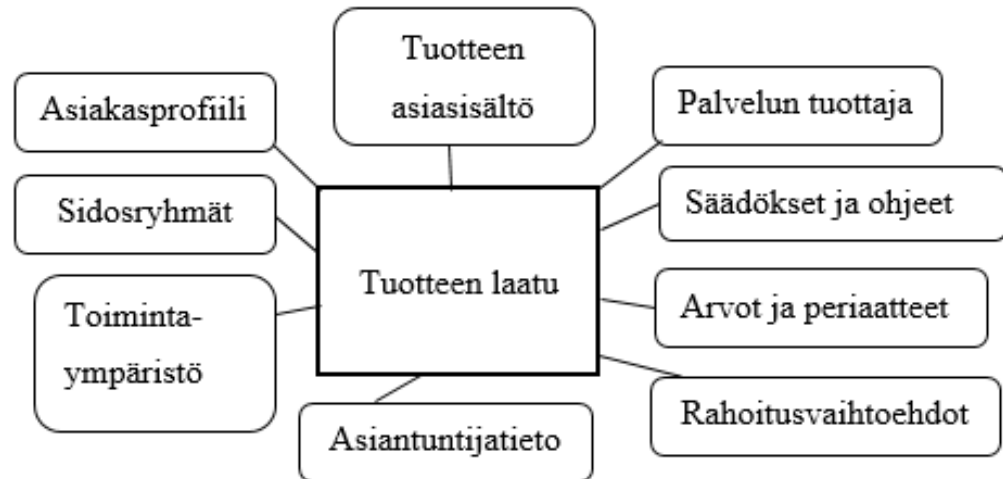
13.1 Ideointivaihe

Jämsän ja Mannisen (2000, 35) mukaan ideointiprosessi käynnistyy kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, mutta päätöstä ratkaisukeinoista ei ole tehty. Innovaatiolla ja vaihtoehtoilla pyritään löytämään ratkaisu paikallisiin tai organisaation ajankohtaisiin ongelmiin.

Oppaan tekeminen aloitettiin ideoinnilla heti kun työn tilaaja oli esittänyt tarpeen työlle. Ideavaiheessa mietittiin oppaan lopullista muotoa ja sen hyödynnettävyyttä. Lisäksi yhteistyö Vaajakosken Kuntohoidon kanssa oli tiivistä ja heidän ammattihenkilönsä esittivät omat toiveensa sekä näkemyksensä oppaasta. Tässä vaiheessa näkemys oppaan muodosta tarkentui ja yhteistyön tuloksena päätettiin, että opas tulisi tehdä sellaiseen muotoon, että sitä voidaan hyödyntää sähköisenä sekä tulostettava versiona.

13.2 Luonnosteluvaihe

Kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella sekä valmistaa, käynnistyy tuotteen luonnosteluvaihe. Luonnostelulle on ominaista analyysi, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistumista. Tuotteen laadun kannalta on huomioitava luonnostelua ohjaavat näkökohdat (kuvio 5). (Jämsä ym. 2000, 43.)



KUVIO 5. Luonnostelua ohjaavat näkökulmat. (Jämsä ym. 2000, 43.)

Luonnosteluvaiheessa perehdyimme aikaisemmin tehtyihin oppaisiin, joka ohjasi omaa työskentelyämme. Tässä vaiheessa haimme myös teorian tietoa opinnäytetyöhön, kuten potilastietojärjestelmien kehityksestä, potilastietoarkisto Kannasta ja rakenteisesta kirjaamisesta sekä niihin liittyvistä laista ja asetuksista.

13.3 Tuotteen kehittäminen

Luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti aloitetaan tuotteen kehittäminen. Terveys- ja sosiaalialan tuotteista useat on tarkoitettu informaation välitykseen asiakkaille, organisaatioiden henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Toimintaohjeita henkilökunnalle laadittaessa voidaan soveltaa informaation välittämisen periaatteita. Asiasisällön valinta, määrä sekä tietojen muuttumisen tai vanhentumisen mahdollisuus ovat yhteisiä ongelmia informaation välittämiseen tarkoitetuilla tuotteilla. Keskeisen sisällön tulisi muodostua tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi niin, että vastaanottajan tiedontarve on huomioitu. (Jämsä ym. 2000, 54.)

Kehittelyvaiheessa valmistui oppaan ensimmäisen version. Opas tehtiin powerpoint alustalla, jolloin sitä on mahdollista käyttää valmiina niin tietokoneella kuin tulostusversionakin. Oppaan kanssa rinnalla teimme tiedonhakua sekä teoritiedon kirjoittamista oppaan tueksi. Tässä vaiheessa tuli esille, että rakenteista kirjaamista on tutkittu vielä hyvin vähän eikä näin ollen voitu hyödyntää työssämme tutkimusnäyttöä.

13.4 Tuotteen viimeistely

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Valmisteluvaiheessa tuotteen koekäyttö tai esitetaus on parhaita keinoja tuotteen laadun varmistamiseksi. Koekäytön ja siitä saatujen palautteiden jälkeen käynnistyy tuotteen viimeistely. Viimeistelyvaihe sisältää yksityiskohtien hiontaa, käyttöohjeiden laadinta ja päivittämisen suunnittelua. (Jämsä ym. 2000, 80–81.)

Viimeistelyvaiheessa opasta esiteltiin Vaajakosken kuntohoidon henkilökunnalle sekä koekäytettiin tuotteen käyttäjien toimesta ja saadun palautteen mukaan oppaaseen tehtiin tarvittavat muutokset. Valmista tuotetta hyödynnettiin yrityksen sisäisessä koulutuksessa ja oppaan muoto osoittautui toimivaksi. Powerpoint-alustalle tehdyille oppaalle on helppo tehdä muutoksia sekä päivittää tarvittaessa. Lisäksi opasta hyödynnettiin omavalvontasuunnitelmassa.

13.5 Tuotteen laatu

Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan laadukas tuote vastaa käyttäjän tarpeita ja sen vaikutus tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin. Tuote syntyy systemaattisen tuotteistamisprosessin tuloksena ja sen laadukkuus muodostuu prosessin osatekijöiden kautta. Osatekijöitä voidaan määritellä eri työkalujen avulla kuten Eurooppalainen laatupalkintojärjestelmä (EFQM), jossa on määritelty tarkkaan tietyt laatua

määrittelevät kriteerit kuten johtajuus, prosessit sekä keskeiset suorituskykytulokset tai Suomen Standardisoimisliitto SFS ry:n ISO laadunhallintastandardit. Näissä olennaista on osatekijöiden tasapainoinen tarkastelu ja arviointi sisäisen ja ulkoisen näkökulman avulla. Sisäinen näkökulma tarkoittaa tuotteistamisprosessiin liittyviä sisäisiä tekijöitä kuten asiantuntijoiden tekemän työn tuloksia sekä johtamista ja ulkoinen näkökulma puolestaan tarkoittaa asiakkaiden odotuksia suhteessa heidän kokemaansa laatuun eli asiakastuloksia (EFQM 2016; Suomen Standardisoimisliitto SFS ry 2016.)

Oppaan tekemisessä on pyritty noudattamaan tuotteistamisprosessin vaiheita. Opasta voidaan hyödyntää niin johtamisessa kuin asiantuntijoiden työssäkin. Asiantuntijoiden eli fysioterapeuttien käyttöön tehty rakenteisen kirjaamisen opas ei ainoastaan hyödytä fysioterapeutteja. Laadukas opas voi olla hyödyksi myös muille sosiaali- ja terveydenalan ammattihenkilöille sekä etenkin asiakkaille.

14 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen, sillä sähköinen potilaskertomus yksityisellä sektorilla elää muutoksen aikaa. Potilastiedon arkistoon, Kantaan liittymisen toimet yksityisellä sektorilla ovat vielä kesken ja teorian tietoa on saatavilla niukasti. Opinnäytetyöprosessin alussa potilasasiakirjojen sähköisestä kirjaamisesta ei ollut vielä käytännön tietoa kuin julkiselta sektorilta. Opinnäytetyön edetessä ohjeistukset sekä odotukset kirjaamisen osalta ovat muuttuneet ja tietoa on tullut saataville kattavammin. Tämä osaltaan vaikutti opinnäytetyön teorian tiedon keräämiseen ja tiedon hankinta oli välillä jopa vaikeaa.

Kirjaamista käsittelevien tutkimusten (Partia 2015; Häyrinen 2011) perusteella fysioterapeuttien kirjaaminen on edelleen vapaamuotoista sekä epäjohdonmukaista. Syynä voi olla potilaskertomusohjelmistot jotka eivät tue nimikkeistöjen käyttöä rakenteisessa kirjaamisessa. Hyvin tehtyjen valmistelujen sekä ohjeistusten avulla fysioterapeuttien kirjaamista voidaan kuitenkin kehittää ja kirjaamisesta voidaan saada valtakunnallisesti yhdenmukaista.

Potilastiedon arkistoon Kantaan liittymisessä oli ohjeistuksena, että yksityisen terveydenhuollon tulisi liittyä Kantaan viimeistään 31.12.2015 mennessä. 31.5.2016 mennessä yksityisen sektorin yrityksistä oli liittynyt Kantaan 44 yritystä ja tavoitteena on, että valtaosa yrityksistä olisi liittynyt Kantaan kevääseen 2017 mennessä. Ensimmäinen Fysioterapia-alan yritys liittyi Kanta-arkistoon elokuussa 2016.

Itse oppaan toteuttamisessa oli omat haasteensa, koska käyttöjärjestelmää päivitettiin jatkuvasti. Opasta tehtiin uudelleen useamman kerran. Diarium-käyttöjärjestelmän edustajan mukaan (lokakuussa 2015) suuria päivityksiä tulisi vielä muutama ennen vuodenvaihdetta 2016. Tämän jälkeen olisi hyvä laatia ohje Vaajakosken

Kuntohoidolle. Hän oli myös positiivisesti yllätynyt siitä, että joku oli jo tarttunut aiheeseen opinnäytteen muodossa.

Kun ohje oli viimeisessä muodossaan ja valmiina, käyttöönottokoulutus pidettiin kaikille Vaajakosken Kuntohoito Oy:n fysioterapeuteille henkilökohtaisesti, huhtikuussa 2016. Käyttöönottokoulutuksesta saatiin hyvää palautetta ja ohjetta kehitettiin käytännönläheiseksi ja helpoksi. Osalle fysioterapeuteista asiat olivat tuttuja ja he olivat käyttäneet Diariumia, mutta osalle Diariumin käyttö oli uutta ja ohjeistus toimi koulutuksen tukena hyvin. Eniten haasteita toi otsikon/nimikkeen (liite 1.) valinta fysioterapiaprosessin kirjaamisessa rakenteisesti.

Opinnäytetyöprosessi itsessään on ollut haastava, kun kaksi eri paikkakunnilla asuvaa työssä käyvää perheellistä miestä on yrittänyt saada aikataulut kohdilleen. Työnjaossa sekä aikataulutuksessa onnistuttiin kuitenkin kohtalaisen hyvin ja yhteistyö sujui hyvässä hengessä ja saumattomasti. Yhteydenpidossa hyödynnettiin nykypäivän sähköisiä viestintäkanavia kuten sähköpostia ja sosiaalista mediaa.

LÄHTEET

Arkela, M., Noronen, L. & Partia, R. 2015. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa - Ammattilaisen opas. Suomen Fysioterapeutien rakenteisen kirjaamisen työryhmä

Diarium 2015a. Diarium on terapeuteille suunniteltu potilaskortisto- ja laskutusohjelma. [viitattu: 14.7.2015]. Saatavissa: <http://www.diarium.fi>

Diarium 2015b. Kenelle. [viitattu: 19.8.2015]. Saatavissa: <http://www.diarium.fi/kenelle>

Diarium 2015c. Ominaisuudet. [viitattu: 14.7.2015]. Saatavissa: <http://www.diarium.fi/ominaisuudet>

Diarium 2015d. Rakenteinen kirjaaminen. [viitattu: 14.7.2015]. Saatavissa: <http://www.diarium.fi/ominaisuudet/rakenteinen-kirjaaminen>

EFQM. 2016. [viitattu: 15.8.2016].
Saatavissa:
<http://www.laatukeskus.fi/palvelut-asiantuntijapalvelut-virallinen-versio/efqm-malli>

Forsström, J., Järvi, J. & Eklund, P. 2012. Terveystietojärjestelmät ja Suomi. [viitattu 16.7.2015]. Saatavissa: http://www.salivirta.fi/pdf/terveydenhuollon_tietojarjestelmat.pdf

Ensio, A. & Häyrinen, K. 2008. Yksittäisen tiedon merkitsemisestä systemaattiseen kirjaamiseen. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. (2. uud. painos) Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, s. 67–74

Forsvik, H. & Voipio, V. 2014. Tulokset kliinisen työn näkökulmasta. Raportissa Doupi, P., Hyppönen, H., Mäkelä-Bergs, P. & Vuokko, R. & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. [viitattu 18.8.2015]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1

Haapala, T., Peltonen R. & Suomela-Markkanen T. 2014. Kuntoutuussuunnitelmat. Kela, Terveysosasto. [viitattu 14.8.2016]. Saatavissa: http://www.kela.fi/documents/10180/1403727/Suomela_Markkanen.pdf/1980a11d-6c73-4fdd-bcaf-703e4da27547

Henkilötietolaki 523/1999. [viitattu: 24.7.2015]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Holma, T., Tuurihalme, S-L., Arkela-Kautiainen, M., Asikainen, P., Hernesniemi, T., Mäkelä, L., Partia, R., Noronen, L. & Savolainen, T. 2012. FYSIOTERAPIAPALVELUJEN SÄHKÖINEN DOKUMENTOINTI – ohje rakenteiseen kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä. Suomen Fysioterapeutit. [viitattu: 15.8.2016]. Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/hyvae-fysioterapiakaeytaentoe/dokumentointi/226-fysioterapiapalvelujen-saehkoeinen-dokumentointi-effica/file>

Häyrinen, K. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa - Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. [viitattu:11.8.2015]. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0535-2/urn_isbn_978-952-61-0535-2.pdf

Häyrinen, K. & Ensio, A. 2008. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydin. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. (2. uud. painos) Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, s. 97–111

Häyrinen, K., Saranto, K., ja Nykänen, P. 2008. Definition, structure, content, use and impacts of electronic health records: A review of the research literature. International Journal of Medical Informatics, Vol. 77, Issue 5, pp. 291–304

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Kanta, Potilastiedon arkisto. 2015. [viitattu: 12.7.2015]. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/earkiston-esittely>

Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt. 2014. Suomen kuntaliitto. [viitattu 14.8.2016]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Sivut/default.aspx>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [viitattu: 24.7.2015]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 [Viitattu 24.7.2015]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007. [viitattu: 24.7.2015]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061>

Merelä, M. 2014. Kansallinen terveystietokanta (Kanta): terveydenhuollon tietotekniikka. Helsinki: Helsingin yliopisto, Tietojenkäsittelytieteen laitos [viitattu 10.8.2015]. Seminaarityö. Saatavissa: <http://www.cs.helsinki.fi/u/mmerela/pilvi/Kanta.pdf>

Partia, R. 2015. The content and structure of electronic health records in physiotherapy. *Physiotherapy*, Vol. 101, Supplement 1, pp. e1179–1180

Sonninen, A. 2008. Hoitotiedon systemaattinen kirjaaminen. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. (2. uud. painos) Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy, s. 66

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. Lainsäädäntö. [viitattu: 13.7.2015]. Saatavissa: <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa. 2015. [viitattu: 19.8.2015]. Saatavissa: <http://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>

Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. 2016. [viitattu:15.8.2016]. Saatavissa: http://www.sfs.fi/julkaisut_ja_palvelut/julkaisut/ulkomaiset_julkaisut/iso-standardit

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista 165/2012. [viitattu: 24.7.2015]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120165>

Stakes. 2011. ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Käännetty WHO:n julkaisusta International Classification of Functioning. Disability and Health: ICF 2001. Jyväskylä. Bookwell Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. ICF-luokitus. [viitattu: 24.7.2015].

Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Infotilaisuus

omavalvontasuunnitelman laatimisesta. [viitattu: 24.7.2015]. Saatavissa:

http://www.fysi.fi/images/liitteet/2015/infotilaisuus_omavalvontasuunnitelma_asta_thl_alustukset_11.3.2015.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Terveydenhuollon rakenteisen

kirjaamisen opas. [viitattu: 16.8.2016]. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Toimintakyky [viitattu: 16.8.2016].

Saatavissa: <http://www.thl.fi/web/toimintakyky>

Yksityisen terveydenhuollon liittyminen Potilastiedon arkistoon. 2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 21.7.2015].

Saatavissa:

http://www.fysi.fi/images/liitteet/2015/yksityisen_terveydenhuollon_liittyminen_Potilastiedon_arkistoon_THL.pdf.....

LIITTEET

Liite1.

Suomen Kuntaliitto & Suomen fysioterapeutit ry & FYSI ry

FYSIOTERAPIANIMIKKEISTÖ 2007

RF1 FYSIOTERAPEUTTINEN TUTKIMINEN JA ARVIOINTI

RF110 Fysioterapeuttinen orientoiva arvio

Nopea tilannearvio tai yleisarvio kuntoutuksen tai fysioterapian tarpeesta. Selvitetään asiakkaan toimintakyky, toimintarajoitteet ja ympäristötekijät palvelun vireille panoa, käynnistämistä, jatkotoimia tai seurantaa varten.

RF120 Fysioterapeuttinen tutkiminen

Selvitetään asiakkaan toimintakyky ja toimintarajoitteet, joihin kuuluvat ruumiin/kehon toiminnot ja rakenne sekä suoritukset ja osallistuminen. Tutkimisen ja arvioinnin kohteena voivat olla esimerkiksi asiakkaan tuki- ja liikuntaelimitykseen ja liikkeisiin liittyvät toiminnot, rakenteet ja liikkuminen, itsestä huolehtiminen ja koti- ja työelämä. Lisäksi arvioidaan ympäristötekijöiden vaikutukset toimintakykyyn ja toimintarajoituksiin. Arvioidaan fysioterapian tarve ja mahdollisuudet ottaen huomioon asiakkaan oma näkemys ja odotukset. Tutkiminen eri muodoissaan voi liittyä fysioterapian toteutukseen, seurantaan tai konsultaatioon. Yleisimpiä arviointimenetelmiä ovat havainnointi, haastattelu, palpoinni tai muu manuaalinen tutkiminen, lomakekyselyt sekä erilaiset testaukset ja mittaukset. Saatua tietoa käytetään kliinisessä päättelyssä, fysioterapeuttisen diagnoosin laatimisessa, fysioterapian suunnittelussa, terapian vaikutusten arvioinnissa, muutosten seuraamisessa ja tietojen välittämisessä. *Kohtaa RF120 voidaan käyttää omana*

toimenpideluokkanaan silloin, kun tutkimisen kohteita (RF121– RF124) ei haluta tarkemmin täsmentää.

RF121 Toiminta- ja työkyvyn arviointi

Asiakkaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten edellytysten arviointia suhteessa selviytymiseen kotielämässä, koulussa, työssä ja muilla keskeisillä elämän alueilla. Yleisluontoisten tehtävien tekeminen, liikkuminen ja itsestä huolehtiminen, kotielämä ja osallistuminen sosiaaliseen elämään voivat olla arvioinnin kohteena. Lisäksi arvioidaan asiakkaan suorituskyky (tehtävien toteutus vakioidussa ympäristössä) ja suoritustaso (tehtävien toteutus nyky-ympäristössä).

RF122 Fyysisen suorituskyvyn arviointi

Sydän ja verenkierto- sekä hengitysjärjestelmän toimintojen ja tuki- ja liikuntaelimistöön sekä liikkeisiin liittyvien toimintojen mittaamista ja arviointia. Mittaustulosten perusteella tehdään johtopäätökset asiakkaan ruumiin/kehon toimintojen ja vajavuuksien yhteysdestä asiakkaan toimintakykyyn ja toimintarajoihteisiin.

RF123 Liikkumisen arviointi

Toimintakykyyn liittyvä aihealue, jossa arvioidaan asennon vaihtamista ja ylläpitämistä, esineiden kantamista, liikuttamista ja käsittelemistä, kävelyä ja liikkumista sekä liikkumista kulkuneuvoilla. Myös ruumiin ja kehon toimintoihin sisältyvien, liik- kumiseen yhteydessä olevien aistitoimintojen ja tuki- ja liikunta- elimistöön ja liikkeisiin liittyvien toimintojen arviointi sisältyy tähän.

RF124 Kivun tutkiminen ja arviointi

Asiakkaan kokeman kivun ja kipuaistimusten tunnistamista sekä arviointia toimintakykyyn ja elämänlaatuun vaikuttavana tekijänä. Kivun paikka, esiintymistiheys ja -tilanne, kivun kesto, voimakkuus,

ilmenemisajankohta, kivun luonne ja kivun kokeminen voivat olla arvioinnin kohteena.

RF130 Fysioterapiasuunnitelman laatiminen

Fysioterapian suunnittelu perustuu kohdissa RF110 ja RF120 kuvattuun arvioon sekä fysioterapeuttiseen tutkimiseen ja fysioterapiadiagnooseihin. Yhteistyössä asiakkaan tai asiakasryhmän kanssa laaditaan kirjallinen fysioterapiasuunnitelma, johon fysioterapian toteutus, seuranta ja arviointi perustuu.

RF190 Muu fysioterapeuttinen tutkiminen ja arviointi

Huom! Ympäristötekijöihin, esim. apuvälineisiin ja ergonomiaan liittyvä fysioterapeuttinen arviointi kuvataan pääryhmässä RF3

RF2 FYSIOTERAPIAN OHJAUS- JA TERAPIAKÄYTÄNNÖT

RF210 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta

Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta tarkoittaa terveyttä ja toimintakykyä tuottavien tai toimintarajoitteita ehkäisevien muutosten edistämistä sekä terveydelle ja toimintakyvylle myönteisten asioiden tukemista. Asiakasta tuetaan suuntaamaan voimavaransa yhdessä asetettujen fysioterapian tavoitteiden saavuttamiseksi ja yhdessä etsitään vaihtoehtoisia ratkaisuja. Asiakkaan ja/tai omaisen ohjaus voi olla verbaalista, manuaalista tai visuaalista, esimerkiksi videoinnin avulla tapahtuvaa. Ohjausta ja neuvontaa voidaan antaa myös puhelimitse tai tietotekniikkaa hyödyntäen. Ohjaus voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai eri suuruisissa ryhmissä. *Kohtaa RF210 voidaan käyttää omana toimenpideluokkana silloin, kun kohteita (RF211–F214) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RF211 Terveyttä edistävä neuvonta

Neuvonnalla ylläpidetään ja vahvistetaan terveyttä ja toimintakykyä suojaavia tekijöitä, joita ovat mm. terveelliset elintavat ja turvallinen ympäristö. Asiakasta aktivoidaan ottamaan itse vastuuta omasta terveydestään ja toimintakyvystään ja niiden edistämiseen liittyvistä valinnoista sekä neuvotaan, miten terveysriskejä voisi välttää tai miten terveydelle haitallisia elämäntilanteita voisi käsitellä.

RF212 Toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta

Asiakasta tuetaan tunnistamaan ja suuntaamaan omia voima- varojaan toimintarajoitteiden hallitsemiseksi. Vajavuuksien sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteiden kehittymistä pyritään ehkäisemään ja vähentämään tukemalla asiakasta itsenäiseen harjoitteluun ja mm. muutoksiin liikuntatottumuksissa. Sisältää myös pre- ja postoperatiivisen ohjauksen ja neuvonnan.

RF213 Työkykyä edistävä ohjaus ja neuvonta

Työntekijään, työhön, työympäristöön ja työyhteisöön liittyvää neuvontaa joka sisältää mm. toimintakykyyn ja työssä kuormittumiseen liittyvää ohjausta, työkykyä ylläpitävää ryhmätoimintaa sekä työoloja ja työtapoja koskevaa ergonomiohjausta.

RF214 Yksilöllisen fysioterapiaohjelman laatiminen

Asiakkaan tarpeisiin perustuen ja yhteistyössä hänen kanssaan laaditaan ohjelma tai muu kirjallinen/visuaalinen ohje toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai edistämiseksi ja/tai toimintarajoitteiden ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi.

RF220 Terapeuttinen harjoittelu

Fysioterapiassa terapeuttinen harjoittelu tarkoittaa aktiivisten ja toiminnallisten menetelmien käyttöä asiakkaan toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kaikilla osa-alueilla vaikuttamalla asiakkaan fyysisiin ominaisuuksiin ja kipuun sekä aktivoimalla hänen tietoista suhdettaan kuntoutumiseen. Voidaan harjoittaa asiakkaan hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä, lihasvoimaa, lihaskestävyyttä, nivelten liikkuvuutta ja/tai motorisia taitoja, kuten kävelyä tai tasapainon hallintaa. Harjoittelun avulla voidaan lisätä ruumiin/kehon hallintaa ja asiakkaan käsitystä osaamisensa mahdollisuuksista ja rajoista. Fysioterapeutti ohjaa harjoittelua yksilöllisesti tai ryhmissä verbaalisesti, manuaalisesti tai visuaalisesti. Harjoittelussa voidaan käyttää apuna erilaisia laitteita ja välineitä (esim. kuntosalilaitteet, liikkumisen ja kehon hallinnan apuvälineet). *Kohtaa RF220 voidaan käyttää omana toimenpideluokkana silloin, kun kohteita (RF221–RF223) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RF221 Toimintakyvyn ja liikkumisen harjoittaminen

Asiakkaan toimintakyvyn kokonaisvaltaista ja laaja-alaista harjoittamista tavoitteena mahdollisimman itsenäinen selviytyminen ja osallistuminen elinympäristössä. Sisältää ruumiin/kehon tuntemukseen ja hallintaan, kivun ja psykofyysisten oireiden hallintaan liittyvät harjoitteet sekä liikuntaharjoittelun.

RF222 Fyysisen suorituskyvyn harjoittaminen

Asiakkaan sydän ja verenkierto- sekä hengitysjärjestelmän toimintojen ja tuki- ja liikuntaelimistön toimintojen harjoittamista (esim. nivel-, luu- ja lihastoiminnot sekä liiketoiminnot).

RF223 Liikkumisen harjoittaminen

Asiakkaan aistitoimintojen ja liikkeisiin liittyvien toimintojen, harjoittamista tavoitteena asennon, tasapainon ja tahdonalaisten liikkeiden hallinta ja koordinaatio. Harjoitetaan esimerkiksi asennon

vaihtamista ja ylläpitämistä, esineiden kantamista, liikkuttamista ja käsittelemistä, kävelyä ja liikkumista ja liikkumista kulkuneuvoilla.

RF230 Manuaalinen terapia

Manuaalisessa terapiassa on pääpaino asiakkaan fyysisen suorituskyvyn, hermo-, lihas- ja niveltoimintojen tutkimisessa, tuki- ja liikuntaelims-
tön toimintarajoitteiden poistamisessa sekä ennaltaehkäisyssä. Tutkimis- ja terapiamenetelminä käytetään pehmytkudoksen ja nivelen mobilisointia ja manipulointia, hermo- eli neuraalikudoksen mobilisointia ja terapeutista harjoittelua. Tavoitteena on vaikuttaa fyysiseen suorituskykyyn ja nivelten toimintaan, lievittää kipua ja normalisoida neuraalikudoksen ja lihasten toimintaa. *Kohtaa RF230 voidaan käyttää omana toimenpide- luokkana silloin, kun kohteita (RF231–RF233) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RF231 Pehmytosakäsittely

Lihasten ja niihin liittyvien rakenteiden käsittelyä. Sisältää neuraalikudoksen mobilisoinnin, hieronnan sekä erityiskäsittelyjä, kuten nestekiertoa edistävän käsittelyn.

RF232 Nivelen mobilisointi ja stabilointi

Mobilisoinnissa pyritään liikelaajuuksien lisäämiseen rauhallisin liikkein koko liikeradalla tai sen osalla. Liike tapahtuu kivun sallimissa rajoissa. Stabiloinnin tavoitteena on palauttaa esimerkiksi yliliikkuvan nivelen ja sitä ympäröivien kudosten optimaalinen toiminta.

RF233 Nivelen manipulointi

Niveleen kohdistuvaa käsittelyä, jossa niveltä nopeasti liikutetaan lyhyellä liikeradalla tavoitteena saattaa nivelen liike normaaliksi ja lievittää kipua.

RF240 Fysikaalinen terapia

Mekaanisen energian, lämmön, valon, sähkön ym. fysikaalisten vaikutusten käyttöä terapiassa kivun lievittämiseksi, aineenvaihdunnan parantamiseksi sekä pehmytkudoksen venyvyyden ja rentouden lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi. Voi sisältää myös muita kuin kohdissa F241–F242 nimettyjä fysikaalisen terapian muotoja, kuten veto-, inhalaatio- ja paine- pussihoitoja, erilaisia valo- ja vesihoitoja sekä fysioterapeutin antaman akupunktiohoidon. *Kohtaa RF240 voidaan käyttää omana toimenpite-*

luokkanaan silloin, kun kohteita (RF241–F243) ei haluta tarkemmin määrittää.

RF241 Termiset hoidot

Sisältää pintalämpöhoidot (esim. lämpölamput ja pakkaukset), syvälämpöhoidot (esim. UKW- tai ultraäänihoidot) sekä kylmä- hoidot (esim. kylmäpakkaukset).

RF242 Sähköhoidot

Sisältää muun muassa kivun lievitykseen sekä lihashermo- tai muiden kudosten aktivointiin tarkoitettut sähköhoidot.

RF243 Akupunktio

Sisältää fysioterapeutin antaman akupunktiohoidon, jonka tavoitteena on pääasiassa kivun lievitys.

RF290 Muu fysioterapian ohjaus- ja terapiakäytäntö

RF3 ELINYMPÄRISTÖSSÄ JA TYÖSSÄ SELVIYTYMISTÄ TUKEVA

FYSIOTERAPIA

RF310 Liikkumista ja toimintakykyä tukevat apuvälinepalvelut

Asiakkaan toimintakyvyn edistämistä ja toimintarajoitteiden vähentämistä apuvälineiden avulla tarvittaessa yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Fysioterapiassa käytettyjä apuvälineitä ovat mm. liikkumisen apuvälineet, hoito- ja harjoitusvälineet ja ympäristöolosuhteita parantavat välineet. Sisältää apuvälinetarpeen määrittelyn, välineiden sovituksen, luovutuksen omaksi tai käytettäväksi, käytön opetuksen ja seurannan sekä välineiden huollon. Voi sisältää myös muita kuin kohdissa RF311–RF314 määritellyjä apuvälinepalveluja, kuten apuvälineen muu-
tostöitä. Kohtaa RF310 voidaan käyttää omana toimenpideluokkana silloin, kun kohteita (RF311–RF314) ei haluta tarkemmin määrittää. HUOM! Apuvälinepalveluja on kuvattu tarkemmin apuvälinepalvelu-
lunimikkeistössä.

RF311 Apuvälinetarpeen arviointi, suunnittelu, seuranta

Sisältää apuvälinetarpeen arvioinnin, suunnitelman tai suosituksen. Sisältää myös seurannan siitä, miten suunnitelmat ovat toteutuneet ja vastaako apuväline asiakkaan tarvetta.

RF312 Apuvälineen valinta ja hankinta

Sisältää apuvälineen valinta- ja hankintaprosessiin liittyvät tehtävät, sovituksen ja kokeilun sekä kokeilun perusteella tehdyn suosituksen. Sisältää myös lastojen, tukien ja muiden apuvälineiden valmistamisen ja siihen liittyvän sovituksen.

RF313 Apuvälineen lainaus, käytön ohjaus ja harjoittaminen

Sisältää apuvälineen luovuttamisen lyhyt- tai pitkäaikaiseen käyttöön sekä luovutukseen liittyvän

rekisteröinnin ja dokumentoinnin, käytön opastuksen tai käytön harjoittamisen.

RF314 Apuvälineen korjaus- ja huoltotehtävät

Sisältää pienet korjaus-, säätö- ja huoltotehtävät erityistilanteissa.

RF320 Asumista ja elinympäristössä selviytymistä sekä osallistumista tukevat palvelut

Asiakkaan tai kuntoutujan selviytymisen arviointia kotielämässä, koulussa, työssä ja muilla keskeisillä elämänalueilla yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja lähiyhteisön kanssa. Arviointi voidaan tehdä yhdessä muiden alojen asiantuntijoiden kanssa. *Kohtaa RF320 voidaan käyttää omana toimenpideluokkana silloin, kun kohteita (RF321–RF323) ei haluta tarkemmin määrittää*

RF321 Arvio elinympäristössä selviytymisestä

Sisältää arvion ja mahdollisen suosituksen asuin- ja elinympäristössä tarvittavista muutostöistä. Yhteistyötä tehdään tarpeen mukaan muiden asiantuntijoiden kanssa. Arvio perustuu asiakkaan toiminta- ja työkyvyn arviointiin (RF121).

RF322 Elinympäristön muutostyöt

Sisältää tarvittavien yksinkertaisten muutostöiden tekemisen ja seurannan sekä osallistumisen asiantuntijana laajempien muutostöiden toteutukseen ja tuloksen arviointiin.

RF323 Ympäristön hallintaa tukevat palvelut

Sisältää ympäristönhallintalaitteiden ja muiden vaativan teknologian laitteiden hankintaan ja käyttöön liittyvää asiantuntijatyötä.

RF330 Työssä selviytymistä tukevat fysioterapiapalvelut

Työntekijään, työhön, työympäristöön ja työyhteisöön liittyvien tekijöiden arviointia, edistämistä ja seuranta- ja työkyvyn kannalta. Fysioterapeutti työskentelee yhteistyössä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden, työsuojeluhenkilöstön sekä työyhteisön muiden edustajien kanssa. *Kohtaa RF330 voidaan käyttää omana toimenpideluokkana silloin, kun kohteita (RF331–RF333) ei haluta tarkemmin määrittää*

RF331 Arvio työssä selviytymisestä

Työntekijän työssä selviytymisen arviointia fysioterapeuttisen tutkimisen ja arvioinnin avulla (RF120) sekä työympäristön, työolojen ja työtapojen arviointia (esim. työpaikkaselvitys, ergonomiaselvitys) yhteistyössä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden sekä muiden asiantuntijoiden kanssa.

RF332 Ennaltaehkäisevä toiminta

Työntekijän työssä selviytymistä ja työterveyttä edistävää sekä työkyvyn alenemista ehkäisevää toimintaa. Sisältää myös toimenpide-ehdotusten tekemisen työn terveellisyyden ja turvallisuuden edistämiseksi.

RF333 Korjaava toiminta

Työpaikalla tapahtuvaa korjaavaa toimintaa työntekijän, työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi. Sisältää työperäisten terveysvaarojen ja haittojen vähentämiseen ja työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn paranemiseen tähtäävän toiminnan.

RF390 Muu elinympäristössä ja työssä selviytymistä tukeva fysioterapia

RF4 ASIAKASTYÖHÖN LIITTYVÄ MUU FYSIOTERAPIA

RF410 Tiedonhankinta

Asiakkaan fysioterapian ja kuntoutuksen suunnittelun, arvioinnin ja kehittämisen kannalta tarpeelliseen aineistoon (esim. julkaisut, tietokannat) ja asiakirjoihin perehtymistä sekä yhteydenpitoa yhteistyöverkostoihin (esim. lääkäri, terveydenhoitaja, fysioterapeutti tai muu palveluverkoston jäsen).

RF420 Dokumentointi

Fysioterapiatietojen kirjaamista ja tallentamista erilaisiin asiakirjoihin tai muuta asiakasdokumenttien laatimista. Sisältää myös fysioterapeuttisen tutkimisen tai fysioterapian toteutuksen dokumentoinnin videointia, valokuvaamista tai muuta teknologiaa käyttäen. Tavoitteena on tallentaa tietoa asiakkaan tilanteesta fysioterapian suunnittelua, arviointia ja kehittämistä varten. *Kohtaa RF420 voidaan käyttää omana toimenpideluok- kanaan silloin, kun kohteita (RF421–RF422) ei haluta tarkemmin määrittää.*

HUOM! Dokumentointi sisältyy fysioterapiaan kiinteänä osana. Joskus on tarpeen tarkastella dokumentointia erillisenä tapahtumana (esimerkiksi ajankäyttöselvitykset).

RF421 Kirjaaminen

Säännöllistä, käyttötarkoituksen kannalta tarpeellisten tietojen merkitsemistä asiakirjoihin (esim. sähköinen potilaskertomus tai potilaskortti). Tarpeellisten tietojen laajuus, tarkkuus ja yksityiskohtaisuus voivat vaihdella tilanteen mukaisesti.

RF422 Palautteen tai lausunnon laatiminen

Fysioterapian toteutumisen ja tulosten kuvaamista ja arviointia tai muun erillisen selvityksen laatimista. Selvitys voi koskea asiakkaan toimintakykyä, toimintarajoitteita tai selviytymistä elinympäristössä.

RF430 Monialainen yhteistyö

Eri alojen asiantuntijoiden sekä asiantuntijatahojen kanssa tehtävää yhteistyötä tavoitteena paras mahdollinen palvelu. Yhteistyötä tehdään tiimeissä ja työryhmissä, palvelu- ja tukiverkostoissa, hoito- ja palveluketjuissa sekä erilaisissa projekteissa. Sisältää myös teknologiaa hyödyntävät yhteistyötavat. *Kohtaa RF430 voidaan käyttää omana toimenpide- luokkanaan silloin, kun kohteita (RF431–RF434) ei haluta tarkemmin määrittää.*

RF431 Yhteistyö asiakkaan hoidossa

Osallistuminen yhteisen asiakkaan hoidon, hoivan tai muun palvelun suunnitteluun (esim. hoito- ja palvelusuunnitelma- sekä hoitoneuvottelut), arviointiin ja muuhun yhteistyöhön.

RF432 Kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen

Osallistuminen kuntoutustyöryhmän tai asiakasyhteistyöryhmän työskentelyyn. Sisältää myös asiakkaan kuntoutussuunnitelman laatimisen ja toteutumisen seurannan.

RF433 Jatkofysioterapian järjestäminen

Yhteistyö jatkohoidon toteuttavan yksikön, kollegan tai muun tahon kanssa saumattoman hoito- ja palveluketjun sekä palvelu- ja tukiverkoston varmistamiseksi asiakkaalle.

RF434 Fysioterapia osana monialaista ohjausta tai terapiaa

Terapiajakso, ohjaus tai muu palvelu (esim. ryhmä tai kurssi), joka toteutetaan yhdessä sosiaali- ja terveysalan tai muiden ammattihenkilöiden kanssa.

RF440 Fysioterapeuttinen konsultointi

Fysioterapeutin antamaa tai pyytämää asiantuntija-apua kollegalle/kollegalta tai toisen ammattialan

edustajalle/edustajalta asiakkaan fy- sioterapiaan ja kuntoutukseen liittyvissä kysymyksissä.

RF490 Muu asiakastyöhön liittyvä fysioterapia

RF5 ASIANTUNTIJA- JA KOULUTUSTEHTÄVÄT

RF510 Asiantuntijana toimiminen

Fysioterapia-alan asiantuntijana toimimista omassa organisaatiossa, moniammatillisissa tiimeissä ja yhteistyöverkostoissa. Sisältää myös yhteiskunnallisen ja alan toimintaedellytyksiin vaikuttamisen sekä fysioterapeuttisen konsultoinnin, joka ei koske yksittäistä asiakasta. Asiantuntijana toimimista oman organisaation hankkeissa sekä fysioterapian tai muiden alojen valtakunnallisissa projekteissa sekä kansallisissa ja kansainvälisissä kehittämissuunnitelmissa.

RF520 Koulutustehtävät

Kouluttajana, perehdyttäjänä ja ohjaajana toimimista.

Kohtaa RF520 voidaan käyttää omana toimenpideluokkana silloin, kun kohteita (RF521–RF523) ei haluta tarkemmin määrittää

RF521 Kouluttajana toimiminen

Erialaisten esitysten, koulutuspäivien tai muun koulutuksen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Koulutus voi kohdentua sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle, eri alojen opiskelijoille, järjestöille tai muille yhteistyökumppaneille.

RF522 Ohjaus-, opastus- ja perehdytystehtävät

Uusien työntekijöiden, sijaisten tai työhön palaavien työhön opastusta ja perehdyttämistä. Voi sisältää myös toimimisen ohjaajana kollegoille tai

kollegaryhmälle tavoitteena ammattitiedon ja -taidon syventäminen. Sisältää myös vierailuryhmien ym. opastuksen (katso myös RF950).

RF523 Muun henkilökunnan ohjaus

Muulle henkilökunnalle annettavaa ohjausta asiakkaan liikkumisen avustamisessa, asentohoidossa sekä kuntoutumista ja toimintakykyä edistävän työtavan omaksumisessa (katso myös RF213).

RF530 Opiskelijoiden ohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden alojen opiskelijoiden ohjauksista ja opettamisesta. *Kohtaa RF530 voidaan käyttää omana toimenpideluokkana silloin, kun kohteita (RF531–RF532) ei haluta tarkemmin määrittää.*

RF531 Fysioterapeuttiopiskelijoiden ohjaus

Sisältää fysioterapeuttiopiskelijoiden työelämäharjoittelun suunnittelun ja järjestämisen sekä opiskelijoiden ohjauksen ja arvioinnin.

RF532 Muiden opiskelijoiden ohjaus ja opastus

Sisältää muiden sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden ja mm. koululaisten opastuksen ja ohjauksen.

RF540 Aineiston tuottaminen

Fysioterapian asiantuntijuuteen perustuvaa toimintaa, joka sisältää kirjallisen ja visuaalisen aineiston tuottamista sekä muuta alaan liittyvää kirjoitustyötä. *Kohtaa RF540 voidaan käyttää omana toimenpideluokkana silloin, kun kohteita (RF541–RF542) ei haluta tarkemmin määrittää.*

RF541 Fysioterapia-aineiston tuottaminen

Sisältää terveyttä edistävän, eri asiakasryhmille tai väestölle tarkoitetun fysioterapia-aineiston tuottamisen. Voidaan tuottaa myös yleisiä harjoittelu- tai muita ohjeita eri potilasryhmille tai muuta sellaista materiaalia, jota ei ole laadittu yksilöllisesti yksittäisen asiakkaan tarpeisiin (vrt. RF214).

RF542 Julkaisujen, artikkelien ja raporttien kirjoittaminen

Sisältää ammattilehtiin, julkaisuihin tai muuhun tarkoitukseen laadittavan kirjallisen aineiston tuottamisen. Sisältää myös tutkimusten ja selvitysten raportoinnin sekä kirjallisen esittämisen, kuten posteresityksen laatimisen. (vrt RF923)

RF590 Muu asiantuntija- ja koulutustehtävä

RF9 KEHITTÄMINEN JA JOHTAMINEN

RF910 Johtaminen ja hallinto

Fysioterapiayksikön johtamiseen, toiminnan ja talouden suunnitteluun, organisointiin ja seurantaan sekä henkilöstöhallintoon liittyvät tehtävät. *Kohtaa RF910 voidaan käyttää omana toimenpideluokkana silloin, kun kohteita (RF911–RF912) ei haluta tarkemmin määrittää.*

RF911 Toiminnan ja talouden johtaminen

Fysioterapian talousarvion, toimintasuunnitelman, toimintakertomuksen ja tilastojen laatiminen sekä budjetointiin, hankintoihin sekä tarjousten ja tarjouspyyntöjen laatimiseen osallistuminen. Sisältää myös tiloihin ja varusteisiin sekä työn organisointiin ja palveluihin liittyvän suunnittelun ja seurannan.

RF912 Henkilöstön johtaminen

Sisältää esimiestyötä, kuten henkilöstön työ- ja koulutussuunnitelmien laatimisen, henkilöstön kehittämistoimien ja työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnittelun, henkilöstön rekrytointiin ja sijaisten hankkimiseen liittyviä tehtäviä, kehityskeskustelujen suunnittelun ja toteutuksen sekä muita työnjohdollisia tehtäviä.

RF920 Asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittäminen

Osallistumista työpaikalla ja sen ulkopuolella tapahtuvaan lisäkoulutukseen (täydennys- ja jatkokoulutus) sekä työssä ja ammatissa kehittymiseen tähtäävään muuhun toimintaan.

Sisältää myös oman alan kansallisen ja kansainvälisen kehityksen seuraamisen. *Kohtaa RF920 voidaan käyttää itsenäisenä toimintoluokkana silloin, kun asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittämisen sisältöä (RF921–RF923) ei haluta tarkemmin täsmentää.*

RF921 Lisäkoulutukseen osallistuminen

Osallistumista fysioterapeutin tutkinnon jälkeiseen täydennys- ja jatkokoulutukseen, kuten yksittäisille luennoille, koulutuspäiville ja seminaareihin, pidemmälle koulutusjaksolle tai muuhun täydennys- ja jatkokoulutukseen.

RF922 Työnohjaukseen osallistuminen

Osallistumista yksilö- tai ryhmätyönohjaukseen tavoitteena ylläpitää ja lisätä ammattitaitoa, tukea ammatillista kasvua ja auttaa jaksamaan työssä sekä selvittää työhön ja työyhteisöön liittyviä ongelmia.

RF923 Ammatillisen osaamisen muu kehittäminen

Tutustumista omaa osaamista kehittävään aineistoon, kuten esimerkiksi ammatillisiin julkaisuihin, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan sekä fysioterapian tieteellisiin tutkimuksiin ja valtakunnallisiin suosituksiin sekä lainsäädäntöön. Sisältää myös työssä oppimisen.

RF930 Tutkimus- ja kehittämistyö

Fysioterapiayksikön sisäisiin tutkimus- ja/tai kehittämishankkeisiin tai muihin selvitystöihin tai niiden johtamiseen osallistumista. Sisältää myös työyhteisön kehittämiseen liittyvän toiminnan ja oman tutkimustyön tai kehittämishankkeen toteuttamisen. (vrt. RF510).

RF940 Laadunhallinta ja palvelujen tuotteistus

Fysioterapiayksikön laadun jatkuvaa ja systemaattista parantamista sekä varmistamista. Sisältää muun muassa asiakaspalautteen hankkimisen ja hyödyntämisen, fysioterapian keskeisten palveluprosessien kuvaamisen ja arvioinnin sekä tarvittavien parannusten toteuttamisen, laatu-kriteerien laatimisen, itsearvioinnin, vertaisarvioinnin, sisäisen ja ulkoisen arvioinnin sekä niihin valmistautumisen ja fysioterapian toimintajärjestelmän dokumentoinnin ja laatujärjestelmän luomisen. Sisältää myös palvelujen sisällön tarkemman määrittelyn sekä kustannusten arvioinnin ja hinnoittelun (tuotteistus).

RF950 Markkinointi ja tiedottaminen

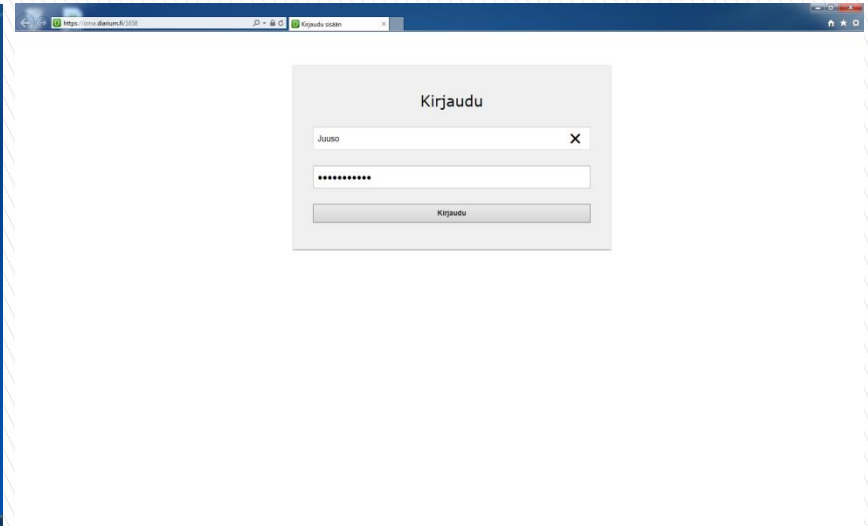
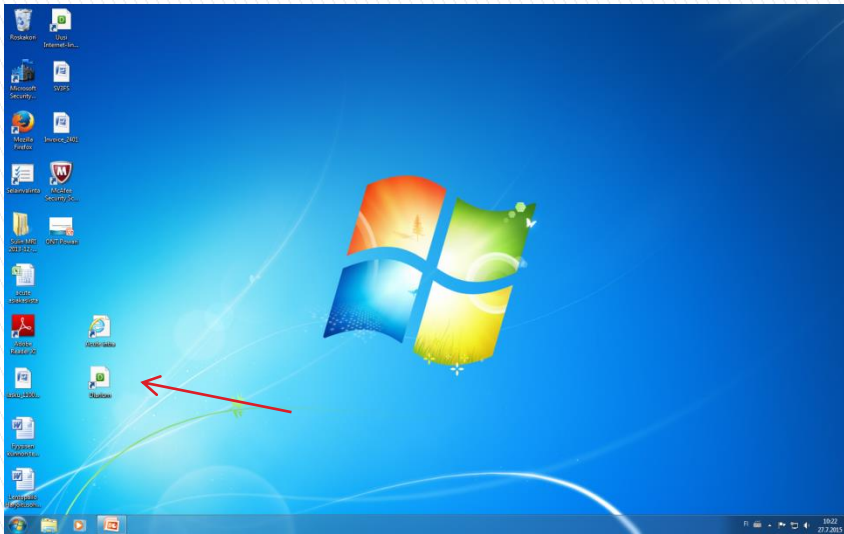
Fysioterapian palveluvalikoiman ja palveluiden määrittämistä, kustannusten arviointia ja palvelujen hinnoittelua tavoitteena tarjolla olevien palvelujen markkinointi ja tuloksellisuudesta tiedottaminen. Sisältää muun muassa fysioterapiaesitteiden laatimisen, asiakas- ja sidosryhmäselvitysten tekemisen sekä fysioterapiatoiminnan esittelemisen muu- la tavoin.

RF990 Muu kehittäminen ja johtaminen

Vaajakosken Kuntohoito

Diariumin käyttöopas

Diarium – käyttöopas



Tietokoneen työpöydältä löydät Diarium sovelluksen. ”klikkaa” Diarium sovellusta –
→

”klikkauksen” jälkeen avautuu Diariumin aloitus sivu. Sivulla kysytään käyttäjätunnusta ja salasanaa. Tämän jälkeen kirjaututaan sovellukseen.

Diarium – käyttöopas

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

YRITYKSET KÄYTTÄJÄT KÄYTTÄJÄRYHMÄT KOODISTOT HOITOHINNASTO ASETUKSET

Tunnus Y-tunnus

Leena Mutka

Pertti Vehkavuori

Petteri Ruuskanen

Tuula Pirttimäki

Vaajakosken Kuntotohto ky

Yhteensä 5 yritystä, joista tällä sivulla näytetään 5 kpl

https://oma.diarium.fi/1658/usergroups/list_usergroups

in muistavan kohteen diarium.fi salasanan? Miksi tämä näytetään?

Kyllä Ei

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

HENKILÖT ORGANISAATIOT LOMAKKEET

Luo uusi Työkulut Aktiiviset Arkistoidut

ID	Suku-nimi	Etunimi	Henkilötunnus	Synt.v.	Hoitaja	Ryhmä	Toimipiste	Laskuttamattomia
3205					Petteri Ruuskanen			
1	Aalto	Marita			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
2	Aalto	Sinikka			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
3	Aalto	Arto			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
4	Aalto	Toivo			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
5	Aaltonen	Heli			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
6	Aaltonen	Jorma			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
7	Aaltonen	Keijo		1952	Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
8	Aaltonen	Leena			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
9	Aaltonen	Ritva			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
10	Aasro	Esa			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
11	Aarniemi	Minna			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
12	Aarnio	Eeva			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
13	Aarnio	Marijatta			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
14	Adarantio	Helvi			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
15	Ahila	Markku			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
16	Ahloren	Anna-Mari			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
17	Ahloren	Hanni			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	
2535	Ahroth	Eria		1959	Tuula Pirttimäki		Vaajakosken Kuntotohto ky	
18	Ahltten	Jonna			Sinikka Kiljoikoski		Vaajakosken Kuntotohto ky	

Yhteensä 3584 asiakasta, joista tällä sivulla näytetään 20 kpl

1 2 3 4 5 6 7 8 9 Seuraava » Viimeinen » sivu 1/180

Kun olet kirjautunut sisään, valitse "klikkaa" asiakkaat.

Kun olet asiakkaat välilehdellä, valitse "klikkaa" luo uusi

Diarium – käyttöopas

Uusi asiakas

Perustiedot

Sukunimi Etunimi (kutsunimi) 2. Etunimi 3. Etunimi
Esimerkki Elsa
Asiakasnro 3586
Hetu Syntymävuosi Sukupuoli
Huoltajan tai muun yhteyshenkilön nimi
 Asiakas kuollut Kela-kortti tarkistettu

Koti Työ

Katuosoite Postinumero Postitoimipaikka
Puhelin Fax Sähköposti
Lisätiedot

Erillinen laskutusosoite

Muut tiedot

Hoitaja Huone Yksityisasiakas
Jussu Kilpikoski
Toimipäte Vaajakosken Kuntahoito ky
Hoitajaksi maksaja -valitse
Asiakasryhmä -valitse
Fysioterapia
Lisätiedot
Erityishuomio
 Ei asiakasviestintää Arkistoitu asiakas

Liitetiedostot

Seläimesi ei tue raahaa ja pudota ominaisuutta.
Käytä vanhaa tapaa ladataksesi tiedosto painamalla "Sijaloidi"-nappia.
Salaa
Upload

Tallenna Peruuta

Erillinen laskutusosoite

Erillinen laskutusosoite

Muut tiedot

Hoitaja Huone Yksityisasiakas
Jussu Kilpikoski
Toimipäte Vaajakosken Kuntahoito ky
Hoitajaksi maksaja -valitse
Asiakasryhmä -valitse
Fysioterapia
Lisätiedot
Erityishuomio
 Ei asiakasviestintää Arkistoitu asiakas

Liitetiedostot

Seläimesi ei tue raahaa ja pudota ominaisuutta.
Käytä vanhaa tapaa ladataksesi tiedosto painamalla "Sijaloidi"-nappia.
Salaa
Upload

Tallenna Peruuta

Sivun yläosaan täytetään asiakkaan tiedot: Nimi, Henkilötunnus, Syntymävuosi, sukupuoli, postiosoite, puhelin ja sähköposti osoite.

Maksaja kohdasta valitaan maksajataho esimerkiksi Rautpohjan sairauskassa. Mikäli maksajataho on tiedossa. Kun tiedot on täytetty niin tallennetaan sivun vasemmasta alalaidasta.

Diarium – käyttöopas

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

HENKILÖT ORGANISATIOT LOMAKKEET

Tietojen tallennus onnistui.

LUO UUSI Työkäyt. Aktiiviset Arkistoidut Hae asiakkaista

ID	Sukunimi	Etunimi	Henkilötunnus	Synt.v.	Hoitaja	Ryhmä	Toimipiste	Lockattamattomia
3205					Petteri Paavola			
1	Aalto,				Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	
2	Aalto,				Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	
3	Aalto,				Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	
4	Aalto,				Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	
5	Aaltonen,				Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	
6	Aaltonen,				Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	
7	Aaltonen,			1952	Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	
8	Aaltonen,				Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	
9	Aaltonen,				Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	
10	Aario,				Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	
11	Aarnemi,				Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	
12	Aarnio,				Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	
13	Aarnio,				Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	
14	Afarantio,				Sinikka Kilpikoski		Vaalajoen Kuntahoito Ky	

Tallennuksen jälkeen, sivu siirtyy automaattisesti asiakkaat välilehdelle ja juuri luotu asiakas löytyy sivun yläosasta. Valitaan kohta hoidot "klikkaamalla"

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

YHTIENVETO POTILAS LOMAKKEET HOITOAJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

Uusi hoitojakso Uusi käynti

Ei hoitojaksoja tai käyntejä. Aloita luomalla uusi hoitojakso.

Hoidot välilehdeltä valitaan uusi hoitojakso

Diarium – käyttöopas

The screenshot shows the 'Hoitojakso' form in the Diarium application. The form is divided into several sections: 'Hoitojakso', 'Maksusitoumus', and 'Leskus'. The 'Hoitojakso' section contains fields for 'Nimi / tuniste', 'Hoitojakson tyyppi', 'Päivämäärä', 'Päätymispäivämäärä', 'Ryhmä', 'Holtojen määrä', 'Ohjauksikäytien määrä', 'Toimipiste', and 'Rakenteinen kirjaaminen'. A red arrow points to the 'Rakenteinen kirjaaminen' field. The 'Maksusitoumus' section contains fields for 'Päivämäärä', 'Maksusitoumusnumero', 'Voimassaoloaika', 'Vakuutusnumero', and 'Vahikonumero'. The 'Leskus' section contains fields for 'Laskun maksaja' and 'Sopimushinnasto'. The 'Kirjoita lisätietoja' button is visible next to the 'Rakenteinen kirjaaminen' field.

Hoidot sivulle täytetään kohdat nimi, hoitojakson tyyppi, aloitus päivämäärä, (päättymispäivämäärä kirjataan kun hoitojakso päätty tai lähete päätty).

The screenshot shows the 'Hoitojakso' form in the Diarium application, with the 'Maksusitoumus' and 'Leskus' sections filled out. The 'Maksusitoumus' section contains fields for 'Päivämäärä', 'Maksusitoumusnumero', 'Voimassaoloaika', 'Vakuutusnumero', and 'Vahikonumero'. The 'Leskus' section contains fields for 'Laskun maksaja' and 'Sopimushinnasto'. The 'Kirjoita lisätietoja' button is visible next to the 'Rakenteinen kirjaaminen' field.

Sivun alosaan täytetään maksusitoumustiedot mikäli asiakkaalla on maksusitoumus, sekä laskutustiedot esim. Rautpohjan sairauskassa. Asiakkaila voi olla myös sopimushinnat ja ne kirjataan myös sivunalaosasta. Täytön jälkeen tallenna tiedot.

Diarium – käyttöopas

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

YHTEENVETO POTILASKERTOMUS HOITOJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

Tietojen tallennus onnistui.

Holtojako / lähete 28.07.2015, Matti Kilpikoski

Perustiedot **Lähte**

Hoitojako

Nimi / tunnus Fysioterapia

Hoitojakson tyyppi Fysioterapia

Päivämäärä 28.07.2015

Päätymispäivämäärä

Ryhmä Ei valittu

Hoitojen määrä

Ohjauksen määrä

Toimipiste Vaajakosken Kuntohoitoyks.

Rakenteinen kirjaaminen

[Siirry potilaskertomukseen](#)

Maksusitoumus Kirjoita lisätietoja

Päivämäärä

Maksusitoumusnumero

Voimassaoloaika

Kun sivu on tallennettu valitaan samalta näytöltä, alasuvi lähete

YHTEENVETO POTILASKERTOMUS HOITOJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

Holtojako / lähete 28.07.2015, Matti Kilpikoski

Perustiedot **Lähte**

Lähte

Päivämäärä vanhenee

Laäkari Syötin hokusana [Luo uusi lääkäri](#)

Kysymyksessä on sairauden hoito tai mahdollisen sairauden toteamiseksi tehty tutkimus

Hoidon valintaan vaikuttavat sairaudet, päädiagnoosit ICD-10-koodit

Lisätietoja

Fysioterapian tavoitteet ja lääkärin suosittelema hoito toteutus, esim. hoitotiheys

Hoidon vasta-aiheet, esim. metalli kudoksessa, tahdistin tai muu, mikä?

Fysioterapian kohteet

Selkä

Niska / Hartia

Nivelet

Muu

Fysioterapia annettava potilaan kotona (perusteltava, tarvittaessa liite)

Lisätietoja ohessa

Lisätietoja

Nettialue ei tue raaheja ja pudota ominaisuutta. Käytä vanhaa tapaa ladatakseesi tiedosto painamalla "Upload"-nappia.

Lähte sivulle täytetään lähetteen tiedot päivämäärä milloin lähete on kirjoitettu, lähetettävä lääkäri, diagnoosi, fysioterapian kohde, fysioterapian tavoitteet/hoitotiheys, hoidon vasta-aiheet esim. tahdistin, metalli kudoksessa, jne... Mikäli lääkärä ei löydy, voit luoda uuden lääkärin kohdasta: luo uusi lääkäri

Diarium – käyttöopas

Hoitojen määrä

Hoitokerrat	Koodi	Toimenpide
<input type="text"/>	101	Fysioterapeuttinen tutkimus lausuntoineen tai apuvälinetarpeen arviointi lausuntoineen
<input type="text"/>	221	Fysioterapeuttinen neuvonta kirjallisine ohjeineen
Fysioterapeuttinen hoito		
<input type="text"/>	300 a-c	Yksilöllinen terapeuttinen harjoittelu sekä siihen liittyvä hieronta ja fysikaalinen hoito (a 30 min, b 45 min, c 60 min)
<input type="text"/>	342 e-e	Nestekiertoa edistävä käsihoito (rymfaterapia), (a 20 min, b 30 min, c 40 min, e yli 60 min)
<input type="text"/>	335	Ryhmässä annettava liikuntahoito (enintään 10 henkilöä ryhmässä)
<input type="text"/>	336	Altaassa annettava liike- tai liikuntahoito (koskee myös ryhmähoitoa), lisäkorvaus
<input type="text"/>	337	Ergometri- tai muu laiteharjoitus
Lämpö-, sähköhoitot ja muu fysikaalinen hoito.		
Hoitoja 420-433 ei määrätä erikseen koodin 300 yhteydessä, jos kohde on sama.		
Eri hoitokohde, mikä? <input type="text"/>		
<input type="text"/>	420	Lämpö- ja kylmähoitot
<input type="text"/>	421	Kivun hoitot
<input type="text"/>	422	Lihasten sähköstimulaatiohoito
<input type="text"/>	431	Raajanjäsenen, kaula-, rinta- tai lannerangan vetohoito (koneellinen vetohoito)
<input type="text"/>	432	Hengityksen avustaminen tai lääkeaineen inhalaatio (ylipainerespiraattorilla)
<input type="text"/>	433	Painepussihoito

Tallenna Perusto

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

YHTEENVETO POTILASKERTOMUS HOITOJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

Tietojen tallennus onnistui.

Hoitojakso / lähete 28.07.2015, Matti Kilpikoski

Perustiedot Lähete

Lähete

Päivämäärä 15.07.2015 14.07.2016

Lääkäri Oksanen Jarkko

Toimipiste Terveystalo

Kysymyksessä on sairauden hoito tai mahdollisen sairauden toteamiseksi tehty tutkimus

Hoidon valintaan vaikuttavat sairaudet, päädiagnoosista ICD-10-koodi

+ Lisää diagnoosi

Koodi	Diagnosi latina	Diagnosi suomi
S46.0	Laesio tendinis armillae tendinuum musculorum rotatorum	Kiertäjälavosimen jännevamma

Lisätietoja

Fysioterapian tavoitteet ja lääkärin suosittelema hoidon toteutus, esim. hoitotiehyt

Olkavänelven mobiilisaatio ja kivunhoito: AKKiviharjoitteet aloitetaan kuuden viikon kuluttua. Hoitoaika kestan viikossa.

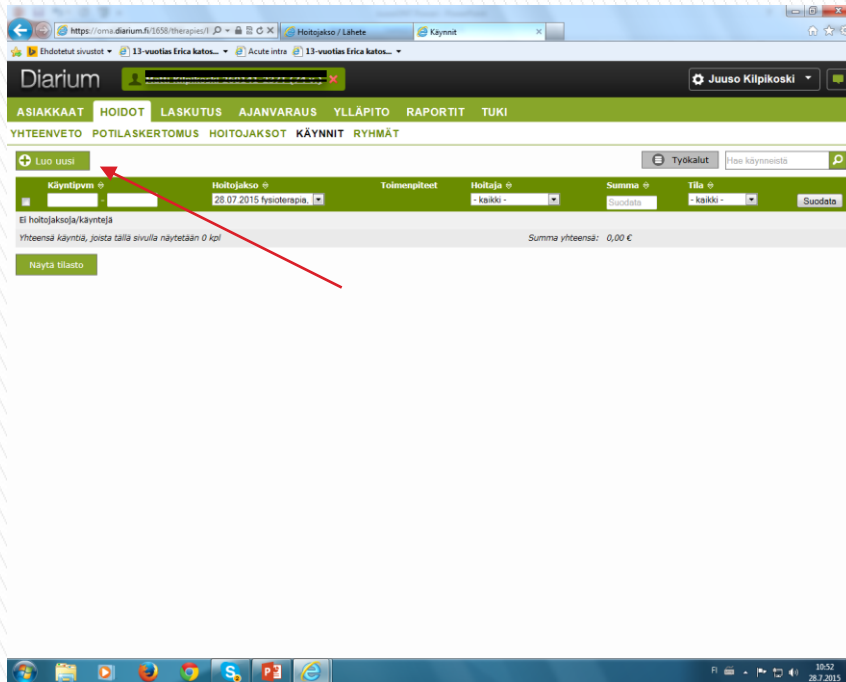
Fysioterapia annettava potilaan kotona (perusteltava, tarvittaessa liite)

Lisätietoja ohessa

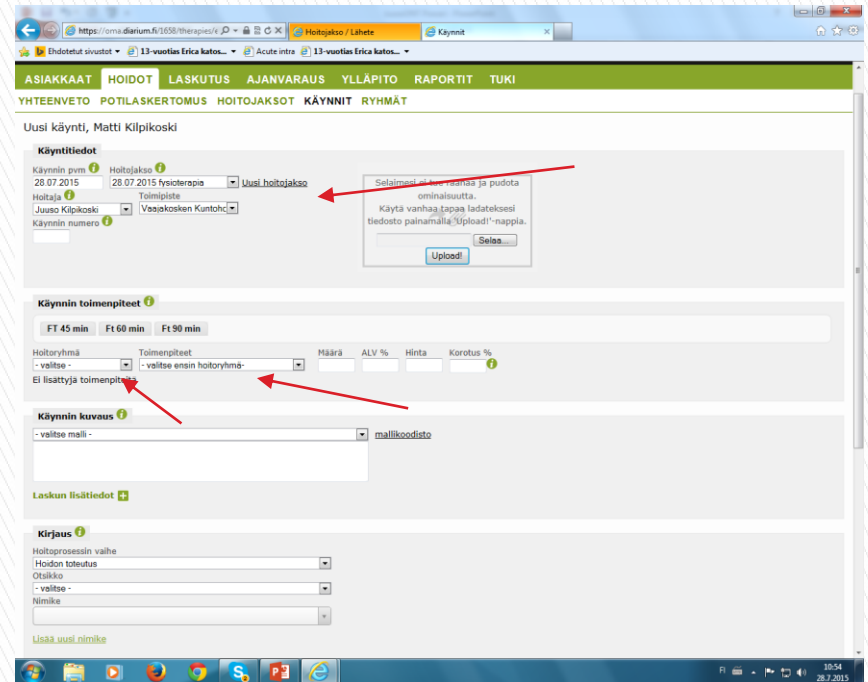
Sivun alosaan täytetään läheteessä olevat tiedot lääkärin määräämistä tutkimuksista/hoidoista, fysioterapeuttisten hoitojen tiedot, sähkö-, lämpö- ja muu fysikaalinen hoito. Tämän jälkeen tallennetaan tiedot.

Tallennuksen jälkeen valitaan kohta käynnit "klikkaamalla"

Diarium – käyttöopas



Käynnit sivulta, ”klikkaa” kohtaa luo uusi.



Yläosasta löytyy hoitajantiedot. Täytettävät tiedot ovat käynnin toimenpiteet kesto, hoitoryhmä, toimenpiteet ja käynnin kuvaus.

Diarium – käyttöopas

Käynti 28.02.2016, Jusso Kilpikoski

Käynnin pvm: 28.02.2016
Hoitojakso: Jusso Kilpikoski
Hoito: Jusso Kilpikoski
Perehdytys: Jusso Kilpikoski

Käynnin toimenpiteet

Toimenpide	Määrä	ALV %	Hinta	Korotus %
Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.hoto rakennuskoodeksi: 300C Takuu: 0:00	1		60,00 €	

Yhteensä: 60,00 €

Käynnin kuvaus

Laskun lisätiedot

Avoterapialaskun lisätiedot ja matkakorvaus laajena

Terveystieteiden lisätiedot ja matkakorvaus laajena

Tuote	Määrä	ALV %	Hinta	Korotus %	Yhteensä
NaLundineet €					

Tallenna | Tallenna ja kopioi uudaksi | Luo laisku | Peruuta | Poista

Diarium

Yhteenveto

Yhteenveto POTILASKERTOMUS HOITOJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

Tietojen tallennus onnistui.

Uusi hoitojakso

Lähete: 17.06.2015 1 / 15

17.06.2015 Käynti 1 / 15 Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.hoto 60,00 €

Yhteenveto käyntien toimenpiteistä

Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.hoit: 1 krt

Arkistoidut hoitojaksot

Maat Käynnit

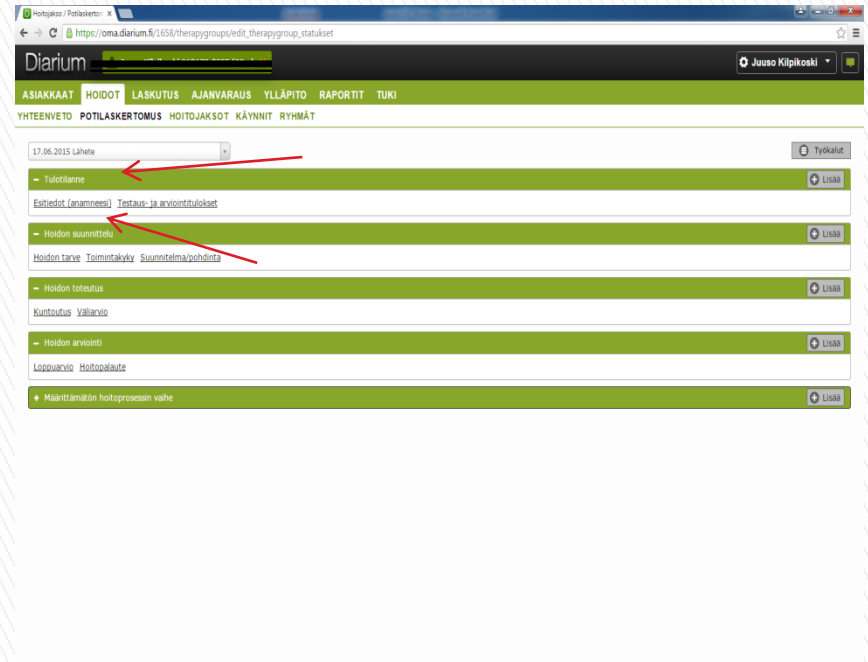
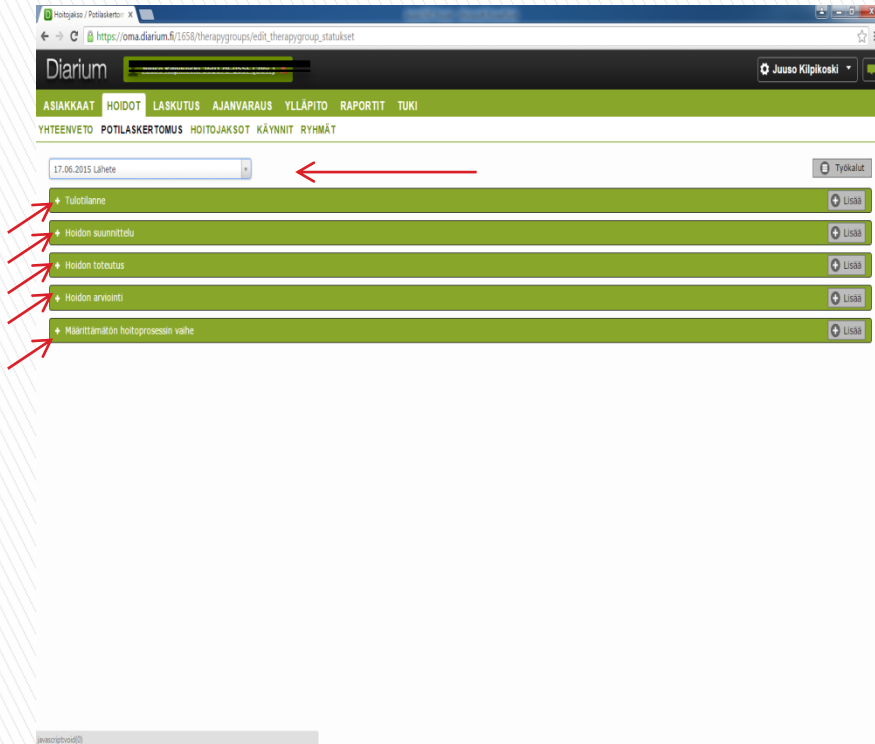
28.02.2016 Käynti Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.hoto 60,00 €

01.10.2015 Käynti 0,00 €

Sivun alaosasta löytyvät kirjaus, Hoitoprosessin vaihe, otsikko, nimi (RFI), Vapaa kenttä johon terapeutit luovat valmiita fraaseja. Fraasin tarkoituksena on nopeuttaa/helppottaa kirjaamista. Tämän jälkeen tallenna.

Tallennuksen jälkeen avautuu tämä näyttö
Tästä näytöstä valitaan potilaskertomus

Diarium – käyttöopas



Potilaskertomus välilehdeltä valitaan Lähte johon aloitetaan kirjaaminen

Tästä alkaa Rakenteinen kirjaaminen: Ensin täytetään kohta Tulotilanne ja sen alapuolelta kohta esitiedot

Diarium – käyttöopas

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

YHTEENVETO POTILASKERTOMUS HOITAJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

Tee uusi kirjaus

Pvm
28.02.2016

Lisätietoja

Hoitoprosessin vaihe
Tulotilanne

Osaiko
Esitiedot (anamneesi)

Nimike

Lisää uusi nimike

Vapaa tekstikenttä

Tähän tulee teksti ja lääkärin nimi sekä diagnoosi

Tallenna Perusta Poista

Nimikkeeksi valitaan RF410 Tiedonhankinta Fysioterapia nimikkeistöstä. Tekstikenttään kirjoitetaan esitiedot, lääkärin nimi ja diagnoosi, sekä mitä asiakas kertoo kivusta/oireista

Tämän jälkeen ”klikkaa” tallennetaan.

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

YHTEENVETO POTILASKERTOMUS HOITAJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

kirjauksen tallennus onnistui

17.06.2015 Lähete Työkäsit

Tulotilanne

Esitiedot (anamneesi) Tähän tulee teksti ja lääkärin nimi sekä Diagnoosi

Esitiedot (anamneesi) Testaus- ja arviointitulokset

Hoidon suunnittelu

Hoidon toteutus

Hoidon arviointi

Määrittämätön hoitoprosessin vaihe

Tallennuksen jälkeen ikkuna vaihtuu automaattisesti takaisin potilaskertomukseen jossa näkyy edellinen kirjaus, tulotilanne kohdassa. Tämän jälkeen valitaan hoidon suunnittelu ja kohta toimintakyky

Diarium – käyttöopas

Tee uusi kirjaus

Pvm
28.02.2016

Lisätietoja
Hoito- ja hoitovaihe
Hoidon suunnittelu

Otaiko
Toimintakyky

Nimi
Juuso Kilpikoski

Lisää uusi nimi

Vapaa tekstikenttä

Tähän kirjoitetaan mittaukset, paljotit ja muut tutkimus tulokset sekä hoitopäätökset asiakkaan toiminta- ja hoitovaiheista...

Tallenna Peruuta

Nimikkeeksi valitaan Esim. RF121 Toiminta- ja työkyvyn arvioiminen. Tekstikenttään kirjoitetaan toimintakykytestien tulokset sekä toimintakyvyn kuvaus. Tämän jälkeen "klikataan" tallenna.

Potilaskertomus

Tuotilanne

Esitiedot (anamneesi) Tähän tulee teksti ja lääkärin nimi sekä Diagnoosi
28.02.2016
Juuso Kilpikoski

Hoidon suunnittelu

Hoidon toteutus

Hoidon arviointi

Määrittämätön hoito- ja hoitovaihe

Kirjauksen tallennus onnistui

17.06.2015 Lähetä Työkäytä

Tuotilanne

Esitiedot (anamneesi) Tähän tulee teksti ja lääkärin nimi sekä Diagnoosi
28.02.2016
Juuso Kilpikoski

Esitiedot (anamneesi) Testaus- ja arviointitulokset

Hoidon suunnittelu

Toimintakyky Tähän kirjoitetaan mittaukset, paljotit ja muut tutkimus tulokset sekä johtopäätökset asiakkaan toiminta- ja hoitovaiheista...

Hoidon tarve Toimintakyky suunnitelma/ohjeita

Hoidon toteutus

Kuntoutus Välläryle

Hoidon arviointi

Loppuarvio Hoitopäätös

Määrittämätön hoito- ja hoitovaihe

Välilehti siirtyy taas automaattisesti potilaskertomus ikkunaan ja näet kirjauksesi hoidon suunnittelu kohdassa. Tämän jälkeen valitaan hoidon toteutus ja kuntoutus

Diarium – käyttöopas

Diarium - Muokkaa kirjausta

Pvm: 28.02.2016

Hoitoprosessin vaihe: Hoidon toteutus

Nimike: [dropdown]

Vapaa tekstikenttä: Tähän kirjoitetaan kuntoutuksen toteutus ja käytännön toimet

Tallenna Perusta Poista

Nimikkeeksi valitaan Esim. RF230 Manuaalinen terapia. Vapaaeen kenttään kirjoitetaan mitä manuaalisessa terapiassa tehtiin käytännössä sekä löydökset hoidon yhteydessä. Tämän jälkeen "klikataan" Tallenna

Diarium - Kirjauksen tallennus onnistui

17.06.2015 Lähetä Työkalat

- Tulotilanne Lisää
- Esitiedot (anamneesi) Tähän tulee teksti ja lääkärin nimi sekä Diagnoosi Lisää
- Esitiedot (anamneesi) Testauk- ja arviointitulokset
- Hoidon suunnittelu Lisää
- Toimintakyky Tähän kirjoitetaan mittaukset, palpoinnit ja muut tutkimus tulokset sekä johtopäätökset asiakkaan toiminta kyvystä... Lisää
- Hoidon toteutus Lisää
- Kuntoutus Tähän kirjoitetaan kuntoutuksen toteutus ja käytännön toimet Lisää
- Kuntoutus Väärä arvio
- Hoidon arviointi Lisää
- Loppuarvio Hoitopalaute Lisää
- Määrittämätön hoitoprosessin vaihe Lisää

Välilehti siirtyy taas automaattisesti potilaskertomus ikkunaan ja näet kirjauksesi hoidon toteutus kohdassa. Tämän jälkeen valitaan hoidon arviointi ja hoitopalaute

Diarium – käyttöopas

Tee uusi kirjaus

Pvm: 28.02.2016

Lisätietoja

Hoitoprosessin vaihe: Hoidon arviointi

Otaakko: Hoitopalaute

Nimi: Jusoo Kilpikoski

Lisää uusi nimi

Vapaa tekstikenttä

Tähän kirjoitetaan hoitopalaute

Tallenna Peruuta Poista

Nimikkeeksi valitaan esim. RF219 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta. Tämän jälkeen kirjoitetaan taas vapaata sanaa tekstikenttään. Kun kirjaus on tehty "klikataan" Tallenna.

Potilaskertomus

Tulotilanne

Esitiedot (anamneesi) Tähän tulee teksti ja lääkärin nimi sekä Diagnoosi

28.02.2016 Jusoo Kilpikoski

Hoidon suunnittelu

Toimintakyky Tähän kirjoitetaan mittaukset, palpoinnit ja muut tutkimus tulokset sekä johtopäätökset asiakkaan toiminta kyvystä...

28.02.2016 Jusoo Kilpikoski

Hoidon toteutus

Kuntoutus Tähän kirjoitetaan kuntoutuksen toteutus ja käytännön toimet

28.02.2016 Jusoo Kilpikoski

Hoidon arviointi

Määrittämätön hoitoprosessin vaihe

Nyt näet Potilaskertomus sivulla kaikki tekemäsi kirjaamiset yhdellä sivulla.

Diarium – käyttöopas

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

YHTEENVETO POTILASKERTOMUS HOITOJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

Uusi hoitajakso

Lähetä 17.06.2015 1/15 Työkäyt.

Tulotilanne

Estiedot (anamneesi) Tähän tulee teksti ja lääkärin nimi sekä Diagnoosi

28.02.2016
Juuso Kilpikoski

Estiedot (anamneesi) Testaus- ja arviointitulokset

Hoidon suunnittelu

Toimintakyky Tähän kirjoitetaan mittaukset, palpoinnit ja muut tutkimus tulokset sekä johtopäätökset asiakkaan toiminta kyvystä...

28.02.2016
Juuso Kilpikoski

Hoidon tarve Toimintakyky Suunnitelma/hoidinta

Hoidon toteutus

Kuntoutus Tähän kirjoitetaan kuntoutuksen toteutus ja käytännön toimet

28.02.2016
Juuso Kilpikoski

Kuntoutus Ylläpito

Hoidon arviointi

Hoitopalautte Tähän kirjoitetaan hoitopalaute

28.02.2016
Juuso Kilpikoski

Loppuarvio Hoitopalaute

Määrittämätön hoitoprosessin vaihe

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

YHTEENVETO POTILASKERTOMUS HOITOJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

Uusi hoitajakso

Lähetä 17.06.2015 1/15 Uusi käynti Työkäyt.

05.03.2016 Kirjaus ~~Hoitopalaute: Tähän kirjoitetaan...~~ Näytä

05.03.2016 Kirjaus Kuntoutus

05.03.2016 Kirjaus Toimintakyky

28.02.2016 Kirjaus Estiedot (anamneesi): Tähän T... Näytä

28.02.2016 Kirjaus Toimintakyky: Tähän kirjoiteta... Näytä

28.02.2016 Kirjaus Hoitopalaute: Tähän kirjoiteta... Näytä

28.02.2016 Kirjaus Kuntoutus: Tähän kirjoitetaan ... Näytä

17.06.2015 Käynti 1/15 Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.hoito 60,00 €

Yhteenveto käyntien toimenpiteistä

Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.hoito: 1 lrt

Arkistoidut hoitajakset

Muut käynnit

28.02.2016 Käynti Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.hoito 60,00 €

01.10.2015 Käynti 8,00 €

Mikäli haluat nähdä useamman kirjauksen "klikkaa" yhteenvetoa. Silloin näet kaikilla hoito käynneillä tekemäsi kirjaukset.

Kirjaukset tulevat näkyviin käyntipäivien mukaan ja kun "klikkaat" kohtaa kirjaus niin näet mitä olet kirjoittanut. Mikäli haluat muokata kirjaustasi niin onnistuu myös tästä kohdasta.

Diarium – käyttöopas

Uusi hoitajako

Lähetä	17.06.2015	1 / 15	Uusi käynti	Työkalut
05.03.2016	Kirjaus	Hoitopalaute: Tähän kirjoiteta...	Uusi kirjaus	
05.03.2016	Kirjaus	Kuntoutus	Potilaskertomus	
05.03.2016	Kirjaus	Toimintakäy	Uusi palaute	
28.02.2016	Kirjaus	Esihiedot (anamneesi): Tähän T...	Laskutus	
28.02.2016	Kirjaus	Toimintakäy: Tähän kirjoiteta...	Kuitti	
28.02.2016	Kirjaus	Hoitopalaute: Tähän kirjoiteta...	Tulosta kuitti	
28.02.2016	Kirjaus	Kuntoutus: Tähän kirjoiteta...	SV 3FS	
17.06.2015	Käynti 1 / 15	Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.holto	Käynnistösus	

Yhteenveto käyntien toimenpiteistä
Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.holto: 1 krt

Arkistoidut hoitajakot

Muut käynnit

Muut käynnit	Uusi käynti	Työkalut
28.02.2016	Käynti	Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.holto
01.10.2015	Käynti	

Uusi hoitajako

17.06.2015	Lähetä	1 / 15	Uusi käynti	Työkalut
05.03.2016	Kirjaus	Hoitopalaute: Tähän kirjoiteta...	Uusi kirjaus	
05.03.2016	Kirjaus	Kuntoutus	Potilaskertomus	
05.03.2016	Kirjaus	Toimintakäy	Uusi palaute	
28.02.2016	Kirjaus	Esihiedot (anamneesi): Tähän T...	Laskutus	
28.02.2016	Kirjaus	Toimintakäy: Tähän kirjoiteta...	Kuitti	
28.02.2016	Kirjaus	Hoitopalaute: Tähän kirjoiteta...	Tulosta kuitti	
28.02.2016	Kirjaus	Kuntoutus: Tähän kirjoiteta...	SV 3FS	
17.06.2015	Käynti 1 / 15	Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.holto	Käynnistösus	

Yhteenveto käyntien toimenpiteistä
Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.holto: 1 krt

Arkistoidut hoitajakot

Muut käynnit

Muut käynnit	Uusi käynti	Työkalut
28.02.2016	Käynti	Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.holto
01.10.2015	Käynti	

Palautteen luominen: Valitse Työkalut. Tämän jälkeen ”klikkaa” Potilaskertomus

Potilaskertomus välilehdeltä ”klikataan” Työkalut ja ”klikataan” palautekooste

Diarium – käyttöopas

Diarium
ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI
YHTEENVETO POTILASKERTOMUS HOITOJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

Luo uusi palautekooste

Diagnostiikka Käynnit Käynnit ilman kuvausta Maksutoumattiedot Lääkin tiedot Potilaskertomus Tyhjennä

Palautekoosteen otsikko: HOITOPALAUITE Päiväys: 14.03.2016

Ohjavi kursori allekirjoita poista muutokset - lisää maili -

Potilaskertomus

Tulotilanne

Esitiedot (anamneesi) Tähän tulee teksti ja lääkin nimi sekä Diagnoosi
RF410 Tiedonhankinta
28.02.2016
Juuso Kilpikoski
Vie palautekoosteelle

Hoidon suunnittelu

Toimintakäyry
RF121 Toiminta- ja työkyvyn arviointi
Tähän kirjoitetaan mittaukset, palpoinnit ja muut tutkimus tulokset sekä johtopäätökset asiakkaan toiminta kyvystä...

28.02.2016 Hoidon suunnittelu
Toimintakäyry
RF121 Toiminta- ja työkyvyn arviointi
05.03.2016 Hoidon suunnittelu
Toimintakäyry
RF121 Toiminta- ja työkyvyn arviointi

Vie palautekoosteelle

Hoidon toteutus

Kuntoutus
RF230 Manuaalinen terapia
28.02.2016
Juuso Kilpikoski
Vie palautekoosteelle

Tallenna Tulosta Palaa

Potilaskertomus välilehdeltä näet kaikki kirjoittamasi kirjaukset. Kaikki kirjaukset jotka haluat viedä palauteeseen tehdään: Vie palautekoosteelle. Kun olet valmis "klikkaa" Tulosta vasemmasta alakulmasta. Mikäli haluat poistaa jotain paina keskeltä tyhjennä.

Diarium
ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI
YHTEENVETO POTILASKERTOMUS HOITOJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

Luo uusi palautekooste

Diagnostiikka Käynnit Käynnit ilman kuvausta Maksutoumattiedot Lääkin tiedot Potilaskertomus

Palautekoosteen otsikko: HOITOPALAUITE Päiväys: 14.03.2016

Ohjavi kursori allekirjoita poista muutokset - lisää maili -

Tilostusasetukset

Allekirjoitus Juuso Kilpikoski

Asiakas
Lähetettävä lääkäri
Maksaja (A-Vakuutus)

Valitse palauteen vastaanottaja(t)

Tulosta

Tallenna Tulosta Palaa

Kun olet "klikannut" tulosta. Tämän jälkeen avautuu tämä ikkuna. Tästä ikkunasta valitaan: allekirjoitus ja asiakas, mikäli haluat merkitä muita tahoja, merkitse rasti tyhjän neliön kohdalle jonka haluat näkyvän palauteessa. Tämän jälkeen "klikkaa" tulosta

Diarium – käyttöopas

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

YHTEENVETO POTILASKERTOMUS HOITOJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

Luo uusi palautekooste

Diagnoosi Käynnit Käynnit ilman kuvausta Maksuautomaattiset Lääkärin lehdet Potilaskertomus Tyhjennä

Palautekoosteen otsikko: HOITOPALAUITE Päiväys: 14.03.2016

Iltaovi Kuviovi Oletinvaaj epöitä muutoksia - lisää maili -

28.02.2016 Tulotilanne
Esitiedot (anamneesi)
RF410 Tiedonhankinta
Tähän Tulee teksti ja lääkäri nimi sekä Diagnoosi

28.02.2016 Hoidon suunnittelu
Toimintakyky
RF121 Toiminta- ja työkyvyn arviointi
Tähän kirjoitetaan mittaukset, palpoinnit ja muut tutkimus tulokset sekä johtopäätökset asiakkaan toiminta kyvystä...

05.03.2016 Hoidon suunnittelu
Toimintakyky
RF121 Toiminta- ja työkyvyn arviointi

Tallenna Tulosta Palaa

potilaskooste (2).pdf

potilaskertomus

Tulotilanne

Esitiedot (anamneesi) Tähän Tulee teksti ja lääkäri nimi sekä Diagnoosi
RF410 Tiedonhankinta
28.02.2016
Juuso Kilpikoski
Vie palautekoosteesille

Hoidon suunnittelu

Toimintakyky Tähän kirjoitetaan mittaukset, palpoinnit ja muut tutkimus tulokset sekä johtopäätökset asiakkaan toiminta kyvystä...
RF121 Toiminta- ja työkyvyn arviointi
28.02.2016
Juuso Kilpikoski
Vie palautekoosteesille

Toimintakyky
RF121 Toiminta- ja työkyvyn arviointi
05.03.2016
Juuso Kilpikoski
Vie palautekoosteesille

Hoidon toteutus

Kuntoutus Tähän kirjoitetaan kuntoutuksen toteutus ja käytännön toimet
RF230 Manuaalinen terapia
28.02.2016

Kun olet "klikannut" tulosta. Tuloste on siirtynyt alapalkkiin. Kun "klikkaat" PDF-tiedostoa se avautuu

palautekooste (2).pdf

1 / 1

VAAJAKOSKEN KUNTOHOTO KY

PALAUITE
14.03.2016

Juuso Kilpikoski
Tamperen 5 A3
40420 JYSKÄ

HOITOPALAUITE
Asiakas: Juuso Kilpikoski, 290179-055F

28.02.2016 Tulotilanne
Esitiedot (anamneesi)
RF410 Tiedonhankinta
Tähän Tulee teksti ja lääkäri nimi sekä Diagnoosi

28.02.2016 Hoidon suunnittelu
Toimintakyky
RF121 Toiminta- ja työkyvyn arviointi
Tähän kirjoitetaan mittaukset, palpoinnit ja muut tutkimus tulokset sekä johtopäätökset asiakkaan toiminta kyvystä...

05.03.2016 Hoidon suunnittelu
Toimintakyky
RF121 Toiminta- ja työkyvyn arviointi

Henjia R-oppikella
Juuso Kilpikoski (+35845726471)
Vaajakosken Kuntohoto ky
Savonmerentie 15
40800 Vaajakoski

Puh: 0400242481 tai 014263460
Sähköposti: juuso.kilpikoski@gmail.com

Tältä näyttää tulostettava palaute asiakkaalle. Tämän jälkeen paina printterin kuvaa yläpalkista. Ja tuloste on valmis. Mikäli yläpalkki ei näy liikauta hiirtä niin se tulee esiin. Kun olet tulostanut palautteen sulje PDF-tiedosto ja palaa diariumiin.

Diarium – käyttöopas

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

YHTEENVETO POTILASKERTOMUS HOITAJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

Palautekoosteen tallennus onnistui.

Muokkaa palautetta

Diagnostiikka Käynnit Käynnit ilman kuvausta Maksu- ja laskutus tiedot Lääkärin tiedot Potilaskertomus Tyhjennä

Palautekoosteen otsikko: HOITOPALAUTE Päivys: 14.03.2016

Tallenna Tulosta Palaa

Potilaskertomus

Tulotilanne

Esitiedot (anamneesi) Tähän Tulee teksti ja lääkäri nimi sekä Diagnoosi
RF410 Tiedonhankinta
28.02.2016
Juuso Kilpikoski

Hoidon suunnittelu

Toimintakyky Tähän kirjoitetaan mittaukset, paloinnit ja muut tutkimus tulokset sekä johtopäätökset asiakkaan toiminta kyvystä...

Hoidon toteutus

Kuntoutus Tähän kirjoitetaan kuntoutuksen toteutus ja käytännön toimet
RF230 Manuaalinen terapia
28.02.2016

”klikkaa” Tallenna. Tämän jälkeen ”klikkaa” palaa

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

YHTEENVETO POTILASKERTOMUS HOITAJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

Uusi hoitajako

Lähte 17.06.2015 1 / 15

Uusi käynti Työkäyt

14.03.2016	Palaute	HOITOPALAUTE: 28.02.2016 Tulotilanne
05.03.2016	Kirjaus	Kuntoutus
05.03.2016	Kirjaus	Toimintakyky
05.03.2016	Kirjaus	Hoitopalaute: Tähän kirjoiteta... Näytä
28.02.2016	Kirjaus	Esitiedot (anamneesi): Tähän T... Näytä
28.02.2016	Kirjaus	Hoitopalaute: Tähän kirjoiteta... Näytä
28.02.2016	Kirjaus	Kuntoutus: Tähän kirjoitetaan ... Näytä
28.02.2016	Kirjaus	Toimintakyky: Tähän kirjoiteta... Näytä
17.06.2015	Käynti 1/15	Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.hoito 60,00 €

Yhteenveto käyntien toimenpiteistä

Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.hoito: 1 lrt

Arkistoidut hoitajakot

Muut Käynnit

28.02.2016	Käynti	Enintään 60 min. Yksil.terap.harj siihen liit.hieronta ja fys.hoito 60,00 €
01.10.2015	Käynti	0,00 €

Kun olet ”klikannut” palaa. Sivuhyppää automaattisesti tälle sivulle.

Diarium – käyttöopas

Diarium

ASIAKKAAT HOIDOT LASKUTUS AJANVARAUS YLLÄPITO RAPORTIT TUKI

YHTEENVETO POTILASKERTOMUS HOITAJAKSOT KÄYNNIT RYHMÄT

17.06.2015 Lähetä

Työkäsit

Kirjaudu ulos

Omat tiedot

Loki

Työkalut

Tiloiilanne

Esitiedot (anamneesit) Tähän tulee teksti ja lääkäriin nimi sekä Diagnoosi

RF410 Tiedonhankinta

28.02.2016

Juuso Kilpikoski

Esitiedot (anamneesit) Testaus- ja arviointitulokset

Hoidon suunnittelu

Toimintakyky Tähän kirjoitetaan mittaukset, palpoinnit ja muut tutkimus tulokset sekä johtopäätökset asiakkaan toiminta kyvystä...

RF121 Toiminta- ja työkyvyn arviointi

28.02.2016

Juuso Kilpikoski

Toimintakyky

RF121 Toiminta- ja työkyvyn arviointi

05.03.2016

Juuso Kilpikoski

Hoidon tarve Toimintakyky Suunnitelma/pohdinta

Hoidon toteutus

Kuntoutus Tähän kirjoitetaan kuntoutuksen toteutus ja käytännön toimet

RF230 Manuaalinen terapia

28.02.2016

Juuso Kilpikoski

Kuntoutus

RF230 Manuaalinen terapia

05.03.2016

Juuso Kilpikoski

Kuntoutus Välisarvio

Hoidon arviointi

Kirjaudu

Käyttäjätunnus

Salasana

Kirjaudu

Kun asiakas on kirjattu ja palaute luotu valitse oikeasta yläkulmasta nimen kohdalta alasvalo palkki ja **kirjaudu ulos Diariumista.**

Kiitos!!!