

LIKKUVA AIKUINEN

Kirjaamis- ja tilastointikäytännöt
kuntien liikuntaneuvonnassa

LIKKUVA AIKUINEN

Toukokuu 2021

Liikkuva aikuinen -ohjelma
Lutakonaukio 1
40100 Jyväskylä
info@liikkuva aikuinen.fi

Katja Lindeman
katja.lindeman@liikkuva aikuinen.fi

Sari Kivimäki
sari.kivimaki@liikkuva aikuinen.fi

Katariina Tuunanen
katariina.tuunanen@liikkuva aikuinen.fi

Mira Juuma
mira.juuma@liikkuva aikuinen.fi

Sisällysluettelo

Tiivistelmä

1 Johdanto	1
2 Suomessa on laaja valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kokonaisuus.....	2
2.1 Kunnissa on käytössä erilaisia potilastietojärjestelmiä	2
3 Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen käsittelyä	4
3.1 Mitä ovat henkilötiedot, potilaskertomukset, rekisterinpitäjät jne.	4
3.2 Kenellä on käyttöoikeus potilastietoihin	5
4 Selvityksen tarkoitus ja menetelmät	7
4.1 Menetelmät.....	7
5 Tulokset	9
5.1 Kyselyyn vastanneet kunnat ja vastaajien rooli kunnassa.....	9
5.2 Liikuntaneuvojien käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään	10
5.3 Tuloksia kunnista, joissa potilastietojärjestelmä on käytössä.....	12
5.4 Tuloksia kunnista, joissa potilastietojärjestelmä ei ole käytössä	25
5.5 Vastaajien terveiset	30
6 Selvityksen keskeiset havainnot ja johtopäätökset.....	31
Lähteet.....	36
Liitteet	

Tiivistelmä

Juuri julkaistut Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset suosittelevat laadukkaan poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan toteuttamiseksi potilastietojärjestelmän käyttöä tai vähintään eri toimijoiden kesken sovittuja yhtenäisiä ja systemaattisia liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjä. Tämän nykytilaselvityksen tarkoituksena on auttaa muodostamaan ajantasainen ja päivitetty käsitys poikkihallinnollista liikuntaneuvontaa tarjoavien kuntien liikuntaneuvonnan tämänhetkisistä kirjaamis- ja tilastointikäytännöistä, mahdollisista kehittämiskohteista sekä potilastietojärjestelmän käytön yleisyydestä.

Nykytilaselvityksen toteuttamista varten SurveyPal-tiedonkeruuohjelmalla luotu sähköinen kyselylomake lähetettiin tammikuussa 2021 niihin kuntiin, joissa oli alustavan Työikäisten liikuntaneuvonnan tila 2020 -selvityksen mukaan vakiintunut poikkihallinnollinen liikuntaneuvonta (n=118). Vastauksia kyselyyn pyydettiin joko kuntien liikuntaneuvonnan kehittämisestä vastaavilta tai liikuntaneuvontaa toteuttavilta henkilöiltä. Potilastietojärjestelmää käyttäville ja ei-käyttävälle kunnille laadittiin osittain erilaiset kysymykset. Monivalintakysymysten määrällisiä tuloksia tarkasteltiin IBM SPSS Statistics 25 ja Microsoft Excel -ohjelmistoja hyödyntäen. Avointen kysymysten vastausten sisältöjä eriteltiin laadullisesti.

Kyselyyn vastasi 75 prosenttia sähköisen kyselyn saaneista kunnista. Vastauksia kyselyyn saatiin kaikenkokoisista kunnista ympäri Suomea. Kyselyn perusteella 55 prosentissa vastanneista kunnista liikuntaneuvojilla on käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään. Selvityksen perusteella potilastietojärjestelmän käyttäminen liikuntaneuvonnan kirjauksiin ja tilastointiin onnistuu keskenään hyvin erilaisissa kunnissa ja erilaisista lähtökodista. Varsinaiset kirjaamis- ja tilastointikäytännöt vaihtelevat suuresti kuntien kesken sekä potilastietojärjestelmää käyttävissä että ei-käyttävissä kunnissa. Potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista 98 prosenttia kokee potilastietojärjestelmän käytön hyödylliseksi. 50 prosentissa niistä kunnista, joissa potilastietojärjestelmää ei käytetä, on yritetty saada liikuntaneuvojille potilastietojärjestelmän käyttöoikeuksia.

Potilastietojärjestelmän käyttäminen liikuntaneuvonnan kirjauksiin ja tilastointiin onnistuu selvityksen perusteella keskenään hyvinkin erilaisissa kunnissa. Potilastietojärjestelmän keskeiset hyödyt liittyvät muun muassa tiedonkulun tehostumiseen eri toimijoiden välillä sekä liikuntaneuvontaprosessien etenemisen seurantaan ja dokumentointiin. Kaikissa poikkihallinnollista liikuntaneuvontaa tarjoavissa kunnissa tulisi jatkossa kiinnittää huomiota systemaattisiin liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytänteisiin. Tulevaisuudessa myös liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytänteisiin liittyvistä kansallisista ohjeista olisi hyötyä käytänteiden yhtenäistämässä.

1 Johdanto

Työikäisten liikuntaneuvonnan tila 2020 -selvityksen mukaan Suomessa oli vuonna 2020 vakiintunut poikkihallinnollinen liikuntaneuvonta 124 kunnassa (Juuma & Tuunanen 2021). Poikkihallinnollisella liikuntaneuvonnalla tarkoitetaan saumatonta ja riittävää yhteistyötä sekä jatkuvaa yhteydenpitoa liikuntaneuvonnan palveluketjun eri toimijoiden, kuten kunnan liikuntapalveluiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Toimivan liikuntaneuvonnan palveluketjun edellytyksiksi on laatu liikuntaneuvontaan -raportissa määritelty eri toimijatahojen verkostoituminen, sujuva keskinäinen tiedonsiirto, kattava potilastietojärjestelmä, yhteiset tavoitteet, yhdessä sovitut käytännöt ja työtavat sekä riittävät henkilöstöresurssit (Tuunanen ym. 2016).

Potilasasiakirjojen ja potilastietojärjestelmien käytön ensisijainen tarkoitus on palvella asiakkaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Potilaskertomuksiin kirjataan tietoa pääasiassa kolmesta syystä, jotka ovat asiakkaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen, tiedonvaihdon mahdollistaminen sekä terveydenhuollon ammattilaisten oikeusturvan varmistaminen. (Nykänen & Junttila 2012.) Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -raportin (Kivimäki ym. 2018) mukaan vuonna 2018 noin 60 prosentissa kyselyyn vastanneista kunnista liikuntaneuvojilla oli rajatut käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään. Raportin perusteella liikuntaneuvojien käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään koettiin merkittäväksi tekijäksi yhteistyöketjun saumattoman tiedonkulun muodostumisessa. Liikuntaneuvojien pääsy potilastietojärjestelmiin sekä sosiaali- ja terveystoimen sitoutuminen yhteistyöhön koettiin myös tärkeiksi tekijöiksi liikuntaneuvonnan vakiinnuttamisessa.

Liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytännöt on nostettu esille myös hiljattain julkaistuissa Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumin (2021) laatimissa Liikuntaneuvonnan valtakunnallisissa suosituksissa, jotka ohjaavat liikuntaneuvonnan palveluketjun rakentamista sekä liikuntaneuvonnan sisällön laadun yhtenäistämistä. Suosituksissa laadukkaan liikuntaneuvonnan toteuttamiseksi suositellaan potilastietojärjestelmän käyttöä tai vähintään yhtenäisen ja systemaattisen käytännön sopimista niin liikuntaneuvonnan kirjaamiseen kuin tilastointiin.

Tämän nykytilaselvityksen tarkoituksena on kartoittaa, kuinka poikkihallinnollista liikuntaneuvontaa tarjoavissa kunnissa kirjataan ja tilastoidaan liikuntaneuvonnan asiakaskäyntejä ja -kontakteja. Tehty selvitys auttaa muodostamaan ajantasaisen ja päivitetyn käsityksen kuntien liikuntaneuvonnan tämänhetkistä kirjaamis- ja tilastointikäytännöistä sekä mahdollisista kehittämiskohteista. Samalla selvitys auttaa kartoittamaan potilastietojärjestelmän käytön yleisyyttä sekä mahdollisia hyötyjä ja haasteita, joita sen käyttämiseen liikuntaneuvonnassa liittyy.

2 Suomessa on laaja valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kokonaisuus

Suomessa terveydenhuollon asiakkaasta kerätään tietoa lukuisiin valtakunnallisiin ja paikallisiin järjestelmiin. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kokonaisuus on hyvin laaja ja se muodostuu useiden eri toimijoiden yhteistyöverkostosta, jossa keskeinen rooli on sosiaali- ja terveysministeriöllä (STM), Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksella (THL), Kansaneläkelaitoksella (Kela), Valviralla sekä Digi- ja väestövirastolla (DVV). (Reponen ym. 2018; THL 2018; STM 2021a.)

STM vastaa sote-tietojärjestelmien tiedonhallinnan strategisesta ohjauksesta, lainsäädännöstä sekä kansainvälisestä ja poikkihallinnollisesta yhteistyöstä (STM 2021a). THL:n Sote-tieto ja -tiedonhallinta -yksikkö ohjaa ja kehittää yhtenä toimijana sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa, tietojärjestelmäpalveluita ja tietotuotantoa. Lisäksi THL vastaa Koodistopalvelusta ja määrittää valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen edellyttämät valtakunnallisesti yhtenäiset tietosisällöt ja -rakenteet. (THL 2018; THL 2021). Kela vastaa valtakunnallisten Kanta-palveluiden suunnittelusta, toteuttamisesta ja ylläpidosta. Kanta-palveluiden avulla potilastietojen sähköinen käyttö, säilytys ja luovuttaminen voidaan toteuttaa valtakunnan tasolla tietoturvallisesti ja yhtenäisin perustein. Kelan ylläpitämiin Kanta-palveluihin kuuluvat esimerkiksi Omakanta, Reseptikeskus ja Potilastiedon arkisto. (THL 2018.)

Valviran tehtäviin kuuluu muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekistereiden ylläpito ja sen tietoihin perustuva rooli- ja attribuuttitietopalvelu, jonka kautta sosiaali- ja terveydenhuollon perustietojärjestelmät saavat käyttöönsä tiedot ammattihenkilöiden ammattioikeuksien sisällöstä, voimassaolosta sekä mahdollisista rajoituksista. Lisäksi Valvira ylläpitää rekisteriä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa käytetyistä tietojärjestelmistä sekä valvoo tietojärjestelmien käyttötarkoituksen mukaista käyttöä. (Reponen ym. 2018; Valvira 2021.) Digi- ja väestöviraston tehtävänä on ylläpitää terveydenhuollon varmennepalveluita ja myöntää terveydenhuollon käyttöön tarkoitetut toimikortit. Varmennepalveluilla mahdollistetaan esimerkiksi ammattihenkilöiden luotettava tunnistautuminen sekä potilasasiakirjojen ja lääkemääräysten sähköinen allekirjoitus. (THL 2018; DVV 2021.)

Edellä mainittujen valtakunnallisten toimijoiden lisäksi sote-tietojärjestelmiin liittyvässä yhteistyössä ovat mukana myös esimerkiksi sote-palveluiden tuottajat, tietojärjestelmäpalveluiden tuottajat, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, kansalaiset, tutkimus- ja kehittämistoimijat sekä erilaiset etujärjestöt (Reponen ym. 2018).

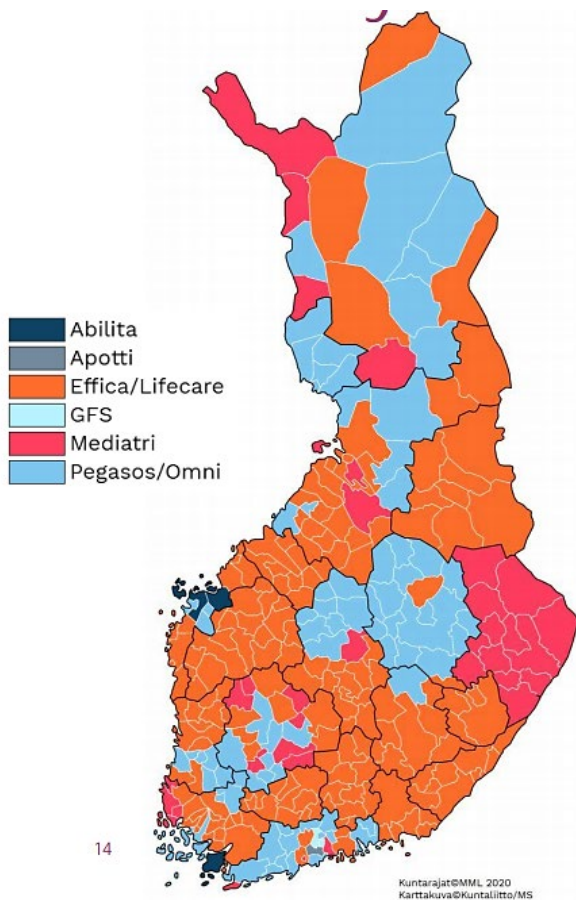
2.1 Kunnissa on käytössä erilaisia potilastietojärjestelmiä

Potilastietojärjestelmällä tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä varten toteutettua ohjelmistoa tai järjestelmää, jonka avulla tallennetaan ja ylläpidetään

asiakas- tai potilasasiakirjoja sekä niissä olevia tietoja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007).

Koska kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (STM 2021b), on myös potilastietojärjestelmien hankkiminen kuntien tai kunnan sosiaali- ja terveystalaita tuottavan organisaation vastuulla. Kunnan ja julkisen sektorin hankintoja ohjaavat kansalliset hankintalait sekä EU:n hankintadirektiivit (TEM 2021).

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmien markkinat ovat Suomessa hyvin keskittyneet. Toistaiseksi yli 80 prosentilla julkisen puolen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista on käytössä TietoEVRY Oyj:n tai CGI:n tuottama järjestelmä (Lehto & Neittaanmäki 2017). Kuntaliiton selvityksen mukaan vuonna 2020 Suomessa perusterveydenhuollossa käytetyimpiä potilastietojärjestelmiä olivat Efficare/Lifecare (TietoEVRY Oyj), Pegasos/Omni360 (CGI Finland Oy), Mediatri (Mediconsult Oy) ja Apotti (Epic Systems Corporation) (kuva 1). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella toteutettava Apotti-hanke sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalaiten kuntayhtymän, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalaiten kuntayhtymän sekä Vaasan sairaanhoitopiirin yhteinen Aster-hanke tulevat vaikuttamaan tämänhetkisten potilastietojärjestelmien yleisyyteen ja niiden tuottajien markkinaosuuteen lähitulevaisuudessa. (Kuntaliitto 2020.)



KUVA 1. Alueellinen tilannekuva perusterveydenhuollossa käytössä olevista potilastietojärjestelmistä vuonna 2020. Kuntatasolla pääsääntöisesti käytössä ollut päätietojärjestelmä on merkitty kunnan tietojärjestelmäksi perusterveydenhuollossa. (Kuntaliitto 2020.)

3 Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen käsittelyä

Valtakunnallinen lainsäädäntö ohjaa sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavia organisaatioita sekä terveydenhuollon ammattihenkilöitä asiakas- ja potilastietojen hallinnasta ja käsittelystä (STM 2021c). Lainsäädäntö esimerkiksi määrittelee, kuinka potilaskertomusmerkintöjä tehdään, miten asiakirjoja säilytetään ja kenellä on oikeus lukea niitä (THL 2018).

Asiakas- ja potilastiedot ovat henkilötietoja, joiden käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (279/2016) ja sitä täydentävää tietosuojalakia (1050/2018). Lisäksi myös seuraavat lait tarkentavat asiakas- ja potilastietojen käyttöä ja hallintaa (THL 2018; STM 2021c):

- laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)
- STM:n asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- arkistolaki (831/1994)
- terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Myös lakien ja asetusten soveltamiseen laaditut ohjeet ja oppaat ohjaavat asiakas- ja potilastietojen kirjaamista. Esimerkiksi STM:n julkaisemassa Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely -oppaassa (2012) annetaan potilaskertomustiedon tuottamiseen sekä potilasasiakirjojen käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyvää yleistä ohjeistusta. THL:n julkaisemassa Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen oppaassa (2018) puolestaan tarkennetaan sitä, kuinka potilasasiakirjoihin merkintöjä tekevän henkilön tulee soveltaa lakisääteisiä ohjeita ja käyttää valtakunnallisesti sovittuja tietosisältöjä kirjatuissa.

3.1 Mitä ovat henkilötiedot, potilaskertomukset, rekisterinpitäjät jne.

Henkilötietoja ovat kaikki sellaiset tiedot, joiden perusteella henkilö voidaan tunnistaa suoraan yksittäisen tiedon avulla tai välillisesti yhdistelemällä yksittäisiä tietoja toisiinsa. Henkilötietoja ovat esimerkiksi nimi, puhelinnumero, sijaintitiedot, sähköpostiosoite ja potilastiedot. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2021.)

Henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä henkilötietojen käsittelyn suunnittelusta henkilötietojen poistamiseen asti. Henkilötietojen käsittelyyn kuuluu esimerkiksi henkilötietojen kerääminen, säilyttäminen, käyttö, siirtäminen ja luovuttaminen. Henkilötietojen käsittelyssä on noudatettava tietosuojalainsäädännön mukaisia tietosuojaperiaatteita. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2021.)

Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus sekä asiakkaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytetyt ja syntyneet muut potilastiedot, asiakirjat ja tekniset tallenteet, jotka sisältävät henkilökohtaisia tietoja asiakkaasta tai hänen terveydentilastaan (STM:n asetus potilasasiakirjoista

298/2009). Potilasasiakirjoihin kirjaaminen perustuu lakiin ja niihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Potilaskertomus on jatkuva, aikajärjestyksessä etenevä potilasasiakirja, joka kattaa terveys- ja sairauskertomukset. Potilaskertomus koostuu yleensä lukuisille erilaisille tallennusaloille ja erillisiin tiedostoihin ja tietokantoihin tallennetuista eri ammattiryhmien tekemistä merkinnöistä. Myös hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa syntyneet sähköiset ja paperiset asiakirjat, kuten lähteet ja lausunnot kuuluvat potilaskertomukseen. (STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009; STM 2012.)

Potilasasiakirjat muodostavat **loogisen henkilörekisterin**, jossa samaan henkilörekisteriin kuuluvat kaikki ne saman rekisterinpitäjän tiedot, joita käytetään samaan käyttötarkoitukseen riippumatta siitä, millä tietojärjestelmällä tai ohjelmistolla ja missä muodossa tai mihin fyysiseen paikkaan tiedot on tallennettu ja arkistoitu. Esimerkiksi terveydenhuollon toimintayksikön omassa toiminnassa saadut ja tuotetut potilasasiakirjat muodostavat loogisen henkilörekisterin, toisin sanoen potilasrekisterin. Niissä tilanteissa, joissa palvelun tuottaa käytännössä joku muu kuin palvelujen järjestäjä, kuuluvat tuottajan hallussa olevat potilasasiakirjat järjestäjän loogiseen potilasrekisteriin. (STM 2012.)

Terveystietolain (1326/2010) perusteella sairaanhoitopiirin alueen kunnallisten terveydenhuollon toimintayksiköiden potilasasiakirjat muodostavat **yhteisen potilastietorekisterin**. Sairaanhoitopiirin yhteisessä potilasrekisterissä olevia eri toimintayksiköiden potilastietoja saa luovuttaa ilman asiakkaan erillistä suostumusta sen jälkeen, kun hän on saanut ensimmäisen informoinnin yhteisrekisteristä ja kun asiakkaalla on hoitosuhde tietoja tarvitsevaan terveydenhuollon toimintayksikköön, eikä hän ole kieltänyt tietojensa käyttöä. (Vuokko ym. 2016.)

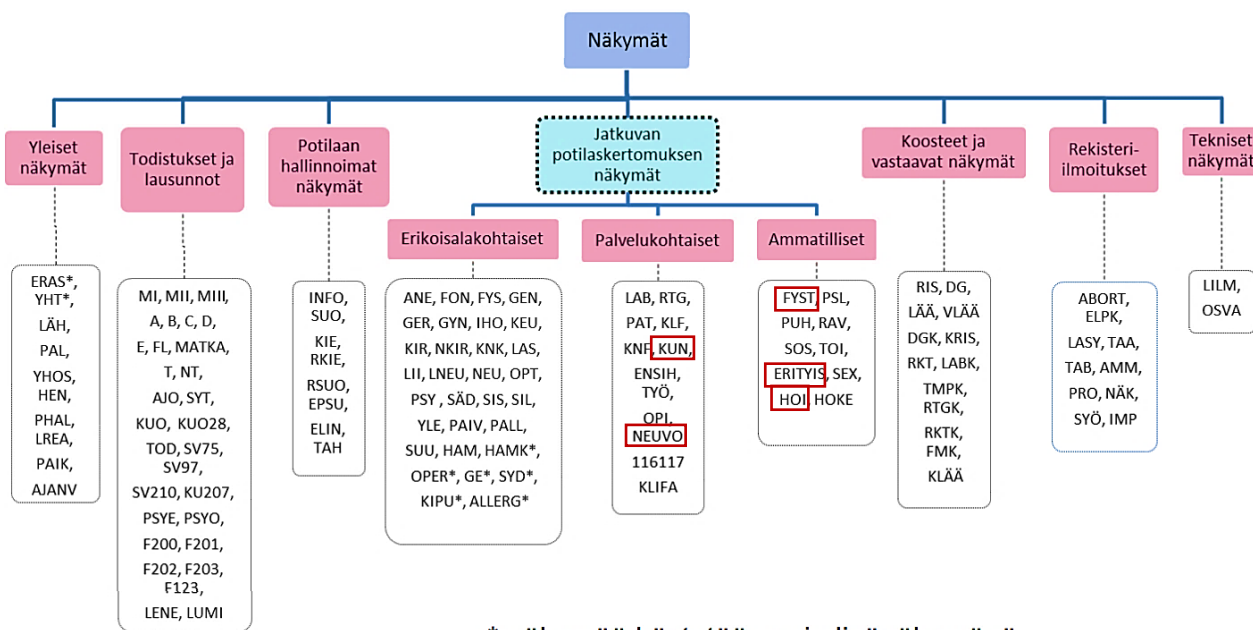
Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan esimerkiksi terveydenhuollon toimintayksikköä, joka vastaa palvelun järjestämisestä ja jonka toimintaa varten potilasasiakirjoja pidetään. Rekisterinpitäjällä on muun muassa oikeus määrätä potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyvistä käyttöoikeuksista sekä velvollisuus kantaa vastuu potilasasiakirjojen asianmukaisesta käsittelystä. (STM 2012.)

3.2 Kenellä on käyttöoikeus potilastietoihin

Potilastietojen käyttöoikeuksista puhuttaessa tarkoitetaan useimmiten terveydenhuollon ammattihenkilön oikeutta käsitellä potilasasiakirjoja rekisterinpitäjän toiminnan alaisuudessa (STM 2012). Potilasasiakirja-asetuksen mukaan asiakkaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt saavat käsitellä potilasasiakirjoja siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät (STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009).

Potilasasiakirja-asetuksen mukaan sähköisessä potilastietojärjestelmässä tulee jokaiselle käyttäjälle määritellä yksityiskohtaisesti tehtävän mukaiset käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin ja potilastietojärjestelmiin. Käyttöoikeudet määrittelee rekisterinpitäjä tai sen lukuun toimiva terveydenhuollon toimintayksikkö. Työtehtävien mukaiset käyttöoikeudet rajaavat sitä potilasjoukkoa, jonka

tietoja käyttöoikeus koskee sekä niitä potilasasiakirjoja ja potilastietoja, johon henkilöllä on käyttöoikeus. Käyttöoikeuksien rajaaminen vaikuttaa esimerkiksi siihen, mitä näkymiä henkilö potilastietojärjestelmässä näkee (kuva 2). Mitä rajatummalla henkilön käyttöoikeudet ovat, sitä vähemmän hänellä on erilaisia näkymiä potilastietojärjestelmässä nähtävillä. Lisäksi sähköisten potilastietojärjestelmien käyttäjä tulee yksilöidä ja tunnistaa siten, että käyttäjä voidaan todentaa yksiselitteisesti. Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöä valvotaan lokitietojen eli potilasasiakirjojen tapahtumatiетоjen avulla. (STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009; STM 2012; THL 2018.)



KUVA 2. Sähköisen potilaskertomuksen valtakunnalliset näkymät ryhmiteltynä havainnollistamista varten. (THL 2018.) Punaisella merkitty näkymiä, jotka voivat olla tämän selvityksen perusteella liikuntaneuvontaa tekevän henkilön käytössä. Lyhenteiden selitykset: KUN = kuntoutus, NEUVO = neuvolatoiminta, FYST = fysioterapia, ERITYIS = erityisalut, HOI = hoitotyö.

Kuka saa tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin

Potilasasiakirja-asetuksen 6 §:n mukaan potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon (STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009).

Vuonna 2018 julkaistussa Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -raportissa (Kivimäki ym. 2018) todettiin, ettei laki estä liikuntapalveluiden liikuntaneuvojaa saamasta niin kutsuttuja rajattuja käyttöoikeuksia edellyttäen, että ei-terveydenhuollon henkilö on saanut asianmukaisen ohjeistuksen rajattujen merkintöjen tekemiseen. Rekisterinpitäjä eli useimmiten tässä tapauksessa kunta, on kuitenkin viime kädessä se taho, jolla on oikeus ja velvollisuus harkita ja päättää käyttöoikeuksien myöntämisestä.

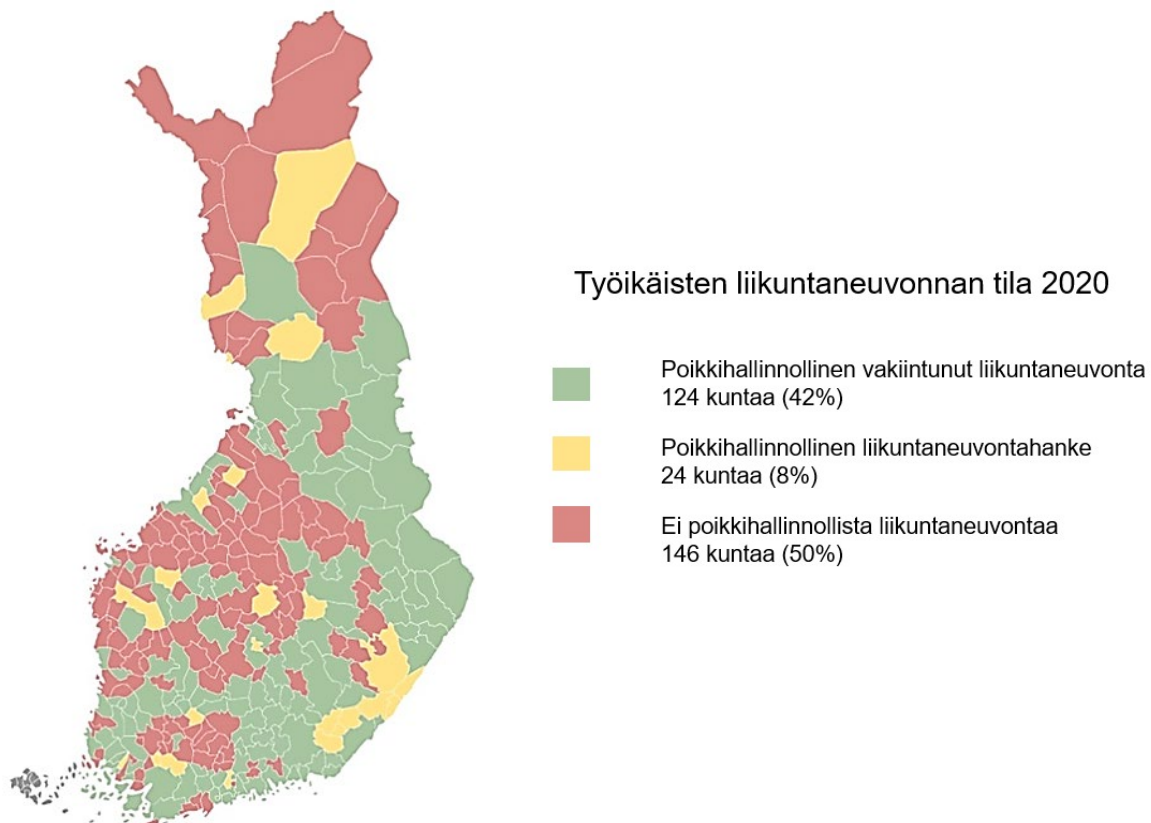
4 Selvityksen tarkoitus ja menetelmät

Tämän selvityksen tarkoituksena on kartoittaa poikkihallinnollista liikuntaneuvontaa tarjoavien kuntien liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjä sekä liikuntaneuvojen mahdollisuuksia potilastietojärjestelmien käyttöön.

Selvityksen tavoitteena on muodostaa ajantasainen ja päivitetty käsitys kuntien liikuntaneuvonnan tämänhetkisistä kirjaamis- ja tilastointikäytännöistä sekä mahdollisista kehittämiskohteista. Selvityksen tuloksia hyödynnetään muun muassa liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjen kehittämisessä sekä Liikkuva aikuinen -ohjelman toimenpiteiden suunnittelussa.

4.1 Menetelmät

Kuntien liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytänteitä sekä potilastietojärjestelmän käyttöä selvitettiin sähköisellä Surveypal-tiedonkeruuohjelmaan luodulla kyselylomakkeella, joka lähetettiin niille kunnille (n=118), joissa oli alustavan Työikäisten liikuntaneuvonnan tila 2020 -selvityksen mukaan vakiintunut poikkihallinnollinen liikuntaneuvonta. Lopullisen tilaselvityksen mukaan poikkihallinnollista vakiintunutta liikuntaneuvontaa on 124 kunnassa (kuva 3) (Juuma & Tuunanen 2021). Kyselylomake sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Potilastietojärjestelmää käyttäville ja ei-käyttäville kunnille laadittiin osittain erilaiset kysymykset.



KUVA 3. Työikäisten liikuntaneuvonnan tila Suomessa 2020. (Juuma & Tuunanen 2021.)

Osallistumislinkki sähköiseen kyselyyn lähetettiin 12.1.2021 sähköpostitse kuntien liikuntaneuvonnan vastuuhenkilöille. Kyselyn saatetekstissä vastaanottajia pyydettiin tarvittaessa välittämään viesti eteenpäin oikeille henkilöille. Kyselyyn toivottiin vastauksia ensisijaisesti kunnan liikuntaneuvonnan kehittämisen parissa työskenteleviltä tai liikuntaneuvojan työtä tekeviltä henkilöiltä. Mikäli kunnassa on useampia liikuntaneuvonnan parissa työskenteleviä henkilöitä, toivottiin, että he koostavat yhden yhteisen vastauksen.

Vastausaikaa kyselyyn annettiin noin kaksi viikkoa 22.1.2021 asti. Vastaajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta yhdellä muistutusviestillä. Lisäksi niille kunnille, jotka eivät vastanneet kyselyyn varsinaisen vastausajan puitteissa, lähetettiin 25.1.2021 viesti vastausajan jatkamisesta 29.1.2021 saakka. Kysely suljettiin lopullisesti 1.2.2021.

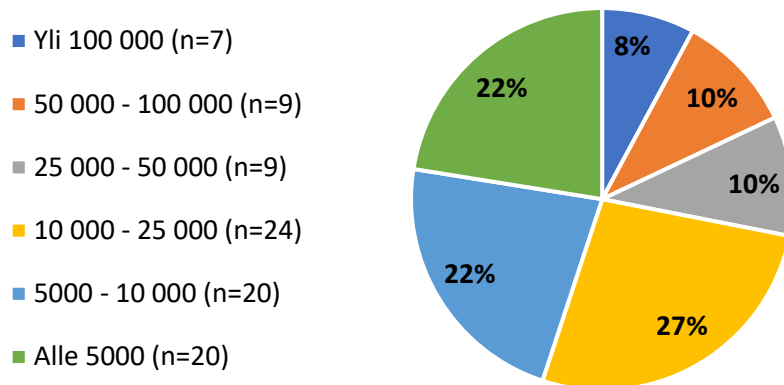
Kyselyn monivalintakysymysten määrällisiä tuloksia analysoitiin ja visualisointiin IBM SPSS Statistics 25 ja Microsoft Excel -ohjelmistoja hyödyntäen. Monivalintakysymysten tulokset esitetään prosenttiosuuksina. Kyselyn avointen kysymysten vastauksia analysointiin laadullisesti erittelemällä vastausten sisältöjä ja tekemällä niiden pohjalta yhteenvetoja keskeisistä esille nousseista asioista.

5 Tulokset

5.1 Kyselyyn vastanneet kunnat ja vastaajien rooli kunnassa

Vastauksia kyselyyn saatiin kaikkiaan 89 kunnasta, ja kyselyn vastausprosentti oli 75. Vastauksia saatiin kaikista Manner-Suomen maakunnista. Eniten vastauksia saatiin Uudenmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen, Varsinais-Suomen, Pirkanmaan ja Kainuun maakunnista, joissa myös Työikäisten liikuntaneuvonnan tila 2020 -selvityksen mukaan on suurelta osin vakiintunut poikkihallinnollinen liikuntaneuvonta.

Kyselyyn saatiin vastauksia tasaisesti eri kokoluokan kunnista. Vajaa viidesosa vastauksista saatiin suurista ja keskisuurista yli 50 000 asukkaan kaupungeista. Pienemmistä alle 50 000 asukkaan kaupungeista saatiin noin kaksi viidesosaa vastauksista ja alle 10 000 asukkaan pienistä kunnista myös noin kaksi viidesosaa vastauksista (kuvio 1).



KUVIO 1. Vastaajakuntien osuudet asukasluvun mukaan.

Vastaajista 63 prosenttia ilmoitti toimivansa kunnassa liikuntaneuvojan tehtävissä, 13 prosenttia liikuntaneuvonnan kehittäjänä ja noin 15 prosenttia vastaajista tarkensi toimivansa sekä liikuntaneuvonnan kehittäjänä että liikuntaneuvojana. Loput yhdeksän prosenttia vastaajista ilmoitti työskentelevänsä muun muassa kunnan liikunnanohjaajana, liikuntakoordinaattorina, fysioterapeuttina tai elintapaohjaajana.

Liikuntaneuvonnan poikkihallinnollisuuden taso

Kyselyn alussa vastaajia pyydettiin arvioimaan liikuntaneuvonnan poikkihallinnollisuutta eli useimmiten liikuntapalveluiden ja sosiaali- ja terveystieteiden välistä yhteistyötä kolmiportaisella asteikolla.

Vastausten perusteella noin kymmenesosa kunnista on tasolla yksi eli niin liikuntapalvelut kuin sosiaali- ja terveystieteiden palvelut ovat tietoisia kunnan liikuntaneuvonnasta. Puolet kunnista ovat tasolla kaksi eli molemmat osapuolet ovat tietoisia kunnan liikuntaneuvonnasta ja lisäksi käytännöistä on

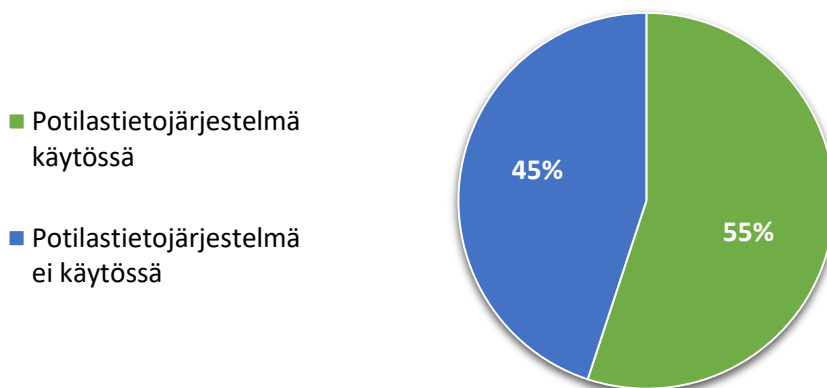
yhdessä sovittu. Noin neljäsosassa kunnista kahden edellä mainitun ehdon lisäksi myös liikunta-
neuvonnan tiedonkulku eri osapuolten välillä koetaan saumattomaksi. Noin kymmenesosa vastaa-
jista määrittelee liikuntaneuvonnan poikkihallinnollisuuden jotenkin muuten, kuten vähäisem-
mäksi kuin tasolla yksi (kuvio 2).



KUVIO 2. Liikuntaneuvonnan poikkihallinnollisen yhteistyön taso kyselyyn vastanneissa kunnissa.

5.2 Liikuntaneuvojien käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään

Hieman yli puolessa eli 55 prosentissa (n=49) kyselyyn vastanneista kunnista liikuntaneuvontaa te-
kevillä henkilöillä on oikeudet kirjata tiedot liikuntaneuvonnan asiakaskäynneistä ja -kontakteista
kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttämään potilastietojärjestelmään. Vastaavasti 45 pro-
sentissa (n=40) kunnista liikuntaneuvojina työskentelevillä henkilöillä ei ole käyttöoikeuksia poti-
lastietojärjestelmään (kuvio 3).

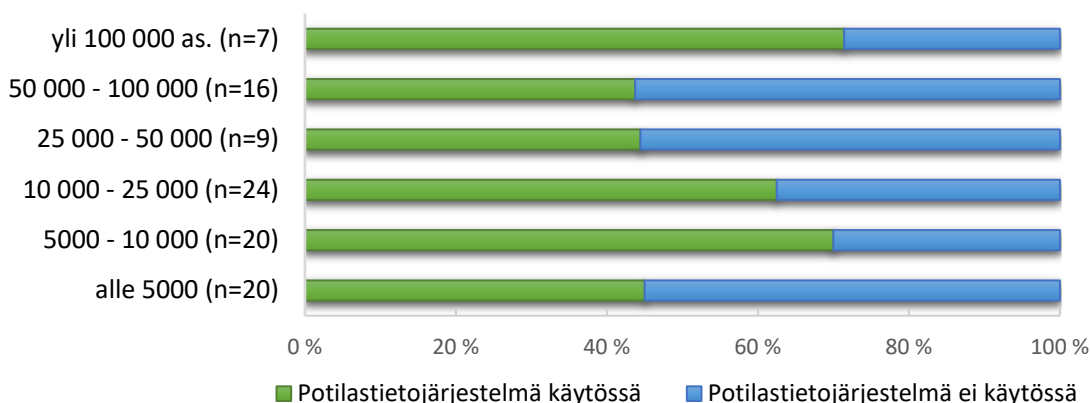


KUVIO 3. Liikuntaneuvojien mahdollisuus potilastietojärjestelmän käyttöön kunnan liikuntaneuvonnassa.

Eroavaisuuksia potilastietojärjestelmää käyttävien ja ei-käyttävien kuntien välillä

Potilastietojärjestelmää käyttäviä ja ei-käyttäviä kuntia vertailtiin keskenään kunnan koon sekä liikuntaneuvojen koulutustaustan ja työnantajan mukaan. Lisäksi tarkasteltiin mahdollisia eroavaisuuksia liikuntaneuvonnan poikkihallinnollisuuden tasossa. **Jatkossa potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien tulokset kuvataan grafiikoissa vihreällä värillä ja ei potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien tulokset sinisellä värillä.**

Kunnan koon mukaan tarkasteltuna kaikenkokoisilla kunnilla aina suurista kaupungeista pieniin kuntiin on käyttöoikeuksia potilastietojärjestelmiin eli kyselyn perusteella liikuntaneuvojen käyttöoikeudet eivät ole kiinni kunnan koosta (kuvio 4).



KUVIO 4. Liikuntaneuvojen mahdollisuus potilastietojärjestelmän käyttöön kunnan koon mukaan tarkasteltuna.

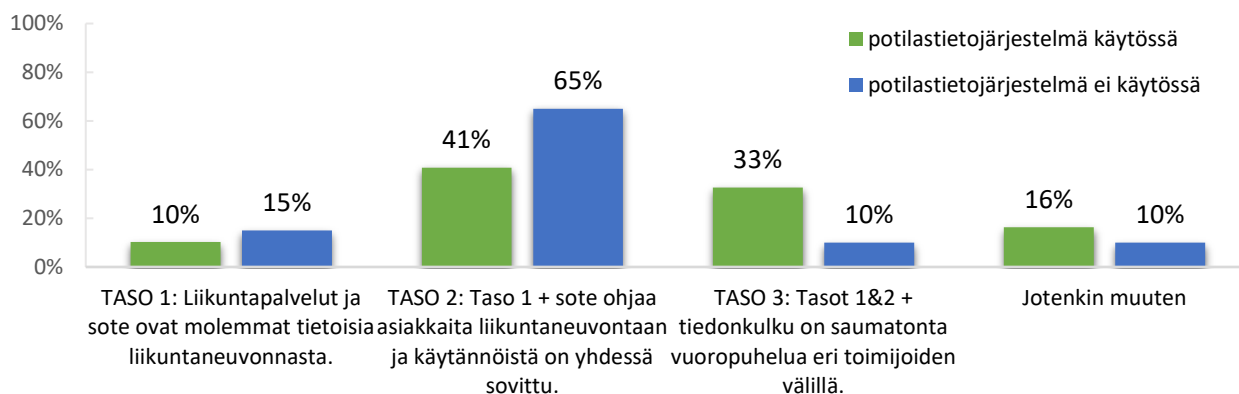
Liikuntaneuvojen koulutustaustassa on pientä vaihtelua potilastietojärjestelmää käyttävien ja ei-käyttävien kuntien kesken (taulukko 1). Potilastietojärjestelmää käyttävissä kunnissa noin 50 prosentilla liikuntaneuvojen koulutus on jokin liikunta-alaan liittyvä koulutus, kuten liikunnanohjaajan AMK-tutkinto tai liikuntaneuvojan toisen asteen ammatillinen tutkinto. Kunnista 39 prosentissa liikuntaneuvojilla on jokin sosiaali- ja terveysalan koulutus. Useimmiten sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneet liikuntaneuvojat ovat fysioterapeutteja, mutta muutamissa kunnissa myös sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Lisäksi noin kymmenellä prosentilla kunnista liikuntaneuvojina työskentelee molempia eli sekä liikunta-alan että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, kuten liikunnanohjaajia ja fysioterapeutteja.

Niissä kunnissa, joissa potilastietojärjestelmää ei käytetä, 70 prosentilla liikuntaneuvojista on jokin liikunta-alaan liittyvä koulutus. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneita liikuntaneuvojia on kahdeksassa prosentissa kunnista ja 15 prosentissa kunnista liikuntaneuvojina työskentelee sekä liikunta-alan että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Kunnista vajaassa kymmenessä prosentissa liikuntaneuvojilla on jokin muu terveysalan koulutus, kuten terveystieteiden maisterin koulutus. Myös liikuntaneuvojen työnantajissa havaitaan vaihtelua potilastietojärjestelmää käyttävien ja ei-käyttävien kuntien välillä (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Liikuntaneuvojien koulutustausta ja työnantaja potilastietojärjestelmää (ptj.) käyttävissä ja ei-käyttävissä kunnissa.

Onko ptj. käytössä	Liikuntaneuvojien koulutustausta				Liikuntaneuvojien työnantaja			
	Liikunta- alan kou- lutus	sote-alan koulutus	Liikunta- ja sote- alan kou- lutus	Muu ter- veysalan koulutus	Kunnan lii- kuntapal- velut	Kunnan sote-palve- luiden tuottaja	Liikun- nan alue- järjestö	Joku muu
Ptj. on käytössä (n = 49)	51 %	39 %	10 %	-	45 %	31 %	14 %	10 %
Ptj. ei käy- tössä (n = 40)	70 %	8 %	15 %	7 %	80 %	-	-	20 %

Liikuntaneuvonnan poikkihallinnollisen yhteistyön tasossa havaitaan myös pientä vaihtelua potilastietojärjestelmää käyttävien ja ei-käyttävien kuntien välillä. Sekä potilastietojärjestelmää käyttävissä että ei-käyttävissä kunnissa noin 70 prosenttia kunnista arvioi liikuntaneuvonnan poikkihallinnollisuuden joko tasolle 2 tai 3. Potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien osalta prosenttiosuudet jakautuvat tasaisemmin tasojen 2 ja 3 välille, kun ei-käyttävien kuntien osalta huomattavasti suurempi osa arvioi poikkihallinnollisen yhteistyön tasolle 2 ja vain 10 prosenttia poikkihallinnollisen yhteistyön tasolle 3 (kuvio 5).



KUVIO 5. Liikuntaneuvonnan poikkihallinnollisen yhteistyön taso potilastietojärjestelmää käyttävissä ja ei-käyttävissä kunnissa.

5.3 Tuloksia kunnista, joissa potilastietojärjestelmä on käytössä

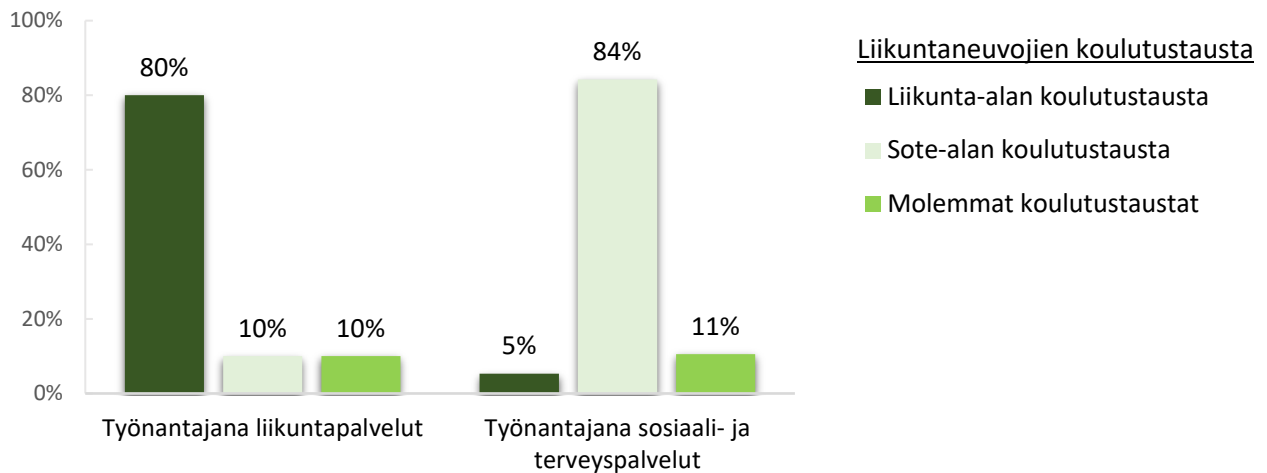
Tässä osiossa tarkastellaan potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien tuloksia. Potilastietojärjestelmä on käytössä 55 prosentissa (n=49) kyselyyn vastanneista kunnista. Tuloksia tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena sekä joidenkin kysymysten kohdalla myös erikseen sen mukaan, onko liikuntaneuvojien työnantajaksi ilmoitettu kunnan liikuntapalvelut tai muu liikuntapuolen toimija vai kunnan sosiaali- ja terveystieteiden tuottaja. Alla olevaan taulukkoon on tiivistetty keskeisimpiä tuloksia potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista, mutta taulukkoa lukiessa on hyvä huomioida vastausten laaja kirjo sekä kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjen vaihtelu eri kuntien välillä.

Keskeiset tulokset potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista

- Potilastietojärjestelmä on liikuntaneuvojen käytössä 55 prosentissa kyselyyn vastanneista kunnista.
- Liikuntaneuvonnan kirjauksia tehdään viiteen potilastietojärjestelmään: Lifecare, Pegasos, Mediatri, Effic ja Apotti.
- Vastausten perusteella liikunta-alan koulutuksen saanut liikuntaneuvoja, joka työskentelee liikuntapalveluissa, näkee potilastietojärjestelmästä yleensä asiakkaan perustiedot ja liikuntaneuvonnan kirjauksiin käyttämänsä näkymän. Useimmiten liikuntaneuvonnan kirjauksiin käytetään LIIKUN-lomaketta.
- Liikuntaneuvontaa toteuttavilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa toimivilla terveydenhuollon ammattilaisilla, kuten fysioterapeuteilla, on laajemmat koulutusta ja työroolia vastaavat potilastietojärjestelmän käyttöoikeudet. Useimmiten he käyttävät liikuntaneuvonnan kirjauksiin fysioterapian (FYS) näkymää.
- Avoimen kysymyksen perusteella kirjaamisen sisällöissä on runsasta kuntakohtaista vaihtelua. Oman organisaation valmiita fraasipohjia hyödynnetään liikuntaneuvonnan kirjauksiin 63 prosentissa kunnista.
- Potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista 80 prosenttia vastaa tilastoivansa systemaattisesti kaikki liikuntaneuvonnan asiakaskäynnit ja -kontaktit potilastietojärjestelmään. Lisäksi potilastietojärjestelmän ulkopuolisia merkintöjä tehdään 65 prosentissa kunnista.
- Vastaajista 90 prosenttia kokee tiedon kulkevan liikuntaneuvojan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä potilastietojärjestelmän avulla ja 98 prosenttia vastaajista kokee potilastietojärjestelmän käytön hyödylliseksi.
- Noin kolmannes vastaajista ilmoittaa, että potilastietojärjestelmän käytössä on koettu haasteita ja noin kolmannes kokee, että liikuntaneuvojen osaamisessa potilastietojärjestelmän käyttöön liittyen olisi kehitettävää. Avoimen kysymyksen perusteella haasteet liittyvät muun muassa potilastietojärjestelmän epäsäännölliseen käyttöön, teknisiin ongelmiin, riittämättömään perehdytykseen ja henkilövaihdoksiin.

Kaikkiaan 61 prosenttia potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista on sellaisia, joissa liikuntaneuvojen työnantajaksi on ilmoitettu kunnan liikuntapalvelut tai muu liikuntapuolen toimija, kuten Liikunnan aluejärjestö. Vastaavasti 39 prosenttia kunnista on sellaisia, joissa liikuntaneuvojen työnantajaksi ilmoitetaan kunnan sosiaali- ja terveystalouden tuottaja.

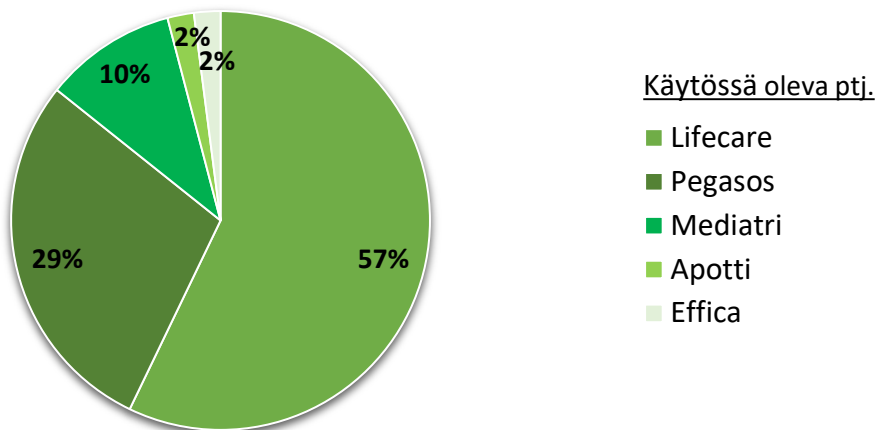
Kunnissa, joissa liikuntapuolen toimija on liikuntaneuvojen työnantaja, 80 prosentissa työskentelee liikunta-alan ammattilaisia, 10 prosentissa sosiaali- ja terveystalouden koulutuksen saaneita ja 10 prosentissa sekä liikunta- että sosiaali- ja terveystalouden koulutuksen saaneita liikuntaneuvoja. Vastaavasti niissä kunnissa, joissa liikuntaneuvojen työnantaja on kunnan sosiaali- ja terveystalouden tuottaja, 84 prosentissa työskentelee sosiaali- ja terveystalouden koulutuksen saaneita, 11 prosentissa sekä liikunta- että sosiaali- ja terveystalouden koulutuksen saaneita ja viidessä prosentissa liikunta-alan koulutuksen saaneita liikuntaneuvoja (kuviot 6).



KUVIO 6. Liikuntaneuvojen koulutustausta työnantajan mukaan tarkasteltuna.

Liikuntaneuvonnassa käytössä oleva potilastietojärjestelmä

Potilastietojärjestelmistä useimmiten liikuntaneuvojen käytössä on Lifecare. Se on käytössä vajassa 60 prosentissa kunnista. Toiseksi käytetyin potilastietojärjestelmä on Pegasos ja kolmanneksi käytetyin Mediatri (kuvio 7). Edellä mainitut kolme potilastietojärjestelmää ovat samassa järjestyksessä käytetyimmät potilastietojärjestelmät myös silloin, kun tuloksia tarkastellaan erikseen työnantajan mukaan.



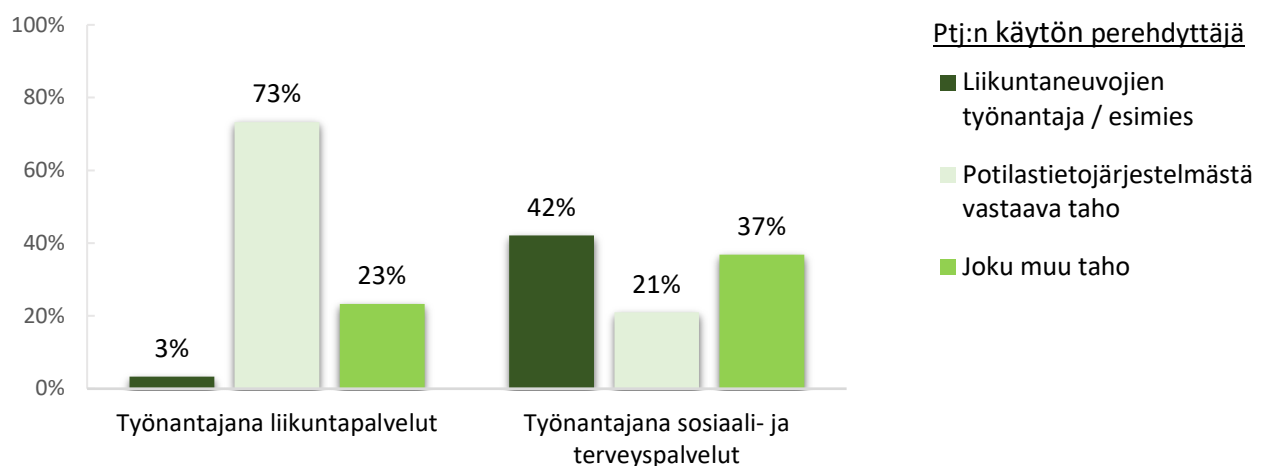
KUVIO 7. Eri potilastietojärjestelmien yleisyys potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien liikuntaneuvonnassa.

Vastausten perusteella liikuntaneuvojen käyttämästä potilastietojärjestelmästä vastaa 37 prosentissa kunnista sosiaali- ja terveyspalvelut, 33 prosentissa kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalvelut ja 28 prosentissa sairaanhoitopiiri. Kaksi prosenttia vastaajista ei tiennyt, mikä taho on vastuussa potilastietojärjestelmästä.

Liikuntaneuvojen perehdyttäminen potilastietojärjestelmän käyttöön

Noin puolet kaikista vastaajista ilmoittaa potilastietojärjestelmästä vastaavan tahon olevan vastuussa liikuntaneuvojen perehdyttämisestä potilastietojärjestelmän käyttöön. Vajaa viidesosa vastaa liikuntaneuvojen työnantajan tai esimiehen olevan vastuussa perehdyttämisestä ja noin kolmasosa vastaa jonkin muun tahon vastaavan perehdyttämisestä. Kuviossa 8 on esitetty perehdyttävä taho, kun tuloksia tarkastellaan erikseen työnantajan mukaan.

Useimmiten ”jokin muu taho” on avoimissa vastauksissa kollegalta saatu perehdytys ja vertaistuki. Lisäksi potilastietojärjestelmän käyttöön on saatu perehdytystä esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöiltä tai Liikunnan aluejärjestön järjestämänä sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta.



KUVIO 8. Potilastietojärjestelmän käytön perehdyttämisestä vastaava taho työnantajan mukaan tarkasteltuna.

Perehdytyksen sisältö

Liikuntaneuvojen perehdyttämistä ja perehdytyksen sisältöä potilastietojärjestelmän käyttöön kysyttiin vielä tarkemmin avoimella kysymyksellä. Yleisesti ottaen perehdytyskäytännöt vaihtelevat suuresti. Useissa kunnissa, joissa liikuntaneuvojen työnantaja on kunnan sosiaali- ja terveyspalveluita tuottava organisaatio, ja liikuntaneuvojat ovat koulutukseltaan terveydenhuollon ammattilaisia, vastauksissa toistuu oletus siitä, että kirjaaminen on opittu jo ammattiin johtavan koulutuksen aikana. Näissä kunnissa perehdytys vaikuttaa vastausten perusteella kohdistuvan enemmän esimerkiksi potilastietojärjestelmän ominaisuuksien opetteluun tai tietosuoja-asioiden kertaamiseen.

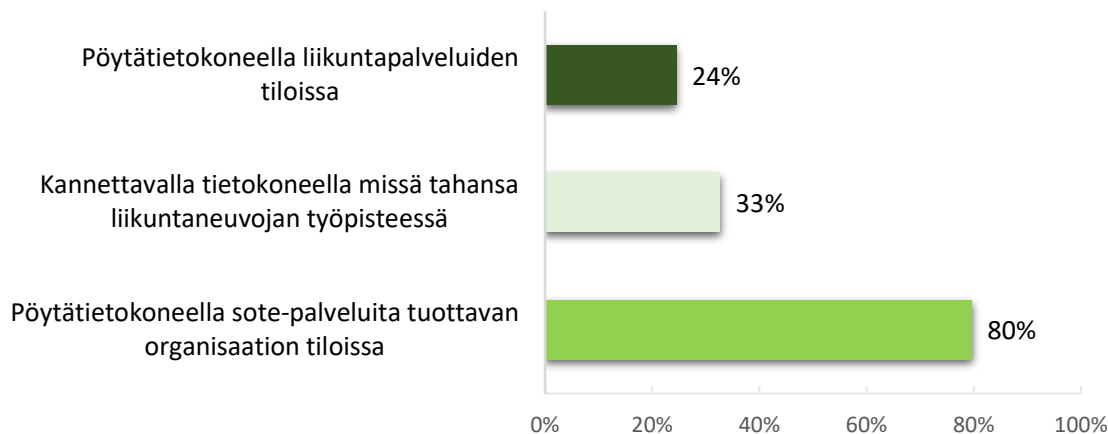
Myös niissä kunnissa, joissa liikuntaneuvojen työnantajana toimii liikuntapalvelut, on perehdytys kirjavaa. Osassa kunnista liikuntaneuvojilla ei ole varsinaista perehdytystä tai perehdytys sisältää lähinnä itsenäisesti läpi käytävät kirjalliset ohjeet. Toisaalta osassa kunnista perehdytys suunnitelmallisempaa ja se toteutuu esimerkiksi potilastietojärjestelmästä vastaavan tahon tai terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamana. Myös liikuntaneuvontaa tekeviltä kollegoilta saatu perehdytys ja vertaistuki toistuvat vastauksissa. Useimmiten perehdytyksen sisältöinä mainitaan

tietosuojaan liittyvien asioiden läpi käyminen, potilastietojärjestelmän ominaisuuksien käytön harjoittelu ja itse kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset käytännön harjoitteluineen.

Liikuntaneuvojien potilastietojärjestelmän käyttöoikeudet

Liikuntaneuvojien rajatuista potilastietojärjestelmän käyttöoikeuksista on sovittu kirjallisesti erillisellä sopimuksella liikuntapalveluiden ja potilastietojärjestelmästä vastaavan tahon kesken 37 prosentissa kunnista. Vastaavasti 28 prosentissa kunnista ei ole tehty erillistä sopimusta. Vastaajista 34 prosenttia ei ole tietoisia siitä, onko käyttöoikeuksista tehty erillinen sopimus vai ei.

Monivalintakysymyksellä tiedusteltiin liikuntaneuvojien mahdollisuuksia potilastietojärjestelmän käyttöön eri työpisteissä. Vastaaja saattoi valita useamman vastausvaihtoehdon. Suurimmassa osassa kunnista liikuntaneuvojilla on pääsy potilastietojärjestelmään sote-palveluita tuottavan organisaation tiloissa. Lisäksi noin kolmanneksessa kunnista liikuntaneuvojilla on käytössään kannettava tietokone, jolla he pääsevät potilastietojärjestelmään työpisteestä riippumatta. Noin neljänneksessä kunnista potilastietojärjestelmään päästään myös liikuntapalveluiden tiloissa olevan tietokoneen kautta (kuvio 9).



KUVIO 9. Liikuntaneuvojien mahdollisuus potilastietojärjestelmän käyttöön eri työpisteissä. (Huom. vastaaja saattoi valita useamman vastausvaihtoehdon.)

Potilastietojärjestelmän käyttöoikeuksien laajuus

Liikuntaneuvojien potilastietojärjestelmän käyttöoikeuksien laajuutta selvitettiin avoimella kysymyksellä. Niissä kunnissa, joissa liikuntaneuvontaa toteuttavien henkilöiden työnantaja on kunnan sosiaali- ja terveystieteiden tuottava organisaatio, on liikuntaneuvontaa tekeville henkilöille pääasiassa koulutustaan ja työrooliaan eli terveydenhuollon ammattilaisen, kuten fysioterapeutin oikeuksia vastaavat käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään. Kyseisissä kunnissa vastaajat raportoivat liikuntaneuvontaa toteuttavan henkilön näkevän laajasti eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttämiä erikoisalakohtaisia, palvelukohtaisia ja ammatillisia näkymiä sekä niiden sisältämiä tietoja lukuun ottamatta esimerkiksi erityissuojattua psykiatrian (PSY) näkymää. Toisaalta yhdessä kunnassa, jossa sosiaali- ja terveystieteiden alaisuudessa työskentelevä liikuntaneuvoja

on koulutukseltaan liikunta-alan ammattilainen, on hänen potilastietojärjestelmän käyttöoikeudet selkeästi rajatut.

Kunnissa, joissa liikuntaneuvojen työnantaja on liikuntapalvelut ja liikuntaneuvojat koulutukseltaan useimmiten liikunta-alan ammattilaisia, on liikuntaneuvojen potilastietojärjestelmän käyttöoikeudet huomattavasti rajatut. Suurimmassa osassa näistä kunnista liikuntaneuvojina toimivat henkilöt näkevät potilastietojärjestelmässä asiakkaan perustiedot (esimerkiksi nimi, sosiaaliturvatunnus ja yhteystiedot) sekä liikuntaneuvonnassa käyttämänsä näkymän, joka on useimmiten LIIKUN-lomake tai fysioterapian (FYST) näkymä. Lisäksi osassa näistä kunnista liikuntaneuvojilla on käytössä myös potilastietojärjestelmän ajanvarauskalenteri ja viestipiikki, jota voidaan hyödyntää asiakastietojen viestimiseen potilastietojärjestelmässä eri ammattilaisten välillä.

Joissakin kunnissa liikuntaneuvontaa toteuttavilla henkilöillä on myös hieman edellä mainittua laajemmat käyttöoikeudet. Kyseisissä kunnissa liikuntaneuvojat näkevät edellä mainittujen lisäksi esimerkiksi lääkärin käyttämän yleislääketieteen (YLE) näkymän, hoitohenkilökunnan käyttämän hoitotyön (HOI) näkymän sekä asiakkaan diagnoosit ja laboratoriovastaukset. Useimmiten laajemmat käyttöoikeudet saaneilla liikuntaneuvojilla on kuitenkin jokin terveydenhuollon koulutus, vaikka he ovat liikuntapalveluiden työntekijöitä.

Liikuntaneuvojen kokemus käyttöoikeuksien riittävyydestä

Kaikista potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien vastaajista 80 prosenttia kokee liikuntaneuvojen potilastietojärjestelmän käyttöoikeudet riittäviksi. Tulos on samankaltainen myös silloin, kun kokemusta käyttöoikeuksien riittävyydestä tarkastellaan erikseen työnantajan mukaan. Liikuntapalveluiden ollessa liikuntaneuvojen työnantaja vastaajista 77 prosenttia kokee käyttöoikeudet riittäviksi ja sosiaali- ja terveystietojärjestelmän ollessa työnantaja vastaajista 84 prosenttia kokee käyttöoikeudet riittäviksi.

Kaiken kaikkiaan noin 20 prosenttia vastaajista ei koe liikuntaneuvojen käyttöoikeuksia riittäviksi. Vastaajien kirjoittamien tarkennusten perusteella käyttöoikeuksien suppeuden vuoksi esimerkiksi oleellisia asiakastietoja saattaa jäädä saamatta, mikäli terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole muistaneet kirjoittaa niitä juuri sille näkymälle, jonka liikuntaneuvojat näkevät. Myös lähetteen tekijän selvittäminen saattaa olla haastavaa, jos lähetettä ei ole kirjattu liikuntaneuvojan käyttämälle näkymälle. Lisäksi ongelmia koetaan esimerkiksi siinä, että potilastietojärjestelmässä oleva ajanvarauskalenteri on käytössä vain terveysaseman tiloissa, jolloin ajanvarauksien tarkistaminen muualla kuin terveysasemalla ei ole mahdollista.

Potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien kirjaamis- ja tilastointikäytännöt

Vastaajien omien vastausten perusteella niissä kunnissa, joissa liikuntaneuvontaa tekevät henkilöt työskentelevät sosiaali- ja terveystietojärjestelmän alaisuudessa, tehdään liikuntaneuvonnan kirjaukset pääasiassa fysioterapian (FYST) näkymään. Lisäksi muutamassa kunnassa käytetään lii-

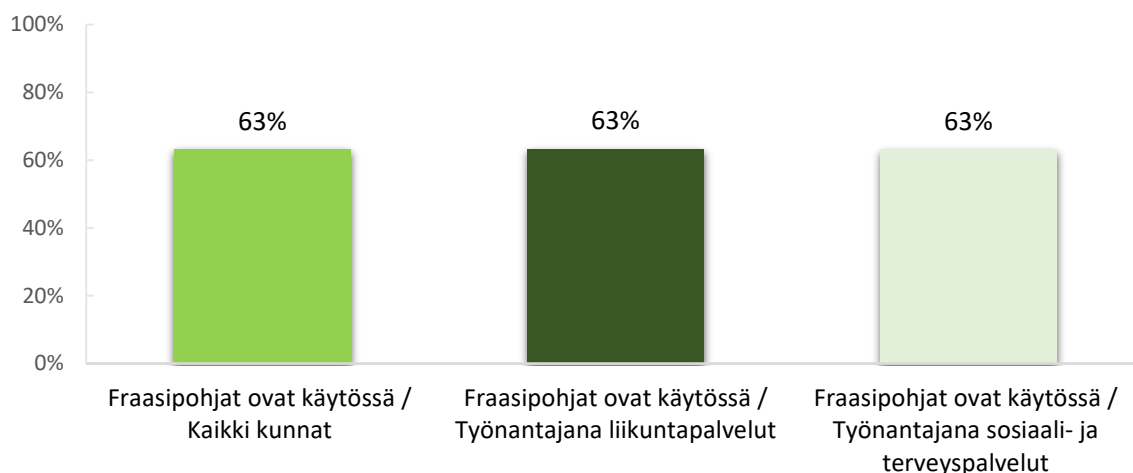
kuntaneuvonnan (LIIKUN) lomaketta joko yksistään tai lisänäköymänä. Kahdessa kunnassa on käytössä elintapaohjauksen (ETAPA) välilehti ja kahdessa kunnassa erityisalojen ammatillinen (ERITYIS) näkymä.

Vastaavasti niissä kunnissa, joissa liikuntaneuvojien työnantaja on liikuntapuolen toimija, käyttää valtaosa kunnista liikuntaneuvonnan kirjauksiin liikuntaneuvonnan (LIIKUN) lomaketta. Kahdessa kunnassa on käytössä fysioterapian (FYST) näkymä. Yhdessä kunnassa kirjaukset tehdään neuvola-toiminnan (NEUVUO) näkymään ja yhdessä kunnassa kuntoutuksen (KUN) näkymään. Lisäksi muutamien kunnan alueella kirjaukset tehdään hoitotyön (HOI.YHT) näkymään.

Fraasien hyödyntäminen liikuntaneuvonnan kirjauksissa

Potilastietojärjestelmää käyttäviltä kunnilta kysyttiin erikseen valmiiden fraasien hyödyntämisestä liikuntaneuvonnan kirjauksissa. Fraaseilla tarkoitetaan potilastietojärjestelmään luotuja tyhjiä ker-
tomuspohjia, jotka ohjaavat esimerkiksi tietyn asiakaskontaktin, kuten liikuntaneuvonnan ensi-
käynnin kirjaamista. Yleensä fraasit ovat organisaatiokohtaisia ja niissä käytettävistä otsikoista ja
ohjaavista apukysymyksistä on erikseen sovittu organisaation sisällä.

Vastausten perusteella 63 prosentissa kunnista liikuntaneuvonnan asiakaskäyntien ja -kontaktien
kirjaamisessa hyödynnetään valmiita fraaseja. Prosenttiosuudet ovat samanlaisia myös silloin, kun
tuloksia tarkastellaan erikseen työnantajan mukaan (kuvio 10).



Kuvio 10. Valmiiden fraasien hyödyntäminen liikuntaneuvonnan kirjauksissa.

Avoimen kysymyksen perusteella osassa fraaseja käyttävistä kunnista on liikuntaneuvonnassa käytössä yksi fraasipohja, jota käytetään esimerkiksi liikuntaneuvonnan ensikäynnin yhteydessä. Joissakin kunnissa on myös useampia fraaseja, kuten *liikkumislähetä*, *ensikäynti*, *liikuntakäynti 1.*, *väliarvio*, *loppuarvio*, *peruuttamaton ajanvaraus*, *yksittäinen käynti* ja *puhelinkontakti*.

Fraasien rakenteissa ja otsikoissa on eroja kuntien kesken, mutta esimerkiksi useimmiten fysioterapian näkymälle kirjaavien kuntien fraaseissa toistuvat seuraavat otsikot: *tulosyy*, *esitiedot*, *toimintakyky*, *hoidon tavoitteet*, *kuntoutus*, *suunnitelma*. Muissa kunnissa fraasit ovat useimmiten

otsikoinniltaan hieman yksinkertaisemmat ja sisältävät tavallisimmin kohdat: *esitiedot, nykytila, suunnitelma ja mittarit / testaus- ja arviointitulokset*.

Kunnissa, joissa fraasit eivät ole käytössä, on 78 prosentissa kuitenkin yhteisesti sovittu, mitä kansallisia kirjaamisen otsikoita käytetään ja mitä tietoja liikuntaneuvonnan asiakaskäynneistä ja -kontakteista kirjataan. Avoimen kysymyksen perusteella myös niissä kunnissa, joissa fraaseja ei käytetä, käytetään useimmiten otsikoita: *tulosyy, esitiedot, testaus- ja arviointitulokset* sekä *suunnitelma*. Joissakin kunnissa on sovittu vain koko merkintää koskevan otsikon, kuten *muu merkintä* tai *etäkontakti* -otsikon käytöstä, mutta ei tarkemmin alaotsikoista.

Liikuntaneuvonnan kirjausten sisällöt

Jokaisesta liikuntaneuvonnan asiakaskäynnistä ja -kontaktista systemaattisesti kirjattavia tietoja kysyttiin avoimella kysymyksellä. Vastausten perusteella kirjaamisen sisällöissä on paljon eroavaisuuksia eri kuntien kesken, mutta taulukkoon 2 on poimittu asioita, jotka useimmiten nousevat vastauksissa esille. Taulukko antaa käsityksen siitä, mitä kirjaaminen voi pitää sisällään laajimmillaan. On kuitenkin hyvä huomioida, että useassa kunnassa kirjaaminen on suppeampaa kuin taulukossa on esitetty.

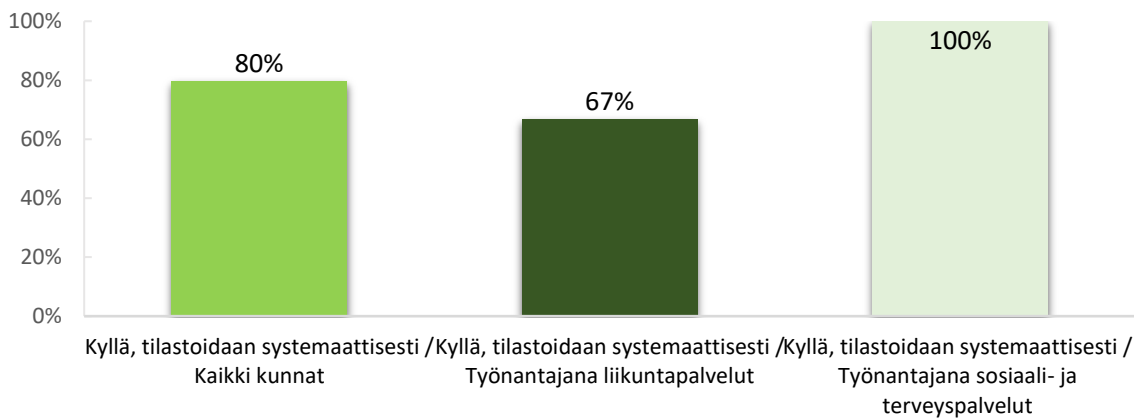
TAULUKKO 2. Kooste liikuntaneuvonnan kirjauksien keskeisimmistä sisällöistä.

Esitiedot	Nykytilanne	Mittaukset ja toimenpiteet	Ohjaus ja neuvonta	Tavoitteet	Suunnitelma
Taustatietoja asiakkaasta (esim. ikä, ammatti, perussairaudet)	Terveystietojen ja liikumiseen vaikuttavat tekijät	Fysiologisten mittausten tulokset (esim. paino, BMI, keuhkoastma)	Käynnillä keskustellut asiat	Mitkä ovat asiakkaan pitkän aikavälin tavoitteet ja toiveet	Liikuntasuunnitelma; esim. millaista liikuntaa ja kuinka usein
Käyntisyy eli miksi tulee liikuntaneuvontaan	Tyytyväisyys nykytilaan, voimavarat, motivaatio	Toimintakykytestien tulokset (esim. SPPB-testi, käden puristusvoima)	Annettu ohjaus ja neuvonta (mm. liikunta, ravitsemus, uni)	Mikä on asiakkaan tavoite seuraavaa tapaamista varten	Ravitsemusta ja unta koskevat suunnitelmat
Lähettävä taho / ottiko itse yhteyttä	Liikuntatottumukset, liikunnan määrä	Kyselylomakkeiden tulokset (esim. ISI-unikysely, DM 2. riskipisteet)	Mahdolliset läpikäyty harjoitteet	Mahdolliset keinot tavoitteiden saavuttamiseksi	Minkälaisen palveluiden pariin asiakas on ohjattu
	Jos seuranta käynti, niin mitä muutoksia tapahtunut verrattuna edelliseen käyntiin				Seuraava sovittu kontakti tai muu sopimus jatkosta

Liikuntaneuvonnan tilastointikäytännöt

Potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista 80 prosenttia kertoo monivalintakysymyksen perusteella tilastoivansa systemaattisesti kaikki liikuntaneuvonnan asiakaskäynnit ja -kontaktit

potilastietojärjestelmään. Työnantajan mukaan tuloksia tarkasteltaessa havaitaan, että potilastietojärjestelmää käytetään systemaattisemmin tilastointiin silloin, kun liikuntaneuvojat työskentelevät sosiaali- ja terveyspalveluiden alaisuudessa (kuvio 11).

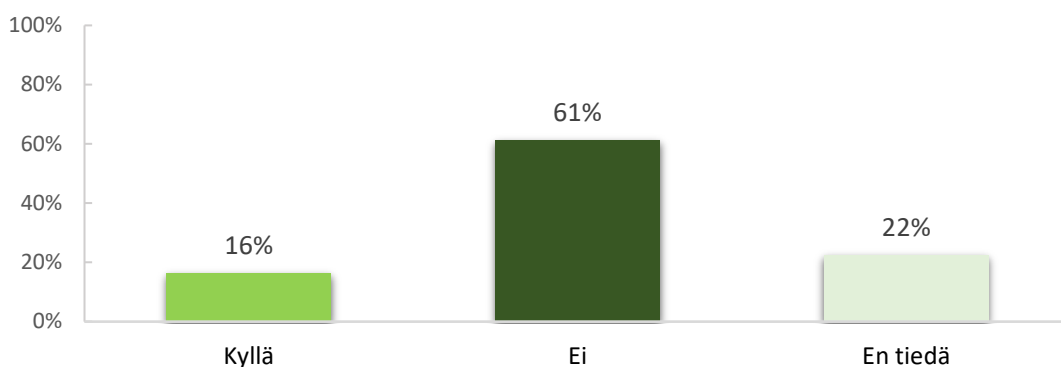


KUVIO 11. Potilastietojärjestelmän systemaattinen käyttäminen kaikkien liikuntaneuvonnan asiakaskäyntien ja -kontaktien tilastointiin.

THL-toimenpideluokitusten käyttö

Kyselyn vastausten perusteella THL-toimenpideluokituksia käytetään liikuntaneuvonnan kirjauksissa ja tilastoinnissa vain noin 16 prosentissa potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista. Yli puolessa kunnista THL-toimenpideluokitukset eivät ole käytössä ja noin 20 prosentissa asia ei ole vastaajan tiedossa (kuvio 12).

Avoimella kysymyksellä vastaajia pyydettiin tarkentamaan käytössä olevia THL-toimenpideluokituksia. Vastausten perusteella muutamassa kunnassa käytetään jotakin tai useampaa seuraavista Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokituksen SPAT-koodeista; *SPAT 1305 Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus*, *SPAT 1306 Terveysten ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus*, *SPAT 1051 Uni-häiriöön liittyvä ohjaus*. Yhdessä kunnassa on käytössä kaksi THL-toimenpideluokituksen koodia; *OAB77 Keskustelu liikuntatottumuksista ja ohjaus liikuntapalveluihin* ja *OAB78 Prosessinomainen liikuntaelintapaneuvonta*.



KUVIO 12. THL-toimenpideluokitusten käyttö liikuntaneuvonnan asiakaskäyntien ja -kontaktien kirjaamisessa ja tilastoinnissa.

Potilastietojärjestelmän ulkopuolelle tehtävät merkinnät

Potilastietojärjestelmän käytön lisäksi vastaajista 65 prosenttia ilmoittaa liikuntaneuvonnan asiakaskäynneistä ja -kontakteista tehtävän kirjauksia ja tilastoja myös potilastietojärjestelmän ulkopuolelle. Vastausten perusteella potilastietojärjestelmän ulkopuoliset merkinnät liittyvät useimmiten liikuntaneuvonnan asiakas- ja käyntimäärien tilastointiin. Edellä mainittujen tietojen lisäksi joissakin kunnissa tilastoidaan esimerkiksi ikä- ja sukupuolijakaumaa sekä lähettäjätahoja koskevia tietoja. Lisäksi potilastietojärjestelmän ulkopuolisia tiedostoja hyödynnetään asiakaspalautteen keräämisessä ja liikuntaneuvonnan vaikutusten seurannassa.

Vastausten perusteella joissakin kunnissa potilastietojärjestelmään kirjataan vain lähetteellä tulleet asiakkaat. Omatoimisesti liikuntaneuvontaan hakeutuvista asiakkaista tehdään merkintöjä muihin liikuntaneuvonnan omiin tiedostoihin. Joissakin kunnissa potilastietojärjestelmän ulkopuolisia merkintöjä tehdään erilaisiin esitieto- tai testauslomakkeisiin. Muutamassa kunnassa esitietolomake täytetään systemaattisesti kaikista asiakkaista. Lisäksi osa liikuntaneuvojista kirjoittaa omia muistiinpanoja liittyen asiakaskäyntien ja ohjaustilanteiden sisältöihin ja muutamassa kunnassa on käytössä myös erillinen sovellus esimerkiksi mittaustulosten tallentamista tai harjoitussuunnitelman laatimista varten.

Liikuntaneuvonnan kirjausten ja tilastointien hyödyntäminen

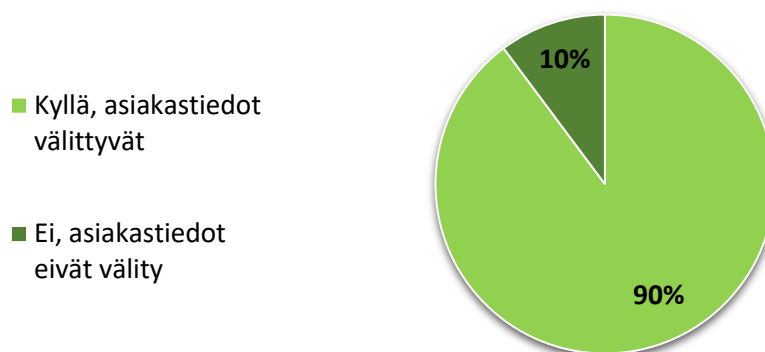
Kunnista 57 prosentissa liikuntaneuvonnan kirjaukset siirtyvät Kelan hallinnoimaan valtakunnalliseen Omakantaan, josta asiakas pystyy näkemään muun muassa itseään koskevia terveydenhuollon merkintöjä. Sen sijaan 14 prosentissa kunnista liikuntaneuvonnan kirjaukset eivät siirry Omakantaan ja 29 prosenttia vastaajista on epävarmoja asiasta. Kun tuloksia tarkastellaan työnantajan mukaan, havaitaan että liikuntapuolen toimijan ollessa työnantaja, vastaa 43 prosenttia kunnista liikuntaneuvonnan kirjausten siirtyvän Omakantaan. Vastaavasti sosiaali- ja terveystieteiden ollessa työnantaja, vastaa 79 prosenttia kunnista liikuntaneuvonnan kirjausten siirtyvän Omakantaan.

Potilastietojärjestelmään tehtyjen kirjausten hyödyntämistä liikuntaneuvonnan vaikutusten seurannassa tarkennettiin avoimella kysymyksellä. Vastauksista käy ilmi, että kirjausten hyödyntämisessä on suurta vaihtelua kuntien kesken. Useimmiten liikuntaneuvojat hyödyntävät kirjauksia yksilötasolla liikuntaneuvontaprosessin aikana erilaisten muutosten havaitsemisessa esimerkiksi liikunnan määrässä, koetussa terveydessä, vireystilassa tai fysiologisissa mittauksissa. Kirjauksia hyödynnetään myös liikuntaneuvojien oman työn tukena esimerkiksi asiakkaan tilanteen ja sovittujen asioiden mieleen palauttamisessa. Muutamassa kunnassa liikuntaneuvonnan mittareiden tuloksista on avointen vastausten perusteella tehty myös yleisluontoisempaa koontia ja raportointia, jota hyödynnetään ainakin yhden sosiaali- ja terveysyhtymän alueella myös vaikuttamistyössä ja liikuntaneuvojien verkostotapaamisissa. Osasta vastauksista välittyy näkemys potilastietojärjestelmän roolista tiedonkulun välineenä ja dokumentointialustana, mutta ei niinkään vaikutusten seurannan työkaluna.

Avoimella kysymyksellä tiedusteltiin myös liikuntaneuvonnan kirjausten hyödyntämistä terveydenhuollon puolella. Suurin osa vastaajista ei ollut tietoisia siitä, miten liikuntaneuvonnan kirjauksia terveydenhuollon puolella hyödynnetään. Osa vastaajista kuitenkin oletti terveydenhuollon ammattilaisten hyödyntävän kirjauksia, koska liikuntaneuvonnan kirjatukset heille näkyvät. Muutama vastaaja kertoi liikuntaneuvonnan kirjauksia hyödynnettävän esimerkiksi diabeteskontrolleissa ja painonhallinnan seuraamisessa. Lisäksi ainakin kahdessa kunnassa fysiologisia mittaustuloksia, kuten paino ja verenpaine, tallennetaan Verenpaine (RR) -lomakkeelle, jossa mittaustulokset ovat helposti eri ammattiryhmien edustajien nähtävillä.

Tiedonkulku ja lähetekäytännöt potilastietojärjestelmää käyttävissä kunnissa

Suurin osa (90 %) vastaajista kokee asiakastietojen välittyvän liikuntaneuvojan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä potilastietojärjestelmän avulla (kuvio 13).

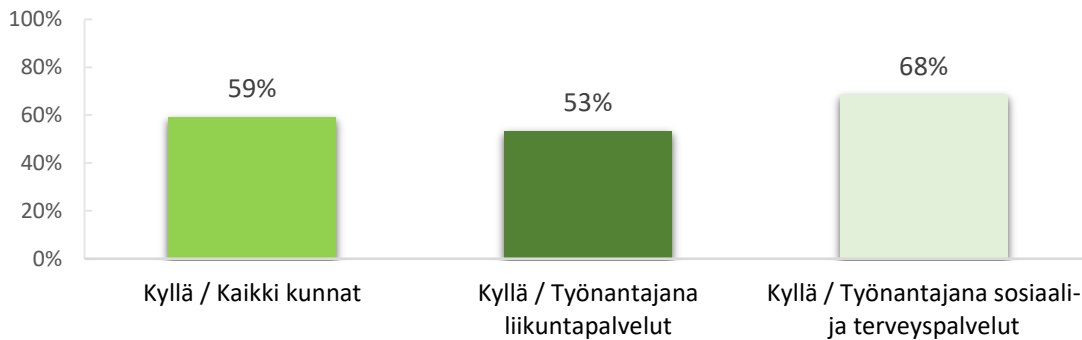


KUVIO 13. Asiakastietojen välittyminen potilastietojärjestelmän avulla liikuntaneuvojan ja terveydenhuollon välillä.

Potilastietojärjestelmän käytön lisäksi kaikkiaan 49 prosentissa kunnista on käytössä myös muita viestintäkanavia asiakastietojen välittämiseksi liikuntaneuvojien ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Vastaajien kirjoittamien tarkennusten perusteella useimmiten asiakastietojen lähettämiseen käytetään turvasähköpostia. Lisäksi muutamassa vastauksessa esille nousevat esimerkiksi puhelinkeskustelut ja kirjeposti.

Lähetekäytännöt

Liikuntaneuvonnan ja terveydenhuollon välillä on sähköinen lähetekäytäntö 59 prosentissa potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista. Sähköisen lähetekäytännön yleisyydessä ei havaita kovin suurta vaihtelua myöskään silloin, kun tuloksia tarkastellaan erikseen liikuntaneuvojien työnantajien mukaan (kuvio 14).



KUVIO 14. Onko sähköinen lähetekäytäntö käytössä liikuntaneuvonnan ja terveydenhuollon välillä? Kaikki kunnat yhdessä sekä erikseen työnantajan mukaan.

Erilaisia sähköisiä lähetekäytäntöjä selvitettiin vielä tarkemmin monivalintakysymyksellä, johon vastaaja saattoi valita useamman vastauvaihtoehdon. Sähköistä lähetekäytäntöä käyttävistä kunnista 83 prosentissa terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät lähettämään uuden asiakkaan tiedot liikuntaneuvojalle potilastietojärjestelmän viestipiikillä. Yli puolella eli 59 prosentilla on potilastietojärjestelmässä oma sähköinen ajanvarauskalenteri liikuntaneuvojalle. Lisäksi 45 prosentissa kunnista on käytössä vielä jokin muu tapa, kuten erillinen kutsujono, josta liikuntaneuvoja poimii ja kutsuu uudet asiakkaat liikuntaneuvontaan.

Kaikilta potilastietojärjestelmää käyttäviltä vastaajilta tiedusteltiin myös mielipidettä sen hetkisen lähetekäytännön toimivuudesta. Kaikista vastaajista 74 prosenttia kokee tämänhetkisen lähetekäytännön toimivaksi ja 26 prosentin mielestä lähetekäytännössä olisi parantamisen varaa. Vastaajien perustelujen mukaan niissä kunnissa, joissa lähetekäytännössä koetaan parannettavaa, on haasteena etenkin se, etteivät eri yhteistyötahot välttämättä aina muista olemassa olevaa lähetekäytäntöä ja yhteisiä pelisääntöjä. Muutamassa vastauksessa nousevat esille myös useat erilaiset käytössä olevat lähetekäytännöt, mistä johtuen oman organisaation sisällä toivotaan lähetekäytäntöjen karsimista ja yhtenäistämistä.

Liikuntaneuvojien konsultointimahdollisuus

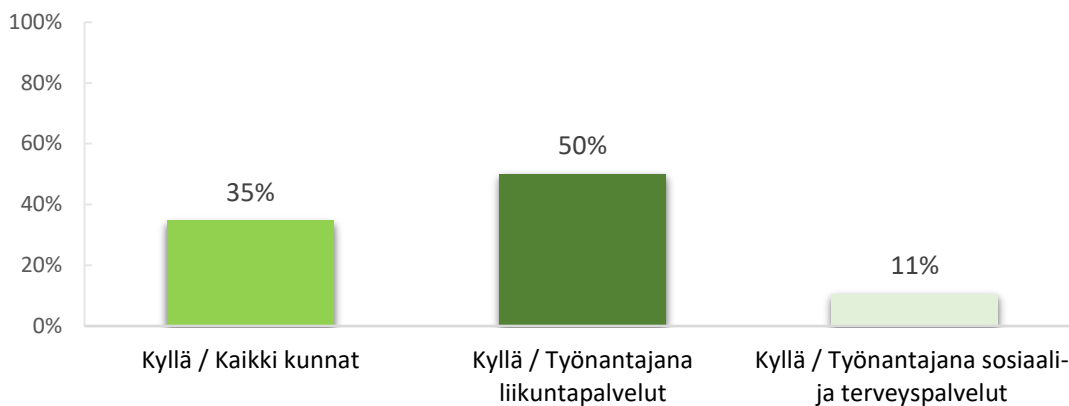
Vastaajilta kysyttiin myös liikuntaneuvojan mahdollisuuksista konsultoida asiakkaan lähettänyttä terveydenhuollon henkilökuntaa. Kaikista potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista 84 prosenttia vastaa, että liikuntaneuvoja voi tarvittaessa konsultoida lähettänyttä tahoa. Työnantajan mukaan tarkasteltuna liikuntapalveluiden ollessa työnantajana konsultointimahdollisuus on 77 prosentissa kunnista ja sosiaali- ja terveyspalveluiden ollessa työnantajana konsultointimahdollisuus on 95 prosentissa kunnista.

Kokemuksia potilastietojärjestelmän käytöstä

Lähes kaikki vastaajat (98 %) kokevat potilastietojärjestelmän käytön hyödylliseksi. Vastaajien kirjoittamissa perusteluissa nousee esille etenkin potilastietojärjestelmän mahdollistama tiedonkulku liikuntaneuvonnan ja terveydenhuollon välillä. Lisäksi potilastietojärjestelmän koetaan helpottavan asiakkaan liikuntaneuvontaprosessin seuraamista ja toimivan dokumentointialustana muun

muassa yhdessä sovituille asioille, tavoitteille ja erilaisille mittareille. Yksittäisissä vastauksissa nousee esille myös esimerkiksi asiakasnäkökulma. Sähköisen lähetteen ja potilastietojärjestelmään kirjaamisen koetaan tekevän liikuntaneuvonnasta virallisempaa niin ikään asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi potilastietojärjestelmän hyötyinä nousee esille tehdyn työn tilastoituminen ja oman tekemisen dokumentoituminen.

Noin kolmasosa vastaajista ilmoittaa, että liikuntaneuvonnan kirjausten tekemisessä potilastietojärjestelmään on koettu haasteita. Haasteita koetaan useammin silloin, kun liikuntaneuvoja työskentelee liikuntapalveluiden alaisuudessa (kuvio 15). Vastaajien omien tarkennusten mukaan haasteita liikuntaneuvojille aiheuttaa esimerkiksi se, ettei potilastietojärjestelmän käyttö ole päivittäistä, jolloin sen käyttämiseen ei koeta syntyvän rutiinia. Toisaalta potilastietojärjestelmä saatetaan kokea myös kömpelöksi ja aikaa vieväksi. Lisäksi potilastietojärjestelmän käytön mahdollisuus ainoastaan terveyskeskuksen tiloissa nostetaan esille yhtenä haasteena. Vastausten perusteella haasteiden koetaan liittyvän myös teknisiin ongelmiin, tiedonkulkuun, riittämättömään perehdytykseen ja liikuntaneuvonnan henkilökunnan vaihtuvuuteen.



KUVIO 15. Onko liikuntaneuvonnan kirjauksien tekemisessä potilastietojärjestelmään koettu haasteita? Kaikki kunnat yhdessä sekä erikseen työnantajan mukaan.

Koettujen haasteiden lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan liikuntaneuvojen osaamista potilastietojärjestelmän käytössä ja kirjausten tekemisessä. Kaikista vastaajista 71 prosenttia arvioi liikuntaneuvojina toimivien henkilöiden kokevan osaamisensa riittäväksi potilastietojärjestelmän käyttöön ja tietojen kirjaamiseen. Kun vastauksia tarkastellaan erikseen työnantajan mukaan, todetaan, että liikuntapalveluiden alaisuudessa työskentelevistä 67 prosenttia ja sosiaali- ja terveyspalveluiden alaisuudessa työskentelevistä 79 prosenttia arvioi liikuntaneuvojen osaamisen riittäväksi.

Vastaajia pyydettiin vielä tarkentamaan avoimella vastauksella syitä, miksi liikuntaneuvojen osaamista ei koeta riittäväksi. Osaamisen riittämättömyyden taustalla on samanlaisia syitä kuin koetuissa kirjaamisen haasteissa. Osaamiseen vaikuttaa negatiivisesti muun muassa potilastietojärjestelmän satunnainen käyttö, henkilövaihdokset ja perehdytyksen puute. Lisäksi toivotaan yleisesti enemmän koulutusta esimerkiksi vaikuttavuuden seurantaan sekä valtakunnallista yhtenäistä fraasipohjaa ja koulutusta THL-toimenpideluokitusten käyttöön.

5.4 Tuloksia kunnista, joissa potilastietojärjestelmä ei ole käytössä

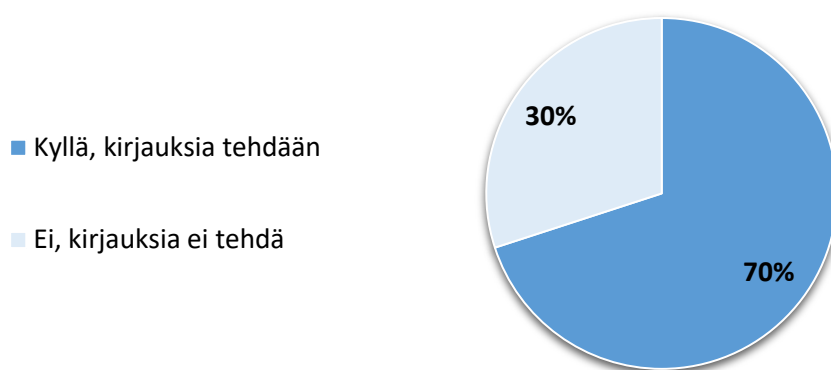
Tässä osiossa tarkastellaan niiden kuntien tuloksia, joissa ei ole käytössä potilastietojärjestelmää. Kaikista kyselyyn vastanneista kunnista 45 prosentilla (n=40) ei ole potilastietojärjestelmä käytössä. Kirjaamis- ja tilastointikäytännöissä on suurta vaihtelua myös ei potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien kohdalla. Alla olevaan taulukkoon on tiivistetty keskeisimpiä tuloksia ei potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista, mutta taulukkoa lukiessa on hyvä huomioida selvityksessä havaittu erilaisten käytänteiden suuri kirjo.

Keskeiset tulokset kunnista, joissa ei käytetä potilastietojärjestelmää

- Kyselyyn vastanneista kunnista 45 prosentilla potilastietojärjestelmä ei ole liikuntaneuvojen käytössä.
- Ei potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista 77 prosentissa tehdään kirjauksia liikuntaneuvonnan asiakaskäynneistä ja -kontakteista. Avoimen kysymyksen perusteella kirjausten laajuudessa ja sisällöissä on paljon kunta-kohtaista vaihtelua. Useimmiten kirjauksia tehdään paperilomakkeisiin.
- Liikuntaneuvonnan asiakaskäyntejä ja -kontakteja tilastoi 88 prosenttia kunnista. Useimmiten tilastoidaan asiakasmääriä sekä tapaamiskertojen tai asiakaskontaktien määriä. Tilastointiin hyödynnetään useimmiten Microsoft Excel -ohjelmistoa, kunnan omaa erillistä järjestelmää sekä paperilomakkeita.
- Tiedonkulun liikuntaneuvojan ja terveydenhuollon välillä raportoidaan tapahtuvan useimmiten sähköpostitse ja puhelimitse sekä joissakin kunnissa myös tapaamisten avulla. Muutamassa vastauksessa nousee esille myös tiedonkulun toimimattomuuteen liittyvät asiat.
- Vastanneista kunnista 50 prosentissa on yritetty saada liikuntaneuvojille käyttöoikeuksia potilastietojärjestelmään. Vastausten perusteella tietosuojaan liittyvät asiat ovat yleisin syy käyttöoikeuksien epäämiselle. Joidenkin vastausten perusteella syiden ilmoitetaan olevan myös lakiin perustuvia. Lisäksi esteitä käyttöoikeuksien saamiselle ovat olleet puuttuva sosiaali- ja terveysalan koulutus, organisaatioihin liittyvät kysymykset ja potilastietojärjestelmän vaihdokset.

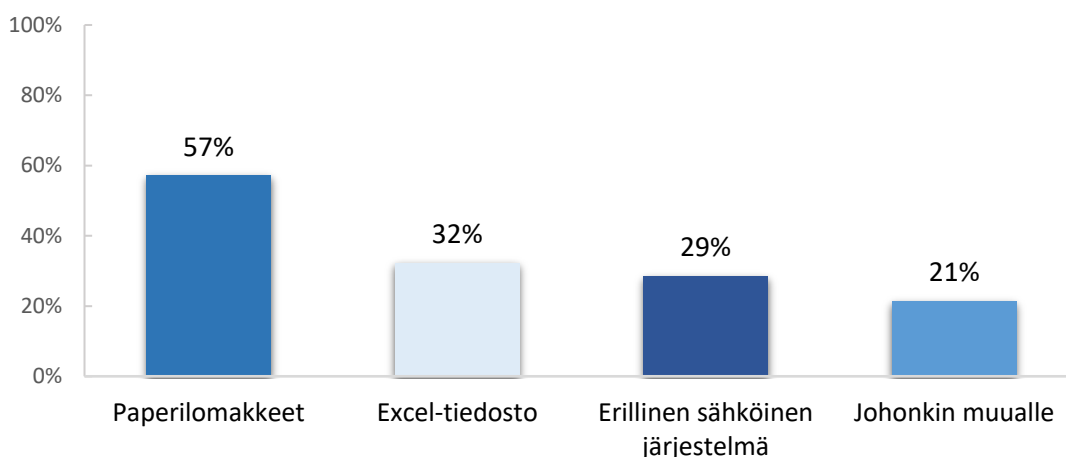
Ei potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien kirjaamiskäytännöt

Kyselyn alussa kunnilta, jotka eivät käytä potilastietojärjestelmää, kysyttiin, tehdäänkö liikuntaneuvonnan asiakaskäynneistä ja -kontakteista kirjauksia eli laadullisia ja kuvailevia sisältömerkintöjä, joiden tarkoituksena on dokumentoida tietoja asiakkaan näkökulma huomioiden liikuntaneuvonnan sisällöstä ja etenemisestä. Vastausten perusteella kyseisistä kunnista 70 prosentissa tehdään liikuntaneuvontaan liittyviä kirjauksia (kuvio 16).



KUVIO 16. Tehdäänkö kunnan liikuntaneuvonnan asiakaskäynneistä ja -kontakteista kirjauksia?

Kirjauksia tekeviä kuntia pyydettiin monivalintakysymyksellä tarkentamaan, mihin liikuntaneuvonnan kirjauksia tehdään. Monivalintakysymykseen saattoi halutessaan valita useamman vastausvaihtoehdon. Vastausten perusteella paperiset lomakkeet ovat käytetyimpiä ja niitä käyttää kaikkiaan 57 prosenttia kirjauksia tekevistä kunnista. Excel-tiedostoa kirjauksiin käyttää 32 prosenttia ja erillistä sähköistä järjestelmää 29 prosenttia kunnista. Lisäksi 21 prosenttia vastaa tekevänsä kirjauksia vielä johonkin muualle kuin edellä mainituille alustoille (kuvio 17).



KUVIO 17. Erilaiset alustat, joita käytetään liikuntaneuvonnan kirjauksiin. (Huom. vastaaja saattoi valita useamman vastausvaihtoehdon.)

Vastaajien itse kirjoittamien tarkennusten perusteella kahdessa kunnassa on sähköisenä järjestelmänä Solutions Business Manager (SBM) -alusta ja yhdessä kunnassa HelleWi-kurssinhallintaohjelma. Lisäksi avointen vastausten perusteella muutamassa kunnassa liikuntaneuvojat pääsevät tietokoneella liikuntaneuvonnan omaan suojattuun tiedostokansioon, johon tallennetaan esimerkiksi Microsoft Word -tiedostoja. Lisäksi yksittäisissä vastauksissa nousee esille Microsoft OneDriven ja Google Docsin käyttö.

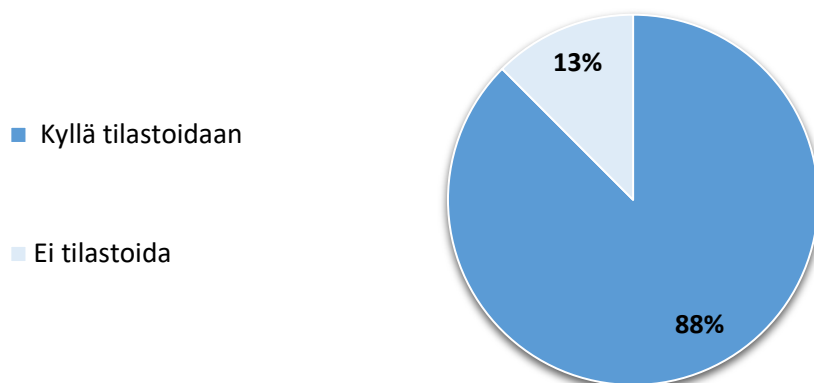
Kirjauksia tekeviä kuntia pyydettiin avoimella kysymyksellä tarkentamaan niitä asioita, joita kirjaan systemaattisesti kaikista liikuntaneuvonnan asiakaskäynneistä ja -kontakteista. Systemaattisesti tehtävien kirjauksien sisältö vaihtelee suuresti eri kunnissa. Niukimmillaan systemaattinen

kirjaus ilmenee vastauksissa esitietolomakkeen täyttämisenä tai yhteystietojen ja sovitun jatkosuunnitelman, kuten liikuntasuunnitelman kirjaamisena.

Suurimmassa osassa kirjauksia tekevästä kunnista kirjataan systemaattisesti joitakin asiakkaan perustietoja (esimerkiksi henkilö- ja yhteystiedot, ikä, sukupuoli), mahdollisia esitietoja (esimerkiksi perussairaudet, lääkitykset, liikuntatottumukset) sekä ohjauksen sisältöä ja yhdessä laadittua liikunta- ja jatkosuunnitelmaa koskevia tietoja. Muutamissa vastauksissa nostetaan esille myös tiettyjen mittaus- ja testitulosten kirjaaminen. Laajimmillaan liikuntaneuvonnan asiakaskäynneistä ja -kontakteista kirjataan systemaattisesti asiakkaan perus- ja esitiedot, käyntisyys, tämänhetkinen tilanne, mahdolliset testit ja mittaukset, tapaamisessa läpikäydyt asiat sekä jatkosuunnitelmat.

Ei potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien tilastointikäytännöt

Ei potilastietojärjestelmää käyttäviltä kunnilta kysyttiin myös liikuntaneuvonnan asiakaskäyntien ja -kontaktien tilastoinnista. Tilastoinnilla tarkoitettiin määrällisiä merkintöjä, joita ovat esimerkiksi asiakaskäyntien ja -kontaktien määrät ja kestot sekä valittujen mittareiden tulokset. Kyseisistä kunnista 88 prosenttia tilastoi liikuntaneuvonnan asiakaskäyntejä ja -kontakteja (kuvio 18).



KUVIO 18. Tilastoidaanko liikuntaneuvonnan asiakaskäynnit ja -kontaktit?

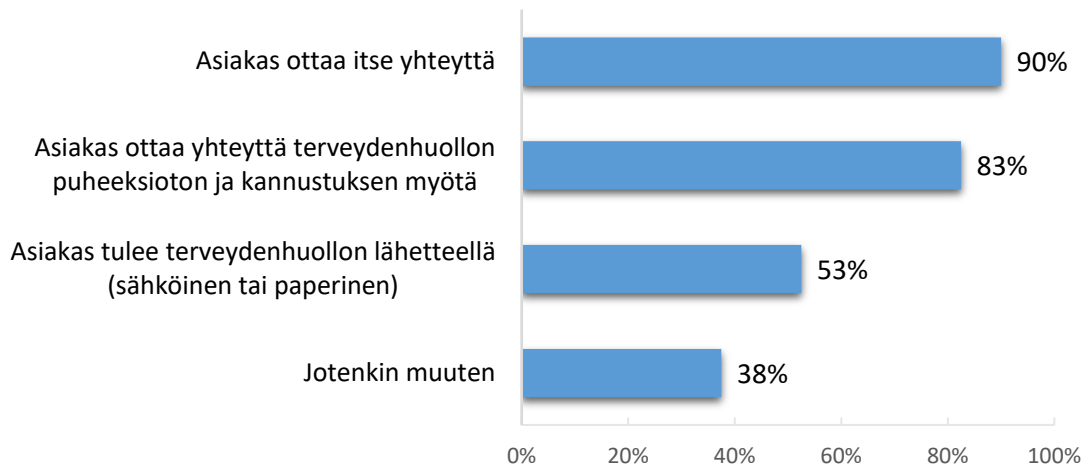
Tilastointeja tekeviä kuntia pyydettiin avoimella vastauksella tarkentamaan, mitä liikuntaneuvonnan asiakaskäynneistä ja -kontakteista tilastoidaan ja mihin. Vastausten perusteella useimmiten tilastoidaan asiakasmääriä sekä tapaamiskertojen tai asiakaskontaktien määriä. Osassa kunnissa tilastointia määristä tehdään kuukausi- ja osassa vuositasolla.

Asiakas- ja käyntimäärien lisäksi joissakin kunnissa tilastoidaan yhteydenottotapoja, tapaamisten kestoa ja asiakkaiden kanssa laadittuja tavoitteita ja niiden toteutumista. Muutamissa kunnissa tilastoidaan myös neuvontaprosessin etenemiseen liittyviä tietoja tai mittaus- ja testituloksia, kuten asiakkaiden elintapamuutosten tuloksia. Yksittäisten vastausten mukaan joissakin kunnissa tilastoidaan tietoja myös esimerkiksi käyntien siirtämisestä tai keskeytysten määristä ja syistä.

Tilastointiin hyödynnetään useimmiten Microsoft Excel -ohjelmistoa, kunnan omaa erillistä järjestelmää, liikuntaneuvojan kalenteria tai muita paperisia lomakkeita. Lisäksi yksittäisissä vastauksissa nousee esille esimerkiksi Google Docs ja Google Forms.

Asiakkaiden ohjautuminen liikuntaneuvontaan ei potilastietojärjestelmää käyttävissä kunnissa

Ei potilastietojärjestelmää käyttävissä kunnissa asiakkaiden ohjautumista liikuntaneuvontaan kysyttiin monivalintakysymyksellä, johon saattoi valita useamman vaihtoehdon. Noin 90 prosentissa kunnista asiakkaat ottavat yhteyttä liikuntaneuvontaan joko itse tai terveydenhuollon kannustamana. Noin 50 prosentissa kunnista asiakkaita ohjautuu liikuntaneuvontaan myös terveydenhuollon läheteellä ja noin 40 prosentissa jollakin muulla kuin edellä mainituilla tavoilla (kuvio 19).



KUVIO 19. Asiakkaiden ohjautuminen liikuntaneuvontaan. (Huom. vastaaja saattoi valita useamman vastausvaihtoehdon.)

”Jotenkin muuten” -vaihtoehdon valinneita vastaajia pyydettiin tarkentamaan vastaustaan avoimeen kenttään. Vastausten perusteella asiakkaita ohjaavat liikuntaneuvontaan kunnasta riippuen myös esimerkiksi sosiaalitoimi, koulutoimi, kuntouttava toiminta, kolmas sektori, Liikkujan apteekki, erityisnuorisotyöntekijät ja ryhmäliikunnanohjaajat. Lisäksi asiakkaita saattaa hakeutua liikuntaneuvontaan myös median, mainosten ja tuttavien innoittamina.

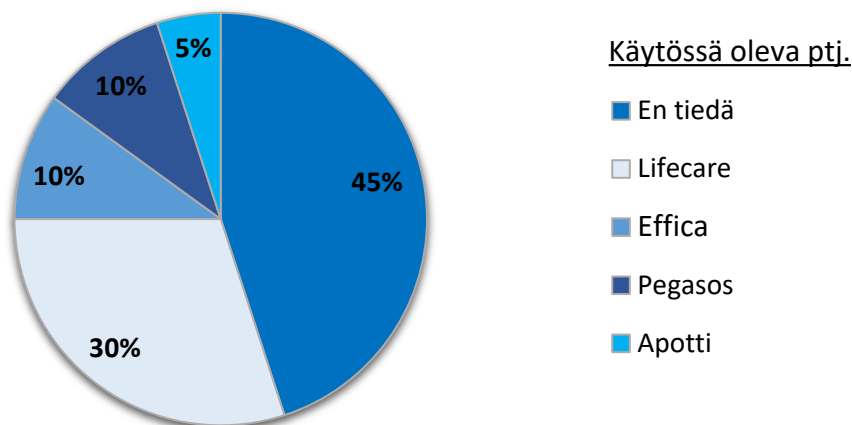
Tiedonkulku eri toimijoiden välillä ei potilastietojärjestelmää käyttävissä kunnissa

Vastaajia pyydettiin kertomaan omin sanoin, miten tiedonkulku ja seuranta tapahtuvat asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen, kuten liikuntaneuvojan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Useimmiten tieto liikuntaneuvonnan ja terveydenhuollon välillä kulkee joko puhelimitse tai sähköpostitse. Lisäksi joissakin kunnissa on edellä mainittujen lisäksi säännöllisiä tai tarvittaessa järjestettäviä tapaamisia eri toimijoiden kesken. Muutamassa kunnassa tietoja vaihdetaan myös paperisten lomakkeiden avulla.

Muutamassa vastauksessa myös tiedonkulun toimimattomuuteen liittyvät asiat nousevat esille. Yhteisen järjestelmän puuttuessa tiedon ei koeta välittyvän eri toimijoiden välillä, vaan tarpeellisten tietojen kertominen molemmille tahoille jää asiakkaan vastuulle. Toisaalta yhdestä vastauksesta käy myös ilmi, että vaikka yhteinen sähköinen järjestelmä onkin olemassa, ei se takaa tiedonkulkua, jos järjestelmä koetaan aikaa vieväksi ja vaikeaksi käyttää.

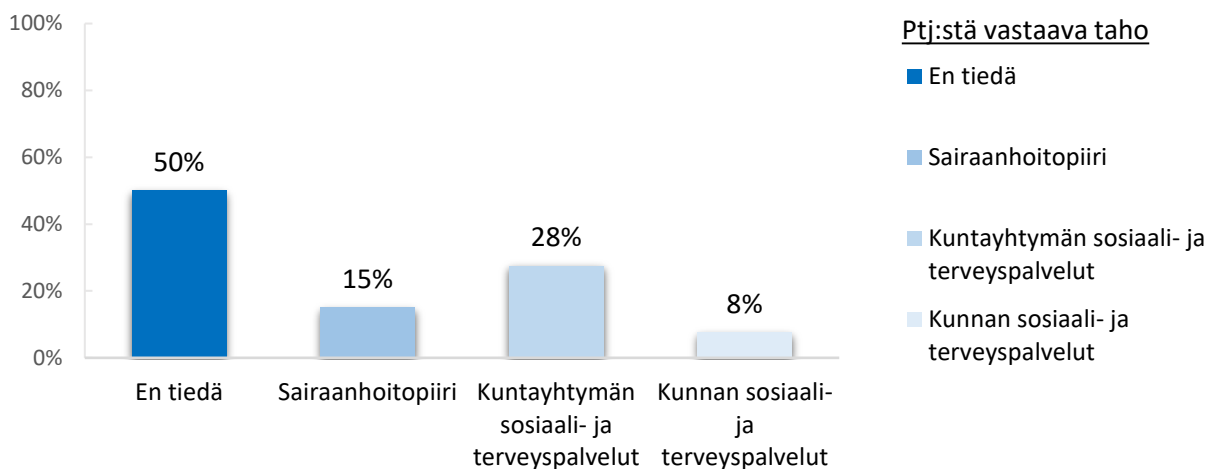
Mahdolliseen potilastietojärjestelmän käyttöön liittyviä kysymyksiä

Kyselyn lopussa ei potilastietojärjestelmää käyttäviltä kunnilta tiedusteltiin myös potilastietojärjestelmään liittyviä asioita. Vastaajista 45 prosenttia ei tiennyt, mikä potilastietojärjestelmä kunnan sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavalla organisaatiolla on käytössä. Lopuista 30 prosenttia ilmoittaa käytössä olevan Lifecaren, kymmenesosa Effican tai Pegasoksen ja viisi prosenttia Apotin (kuvio 20).



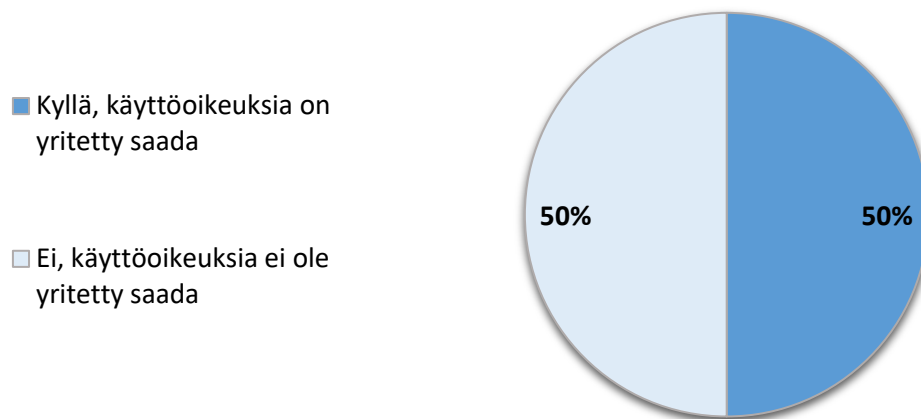
KUVIO 20. Kunnan sosiaali- ja terveyspalveluissa käytössä oleva potilastietojärjestelmä.

Vastaajilta tiedusteltiin myös, mikä taho on vastuussa käytössä olevasta potilastietojärjestelmästä. Puolet vastaajista ei tiennyt, mikä taho vastaa potilastietojärjestelmästä. Lopuista vastaajista 15 prosenttia ilmoittaa sairaanhoitopiiriin, noin 30 prosenttia kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalveluiden ja alle 10 prosenttia kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden olevan vastuussa käytössä olevasta potilastietojärjestelmästä (kuvio 21).



KUVIO 21. Kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttämästä potilastietojärjestelmästä vastaava taho.

Kyselyn perusteella ei potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista puolessa on yritetty saada käyttöoikeuksia potilastietojärjestelmään (kuvio 23). Avointen vastausten perusteella tietosuojaan liittyvät asiat ovat vastaajien käsityksien mukaan yleisin syy, minkä vuoksi liikuntaneuvojille ei ole annettu rajattuja käyttöoikeuksia. Joidenkin vastausten perusteella syiden on ilmoitettu olevan myös lakiin perustuvia. Lisäksi vastaajien esille tuomia esteitä käyttöoikeuksien saamiselle ovat olleet puuttuva sosiaali- ja terveysalan koulutus, liikuntaneuvojan kuuluminen johonkin muuhun kuin sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatioon, alueella tapahtuneet potilastietojärjestelmän vaihdokset ja eri toimijoiden välisen yhteisen tahtotilan puuttuminen.



KUVIO 22. Onko kunnan liikuntaneuvojille yritetty saada käyttöoikeuksia potilastietojärjestelmään?

Vastaajien itse kirjoittamien vastausten perusteella useammassa kunnassa on tehty pitkäjänteistä työtä käyttöoikeuksien saamiseksi. Yksittäisistä vastauksista on myös tulkittavissa, että liikuntaneuvojille on tulossa käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään lähitulevaisuudessa. Toisaalta yksittäisissä vastauksissa näkyy myös se, ettei potilastietojärjestelmän käyttöoikeuksia liikuntaneuvojille oikeastaan edes kaivata.

5.5 Vastaajien terveiset

Kyselyn lopussa vastaajille annettiin vapaa sana ja he saivat halutessaan jättää terveisiä liikuntaneuvonnan valtakunnallisille toimijoille toteutettuun kyselyyn, liikuntaneuvonnan kirjaamiseen ja potilastietojärjestelmien käyttöön liittyen.

Terveisistä nousi esille muutama yhteneväinen toive jatkoa ajatellen:

- Toimivien kirjaamis- ja tilastointikäytänteiden jakaminen kuntien kesken
- Liikuntaneuvonnan palveluketjun näkyvyyden sekä yhteistyön tehostaminen terveydenhuollon toimijoiden kanssa
- Valtakunnalliset ohjeistukset liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytäntöihin
- Vinkkejä ja koulutusta kirjaamiseen, tilastointiin ja vaikuttavuuden seurantaan

6 Selvityksen keskeiset havainnot ja johtopäätökset

Tämän nykytilaselvityksen tarkoituksena oli muodostaa ajantasainen ja päivitetty näkemys kuntien liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytännöistä sekä mahdollisista kehittämiskohteista. Kyselyyn saatiin vastauksia ympäri Suomen erikokoisista poikkihallinnollista liikuntaneuvontaa toteuttavista kunnista. Kyselyn vastausprosentti oli 75.

Kyselyn tuloksia tarkasteltaessa todettiin, että liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytännöt vaihtelevat suuresti eri kuntien ja alueiden välillä. Hieman yli puolessa vastanneista kunnista liikuntaneuvojilla on mahdollisuus potilastietojärjestelmän käyttöön. Potilastietojärjestelmän käyttäminen liikuntaneuvonnan kirjauksiin ja tilastointiin onnistuu keskenään hyvinkin erilaisissa kunnissa ja erilaisista lähtökohdista, eikä selvityksessä havaittu yksittäistä yhtenäistä syytä, joka selittäisi sen, miksei osassa kunnista liikuntaneuvojilla ole potilastietojärjestelmän käyttöoikeuksia.

Selvityksen perusteella liikuntaneuvojilla todettiin olevan käyttöoikeuksia kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttämään potilastietojärjestelmään kaikenkokoisissa kunnissa aina suurista yli 100 000 asukkaan kaupungeista pieniin alle 5 000 asukkaan kuntiin. Selvityksen mukaan potilastietojärjestelmän käyttö onnistuu riippumatta siitä, onko kunnan liikuntaneuvonnan vastuutaho ja liikuntaneuvojien työnantaja kunnan liikuntapalvelut tai muu liikuntapuolen toimija vai kunnan sosiaali- ja terveyspalveluita tuottava taho. Kunnissa liikuntaneuvonnan kirjauksia potilastietojärjestelmiin tekevät sekä terveydenhuollon että liikunta-alan ammattilaiset. Potilastietojärjestelmään kirjaaminen vaikuttaa kyselyn perusteella onnistuvan molemmilla koulutustaustoilla, mutta koulutustausta vaikuttaa oletetusti liikuntaneuvontaa toteuttavan henkilön käyttöoikeuksien laajuuteen: liikunta-alan ammattilaisilla on rajatut potilastietojärjestelmän käyttöoikeudet. Liikuntaneuvonnan kirjauksia tehdään viiteen eri potilastietojärjestelmään, jotka olivat myös Kuntaliiton selvityksen (2020) mukaan perusterveydenhuollon puolella käytetyimpien potilastietojärjestelmien joukossa vuonna 2020. Potilastietojärjestelmästä on kunnasta riippuen vastuussa joko sairaanhoitopiiri, kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalvelut tai kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut.

Huomioita liikuntaneuvonnan kirjaamiskäytännöistä

Potilastietojärjestelmää käyttävissä kunnissa kirjausten sisällöt vaihtelevat kuntien kesken, ja osassa kunnista potilastietojärjestelmän käyttö vaikuttaa systemaattisemmalta kuin toisissa. Osataan eroja kirjaamiskäytänteissä selittänevät kuntakohtaiset erot liikuntaneuvonnan (elintapaohjauksen) järjestämisessä, organisaatiokohtaiset ohjeistukset ja potilastietojärjestelmien erilaiset ominaisuudet. Lisäksi liikunta-alan ammattilaisista poiketen sosiaali- ja terveydenhuollon parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamiskäytänteitä voi ohjata ja yhtenäistää jo koulutuksen aikana opitut omaan ammattikuntaan liittyvät kirjaamiskäytänteet sekä erilaiset terveydenhuollon ammattilaisille laaditut valtakunnalliset ohjeet ja suositukset.

Potilastietojärjestelmään luodut organisaatiokohtaiset fraasit ovat yksi keino yhtenäistää organisaation sisäisiä kirjaamiskäytänteitä. Organisaation kirjaamiskäytänteiden yhtenäistämisen lisäksi fraaseista voi olla hyötyä myös niissä kunnissa, joissa potilastietojärjestelmän epäsäännöllinen

käyttö aiheuttaa liikuntaneuvojille haasteita. Fraaseissa tarvittavat otsikot ja apukysymykset voivat olla valmiina ohjaamassa ja helpottamassa kirjaamista. Selvityksen liitteistä löytyy kaksi esimerkkiä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella käytössä olevista liikuntaneuvonnan fraaseista (liite 1).

Selvityksen perusteella ei potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista 70 prosentissa tehdään kirjauksia liikuntaneuvonnan asiakaskäynneistä ja -kontakteista. Myös ei potilastietojärjestelmää käyttävissä kunnissa liikuntaneuvonnan kirjauksien sisällöt ja kirjaamiskäytänteet vaihtelevat suuresti. Vaikka liikuntaneuvonnan kirjaamisen toteuttamiseen ei toistaiseksi ole laadittu suosituksia, on uusissa Liikuntaneuvonnan valtakunnallisissa suosituksissa (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021) nostettu esille, millaisia asioita liikuntaneuvontaprosessin aikana olisi hyvä kirjata ja tilastoida, jotta liikuntaneuvonnan vaikutusten todentaminen ja seuraaminen olisi mahdollista (liite 2). Erityisen tärkeää olisi, että jokaisessa kunnassa huolimatta siitä, onko potilastietojärjestelmä käytössä vai ei, olisi yhdessä sovittu liikuntaneuvonnan systemaattisista kirjaamiskäytännöistä.

Huomioita liikuntaneuvonnan tilastointikäytännöistä

Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry:n sekä Kunnossa kaiken ikää -ohjelman aloitteen pohjalta vuonna 2018 liikuntaneuvontaa varten lisättiin omat THL-toimenpidekoodit: *OAB77 Keskustelu liikuntatottumuksista ja ohjaus liikuntapalveluihin* sekä *OAB78 Prosessinomainen liikuntaelintapaneuvonta*. THL-toimenpideluokituksen koodeja käytetään sähköisissä potilastietojärjestelmissä yksilöimään terveydenhuollon toimintoja ja toimenpiteitä. Niiden tuottamaa tietoa hyödynnetään esimerkiksi hoitoilmoitusten tiedonkeruussa, hallinnollisissa prosesseissa ja tilastoimisessa sekä kliinisessä tutkimus- ja kehittämistyössä. (THL 2019.)

Tämän selvityksen perusteella potilastietojärjestelmää käyttävissä kunnissa liikuntaneuvonnan THL-toimenpideluokitukset ovat käytössä vain yhdessä kunnassa. Lisäksi muutamassa kunnassa käytetään Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokituksen SPAT-koodeja, kuten koodia *SPAT 1305 Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus*. Liikuntaneuvontaa varten lisättyjen THL-toimenpideluokituksen systemaattisella käyttöönottolla voitaisiin edistää esimerkiksi valtakunnallista tiedontuotantoa prosessinomaisen liikuntaelintapaneuvonnan käyttöasteesta. Valtakunnallisen tiedontuotannon lisäksi THL-toimenpideluokituksen käytöllä voidaan tuottaa tietoa myös organisaatiossa esimerkiksi liikuntaneuvonnan tai elintapaohjauksen asiakas- ja käyntimääristä. Liitteenä on esimerkki Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymästä, jossa liikuntaneuvonnan THL-toimenpideluokituksia on hyödynnetty elintapaohjauksen vuosittaisessa asiakas- ja käyntimäärien raportoinnissa (liite 3).

Potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista 80 prosentissa potilastietojärjestelmään tilastoidaan systemaattisesti kaikki liikuntaneuvonnan asiakaskäynnit ja -kontaktit. Huolimatta potilastietojärjestelmän käytöstä yli 60 prosenttia vastaajista ilmoittaa, että liikuntaneuvonnan asiakaskäynneistä ja -kontakteista tehdään kirjauksia ja tilastoja myös potilastietojärjestelmän ulkopuolelle. Useimmiten potilastietojärjestelmän ulkopuoliset merkinnät liittyvät esimerkiksi asiakas- ja käyntimäärien tai sosiodemografisten tekijöiden, kuten iän ja sukupuolen tilastointiin.

Selvittämällä oman alueen potilastietojärjestelmän tilastointimahdollisuuksien hyödyntäminen sekä käyttämällä potilastietojärjestelmää systemaattisesti voitaisiin todennäköisesti jossain määrin vähentää liikuntaneuvojen tekemää kaksinkertaista työtä. Ainakin osassa kunnista potilastietojärjestelmästä on tilastointien perusteella mahdollisuus saada koosteita esimerkiksi liikuntaneuvonnan asiakas- ja käyntimääristä, neuvottavien ikäjakaumasta sekä liikuntaneuvontaprosessin alku- ja loppumittausten tuloksista.

Ei potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista 88 prosenttia kertoo tilastoivansa liikuntaneuvonnan asiakaskäyntejä ja -kontakteja. Useimmiten tilastoidaan liikuntaneuvonnan asiakas- ja käyntimääriä sekä joissakin kunnissa myös esimerkiksi yhteydenottotapoja, tapaamisten kestoa, liikuntaneuvontaprosessin tavoitteita ja toteutumista sekä mittaus- ja testituloksia. Liikuntaneuvonnan valtakunnallisissa suosituksissa nostetaan esille myös tilastoinnin tärkeys. Suosituksissa tuodaan esille sekä prosessin toteutumisen että vaikutusten arviointiin liittyviä mittareita, joita voi hyödyntää mietittäessä liikuntaneuvontaprosessista tilastoitavia asioita (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021).

Huomioita tiedonkulusta eri toimijoiden välillä

Potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien vastaajista 98 prosenttia kokee potilastietojärjestelmään tehtävät liikuntaneuvonnan kirjaukset hyödylliseksi. Lisäksi 90 prosenttia vastaajista katsoo tiedon kulkevan sujuvasti potilastietojärjestelmän avulla eri toimijoiden välillä. Potilastietojärjestelmä koetaan hyödylliseksi muun muassa sen vuoksi, että sen avulla eri ammattiryhmien edustajat pystyvät seuraamaan liikuntaneuvontaprosessin kulkua ja sisältöjä sekä tarvittaessa käymään vuoropuhelua asiakkaan tilanteeseesta.

Toisaalta huolimatta potilastietojärjestelmästä muutamassa kunnassa koetaan haasteita tiedonkulussa esimerkiksi sen suhteen, ettei asiakkaan esitietoja terveydenhuollon puolella muisteta kirjata liikuntaneuvojan käyttämään näkymään. Selvityksen perusteella voisikin todeta, että potilastietojärjestelmä helpottaa tiedonkulkua liikuntaneuvonnan ja terveydenhuollon toimijoiden välillä, mutta yhteisesti sovitut pelisäännöt ja käytänteet sekä tarvittaessa niiden kertaaminen ovat avainasemassa toimivassa tiedonkulussa.

Potilastietojärjestelmää käyttävien ja ei-käyttävien kuntien välisessä tarkastelussa huomataan, että kysyttäessä liikuntaneuvonnan poikkihallinnollisuuden tasosta, potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista noin 30 prosenttia vastaa liikuntaneuvonnan poikkihallinnollisuuden olevan tasolla 3, kun vastaavasti ei potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista vain 10 prosenttia valitsee tason 3. Poikkihallinnollisuuden taso 3 eroaa tasosta 2 nimenomaan siinä, että yhteisten liikuntaneuvonnan käytänteiden sopimisen lisäksi myös tiedonkulusta on yhteisesti sovittu. Tiedonkulku on säännöllistä ja saumatonta vuoropuhelua eri toimijoiden välillä, jolloin asiakastietojen koetaan välittyvän molempiin suuntiin: terveydenhuollosta liikuntaneuvojalle, mutta myös liikuntaneuvojalta terveydenhuoltoon.

Selvityksen perusteella vaikuttaa siltä, että potilastietojärjestelmän käyttö voi vahvistaa liikuntaneuvonnan poikkihallinnollisuutta ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä vaikuttamalla myönteisesti nimenomaan tiedonkulkuun. Samankaltainen huomio tehtiin myös vuonna 2018 julkaistussa Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -raportissa, jossa todettiin, että liikuntaneuvojen käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään koetaan merkittäväksi tekijäksi yhteistyöketjun saumattoman tiedonkulun muodostumisessa (Kivimäki ym. 2018).

Huomioita potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvistä haasteista

Selvityksen perusteella noin kolmannes potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien vastaajista raportoi, että potilastietojärjestelmän käytössä on koettu haasteita. Lisäksi kolmannes kaikista potilastietojärjestelmää käyttävistä vastaajista kokee liikuntaneuvojen osaamisessa olevan kehitettävää kirjaamiseen ja potilastietojärjestelmän käyttöön liittyen. Haasteiden ja osaamisen kehittämistarpeiden taustalla nousee esille samanlaisia asioita, jotka liittyvät pääasiassa potilastietojärjestelmän epäsäännölliseen käyttöön, riittämättömään perehdytykseen, henkilövaihdoksiin ja teknisiin haasteisiin.

Riittävään perehdytykseen ja kouluttamiseen on syytä kiinnittää huomiota, jotta kaikilla potilastietojärjestelmää käyttävillä liikuntaneuvojilla on koulutustaustasta riippumatta riittävät valmiudet potilastietojärjestelmän käyttöön sekä kirjausten ja tilastointien tekemiseen. Henkilöstön perehdytys ja kouluttaminen sekä yhtenäiset ohjeet voidaan nähdä myös yhtenä keinona jalkauttaa kunnassa yhteisesti sovittuja liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytänteitä.

Muita selvityksessä esiin nousseita huomioita

Kyselyn perusteella ei potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista puolella on liikuntaneuvojille yritetty saada käyttöoikeuksia potilastietojärjestelmään. Vastaajien esille tuomia esteitä potilastietojärjestelmän käyttöoikeuksien saamiselle ovat olleet esimerkiksi tietosuojaan liittyvät asiat, puuttuva sosiaali- ja terveysalan koulutus, liikuntaneuvojan työskentely muun kuin sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavan organisaation alaisuudessa sekä alueella tapahtuneet potilastietojärjestelmän vaihdokset.

Kuten edellä jo kerrottiin, tässä selvityksessä todettiin, että potilastietojärjestelmän käyttäminen liikuntaneuvonnan kirjauksiin ja tilastointiin onnistuu keskenään hyvinkin erilaisissa kunnissa ja erilaisista lähtökodista. Liikuntaneuvojilla on koulutustausta ja työrooli huomioiden potilastietojärjestelmän rajattuja käyttöoikeuksia myös sellaisissa kunnissa, joissa liikuntaneuvoja ei työskentele sosiaali- ja terveyspalveluiden alaisuudessa tai ole koulutukseltaan terveydenhuollon ammattilainen. Vastausten perusteella potilastietojärjestelmää käyttävissä ja ei-käyttävissä kunnissa on käytössä myös samoja potilastietojärjestelmiä. Tosin ei potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien vastaajista noin puolet ei ole tietoisia kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttämästä potilastietojärjestelmästä tai potilastietojärjestelmän vastuutahosta, jolloin täysin luotettavaa vertailua niiltä osin ei voida tämän selvityksen perusteella tehdä.

Kunnille lähetetty kysely ja sen perusteella tehty selvitys tarjoavat paljon arvokasta tietoa kuntien liikuntaneuvonnan tämänhetkistä kirjaamis- ja tilastointikäytännöistä. Lisäksi selvityksen toivotaan toimivan tukena myös sellaisille kunnille, joissa liikuntaneuvojen potilastietojärjestelmän käyttöoikeudet ovat vielä työn alla. Tehty nykytilaselvitys toimii taustaselvityksenä liikuntaneuvojen yhtenäisempien kirjaamis- ja tilastointikäytänteiden kehittämisessä sekä Liikkuva aikuinen -ohjelman toimenpiteiden suunnittelussa.

Johtopäätökset

- Potilastietojärjestelmän käyttäminen liikuntaneuvonnan asiakaskäyntien ja -kontaktien kirjaamiseen ja tilastointiin onnistuu hyvin erilaisissa kunnissa ja erilaisista lähtökohdista – toimiva yhteistyö ja yhteinen tahtotila ovat keskeisessä roolissa.
- Liikuntaneuvonnan valtakunnallisissa suosituksissa (2021) suositellaan potilastietojärjestelmän käyttöä liikuntaneuvonnan asiakaskäyntien ja -kontaktien kirjaamiseen ja tilastointiin. Jos se ei ole mahdollista, tulisi kunnassa kuitenkin yhteisesti sopia systemaattisista liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytännöistä.
- Potilastietojärjestelmää käyttävistä kunnista 98 % kokee potilastietojärjestelmän käytön liikuntaneuvonnassa hyödylliseksi. Potilastietojärjestelmän koetaan muun muassa parantavan tiedonkulkua eri toimijoiden välillä sekä dokumentoivan liikuntaneuvontaprosessin etenemistä.
- Liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytännöt ovat tällä hetkellä hyvin kirjatut. Jatkossa liikuntaneuvonnan kirjaamis- ja tilastointikäytänteisiin liittyvistä kansallisista ohjeista olisi hyötyä käytänteiden yhtenäistämisessä.

Lähteet

- Arkistolaki 831/1994. Viitattu 12.12.2020. www.finlex.fi.
- EU:n yleinen tietosuoja-asetus 679/2016. Viitattu 1.12.2020. www.eur-lex.europa.eu.
- DVV 2021. Varmenteet ja kortit sosiaali- ja terveydenhuollolle. Viitattu 4.1.2021. www.dvv.fi.
- Kivimäki, S., Turunen, M. & Ansaharju, A. 2018. Liikuntaneuvonnan onnistumisen edellytykset kunnissa -kyselyn tulokset. Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelma. Viitattu 4.3.2021. www.liikkuvaakuinen.fi.
- Kuntaliitto 2020. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien tilannekuva ja sen analyysi 2020. Loppuraportti 11.6.2020. Viitattu 14.12.2020. www.kuntaliitto.fi.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 1.12.2020. www.finlex.fi.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Viitattu 1.12.2020. www.finlex.fi.
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999. Viitattu 12.12.2020. www.finlex.fi.
- Lehto, M. & Neittaanmäki, P. 2017. Suomen terveystietoympäristö. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja No. 35/2017. Viitattu 7.1.2021. www.jyu.fi.
- Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021. Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. Viitattu 12.4.2021. www.liikkuvaakuinen.fi
- Neittaanmäki, P., Lehto, M., Ruohonen, T. & Kaasalainen, K. 2019. Suomen terveystieto ja sen hyödyntäminen. Loppuraportti Vol. 4. Jyväskylän yliopiston IT-tiedekunta. Viitattu 7.1.2021. www.jyu.fi.
- Nykänen, P. & Junttila, K. (toim.) 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Raportti 40/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.1.2021. www.julkari.fi.
- Reponen, J. Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen, J. 2018 Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 5/2018. Viitattu 9.12.2020. www.julkari.fi.
- STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 1.12.2020. www.finlex.fi.
- STM 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. Viitattu 7.1.2021. www.julkaisut.valtioneuvosto.fi.

- STM 2021a. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta ja tiedolla johtaminen. Viitattu 4.1.2021.
<https://stm.fi/sotetiedonhallinta>.
- STM 2021b. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Viitattu 4.1.2021.
<https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>.
- STM 2021c. Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa. Viitattu 4.1.2021.
<https://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>.
- TEM 2021. Julkiset hankinnat ovat säädelyjä. Viitattu 4.1.2021. <https://tem.fi/julkiset-hankinnat>.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Viitattu 12.12.2020. www.finlex.fi.
- THL 2018. Potilastiedon rakenteiden kirjaamisen opas. Osa 1. Versio 2018.
Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Viitattu 7.1.2021. www.thl.fi.
- THL 2019. Hilmo. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Määrittelyt ja ohjeistus.
Voimassa 1.1.2020 alkaen. Viitattu 15.3.2021. www.julkari.fi.
- THL 2021. Sote-tieto ja -tiedonhallinta. Viitattu 4.1.2021. www.thl.fi.
- Tietosuojalaki 1050/2018. Viitattu 1.12.2020. www.finlex.fi.
- Tietosuojavaltuutetun toimisto 2021. Henkilötietojen käsittely.
Viitattu 21.1.2021. www.tietosuoja.fi.
- Tuunanen, K., Puurunen, A., Malvela, M. & Kivimäki, S. 2016. Laatu liikuntaneuvontaan. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu 313. Liikunnan ja kansanterveyden edistämiskeskitys LIKES.
- Juuma, M. & Tuunanen, K. 2021. Työikäisten liikuntaneuvonnan tila 2020. Liikkuva aikuinen -ohjelma. Viitattu 10.3.2021. www.liikkuva-aikuinen.fi.
- Valvira 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Viitattu 4.1.2021. www.valvira.fi.
- Vuokko, R., Kärkkäinen, A. & Suhonen, J. 2016. Potilastiedon suostumushallinta ja yhteisen potilastietorekisterin liittyminen Kantaan. Versio 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Viitattu 21.1.2021. www.julkari.fi.

LIITE 1

Esimerkki kahdesta Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella käytössä olevasta liikuntaneuvonnan fraasista. Potilastietojärjestelmänä Lifecare. (Huom. fraasit ovat organisaatiokohtaisia ja niiden rakenteeseen ja ulkoasuun voivat vaikuttaa muun muassa potilastietojärjestelmän ominaisuudet sekä organisaatio- ja ammattikohtaiset kirjaamiskäytänteet.)

Lähete liikuntaneuvojalle

Fraasi

3.3.2021 9:10 LAITI Lahden liikuntaneuvonta

Lähete Liikuntaneuvojalle

Lähetteen peruste:

Esitiedot

Esitiedot:

Nykytila

Nykytilanne:

Suunnitelma

Mitä tukea potilaalle toivotaan:

päijät  sote

Liikuntaneuvonnan ensimmäinen käynti

Fraasi

Ensimmäisen käynnin yhteydessä: Laita asiakas asiakasryhmään, kirjaa käynti fraasin avulla, laita sisältömerkintä ja tilastoi käynti

3.3.2021 9:43 LAITI Lahden liikuntaneuvonta

Käynti Liikuntaneuvonnan ensimmäinen käynti

Suunnitelma Tarpeet

Asiakkaan oma kertoma tarve yhdistettynä lähetteen olevaan tarpeeseen: Miksi asiakas tulee liikuntaneuvojalle?

Mittarit L1liik 0

Asiakkaan liikumisen määrä ennen liikuntaneuvontaa asteikolla 0-10 kertaa/viikko (vähintään n. 30 min/kerta)

L1tyyt 4

Asiakkaan tyytyväisyys omiin liikuntatottumuksiin ennen liikuntaneuvontaa asteikolla 4-10

Suunnitelma Tavoitteet

Asiakkaan kanssa yhdessä sovitut tavoitteet:

Keinot ja toteutus

Asiakkaan kanssa yhdessä mietityt hänelle sopivat keinot ja toteutustapa tavoitteisiin pääsemiseksi

Seuranta ja arviointi

Sovitaa yhdessä miten asiakas voi itse seurata ja arvioida etenemistään ja sovitaan koska tilannetta katsotaan yhdessä seuraavan kerran

päijät  sote

LIITE 2

Ote kirjaamista ja tilastointia käsittelevästä kappaleesta Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumin (2021) laatimista Liikuntaneuvonnan valtakunnallisista suosituksista.

5.3.1 Kirjaaminen

Hyvä ja tarkka kirjaaminen tukee neuvonnan laatua. Neuvoja kirjaa jokaisen asiakaskontaktin jälkeen käsitellyt asiat ja asiakkaan sen hetkisen tilanteen. Kirjausten perusteella hän palauttaa mieleensä asiakkaan kanssa sovitut ja läpikäytyt asiat. Neuvoja saattaa myös vaihtua kesken prosessin, jolloin kirjausten merkitys korostuu.

Seuraavat asiat on hyvä kirjata liikuntaneuvontaprosessin aikana:

1. Lähtötilanteen kartoitus

- › Asiakkaan elämäntilanne
- › Terveysten ja liikkumiseen vaikuttavat tekijät
- › Asiakkaan kuvaus nykyisistä liikkumistottumuksista
- › Tulosyyt (asiakkaan kokemat muutostarpeet)
- › Muutosta estävät ja helpottavat tekijät

2. Tiedonvaihto

- › Mitä asioita on käsitelty/ohjattu/neuvottu
 - o Terveyttä edistävä liikkuminen
 - o Vähäisen liikkumisen vaikutukset
 - o Riittävä liikkumisen määrä
 - o Muut elintavat tavoitteen saavuttamisen tukena

3. Tavoitteen asettelu

- › Asiakkaan asettama liikkumisen tavoite

4. Suunnitelman tekeminen

- › Liikkumissuunnitelma (esim. liikkumismuodot, rasittavuus, kesto sekä missä, milloin ja kenen kanssa liikkuu) ja sen päivitykset

5. Seuranta ja palautteen antaminen

Kirjaaminen

Asiakaskäyntien ja -kontaktien laadulliset ja kuvailevat sisältömerkinnät. Niiden tarkoituksena on dokumentoida tietoja liikuntaneuvonnan sisällöstä ja etenemisestä asiakkaan näkökulma huomioiden.

- › Tulevat tapaamiset ja kontaktointitavat (esim. kasvotusten, puhelimitse)
- › Asiakkaan tekemät muutokset
- › Yhteenveto neuvonnan päättyessä (tiivistetty kuvaus koko neuvontaprosessista), joka voidaan lähettää asiakkaalle tai tallentaa Kanta-arkistoon.

5.3.2 Tilastointi

Tilastoinnilla tarkoitetaan määrällisiä merkintöjä, joita voidaan hyödyntää muun muassa seurattaessa, miten asiakas edistyy tavoitteensa saavuttamisessa sekä arvioitaessa neuvonnan vaikutuksia. Tilastoinnin perusteella tehdyt säännölliset yhteenvedot/raportit tukevat neuvonnan laadun tarkastelua ja sidosryhmien tarpeita (ks. kuvio 5).

Tilastointia ovat kaikki liikuntaneuvonnan toteutumisen ja vaikutusten arvioinnin suositellut osa-alueet (taulukot 2 ja 3).

Lisäksi esimerkiksi seuraavia asioita voi tarkastella tilastoraporteissa:

- › Asiakasmäärä: neuvonnan aloittaneiden määrä
- › Asiakasprofiili: ikä, sukupuoli, työmarkkina-asema
- › Tavoittavuus: neuvontaan ohjattujen määrä vs. neuvonnan aloittaneiden määrä
- › Lähettävä taho: mitä kautta neuvontaan ohjaututaan vai hakeudutaanko omatoimisesti
- › Neuvonnan tapa: miten tapaaminen toteutui (puhelimitse, kasvotusten jne.)
- › Valituissa mittareissa tapahtuneet muutokset (= vaikutukset)
- › Neuvonnan keskeyttäneiden osuus

Tilastointi

Määrälliset merkinnät esimerkiksi asiakaskäyntien ja -kontaktien määristä ja kestoista sekä valittujen mittareiden tulokset.

LIITE 3

Esimerkki Etelä-Savon Liikunta ry:n ja Essoten ETAPA uutiset 2020 -julkaisusta, jossa elintapaohjauksen asiakastapaamisten sekä asiakkaiden määriä vuodelta 2019 on raportoitu THL-toimenpideluokitusta hyödyntäen. (Punaisella korostettu THL-toimenpidekoodi: OAB78 prosessinomainen liikuntaelintapaneuvonta.)

Elintapaohjauksen asiakastyössä kirjaamme kaikki asiakaskäynnit Effican potilastietojärjestelmään. Kirjaamiseen on luotu oma fraasi, oheistus ja mittarit joita seuraamme kaikilta asiakailta. Elintapaohjauksen mittareita käytämme seuraavia tietoja: Paino, bmi, vyötärön ympärys, liikunnan määrä viikossa, tyytyväisyys omaan liikkumiseen. Lisäksi kartoitamme asiakkaan unitilanteen tekemällä unen haitta-asteen arvion ISI-kyselyllä. Tilastointikoodina käytämme OAB78 merkintää eniten. Asiakastapaamisia oli viime vuonna yhteensä yli 800krt. Elintapaohjauksessa kävi 209 asiakasta v. 2019

Suorituspaikan tulosalue ^Σ		Kontaktilaji ^		Sisältömerkintäryhmä ^Σ / Sisältömerkintä ^		OAB78 Prosessinomainen liikuntaelintapaneuvonta	
				Elintapaohjaus			
				OAB77 Keskustelu liikuntatottumuksista ja ohjaus liikunt			
				Käynnit	Potilaat	Käynnit	Potilaat
Avokuntoutuspalvelut	1 Käynti		1	1		2	2
MTT- ja päihdeavopalvelut	1 Käynti		7	6		267	40
	4 Puhelinkontakti						
	6 Ryhmätillaisuus						
Vanhuspalvelut	1 Käynti		2		1		
Vastaanottotoiminta	1 Käynti		22		14	472	160
	4 Puhelinkontakti		2		2		
	Yhteensä		34		23	741	193