

Heidi Finér  
Pia-Maaria Vinni

**JALKATERAPIAN  
KIRJAAMISKÄYTÄNTEET**  
Kartoitustutkimus jalkaterapeuteille  
ja jalkojenhoitajille

Opinnäytetyö  
Jalkaterapian koulutusohjelma

2017



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Heidi Finér & Pia-Maaria Vinni	Jalkaterapeutti (AMK)	Marraskuu 2017
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Jalkaterapian kirjaamiskäytänteet Kartoitustutkimus jalkaterapeuteille ja jalkojenhoitajille		56 sivua 22 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK		
<b>Ohjaajat</b>		
Arja Kiviaho-Tiippana & Marjo Heikkilä		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Kirjaaminen on tärkeä osa jalkaterapeutin ja jalkojenhoitajan työtä. Kirjaamiskäytänteet voivat vaihdella riippuen siitä, missä työntekijä työskentelee. Kirjaamisen merkitys korostuu tulevaisuudessa, kun yksityiset terveystalon palveluntuottajat veloitetaan liittymään Kanta-arkistoon. Laadukas kirjaaminen jalkaterapiassa on sekä potilaan että hoitajan etu. Kirjaamista jalkaterapian näkökulmasta on tutkittu vähän.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on käytetty kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen menetelmän yhdistelmää, jolloin eri menetelmät täydentävät toisiaan. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa valtakunnallisesti jalkaterapian kirjaamiskäytänteitä julkisella ja yksityisellä puolella työskentelevien jalkaterapeuttien ja jalkojenhoitajien keskuudessa.</p> <p>Tutkimusongelmia oli kolme:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Minkälaiset kirjaamiskäytänteet ovat käytössä jalkaterapeuteilla ja jalkojenhoitajilla?</li><li>2. Miten lain määräämät asetukset toteutuvat jalkaterapeuttien ja jalkojenhoitajien kirjaamisessa?</li><li>3. Mitä asioita jalkaterapian kirjaamisessa voisi kehittää?</li></ol> <p>Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että sähköinen kirjaaminen ja arkistointi toteutuvat julkisella puolella ja yksityisellä puolella ne ovat osittain käytössä. Julkisella puolella potilastietojen salassapito on tarkemmin valvottua kuin yksityisellä puolella. Kyselyyn vastanneet kokevat, että jalkaterapian kirjaamista tulisi kehittää. Kehittämisen kolmeksi teemaksi nousevat yksinkertaistaminen, yhtenäistäminen valtakunnallisesti ja visualisoiminen.</p> <p>Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että jalkaterapian kirjaamiskäytänteet eivät ole yhtenäiset. Jalkaterapiaprosessi kirjaamisessa toteutuu hyvin niin julkisella kuin yksityisellä puolella. Lain määräämät asetukset toteutuvat pääsääntöisesti. Tutkimuksen mukaan on tarve kehittää jalkaterapian kirjaamista. Sen kehittäminen ja yhtenäistäminen ovat erityisen tärkeitä asioita tulevaisuudessa liittyen mm. sote-uudistukseen ja potilastietojen turvalliseen ja helppoon tiedonsiirtoon, saatavuuteen ja hakuun.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
kirjaaminen, potilasasiakirja, näkymä, hoito, keskeiset rakenteiset tiedot, jalkaterapia, erityistyöntekijä		

<b>Authors</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Heidi Finér & Pia-Maaria Vinni	Bachelor of Podiatry	November 2017
<b>Thesis Title</b>		
Conventions of documentation in podiatry Survey study for podiatrists and chiropractors		56 pages 22 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
South-Eastern Finland University of Applied Sciences XAMK		
<b>Supervisors</b>		
Arja Kiviaho-Tiippana & Marjo Heikkilä		
<b>Abstract</b>		
<p>Documentation is an important part of a podiatrist's and chiropractor's work. Conventions of documentation may vary depending on where the employee is working. The significance of documentation will be emphasized in the future, when private health care service providers are obliged to connect to the Kanta archives. High-quality documentation in podiatry is a benefit for both the patient and the therapist. There are a limited number of studies of documentation from the podiatry point of view.</p> <p>The objective of this bachelor's thesis was to survey nationwide the conventions of documentation in podiatry within public and private health care. The research data was collected from podiatrists and chiropractors. The method was a combination of quantitative and qualitative methods, which complete each other. There were three research problems:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What kind of conventions are used in documentation by podiatrists and chiropractors?</li> <li>2. How are the law and regulations are put into effect in podiatry documentation?</li> <li>3. What can be developed in podiatry documentation?</li> </ol> <p>According to the results, electric documentation and archive systems are widely used in public health care but only partly in the private health care. The concealment of confidential information on about patients is more supervised in the public health care than in the private health care. According to the respondents, documentation in podiatry should be developed. The three main subjects to develop were simplifying, nationwide integration and visualization.</p> <p>The conclusion of this study is inconsistency in podiatry documentation. The podiatry process in documentation is well put into practice both in the public and the private health care sectors. The law and regulations are mostly put into effect. There is a demand for development in podiatry documentation. The connection to the health service reform and to the safe and easy data communication, availability and information retrieval of medical records emphasize the significance aspects of development and standardization in documentation in the future.</p>		
<b>Keywords</b>		
Documentation, medical record, view, therapy, essential structured information, podiatry, expert		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	JALKATERAPIAN OSAAMISALUEET.....	8
3	TERVEYSALAN KIRJAAMINEN .....	10
3.1	Kirjaamisen lainsäädännölliset näkökohdat .....	10
3.2	Sähköiset potilasasiakirjat ja – järjestelmät .....	14
3.3	Rakenteinen kirjaaminen .....	18
3.4	Kansallinen terveydenhuollon tietojärjestelmä Kanta.....	22
3.5	Eriytyöntekijöiden palvelujen kirjaaminen.....	23
4	JALKATERAPIAN KIRJAAMINEN.....	25
4.1	Laadukas jalkaterapian kirjaaminen.....	25
4.2	Jalkaterapian nimikkeistö.....	26
4.3	Jalkaterapiaprosessin kirjaaminen.....	28
4.4	Kansainvälinen kuntoutus- ja jalkaterapia-alan kirjaaminen .....	29
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	31
6	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	32
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	33
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	33
7.2	Tutkimuksen kohdejoukko .....	34
7.3	Tutkimusmittarin laadinta.....	35
7.4	Tutkimuslupien ja tutkimusaineiston hankinta ja käsittely .....	37
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	39
9	POHDINTA.....	46
9.1	Tutkimuksen johtopäätökset.....	46
9.2	Pohdintaa tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta.....	49
9.3	Oppimisprosessi .....	50

9.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	52
LÄHTEET.....	53

## LIITTEET

- Liite 1. Kirjallisuuskatsaus
- Liite 2. Potilasasiakirjojen säilyttämisaikat
- Liite 3. Jalkaterapianimikkeistö
- Liite 4. Hyvät tieteellisen käytännön lähtökohdat
- Liite 5. Teemahaastattelu
- Liite 6. Kyselyn saatekirje
- Liite 7. Kysely
- Liite 8. Malli tutkimuslupahakemuksesta
- Liite 9. Oman opinnäytetyön prosessi

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe on jalkaterapian kirjaamiskäytänteiden kartoittaminen. Kartoitamme kirjaamiskäytänteitä sekä julkisella että yksityisellä puolella työskentelevien jalkaterapeuttien ja jalkojenhoitajien keskuudessa. Kirjaaminen on osa jalkaterapeutin ja jalkojenhoitajan työtä. Kirjaamiskäytänteet voivat vaihdella riippuen siitä missä työntekijä työskentelee. Koko jalkaterapia-alan yhtenäiset kirjaamiskäytänteet voisivat helpottaa moniammatillista yhteistyötä sekä tiedonkulkua yksityisen ja julkisen terveydenhuollon välillä ja näin ollen tehdä potilaan hoidon sujuvammaksi. Ajankohtaiseksi aiheen tekee tässä mielessä se, että tuleva Sote-uudistus antaa asiakkaalle vapauden valita palvelun tuottaja myös yksityiseltä sektorilta.

Aihe on ajankohtainen myös siksi, että kirjaaminen on muuttumassa sähköiseksi ja potilasarkistot siirtyvät Kanta-arkistoon. Kanta-arkistoon liittyminen on tullut pakolliseksi julkisen terveydenhuollon puolella jo vuonna 2014 (Virkkunen ym. 2015, 17). Yksityisellä terveydenhuolto puolella Kanta-arkistoon liittyminen on pakollista, mikäli potilastietojen arkistointi hoidetaan sähköisesti. Alun perin tämän piti tulla voimaan yksityisellä sektorilla jo vuonna 2015, mutta siihen on tullut siirtymäaikaa lisää. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Toimeksiantajana opinnäytetyössä on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK, entinen Mikkelin ammattikorkeakoulu, joka on järjestänyt jalkaterapia koulutusta vuodesta 1997 lähtien Savonlinnassa. Idea opinnäytetyöhön heräsi keväällä 2016, jolloin keskustelimme opinnäytetyöstä opettajamme kanssa. Opinnäytetyön tekijöinä koimme aiheen erittäin mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi sekä koko jalkaterapia-alaa kehittäväksi. Opinnäytetyön alkuvaiheessa tekemäsämme kirjallisuuskatsauksessa (liite 1) huomasimme, että kirjaamista ei ole tutkittu jalkaterapian näkökulmasta juuri lainkaan, ja halusimme tutkia aihetta tarkemmin.

Kirjallisuuskatsauksesta esimerkkinä mainitsemme Hanna Mikkosen (2012), joka on omassa tutkimuksessaan yhdistänyt kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutki-

musmenetelmän. Hänen tutkimuksensa oli toimintatutkimus, jonka tavoitteena oli kartoittaa hoitotyön kirjaamisen nykytaso Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisellä tulosalueella ja kirjaamisen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Keskeisissä tuloksissaan Mikkonen nostaa laadukkaan kirjaamisen merkityksen, minimikirjausvaatimukset ja yhteiset toimintatavat kirjaamiseen. Tutkimustuloksista voitiin todeta, että tutkitussa työyksikössä kirjaaminen oli kohtalaista suhteessa minimikirjausvaatimukseen ja lain asettamiin vaatimukseen. Voitiin myös todeta, että puutteet hoitotyön kirjaamisessa heikensivät potilasturvallisuutta. Tutkimuksen tuottaman alkukartoituksen jälkeen työryhmä pystyi kehittämään kirjaamista ja laatimaan kirjaamisen minimivaatimukset, jotka toimivat hoitotyön kirjaamisen tarkistuslistana.

Marjaana Lätin (2012) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta suhtautui sähköiseen kirjaamiseen myönteisesti ja manuaaliseen kirjaamiseen ei haluttu enää palata. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen koettiin parantavan kirjaamisen tasoa ja hoitotyön prosessimalli oli hyödynnetty kirjaamisessa. Tyytymättömyyttä hoitohenkilökunta osoitti potilastietojärjestelmien käytettävyyteen ja tiedonvälitys koettiin huonontuneen sähköisessä kirjaamisessa. Myös kirjaamisen koettiin vievän enemmän aikaa. Tärkeimpiä kehittämiskohteita tutkimuksen mukaan olivat kirjaamiskäytänteiden yhtenäisyys, potilastietojärjestelmien parantaminen ja moniammatillisen yhteistyön lisääminen.

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat kirjaaminen, potilasasiakirja, näkymä, hoito, keskeiset rakenteiset tiedot, jalkaterapia ja erityistyöntekijä. *Kirjaaminen (documentation)* koostuu merkinnöistä, joita potilaskertomukseen kirjataan samalla kertaa. Se on potilastietojen sisältökokonaisuus tai asiakirjallinen tieto. *Potilasasiakirja (medical record)* koostuu potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävistä asiakirjoista. Se voi olla laadittu tai saapunut asiakirja tai tekninen tallenne, joka sisältää potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. *Näkymä (view)* on terveydenhuollon potilastietojärjestelmässä oleva tietokokonaisuus tai asiayhteys, joka sitoo tiedon tietynlaiseen sisältö- tai hoitokokonaisuuteen. (Virkkunen ym. 2015.)

Keskeisistä käsitteistä *hoidolla (therapy)* tarkoitetaan niitä potilaan tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemiä toimia, jotka tavoittelevat potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja ylläpitoa. Ne käsittävät myös potilaan terveydentilaa koskevien ongelmien tutkimisen, lievittämisen tai poistamisen. *Keskeiset rakenteiset tiedot (essential structural information)* ovat potilaan hoidosta kirjattavia tarpeellisia ja välttämättömiä tietoja, joiden kirjaaminen tapahtuu valtakunnallisesti yhtenäisten rakenteiden avulla ja moniammatillisesti. Rakenteet ovat yhtenäisiä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä julkisilla ja yksityisillä palvelun antajilla. Rakenteinen tieto kirjataan tai tallennetaan etukäteen sovitun rakenteen avulla. Tiedon rakenteisuus mahdollistaa tiedon automaattista käsitteilyä. (Virkkunen ym. 2015.)

Lisäksi keskeisenä käsitteenä on *jalkaterapia (podiatry)* ja *erityistyöntekijä (expert)*. Liukkosen ja Saarikosken (2014, 23) mukaan jalkaterapia käsittää alaraajojen toimintojen arviointia, terveyttä edistävä jalkaterapiaa, kliinistä jalkaterapiaa, jalkaterän apuvälineterapiaa, alaraajan toimintoja tukevia terapiat ja jalkaterapian kehittämistä. Jalkaterapiaa sovelletaan kaikenikäisiin, terveisiin ja sairaisiin, joilla on alaraajan toimintaan liittyviä ongelmia.

Kuntaliiton määritelmän mukaan erityistyöntekijöitä ovat jalkaterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, fysioterapeutti ja apuvälineyksikön asiantuntija. Erityistyöntekijät kirjaavat palvelunsa potilaskertomuksen ammatilliselle, palvelukohtaiselle tai erityisnäkykymälle. Jalkaterapeutit kirjaavat erityisalojen ammatilliselle näkykymälle (ERITYIS). (Kuntaliitto 2014.)

## 2 JALKATERAPIAN OSAAMISALUEET

Jalkaterapeutin AMK-tason opinnot sisältävät yhteisiä, terveysalaa koskevia ja spesifisesti jalkaterapeutin tutkintokohtaista osaamista. Työelämässä tarvittavaa yhteistä osaamista ovat oppimisen taidot, eettisyys, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen. Jalkaterapeutin erityisosamista ovat:

- kliininen jalkaterapia,
- tuki- ja liikuntaelämistön toimintoja tukeva jalkaterapia,



- erityisryhmien jalkaterapia,
- jalkaterapian yrittäjäyys, johtaminen ja tutkimus-kehittämis-innovaatio-toiminta,
- toimintakyvyn arviointi jalkaterapiassa sekä
- jalkaterveyden asiantuntijuus. (Opetussuunnitelmat 2015.)

*Kliinisen jalkaterapian osaamisalueella* jalkaterapeutti hallitsee pehmytkudosten ja kynsien paikallishoidot erilaisilla laitteilla ja lääkehoitoa hyödyntämällä. Hoidossa pyritään kivun poistoon ja parantavaan terapiaan. (Liukkonen & Saarikoski 2014, 24.) Jalkaterapeutti hallitsee työssään myös aseptiikan, ergonomian ja työturvallisuuden toimien eettisesti ja asiakaslähtöisesti. (Opetussuunnitelmat 2015.)

*Tuki- ja liikuntaelimestön toimintoja tukevan jalkaterapian osaamisalueella* jalkaterapeutti osaa hahmottaa, tutkia ja ymmärtää tuki- ja liikuntaelimestön rakenteellisia ja toiminnallisia vaikutuksia. Nämä vaikutukset huomioidaan ihmisen liikkumisessa sekä kehon ja alaraajojen kuormituksessa. Jalkaterapeutti tuntee myös tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia, osaa niiden konservatiiviset hoitoperiaatteet ja ennaltaehkäisevät terapiat, apuvälineet ja harjoitteet. Jalkaterapeutti osaa arvioida apuvälineiden, erityisjalkineiden ja ortoosien vaikuttavuutta sekä osaa suunnitella ja toteuttaa pystyasennon hallintaa, liikkumista ja alaraajojen kuntoa ylläpitäviä terapioita. Asiakkaan ohjaaminen harjoitteisiin on keskeistä jalkaterapeutin osaamista tällä osaamisalueella. (Opetussuunnitelmat 2015.)

*Erityisryhmien jalkaterapiaosaaminen* käsittää ikääntyneet, vammautuneet tai sellaiset henkilöt, joilla perussairaus altistaa jalkavaurioille. Myös alkoholi, ravitsemus ja urheilu voivat altistaa jalkavaurioille ja sen vuoksi myös ne huomioidaan tällä osaamisalueella. Jalkaterapeutti osallistuu erityisryhmien jalkaterapiaprosessiin ja moniammatillisen tiimin toimintaan ja tavoitteena on jalkaterveyden ja kokonaishyvinvoinnin edistäminen. (Opetussuunnitelmat 2015.)

*Jalkaterapeutin osaamiseen kuuluu myös yrittäjäyys, johtaminen ja TKI-toiminta* (tutkimus-kehittämis-innovaatio). Jalkaterapeutti ymmärtää jalkaterapian kannattavan ja asiakaslähtöisen toiminnan periaatteet ja saa valmiudet omaan yrittäjäyteen. Hän myös tunnistaa terveysalan yhteiskunnallis-taloudelliset yhteydet, vaikuttamismahdollisuudet ja palveluiden kehittämishaasteet. Jalkaterapeutti osaa

hyödyntää tieto- ja viestintäteknikkaa oman työn kehittämisessä, osaa toteuttaa pienimuotoisia tutkimus- ja kehittämishankkeita ja tuntee projektitoiminnan osa-alueet ja myös toimia projektitehtävissä. (Opetussuunnitelmat 2015.) Jalkaterapeutti kehittää osaamistaan hyödyntämällä kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimuksia. Kehittämistoimintaan kuuluvat mm. moniammatillisuus, yhteistyö- ja aloitekykyisyys ja vuorovaikutustaidot. (Liukkonen & Saarikoski 2014, 24.)

*Toimintakyvyn arviointi on jalkaterapeutin erityisosaamista.* Siinä jalkaterapeutti osaa kerätä tietoja, tehdä kliinisiä tutkimuksia ja mittauksia ja arvioida alaraajojen linjauksia ja toimintoja. Jalkaterapeutti osaa myös monipuolisesti arvioida jalkaterien ihon, lihasten, nivelten ja kynsien kuntoa. Jalkaterapeutti osaa päätellä ongelmien taustaa ja tekee jalkaterapiadiagnoosin perustaksi jalkaterapialle. (Opetussuunnitelmat 2015.) Jalkaterapiadiagnoosi perustuu yksilölliseen tarpeeseen, jossa huomioidaan vaikuttavuus, taloudellisuus ja asiakkaan edun mukaisuus (Liukkonen & Saarikoski 2014, 24).

*Jalkaterapeutti on jalkaterveyden asiantuntija* ja tätä asiantuntijuuden osaamisaluetta tarvitaan erilaisissa tiimeissä, moniammatillisissa ryhmissä ja terveyskampanjoissa. Jalkaterveyden edistäminen on tärkeä osa tätä asiantuntijuutta. Jalkaterapeutti osaa ohjata eri-ikäisiä henkilöitä ja erilaisia ryhmiä jalkojen terveyden ylläpitämisessä ja edistämässä. (Opetussuunnitelmat 2015.) Terveyttä edistävä jalkaterapia on mm. jalkojen omahoitotottumusten opetusta ja ohjausta. Sen avulla voidaan ehkäistä jalkaongelmia, tunnistaa ja diagnosoida ongelmat varhaisvaiheessa ja tukea asiakkaan omia voimavaroja. (Liukkonen & Saarikoski 2014, 23–24.)

### **3 TERVEYSALAN KIRJAAMINEN**

#### **3.1 Kirjaamisen lainsäädännölliset näkökohdat**

Terveysalan kirjaamista säätelevät monet juridiset ja eettiset asiat (Nykänen & Junttila 2012). Potilastietojen käsittelyä ja salassapitovelvoitetta säädelään useilla eri lailla. Keskeisimmät lait ovat:

- Henkilötietolaki

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä
- Potilasvahinkolaki

Vaikka lakeja on useita, ne eivät sulje toisiaan pois. Lait täydentävät toisiaan ja niitä tulee soveltaa tilanteen mukaan rinnakkain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

*Henkilötietolain* tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia, kun henkilötietoja käsitellään. Lisäksi henkilötietolain tarkoitus on edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. Rekisterin pitäjän tulee käsitellä henkilötietoja laillisesti noudattaen huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa. Laissa on määritelty henkilötietojen käsittelyn yleiset edellytykset. Henkilötietoja saa käsitellä asianomaisen suostumuksella ja käytön tulee olla perusteltua rekisterinpitäjän toiminnan kannalta. Arkaluontoisia tietoja, kuten henkilön terveydentilaa tai häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä saa käsitellä ainoastaan terveydenhuollon toimintayksikkö tai terveydenhuollon ammattihenkilö asianomaisen suostumuksella, mikäli tietojen käsittelylle on perusteltu tarve. Rekisteriin merkityllä henkilöllä on oikeus saada tietää mitä häntä koskevia tietoja henkilörekisteriin on merkitty. (Henkilötietolaki 523/1999.)

*Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista* sovelletaan järjestettäessä terveyden- ja sairaanhoitoa. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli ja yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. Tarvittaessa on laadittava tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta koskeva suunnitelma yhdessä potilaan kanssa, josta ilmenee hoidon järjestäminen ja aikataulu. Potilaalla on oikeus saada riittävä ja ymmärrettävä informaatio terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehtoista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, jolloin häntä on hoidettava muulla lääketieteellisesti

hyväksyttävällä tavalla. Potilaalla tai tarvittaessa hänen omaisellaan on oikeus tehdä muistutus tai kantelu koskien tyytymättömyyttään terveyden- ja sairaanhoidossa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä tarpeelliset tiedot potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Potilasasiakirjoja on säilytettävä riittävä aika. Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietoja ei saa antaa ilman potilaan kirjallista suostumusta sivullisille. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelusuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeenkin. Salassapitovelvollisuuden rikkominen on rangaistava teko. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

*Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä* edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Lailla varmistetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) ja henkilöä, jolla on lain nojalla oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). Terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan tavoitteena on terveyden ylläpitäminen, edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja sairaiden parantaminen ja kärsimysten lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on toiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja, jotka ovat koulutuksen mukaisia tai kokemusperäisesti perusteltuja. Terveydenhuollon ammattihenkilön on pyrittävä jatkuvasti täydentämään osaamistaan. Työnantajan velvollisuus on seurata ammatillista kehittymistä ja luotava sille edellytykset. Sosiaali- ja terveydenalan lupa- ja valvontavirasto Valvira pitää rekisteriä terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö toimii virheellisesti, voi Valvira antaa seuraamuksen esim. peruuttaa ammatinharjoittamisoikeuden. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

*Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä* tarkoituksena on edistää tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla säädetään yhtenäisen sähköisen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmän toteutusta. Asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä tulee turvata tietojen saatavuus ja käytettävyys. Asiakirjojen tulee säilyä muuttumattomina ja eheinä niiden säilytysajan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajan on pidettävä rekisteriä asiakastietojärjestelmien käyttäjistä ja käyttöoikeuksista. Palvelujen antajan on lisäksi kerättävä lokitiedot asiakastietojen käytöstä ja luovutuksesta seuranta varten lokirekisteriin. Potilastietoja voi luovuttaa valtakunnallisen tietojärjestelmän avulla ainoastaan potilaan suostumuksella toiselle terveydenhuollon antajalle potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämiseksi tai toteuttamiseksi. Asiakkaalla on oikeus saada tieto, kuka on käyttänyt tai kenelle on luovutettu häntä koskevia tietoja ja mikä on ollut käytön tai luovutuksen peruste. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomukset, siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat, lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot tai asiakirjat sekä muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut asiakirjat. Potilasasiakirjojen tulee olla eheitä ja käytettäviä koko säilytysajan. Potilasasiakirjoja saa käsitellä vain potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuva siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävät ja vastuut edellyttävät. Potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät tulee olla laajuudeltaan riittävät, jotta hyvän hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta on turvattu. Potilasasiakirjoihin on tehtävä merkinnät viivytyksettä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa, kun potilas on poistunut vastaanotolta tai palvelutapahuma muuten päättynyt. Potilasasiakirjojen säilyttämisestä vastaa se terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäinen terveydenhuollon ammatinharjoittaja, jonka toiminnassa ne on syntyneet. Joissain tapauksissa potilasasiakirjat voidaan siirtää hoitovastuun siirtyessä toiseen toimintayksikköön ja siirrosta tulee jäädä tieto mihin yksikköön tiedot on siirretty. Liitteenä 2 on taulukko potilasasiakirjojen säilytysajoista. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.)

Kansaneläkelaitos pitää yllä potilaan tiedonhallintapalvelua. Terveystieteiden tutkimuskeskusten palvelujen antajat liittyvät palvelun käyttäjiksi. Julkiset terveydenhuollon palvelut ovat tulleet valtakunnallisen tietojärjestelmän käyttäjiksi 1.1.2015. Yksityisten terveydenhuollon palvelujen antajien tulee ottaa järjestelmä käyttöön 1.1.2017. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.) Velvollisuus liittyä Kanta-palveluihin koskee julkisen terveydenhuollon lisäksi niitä yksityisiä terveydenhuollon yrityksiä ja itsenäisiä ammatinharjoittajia, jotka käyttävät sähköistä potilastietojen arkistointia. Liittymisvelvoite ei koske sellaisia palvelujen antajia, jotka säilyttävät potilasasiakirjat paperiarkistossa. (Suomen Fysioterapeutit 2016.)

*Potilasvahinkolaki* koskee Suomessa annetun terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Laissa on kerrottu korvausoikeuden edellytykset. Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos sen on todennäköisesti aiheutunut esim. hoidossa käytetyn sairaanhoitovälineen viasta. Terveystieteiden tutkimuskeskusten harjoittavalla on oltava vakuutus vastuun varalta. (Potilasvahinkolaki 585/1986.)

### **3.2 Sähköiset potilasasiakirjat ja – järjestelmät**

Sähköinen potilasasiakirja muodostuu sähköisestä potilaskertomuksesta, jolla tarkoitetaan sairaskertomuksen tietojen tallentamista, säilyttämistä, välittämistä ja käyttämistä tietotekniikan avulla. Se on potilaalle annetun kokonaisvaltaisen hoidon asiakirja. (Saranto ym. 2008, 97.) Sähköinen potilaskertomus sisältää potilaskertomustiedon lisäksi myös kuvantamisen, päivystyksen, ensihoidon ja teuhoidon tietojärjestelmien ja digitaalisten mittalaitteiden tuottamat tiedot. Potilaan yksilöintitiedot (potilaan etunimi, sukunimi, nimihistoria, henkilötunnus, väliaikainen henkilötunnus, syntymäaika, sukupuoli ja potilaan kuolinaika) sisältyvät sähköisen potilaskertomuksen tunnistetietoihin. Muita kirjattavia potilaan tietoja ovat potilaan yhteystiedot, tieto potilaan huoltajasta, laillisesta edustajasta tai edunvalvojasta, edunvalvontatieto ja turvakielto. (Virkkunen ym. 2015, 14, 48.)

Sähköisissä potilastietojärjestelmissä hoidon antajan tunnistetiedot (nimi ja ammatti), päivämäärä ja kirjaamisaika ovat pakollisia tietoja ja järjestelmä tuottaa ne

yleensä automaattisesti. Merkinnän kirjaamisaika on prosessin seurannan ja lainsäädännön kannalta tärkeitä tietoja. Merkinnän tekijä vastaa merkinnän tietosisälöstä. Merkinnän kirjaaja voi olla avustava henkilö kuten konekirjoittaja tai laite, mutta tällöin myös merkinnän teknisen kirjaajan tiedot tulee ilmetä. Pakollisia tietoja ovat myös terveydenhuollon toimintayksikkö ja palveluyksikkö. Järjestelmä tuottaa myös palvelutapahtumatiedon. Palvelutapahtumalla tarkoitetaan palvelun antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista eli se on prosessikokonaisuus. Esimerkiksi yksittäinen avohoitokäynti perusterveydenhuollossa on palvelutapahtuma, johon liitetään kaikki siihen liittyvät tutkimukset, toimenpiteet ja yhteydenotot. Kaikki Kanta-arkistoon tallennettavat hoitotiedot liitetään yksilöityyn palvelutapahtumaan. (Virkkunen ym. 2015, 52–54.)

Sähköiset potilastietojärjestelmät mahdollistavat kirjatun tiedon helpomman löytämisen ja hyödyntämisen kuin paperinen kertomusjärjestelmä mahdollistaa (Saranto ym. 2008, 3). Hoitokertomus on osa sähköistä potilaskertomustietoa, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Hoitokertomukseen kirjataan myös hoitoa ja potilaan vointia kuvaavat päivittäiset merkinnät. Hoitokertomus on moniammatillinen työväline, johon on kirjattu hoidon kokonaissuunnitelma. (Nykänen & Juntila 2012.)

Sähköisen potilaskertomuksen rakenne koostuu tietokokonaisuuksista, joita ovat näkymä, hoitoprosessin vaihe, otsikko ja ydintiedot, ks. kuva 1. Näkymät voivat olla yleisiä, erikoisalakohtaisia, palvelukohtaisia, perusterveydenhuoltoon liittyviä tai ammatillisia. Jalkaterapian tiedot kirjataan ammatilliselle näkymälle. Tiedot kirjataan erilaisille näkymille hyödyntäen hoitoprosessin vaiheita ja otsikoita. Hoitoprosessin vaiheita ovat esimerkiksi tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Otsikoita ovat esimerkiksi ongelmat, diagnoosit, tutkimukset ja yhteenveto. (Saranto ym. 2008, 100–103.)



Kuva 1. Sähköisen potilaskertomuksen näkymät (Virkkunen ym. 2015)

Hoitoprosessin vaiheen kirjaamisen lisäksi tekstiä voidaan jäsentää otsikoilla. Niiden käyttö auttaa hahmottamaan käsiteltävää asiaa ja teksti kirjataan vapaamuotoisena, mutta hyödyntäen keskeisiä rakenteisia tietoja. Valtakunnallisesti on määritelty käytettävät otsikot, mutta lopullinen valinta otsikoiden käyttämisestä on kirjaajalla. (Virkkunen ym. 2015, 37–38.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitotiedot ovat arkaluonteisia, luottamuksellisia ja muuttumattomia. Sen vuoksi sähköisten potilasasiakirjojen käsittely ja käyttö tulee aina olla turvallista ja toteuttaa hyvien tietosuojaj- ja tietoturvakäytänteiden



mukaisesti. Käyttöön liittyy kolme tekijää: organisaatio, käytössä oleva tietojärjestelmä ja järjestelmää käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Kaikkien osapuolten on tiedettävä, mitä tietosuoja- ja tietoturvan noudattaminen käytännössä on ja miten sen tulee toteutua ja mitä seuraamuksia väärinkäytöksistä on. (Pirhonen (toim.) 2016, 134–135, 137.)

EU:n tietosuojalainsäädäntö uudistui vuonna 2016, kun voimaan tuli uusi tietosuoja-asetus. Asetukselle on annettu kahden vuoden siirtymäaika ja 25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyn tulee olla uuden asetuksen mukaista. Tietosuoja-asetus koskee kaikkia henkilötietoja käsitteleviä organisaatioita, joka sisältää niin rekisterinpitäjät kuin henkilötietojen käsittelijät niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla. Rekisterinpitäjän on huolehdittava ja osoitettava, että tietosuojaperiaatteita noudatetaan ja on noudatettu. Tietosuojaperiaatteita ovat henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuus, kohtuullisuus ja läpinäkyvyys, käyttötarkoitussidonnaisuus, tietojen minimointi, täsmällisyys ja säilytyksen rajoittaminen, tietojen eheys ja luottamuksellisuus ja rekisterinpitäjän osoitusvelvollisuus. (Miten valmistautua EU:n tietosuoja-asetukseen? 2017.)

Sähköiset potilaskertomusjärjestelmät tukevat hoidon päätöksentekoa käyttäen hyväksi prosessimallia. Niiden avulla mahdollistetaan hoidon tarpeen, potilaan ongelmien tai hoitotyön diagnoosien priorisoinnin. Sähköiset potilastietojärjestelmät mahdollistavat myös eri ammattiryhmien kirjaamisten tarkastelun ja hyödyntämisen. (Saranto ym. 2008, 76–77.) Sähköisessä potilaskertomuskirjaamisessa on mahdollista laittaa oma näkymä päänäkymäksi ja muut tarvittavat näkymät lisänäkymiksi. Erikoisalanäkymät ovat pääasiassa lääkäreiden kirjaamista varten. Perusterveydenhuollossa lääkärit käyttävät YLE-näkymää. Palvelukohtaiset näkymät kuten esim. laboratorion ja radiologian erikoisalojen näkymät eivät ole sidottuja erityisten ammattiryhmien kirjaamiseen. Ammatillisia näkymiä on määritelty mm. hoitajille, fysioterapeuteille, ravitsemusterapeuteille, jalkaterapeuteille ja sosiaalityöntekijöille. Jalkaterapeutit käyttävät erityisalojen ammatillista näkymää eli ERITYIS-näkymää. Erityissuojattuja näkymiä ovat psykiatrian ja perinnöllisyyslääketieteen päivittäis- ja yhteenvetomerkinnät. (Virkkunen ym. 2015, 30–32, 35).

### 3.3 Rakenteinen kirjaaminen

Suomessa on kehitetty kansallinen hoitotyön kirjaamismalli, joka perustuu rakenteiseen, kansallisia ydintietorakenteita hyödyntävään kirjaamiseen. Se on tarkoitettu niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon käyttöön. Sen tavoitteena on yhtenäistää potilaan tietojen kirjaaminen sekä kirjatun tiedon moniammatillinen käyttö ja jakaminen kaikkien hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kesken. (Nykänen & Junttila 2012.) Rakenteistamisella pyritään helpottamaan potilastiedon kirjaamista, potilastiedon hakua ja hoidon seurantaan. Rakenteisella kirjaamisella on useita hyötyjä, ks. kuva 2. (Virkkunen ym. 2015, 15–16.)

Terveysthuollon ammattihenkilölle	Organisaatiolle	Potilaalle
<ul style="list-style-type: none"> <li>•parantaa potilastiedon laatua</li> <li>•tieto yhdenmukaisempaa</li> <li>•tiedon löytäminen helpottuu</li> <li>•tiedon hyödyntäminen helpottuu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•palveluiden toteutumisen arviointi helpottuu</li> <li>•oman organisaation toiminnan ohjaus ja seuranta paranee, kun raportointia voidaan automatisoida</li> <li>•lakiperusteiset, valtakunnalliset valvonta- ja seurantatehtävät helpottuvat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•parantaa hoidon laatua, kun kirjaaminen ohjaa noudattamaan hoitoprosessia tai hoitosuosituksia</li> <li>•lisää potilasturvallisuutta</li> <li>•parantaa potilaan oikeusturvaa</li> <li>•potilas voi katsoa sähköisen potilaskertomuksen tietoja Kanta-palvelujärjestelmässä</li> </ul>

Kuva 2. Rakenteisen kirjaamisen hyödyt (Virkkunen ym. 2015)

Virkkusen ym. (2015, 26–27) mukaan rakenteisen kirjaamisen peruseriaatteen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa ovat seuraavat:

1. Rakenteiset tiedot ovat keskeisiltä osilta yhteneviä.
2. Tietosisällöt ovat yhteneviä julkisilla ja yksityisillä palveluiden antajilla.
3. Potilaskertomus on moniammatillinen ja palvelee eri ammattiryhmiä.
4. Potilaskertomukseen kirjataan kaikki tarpeellinen tieto terveyden seurannasta, hoidon toteutuksesta ja arvioinnista. Rakenteista tietoa voidaan täydentää vapaamuotoisella tekstillä.

5. Valtakunnallisesti on määritelty yhtenäiset ja keskeiset hoidon tietosisällöt ja tietorakenteet.
6. Potilaskertomuksen tietosisältöä voidaan hyödyntää myös hoidon saatavuuden ja laadun seurannassa, toiminnan arvioinnissa sekä valtakunnallisissa tilastoinneissa ja tutkimuksissa.
7. Rakenteisten tietojen hyödyntämistä kehitetään valtakunnallisesti.

Rakenteisesti eli strukturoidusti kirjattuja ydintietoja kuvataan termistöillä kuten sanastot, luokitukset ja nimikkeistöt. Ydintietojen avulla saadaan kokonaiskuva henkilön terveys- ja sairaushistoriasta, hoidoista ja ohjauksesta. Hoitotyössä ydintiedot kattavat hoidon tarpeen, toiminnot, tulokset, hoitoisuuden ja hoitotyön yhteenvedon. Rakenteiset ydintiedot voidaan jakaa hallinnollisiin tietoihin eli potilaan, hoidon antajan ja palvelutapahtuman tunnistetietoihin ja hoitoprosessin tietoihin kuten terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, tutkimukset, lääkehoito, apuvälineet jne. Rakenteiset ydintiedot mahdollistavat tiivistelmien ja jatkohoidon suunnitelmien laatimisen ja siten niitä voidaan hyödyntää moniammatillisissa hoito- ja palvelusuunnitelmissa, laadun seurannassa ja tilastoinnissa. (Saranto ym. 2008, 13, 104, 112.)

Hoitotyön rakenteisessa kirjaamismallissa kirjataan sähköisesti ja prosessimallin mukaisesti käyttäen FinCC-luokituskokonaisuutta (Finnish Care Classification). Prosessimallin mukaiset päätöksenteon vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Kansallista hoitotyön kirjaamismallia käyttäviä potilastietojärjestelmiä ovat Miranda, Pegasos, Effic, TT2000+, graafinen Finnstar ja Mediatri. Kirjaamismallin käyttöaste vaihtelee suuresti. (Nykänen & Junntila 2012.)

Kuntaliiton erityisasiantuntija Tuija Savolaisen (2017) mukaan kaikkien ammattihenkilöiden tulee dokumentoida tieto asiakkaan terveysongelmasta. Kaikki muut terveydenhuollon ammattilaiset, paitsi lääkärit, kirjoittavat tämän tiedon käyntisyy/hoidonsyy –otsikon alle käyttäen ICPC-2 ja/tai ICD-10 luokitusta. Kuvassa 3 on esitetty kansallisesti määritetyt otsikot, jossa hoidon syy –otsikko on määritelty hoidon arviointiin.

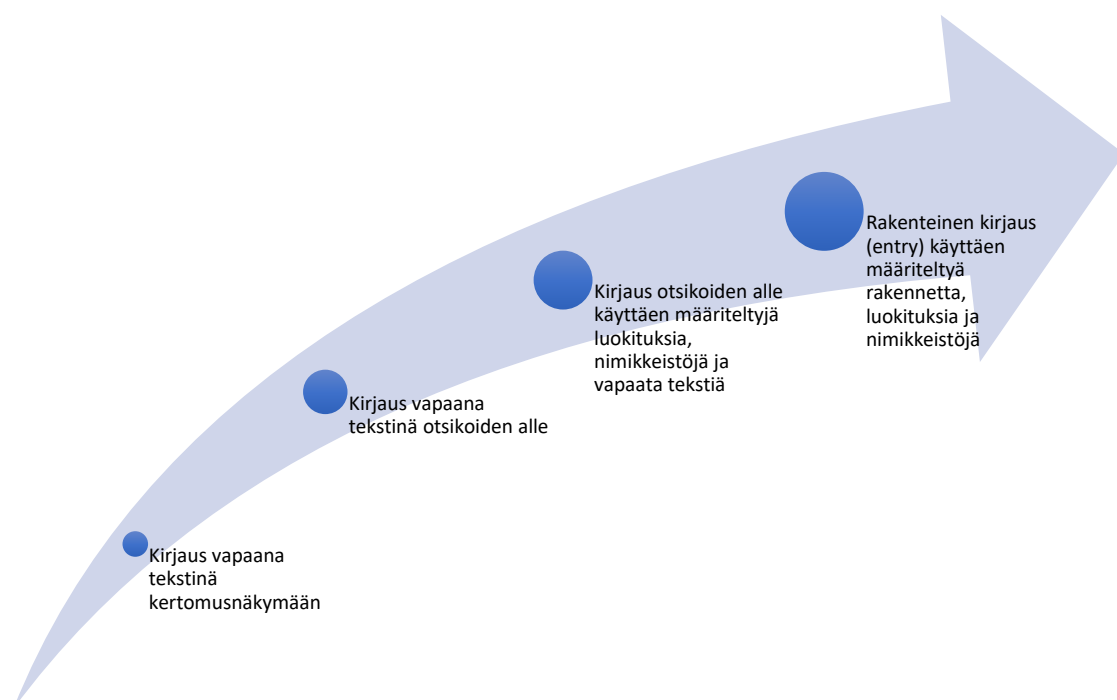
Koko merkinnän otsikot	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etäkontakti</li> <li>• Konsultaatio / lähete</li> <li>• Lausunto</li> <li>• Terveystarkastus</li> </ul>	Päivittäismerkintä Väliarvio Loppuarvio (epikriisi)
Tulosyy ja esitiedot	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulosyy</li> <li>• Esitiedot (anamneesi)</li> <li>• Terveysteen vaikuttavat tekijät</li> <li>• Riskitekijät</li> </ul>	
Havainnot ja tutkimukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nykytila (status)</li> <li>• Toimintakyky</li> <li>• Tutkimukset</li> <li>• Fysiologiset mittaukset</li> </ul>	Testaus- ja arviointitulokset
Hoidon suunnitelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoidon tarve</li> <li>• Hoidon tavoitteet</li> <li>• Suunnitelma</li> </ul>	
Hoidon toteutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimenpiteet</li> <li>• Hoitotoimet</li> <li>• Kuntoutus</li> </ul>	Lääkehoito Ennaltaehkäisy Apuvälineet ja hoitotarvikkeet
Hoidon arviointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnoosi</li> <li>• Hoidon syy</li> <li>• Hoitoisuus</li> <li>• Hoidon tulokset</li> </ul>	
Luokittelemattomat otsikot	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muu merkintä</li> </ul>	

Kuva 3. Kansalliset otsikot (Virkkunen ym. 2015)

ICPC (The International Classification of Primary Care) on kansainvälinen perusterveydenhuollon luokitus, jonka avulla terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät luokittelemaan kaikki tärkeät vastaanottotapahtuman osiot yhtä ainoaa luokitusta käyttäen (Kvist & Savolainen 2010, 12-13). Esimerkiksi jalkaterapian vastaanotolla voidaan käyttää säärinhaavan hoidosta koodiotsikkoa 'S97, Ihohaavauma, krooninen' (Savolainen 2017). ICD-10 on enemmän lääkäreiden käytössä, mutta sitä voi käyttää myös muut terveydenhuollon ammattilaiset. ICD-10:ssä taudit ja vammat luokitellaan viiteen ryhmään (tartuntataudit, yleistaudit, sijainnin mukaan luokitellut paikalliset taudit, yksilönkehitykseen liittyvät taudit, vammat). Esimerkiksi seropositiivista nivelreumaa sairastavalle asiakkaalle voi merkitä ICD-10 otsikoksi 'M05 Seropositiivinen nivelreuma'. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

2000-luvun alussa yliopistosairaaloissa kehitettiin erikoissairaanhoidon rakenteinen, moniammatillinen hoitokertomus, joka on käytössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS). Tämä hoitokertomusmalli perustuu rakenteisiin eli otsikoihin, jotka noudattavat hoidon prosessia ja ovat ymmärrettäviä käsitteitä useille eri ammattiryhmille. Otsikkorakenne soveltuu päivittäisille merkinnöille. Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) on käytössä sähköinen potilaskertomus ESKO, joka on myös moniammatillisesti käytössä. Tämä kirjaamismalli on myös käytössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, Vaasan keskussairaalassa, Länsi-pohjan keskussairaalassa ja Lapin keskussairaalassa. (Nykänen & Junttila 2012.)

Rakenteisen kirjaamisen tavoite on, että kirjaamisessa käytetään luokituksia, ks. kuva 4. Virkkunen ym. (2015) mukaan hoitotyön kirjaaminen on kehittynyt vapaasta tekstistä enemmän määriteltyyn rakenteeseen. Nämä antavat termistöt ja käsitteet kirjattavalle tiedolle, mutta myös vapaata tekstiä voidaan kirjata.



Kuva 4. Rakenteisuuden asteita (Virkkunen ym. 2015)

Kirjaamisen asiantuntijaryhmät ovat sitä mieltä, että kansallista kirjaamismallia tulee kehittää. He ovat laatineet suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia, jotka käsittelevät hoidon vaiheiden kirjaamisen, luokituskokonaisuuksien kehittämisen, hoitokertomusten yhtenäistämisen ja käytettävyyden parantamisen. Myös hoitotyön kirjaamisen koulutusta tulee kehittää suunnittelemalla verkko-oppimisympäristö Kanta.fi-sivuille, jolloin se on kaikkien saavutettavissa vapaasti. (Nykänen & Juntila 2012.)

### **3.4 Kansallinen terveydenhuollon tietojärjestelmä Kanta**

Potilastietojen kirjaamisen arkistoisessa otettiin askel eteenpäin, kun valtakunnallinen potilastiedon arkisto eli Kanta otettiin käyttöön vuonna 2013. Julkinen terveydenhuolto oli velvoitettu liittymään siihen vuonna 2014 ja yksityiset palveluntuottajat vuonna 2015. (Virkkunen ym. 2015, 17.) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä velvoittaa julkiset terveydenhuollon organisaatiot muuttamaan potilastietojen arkistointia niin, että tiedot tallentuvat myös valtakunnallisesti keskitettyyn arkistoon. Yksityisellä terveydenhuoltoorganisaatiolla kansalliseen arkistoon liittyminen on pakollista, jos potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytys hoidetaan sähköisesti. (Kanta 2016a.)

Savolaisen (2017) mukaan yksityisen terveydenhuollon liittymiset Kanta-arkistoon on toteutunut arvioitua hitaammin, koska rekisterin pitäisyys on koettu monimutkaisena ongelmana. Yksityiselle terveydenhuollolle on annettu mahdollisuus liittyä yhteisliittymismallilla, jolloin pääliittyjä ottaa vastuun mukana liittyvistä yksiköistä. Työterveyshuollon yritykset ovat liittyneet ensimmäisten joukossa Kanta-palveluun, mutta esim. suu-terveydenhuollon yritysten liittymiset ovat vasta alkaneet vuonna 2017.

Valtio kustantaa kansallisen terveydenhuollon tietojärjestelmän eli Kanta-järjestelmän. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sen strategisesta ohjauksesta ja päättää hankkeiden toteutuksesta. Toiminnan operatiivinen ohjaus ja käytettävien koodistojen vastuu ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL), joka myös edistää ja tukee tietojärjestelmäpalveluiden käyttöönottoa. (Kanta 2016a.) Kan-

saneläkelaitos (Kela) hoitaa tietojärjestelmäpalveluita eli huolehtii potilastietojen sähköisestä säilytyksestä, käytöstä ja luovuttamisesta. Väestörekisterikeskus toimii palveluiden antamiseen osallistuvien organisaatioiden, henkilöstön ja tietoteknisten laitteiden tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksissa varmentamisessa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ylläpitää rooli- ja attribuuttitietopalvelua ja palveluihin liittyviä koodistoja. (Virkkunen ym. 2015, 18.)

Potilaan tiedonsaanti omaan hoitoon liittyvissä asioissa helpottuu Omakanta-katseluyhteyden avulla (Virkkunen ym. 2015, 19). Jokaiselle kansalaiselle muodostuu Kantaan vähitellen Potilastietojen kansio, joiden tietoja voivat hyödyntää terveydenhuollon ammattihenkilöt ja kansalainen itse. Myös sähköisistä resepteistä muodostuu oma kansionsa. Keskeiset potilastiedot ovat tarvittaessa käytettävissä missä tahansa terveydenhuollon palvelupisteessä ja kansalainen voi itse määrittellä, ketkä tietoja saavat katsoa. (Kanta 2016b.) Kanta.fi-sivustoilla voi tarkistaa ajantasaiset tiedot niistä julkisen tai yksityisen terveydenhuollon yksiköistä, joilla kansallinen potilastiedon arkisto on käytössään (Kanta 2016c; Kanta 2016d). Kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän avulla pyritään edistämään potilastietojen tietoturvallista käsittelyä, lisätä potilaiden tiedonsaantimahdollisuuksia sekä lisätä terveydenhuollon palveluiden potilasturvallista ja tehokasta tuottamista (Kanta2016e).

Hoitoon liittyvien tietojen luovuttaminen sähköisesti eri potilastietorekisterien pitäjien välillä helpottuu, kun potilas on antanut siihen suostumuksensa ja eri palveluntuottajat ovat liittyneet Kanta-palveluihin. Potilaalla on lakisääteinen oikeus antaa suostumus tai kieltää tietojensa luovuttamisen. Potilaalla on myös oikeus pyytää rekisterinpitäjältä selvitys omien tietojensa käytöstä. (Konttinen & Mykkänen 2016, 134.)

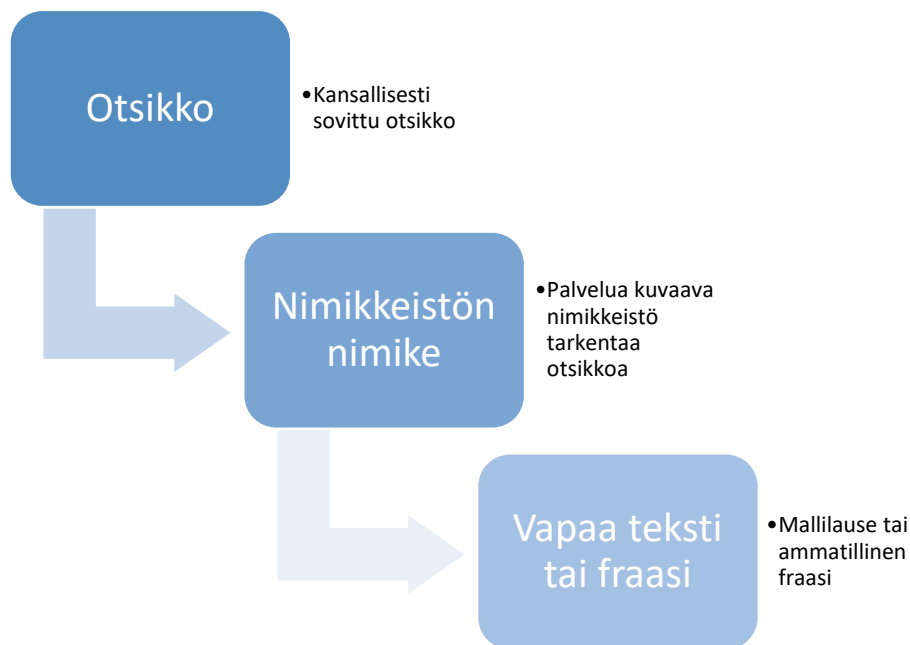
### **3.5 Erityistyöntekijöiden palvelujen kirjaaminen**

Kuntaliitto on laatinut vuonna 2014 ohjeen erityistyöntekijöiden palvelujen dokumentointiin. Erityistyöntekijöitä ovat mm. jalkaterapeutit, toimintaterapeutit, puhe-terapeutit, fysioterapeutit ja apuvälineyksikön asiantuntijat. Ohjeen tarkoituksena on nimikkeistöjen yhdenmukainen käyttö ja soveltaminen potilastietoja kirjattaes-

sa. Ohje rakenteiseen kirjaamiseen on laadittu lainsäädännön ja suositusten noudattamiseksi sekä helpottamaan potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä ja niiden hyödyntämistä. Yhtenä ohjeen tarkoituksena on tilastoinnin vertailukelpoisuus kunkin ammattikunnan sisällä ja ammattiryhmien sekä organisaatioiden välillä. (Kuntaliitto 2014; Savolainen 2017.)

Erityistyöntekijät kirjaavat palvelunsa potilaskertomuksen ammatilliselle, palvelukohtaiselle tai erityisnäkymlle. Jalkaterapeutit kirjaavat erityisalojen ammatilliselle näkymlle (ERITYIS). Kirjaamisen on täytettävä lainsäädännön vaatimukset. Huolellinen ja riittävän tarkka kirjaaminen varmistaa myös työntekijän oikeusturvan toteutumisen. (Kuntaliitto 2014; Savolainen 2017.)

Kirjaamisessa käytetään kansallisesti sovittuja otsikoita, palveluja kuvaavaa nimikkeistöä sekä mahdollisesti ammatillisia fraaseja (kuva 5).



Kuva 5. Erityistyöntekijöiden rakenteisen kirjaamisen malli (Kuntaliitto 2014)

Kirjaamisen laatua ja kirjaamiskäytäntöjä tulisi arvioida määräajoin. Kirjaamisen laadusta ja velvoitteiden mukaisesta kirjaamisesta vastaa esimies ja yksikön johto. Kirjaamista voidaan kehittää arvioimalla kirjaamiskäytäntöä työyhteisön sisällä



ja oman ammattialan sisällä sekä laajemmin muiden erityistyöntekijöiden kanssa. (Kuntaliitto 2014; Savolainen 2017.)

## 4 JALKATERAPIAN KIRJAAMINEN

Jalkaterapian kirjaaminen on terveysalan kirjaamista. Arja Kiviaho-Tiippanan (2014, 13–14) mukaan seuraavat kymmenen kirjaamisohjetta tulisi toteutua jalkaterapian kirjaamisessa:

1. Potilasrekisterin pitäminen on pakollista.
2. Noudata potilasrekisterinpidon hyviä käytänteitä ja huomioi henkilötietolain velvoitteet.
3. Tarkista, onko asiakas antanut suostumuksen tietojen luovuttamiseen. Pyydä suostumus.
4. Säilytä potilasasiakirjat asianmukaisesti ja säädösten määrittämä arkistointiaika.
5. Tee jokaisesta palvelutapahtumasta välittömästi kirjausmerkintä.
6. Käytä loogista ja jäsenneltyä kirjaamista käyttäen sovittuja otsikoita ja jalkaterapianimikkeistöä.
7. Tuo esiin asiakkaan näkemys omiin tavoitteisiin ja arvio ohjauksesta, terapian ja kuntoutuksen vaikutuksista ja hyödyistä.
8. Käytä kirjaamisnäkökulmana asiakkaan hyvinvointia, toimintakykyä, kokonaistilannetta ja sen muutoksia.
9. Kirjaa vain hoidon kannalta oleelliset tiedot, mutta huomioi, mitä tietoa yhteistyökumppanit tarvitsevat omasta alastasi.
10. Arvioi ja kehitä säännöllisesti kirjaamisesi laatua. Huolehdi osaamisesi kehittamisestä.

Jalkaterapian asiakastietojen kirjaaminen on osa päätöksentekoprosessia ja myös keskeinen kehittämisen kohde. Kirjaamisessa tulisi toteutua yhdenmukaiset käsitteet ja kieli, selkeä jäsentely pääotsikoihin, looginen eteneminen ja ydinasioiden hahmottaminen. Kirjatut tiedot tulee olla virheettömiä ja kirjaaminen tulee tapahtua 24 tunnin sisällä toimenpiteestä. Suositellut jalkaterapian pääotsikot ovat esitiedot, nykytila, suunnitelma, toteutus, seuranta, loppuarviointi ja yhteenveto. (Liukkonen & Saarikoski 2014, 255, 258–259.)

### 4.1 Laadukas jalkaterapian kirjaaminen

Jalkaterapian kirjaamisen tavoitteena on mahdollistaa hoidon joustava eteneminen ja hoitoa koskeva tiedonsaanti sekä varmistaa hoidon toteutuminen, seuranta ja jatkuvuus. Laadukkaasti tuotettu kirjaaminen hyödyntää asiakasta, jalkate-

rapeuttia, muita terveydenhuollon henkilöstöä ja yhteistyötahoja, omaisia ja palveluiden rahoittajaa. Esimerkiksi potilasvahinkotapauksissa laadukkaasti kirjatut tiedot hyödyttävät niin asiakasta, jalkaterapeuttia kuin moniammatillisia tiimejä. Yhteiskunnallisella tasolla kirjaamisessa tuotettuja tietoja voidaan hyödyntää opetuksessa, tutkimuksessa ja terveydenhuoltopalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. (Liukkonen & Saarikoski 2014, 257–258.)

Laadukas jalkaterapian kirjaaminen huomioi seuraavat asiat:

1. Käytetään potilasta kunnioittavaa kirjaamistyyliä.
2. Käytetään ymmärrettäviä ilmaisuja niin potilaan kuin ammattihenkilön näkökulmasta.
3. Käytetään yleisesti tunnettuja käsitteitä ja lyhenteitä, joita tulee tarvittaessa avata.
4. Kirjaaminen sisältää tarpeelliset ja riittävät tiedot ammatillisesti pohdittuna. (Kiviaho-Tiippa 2014, 13.)

Jalkaterapeutin toimiessa julkisessa terveydenhuollossa, kuten terveystieteiden keskuksessa tai erikoissairaanhoidossa, on kirjaamisen työkaluina terveys- ja sairauskertomukseen kuuluva perustason jatkuvakäyttöinen Jalkojenhoito-lehti, lähetteet ja hoitopalautteet sekä tutkimuksessa käytetyt lomakkeet. Yksityisesti toimiva jalkaterapeutti kirjaa asiakasta koskevat hoitotiedot ylläpitämäänsä asiakaskortistoon ja erilaisiin tutkimuslomakkeisiin sekä laatii tarvittaessa lähetteitä ja hoitopalautteita yhteistyötahoille. Kaikki jalkaterapian kirjatut dokumentit ovat salassa pidettäviä. (Liukkonen & Saarikoski 2014, 258.)

Jalkaterapia-asiakkaan hoidosta kertyvä tiedon määrä lisääntyy. Samalla sähköiseen kirjaamiseen kohdistuu kehittämistarpeita ja myös asiakkaan tietojen siirrot organisaatioista toiseen lisääntyvät. Sähköiset hoito-ohjelmat on laadittu prosessiajattelun mukaisesti ja sen tulisi helpottaa jalkaterapeutin kirjaamistyötä. (Liukkonen & Saarikoski 2014, 260.)

#### **4.2 Jalkaterapian nimikkeistö**

Jalkaterapian nimikkeistö kuuluu Kuntaliitossa laadittuihin kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöön. Jalkaterapianimikkeistö on laadittu vuonna 2004. Nimikkeistö antaa tiiviin ja luokitellun kuvauksen jalkaterapeutin palveluista ja

työmuodoista, joihin kuuluvat toiminnot, toimenpiteet ja tehtävät. Nimikkeistö on koodattu kirjaintunnisteeseen, joka koostuu R-kirjaimesta (englannin kielestä rehabilitation eli kuntoutus) sekä J-kirjaimesta, joka tulee jalkaterapiasta. (Kunnat.net 2014.)

Nimikkeistöt on laadittu kolmiportaiseksi ja ne koostuvat pääryhmistä, alaryhmistä ja alaryhmiä tarkentavista toiminnoista (Holma 2011, 5). Nimikkeistön sisällöt perustuvat ammattialan tietoperustaan ja ne on tarkoitettu olemaan työvälineitä kirjaamisessa, dokumentoinnissa, tilastoinnissa ja palvelujen tuotteistamisessa. Niitä voi myös hyödyntää ammattiin orientoitumisessa, alan käsitteistön ja ammatti-kielen yhtenäistämässä, perehdytyksessä ja yhteistyökumppaneille tiedottamisessa. Jalkaterapianimikkeistö on liitteenä (liite 3). (Kunnat.net 2014.)

Jalkaterapian kirjaamisessa lähtökohtana tulee olla kansallisesti sovitut otsikot ja otsikoiden sisältämää kertomustekstiä jäsennetään käyttämällä nimikkeistöä. Eri-tyistyöntekijöiden kansallisesti sovittuja otsikoita ovat apuvälineet, diagnoosi, esitiedot, fysiologiset mittaukset, hoidon syy, jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot, konsultaatio, kuntoutus, lausunnot, loppuarvio, preventio, suunnitelma, testaus- ja arviointitulokset, toimintakyky, väliarvio ja muu merkintä. (Kiviaho-Tiippa 2014, 13.)

Jalkaterapianimikkeistö on yli 10 vuotta vanha ja se vaatii uudistamista, koska jalkaterapian osaaminen ja teknologia on kehittynyt merkittävästi sen jälkeen. Nimikkeistöä tulisi myös monipuolistaa vastaamaan jalkaterapeuttien osaamisalueita. Nimikkeistöjen pitkät termit ja lauseet kaipaavat muokkausta ja lisäksi jalkaterapiaan tulisi laatia yhtenäiset ammatilliset fraasit kuten esimerkiksi diabetesjalkojen riskiluokituksesta tai haavahoitoluokituksesta. (Kiviaho-Tiippa 2014, 13–14.) Kuntaliiton nimikkeistöä ylläpitävä, kehittävä ja käytön ohjeistusta tukeva toimielin on kansallinen nimikkeistöä koordinoiva työryhmä eli NIKO-ryhmä. Jalkaterapian edustus NIKO-ryhmässä on Virpi Mäkelä, Arja Kiviaho-Tiippa ja Tarita Vähä-Vahe. (Savolainen 2017.)

### 4.3 Jalkaterapiaprosessin kirjaaminen

Prosessia voidaan kuvailla tapahtumasarjaksi, jonka avulla pyritään ratkaisemaan ongelma tavoitteellisella toiminnalla. Prosessiin kuuluu ongelman kartoitus eli hoidon tarve, ratkaisun suunnittelu, jossa asetetaan tavoite ja toteutus sekä arviointi. Prosessiajattelun mukaan tehdään jalkaterapian kirjaaminen. (Liukkonen & Saarikoski 2014, 249–251; Iivanainen & Syväoja 2012, 15.)

Jalkaterapiaprosessin kirjaaminen alkaa esitiedoista. Esitietojen keskeiseen sisältöön kuuluu asiakkaan nimi, yhteystiedot, ammatti tai työnkuva, harrastukset, liikuntatottumukset, sairaudet, lääkitys ja aiemmat jalkavaivat sekä muut toimintakykyyn vaikuttavat seikat. Esitiedot saadaan asiakkaalta haastattelun avulla. (Liukkonen & Saarikoski 2014, 251, 259.)

Prosessiajattelun mukaisesti kartoitetaan asiakkaan nykytila. Haastattelun, havainnoinnin, palpaation ja tutkimusten sekä mittausten avulla kartoitetaan asiakkaan alaraajojen vaivat ja ongelmat. Mittausten ja tutkimusten keskeisimmät tulokset sekä tarvittaessa tieto käytetyistä mittareista kirjataan. Nykytilaan kirjataan asiakkaan oma arvio tilanteesta ja omahoitotottumukset. Lisäksi nykytilaan kirjataan voimavarat suunniteltavan ja toteutettavan jalkaterapian kannalta. Nykytilasta voidaan käyttää nimitystä jalkaterapian diagnoosi. (Liukkonen & Saarikoski 2014, 251, 259.)

Kun asiakkaan ongelma on saatu selville ja jalkaterapiadiagnoosi tehty, jalkaterapeutti tekee suunnitelman ja kirjaa sen. Suunnitelmaan kirjataan hoidon tavoitteet, joita voivat olla osa- ja kokonaistavoitteet sekä aikataulu. Tavoite on potilaslähtöinen, ei hoitajalähtöinen. Valitut tarkoituksenmukaiset jalkaterapia menetelmät, joita ovat esimerkiksi kliininen jalkaterapia ja jalkaterän apuvälineterapia kirjataan suunnitelmaan. Tavoitteen tulee olla realistinen ja siinä on huomioitava potilaan voimavarat ja elämäntilanne. Suunnitelmaan voidaan kirjata tietoja asiakkaan sitoutuneisuudesta suunnitelman toteutukseen. (Liukkonen & Saarikoski 2014, 253–254, 259; Iivanainen & Syväoja 2012, 16.)

Jalkaterapian toteutukseen kirjataan muutokset ja edistyminen. Jos suunnitelmaan tai tavoitteisiin on tarvetta tehdä muutoksia myöhemmin, kirjataan tehdyt muutokset. Toteutukseen kirjataan myös hoitokäyntien muutokset ja syyt muutoksiin. Seuranta kohtaan kirjataan kontrolli- ja seurantakäyntien tulokset ja tavoitteet sekä tehdyt toimenpiteet. Seuranta kohtaan kirjataan arvio toteutuneesta omahoidosta, apuvälineiden toimivuudesta ja mahdollisista korjauksista. Seurantaan kirjataan myös se, jos asiakas jättää saapumatta vastaanotolle. (Liukkonen & Saarikoski 2014, 254, 259.) Toteutus kirjataan menneessä aikamuodossa, koska toiminnot ovat jo tehty potilaalle, kun ne kirjataan (Iivanainen & Syväoja 2012, 17).

Loppuarviointiin kirjataan jalkaterapiajakson pituus ja käyntien kokonaismäärä. Kirjataan jakson tulosten arviointi; miten tavoitteet saavutettiin, miten nykytila poikkeaa alkutilanteesta ja tarvittaessa mittaustulokset, joilla todennetaan jalkaterapian vaikutuksia. Yhteenveto eli epikriisi kohtaa käytetään lähinnä pitkien jalkaterapiajaksojen välillä ja lopussa. Epikriisin kirjaaminen nopeuttaa keskeisten tietojen välittymistä toteutuneesta jalkaterapiasta esimerkiksi lääkärille tai asiakkaalle. Epikriisin kirjataan lyhyesti asiat, jotka ovat kirjattu loppuarvioon ja täydennetään tarvittaessa muiden kohtien tiedoilla. Epikriisin merkitään yhteenvedon kattama ajanjakso. (Liukkonen & Saarikoski 2014, 254–255, 259.) Yhteenvetoa voidaan hyödyntää potilaan seuraavalla hoitojaksolla tai jatkohoitopaikassa (Iivanainen & Syväoja 2012, 18).

#### **4.4 Kansainvälinen kuntoutus- ja jalkaterapia-alan kirjaaminen**

Isossa-Britanniassa Jalkojenhoitaja- ja jalkaterapeuttiyhdistys (Society of Chiropractors and Podiatrists, SOCAP) on julkaissut suositukset kirjaamisen minimivaatimuksista vastaanotolla. Ensimmäinen versio suosituksista on julkaistu vuonna 1999. Näiden suositusten mukaisesti kirjaamisen tulee olla selkeää, virheetöntä, ajantasaista ja jalkaterapeutin tekemää. Potilaan tietoihin kirjataan kaikki mitä vastaanotolla on tehty, myös jatkotutkimukset ja mitä neuvoja potilaalle on annettu. Potilastiedot tulee säilyttää asianmukaisesti ja lain vaatimalla tavalla. Kirjaaminen on tehtävä viipymättä ja kaikkiin merkintöihin on laitettava päiväys ja dokumentoijan nimi. Kirjaamisessa ei tule käyttää lyhenteitä, jotta välttyttäisiin epä-

selvyyksiltä. Ainoastaan ammattilyhenteitä, joita jalkaterapiassa käytetään, tulee käyttää kirjaamisessa. (Johnson & Morgan 2006, 33–36.)

Yhdysvalloissa suositellaan käytettäväksi kuntoutusalan kirjaamisessa menetelmää, joka perustuu ICF:n (International Classification of Functioning, Disability and Health) ja APTA:n (American Physical Therapy Association's) suosituksiin. Kirjaamismallissa on kuusi osa-aluetta, jotka on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Kirjaamismalli (Quinn & Gordon 2016)

Osa-alue	Sisältää
Lähetteen syy	Nykytila, sairaudet, lääkitys, sosiaalinen tilanne, aiempi toiminnan taso
Toimintakyky	Liikkuminen, liikkumiskyky, itsehoito, kotiolot, ympäristö, koulutus/työ
Vammat/poikkeavuudet	Elimistön kannalta esim. kivut, kävely, tasapaino, verenkierto jne.
Arviointi	Yhteenveto tilanteesta (ennuste ja diagnoosi)
Tavoite	Toiminnalliset tavoitteet sisältäen aikataavoitteet
Hoitosuunnitelma	Yhteistyötahot, potilasohjeet, hoidot

Kirjaamismallissa on hyödynnetty arviointi-, diagnosointi- ja suunnitteluprosessia. Kirjaamismallia voi muokata soveltuvaksi eri tarkoituksiin ja asiayhteyksiin. (Quinn & Gordon 2016, 69–76.)

Australiassa Podiatry Board of Australia on laatinut jalkaterapeuteille minimisuositukset, joiden mukaan kirjaaminen tapahtuu. Suosituksissa on kerrottu jalkaterapeuttien lain vaatimat velvoitteet, yleiset ohjeet ja mitä tietoja kirjataan. Laissa on säädetty potilastietojen säilyttämisestä ja luovuttamisesta. Yleisten ohjeiden mukaan jokaisesta potilaasta on tehtävä potilasasiakirja, johon kirjataan potilastiedot viipymättä. Yleisissä ohjeissa on määritelty, että tiedot tulee olla kronologisessa järjestyksessä ja ymmärrettävällä kielellä kirjoitettuna. Potilaasta kirjataan mm. tunnistetiedot, taustatiedot, oleelliset tiedot sairaus- ja terveystietojen historiasta se-

kä lääkitykset. Lisäksi tulee kirjata terapeutin tunnistetiedot. Muita tietoja, joita suositellaan kirjattavaksi, ovat esim. kliiniset löydökset, huomiot, diagnoosi, hoitosuunnitelma ja hoitomenetelmät. (Podiatry Board of Australia 2011.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus, joka ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimuksen tarkoitus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Tutkimukseen voi sisältyä enemmän kuin yksi tarkoitus ja tarkoitus voi muuttua tutkimuksen edetessä. Tarkoitukseltaan kartoittava tutkimus etsii uusia näkökulmia ja löytää uusia ilmiöitä. Lisäksi tarkoituksena on katsoa mitä tapahtuu ja selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä sekä kehittää hypoteeseja. Mikäli tarkoitus on kuvaileva, voidaan dokumentoida keskeisiä kiinnostavia piirteitä ilmiöstä ja esittää tarkkoja kuvauksia. Tutkimuksen tarkoitus on selittävä, kun etsitään selitystä tietylle asialle (syy-seuraus-suhde). Ennustava tarkoitus ennustaa tapahtumia ja toimintoja, jotka ovat seurausta ilmiöstä. (Hirsjärvi ym. 2012, 137–139.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa jalkaterapian kirjaamiskäytänteitä. Tutkimukseen pyrittiin kutsumaan osallistumaan kaikki julkisen puolen jalkaterapeutit ja jalkojenhoitajat sekä mahdollisen laajalti yksityisen puolen jalkaterapeutteja ja jalkojenhoitajia. Tutkimusta ei rajattu johonkin tiettyyn maantieteelliseen alueeseen kuten esim. Itä-Suomen sairaanhoitopiirit, koska jalkaterapeutteja ja jalkojenhoitajia työskentelee verrattain vähän julkisella puolella. Koimme, että tutkimuksen tekeminen valtakunnallisesti palvelee alaa paremmin ja mahdollistaa tarvittaessa koko jalkaterapian kirjaamisen kehittämisen ja yhtenäistämisen. Suurin osa jalkaterapeuteista ja jalkojenhoitajista työskentelee yksityisellä sektorilla, joten aihetta ei ollut syytä rajata vain perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon piirissä työskenteleviin jalkaterapeutteihin tai jalkojenhoitajiin.

Opinnäytetyön tutkimusongelmia on kolme;

1. Minkälaiset kirjaamiskäytänteet ovat käytössä jalkaterapeuteilla ja jalkojenhoitajilla?
2. Miten lain määräämät asetukset toteutuvat jalkaterapeuttien ja jalkojenhoitajien kirjaamisessa?
3. Mitä asioita jalkaterapian kirjaamisessa voisi kehittää?

Tarkoituksena on ollut kartoittaa, millä tavoin jalkaterapian kirjaaminen tapahtuu. Terveysalalla kirjaaminen voi tapahtua sähköisesti tai manuaalisesti ja kirjaamisessa voi olla käytössä rakenteinen kirjaamistyyli tai joku muu tapa.

Laki asettaa tiettyjä vaatimuksia kirjaamiselle hoitotyössä. Laki koskee niin julkisen puolen kuin yksityisenkin puolen jalkaterapeutteja ja jalkojenhoitajia. Potilas tai asiakastiedot voidaan arkistoida sähköisesti tai jollain muulla tavoin. Uutena asiana jalkaterapian kirjaamisessa on potilastietojen lisääminen Kanta-arkistoon. Työssämme kartoitimme, miten nämä asiat ovat huomioitu jalkaterapian kirjaamisessa. Lain mukaan potilastiedot tulee olla suojattu. Kartoitimme sitä, miten potilastiedot ovat suojattu ja kenellä niihin on pääsy. Kolmas tutkimusongelma on, mitä asioita jalkaterapian kirjaamisessa voisi kehittää. Kartoitimme, miten jalkaterapeutit ja jalkojenhoitajat kokevat mahdollisen kehittämistarpeen.

## **6 TUTKIMUSMENETELMÄ**

Hoito- ja terveystieteissä tutkimusta määrittävät tutkittava ilmiö ja se, mitä halutaan tietää. Näistä lähtökohdista tutkija valitsee tutkimusmenetelmän, joka parhaiten antaa vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kvantitatiivinen eli määrällinen ja kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä eivät ole toistensa vastakkaisia. Kvalitatiivisessa menetelmässä vaativin ja työläin osa on aineiston analysointi. Kvantitatiivisessa menetelmässä korostuvat kirjallisuuskattauksen kattavuus mittausvälineen perustana ja mittausvälineen rakentaminen ja esitestaaminen. Kvantitatiivisen tutkimuksen laatua voidaan tarkastella eri näkökulmista kuten vastaavuus aikaisempiin tutkimustuloksiin, metodististen valintojen arviointi, tutkimuksen rajoitusten arviointi, tunnuslukujen merkitys, tilastollinen merkitsevyys, otoskoon arviointi, otoksen hankintatapa, tutkimusaiheen kuluneisuus, tulosten yleistettävyyys ja tulosten tuottama sovellusarvo. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan mahdollisesti lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä tutkimalla ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen ym. 2013, 54, 62-63, 74.)

Opinnäytetyömme menetelmäksi valitsimme kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen yhdistelmän, koska ne täydentävät toisiaan. Kvalitatiivista menetelmää



voidaan hyödyntää kvantitatiivisen tutkimuksen esikokeena. Tällä pyritään varmistamaan, että suunnitellut mitattavat seikat ovat tarkoituksenmukaisia tutkimuksen ongelmien kannalta. Webropolilla tekemämme kysely on kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruu menetelmä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan kerätä tietoa standardoidussa muodossa. Aineisto voidaan kerätä survey-tutkimuksella. Kerätyn aineiston perusteella pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiötä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ilmenee teemahaastatteluina kyselyä varten. Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa aineisto voidaan koota todellisissa, luonnollisissa tilanteissa. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti ja tapauksia käsitellään sekä tulkitaan ainutlaatuisesti. (Hirsjärvi ym. 2012, 135–137, 138–139, 160–164.)

Webropol on kysely- ja raportointityökalu. Webropolin avulla kysely laaditaan internetiin. Kyselyn linkki lähetetään kohdejoukolle. Webropol kerää vastaukset ja sen avulla vastaukset voidaan analysoida ja muuttaa graafiseen muotoon. (Webropol 2017.) Opinnäytetyöprosessissa huomasimme Webropol- kysely- ja raportointityökalun sopivan erinomaisesti tutkimusaineiston keräämiseen ja analysointiin.

## **7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija ja itse. Vastuu kuuluu kuitenkin myös koko tiedeyhteisölle, joihin kuuluvat tutkimusryhmä vastuullisine tutkijoineen, tutkimusyksikön johtaja ja tutkimusta harjoittavan organisaation johto. Ammattikorkeakoulun ja yliopiston tehtävä on hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen ja tutkimusetiikan opettaminen, joiden tulee olla kiinteä osa perus- ja jatkokoulutusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Olemme saaneet opinnäytetyöprosessin alussa ohjaajiltamme perehdytystä ja ohjausta tutkimusetikkaan ja eettisten näkökohtien huomioiminen on mielestämme tieteellisen tutkimuksen vastuullinen osa-alue.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan opinnäytetyö on tieteellinen tutkimus, joka tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se voisi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia. Liitteessä 4 on esitetty hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat, joita olemme tutkijoina pyrkineet noudattamaan. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että emme ole tutkijoina ensikertalaisia. Toimimme koko opinnäytetyöprosessin ajan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.

Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella, vaikka tutkimuksessa pyrittiisiin välttämään virheitä. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida ja siinä voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliaabelius tarkoittaa mitaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa pätevyyttä eli tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoitus mitatakin. Jos vastaaja on käsittänyt kysymykset eri tavalla kuin mitä tutkija on ajatellut niistä ja tutkija edelleen käsittelee saadut tulokset oman ajattelumallin mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2012, 231–232.) Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä on mahdollista toistaa myöhemmin uudestaan, mutta kyselyä on mahdoton toistaa samoille vastaajille, koska vastaaminen tapahtuu anonymisti. Aineistonkeruumenetelmän kysymykset laadittiin niin, että saimme vastaukset tutkimusongelmiimme.

## **7.2 Tutkimuksen kohdejoukko**

Opinnäytetyömme aiheen ”Jalkaterapian kirjaaminen” mukaisesti tutkimuskohde-ryhmäksi valitsimme ja rajasimme ammatillisen koulutuksen saaneet jalkaterapeutit ja jalkojenhoitajat. Jalkojenhoitajat valitsimme mukaan, koska he ovat jalkaterapeuttikoulutusta edeltävä koulutusryhmä ja heitä toimii edelleen työelämässä merkittävä määrä.

Tavoitteenamme oli saada tutkimukseen osallistumaan mahdollisimman monta niin yksityisen kuin julkisen puolen jalkaterapeuttia ja jalkojenhoitajaa, joiden työhön kuuluu jalkaterapian kirjaaminen. Myös apuvälinehoitoyksiköissä työskentelevät jalkaterapeutit kutsuttiin tutkimukseen. Tavoitteena oli lähettää kysely yh-

teensä noin 120 henkilölle, jotta tavoitevastausmäärä saavutettaisiin. Tavoiteminimimäärä oli 40 kyselyvastausta.

Opinnäytetyön ohjaajilta saimme lisätietoja jalkaterapeuteista ja jalkojenhoitajista, joihin ottaa yhteyttä. Facebookin Jalkaterapeutit-ryhmän kautta saimme lisää yhteystietoja yksityisellä puolella toimivista jalkaterapeuteista. Lisäksi kartoitimme yhteystietojen hankkimista internetistä esim. Suomen jalkojenhoitaja- ja jalkaterapeutti liiton (SJJL) nettisivuilta ja yrityshaun avulla löytyi nettisivu ytj.fi ja Fonec-ta finder -yrityshaku, josta saimme myös lisää yhteystietoja. Myös Diabetesliiton nettisivuilta saimme yhteystietoja ympäri Suomen toimivista jalkaterapeuteista ja jalkojenhoitajista.

### **7.3 Tutkimusmittarin laadinta**

Päätimme toteuttaa tutkimusaineiston keräämisen kyselyn avulla. Hirsjärven ym. (2012, 193–194) mukaan yksi aineiston keruumenetelmistä on kysely, joka tunnetaan myös nimellä survey-tutkimus. Kysely toteutetaan standardoidusti eli asiaa kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Kyselyssä aineisto kerätään standardoidusti ja koehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta (Hirsjärvi ym. 2012, 193–194). Opinnäytetyömme kyselyssä jalkaterapeutit ja jalkojenhoitajat muodostivat perusjoukon ja vastaajat muodostivat otoksen tästä joukosta.

Kyselyn etuna voidaan pitää sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselyyn voidaan saada paljon vastaajia ja voidaan kysyä monia asioita. Aineistonkeruumenetelmänä kysely on tehokas ja se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Etuna voidaan pitää myös sitä, että kustannukset ja aikataulu voidaan suunnitella huolellisesti ja aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja aineisto voidaan käsitellä nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2012, 195–204.) Tarkoituksenamme oli saada valtakunnallisesti laaja aineistomäärä tutkimusongelmiimme. Kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-kyselynä. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui anonyymisti nettilinkin kautta. Valitsimme sähköisen kyselyn, koska suurimmalla osalla kohderyhmästä on sähköpostiosoite, johon

kyselyn linkki voidaan lähettää. Näin ollen säästimme tutkimuksen kustannuksissa, kun esim. postimaksukuluja ei syntynyt.

Kyselyä varten haastattelimme tammikuussa 2017 kahta jalkaterapeuttia. Valitsimme jalkaterapeutit, joista toinen työskentelee julkisella sektorilla ja toinen yksityisellä sektorilla. Tämä siksi, koska tutkimusasetelmassa otimme mukaan molemmat sektorit ja valtaosa jalkaterapeuteista sijoittuu työskentelemään yksityisellä sektorilla. Haastattelut olivat teemahaastatteluja. Teemahaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja informoimme haastateltavia ennen haastattelua. Teemahaastattelun vastauksia käytettiin ainoastaan kyselyn laatimiseen ja vastauksia ei hyödynnetty opinnäytetyössä. Teemahaastattelun teemat ovat liitteenä 5. Haastattelujen tarkoituksena oli saada pohjatietoa kyselyä varten. Kyselyn kysymyksiä pohdittiin tarkasti ja ne pohjautuivat tutkimusongelmiin ja opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen.

Kyselyn lähetekirjeessä kerrotaan kyselyn tarkoitus, tärkeys ja kyselyn merkitys vastaajalle sekä rohkaistaan vastaajaan vastaamaan kyselyyn. Lähetekirjeessä kerrotaan myös vastausaika ja palautustapa. Lopuksi kiitetään vastaajaa vastaamisesta. (Hirsjärvi ym. 2012, 195–204.) Kyselymme saatekirje (liite 6) lähetettiin sähköpostilla vastauslinkin kanssa. Muutamiin julkisiin terveydenhuollon yksiköihin lähetimme heidän tutkimusluvan mukaisen saatekirjeen, joka ei pääkohditaan poikennut merkittävästi muille lähetetystä saatekirjeestä.

Kyselyn kysymyksiä tehtäessä voidaan käyttää apuna esitutkimusta, jolloin edellä mainittuja häirittejä voidaan pyrkiä minimoimaan ja tehdä lomakkeeseen tarvittavia muutoksia (Hirsjärvi ym. 2012, 195–204). Kyselylomaketta esitettiin Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun jalkaterapiaopiskelijoilla (2 opiskelijaryhmää, 2. ja 3. vuosikurssin opiskelijoita) ennen kuin lähetimme kyselyn tutkimuskohdejoukolle. Esitestauksen mukaan kysymykset olivat ymmärrettäviä ja ne sopivat jalkaterapeuteille ja jalkojenhoitajille. Esitestaajien mielestä tarvetta lisätä jokin kysymys ei ilmennyt, ja kyselyn vastaamiseen meni aikaa keskimäärin 7 minuuttia.

Kyselytutkimuksen hahtapuolina voidaan pitää;

- ei ole varmuutta siitä, miten vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen ja vastaavatko he huolellisesti ja rehellisesti,
- vastaajat voivat ymmärtää vastausvaihtoehdot eri tavalla ja väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida,
- ei ole varmuutta siitä, miten hyvin vastaajat ovat selvillä aihealueesta, josta kysymyksiä esitetään,
- hyvän kyselylomakkeen tekeminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa,
- joskus vastaamattomuus voi nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2012, 195–204.)

Kyselylomakkeessa (liite 7) oli muutamia ehdollisia kysymyksiä. Tällä pyrittiin selkeyttämään kyselyyn vastaamista ja välttämään, ettei vastaajan tarvitse vastata itselleen epäoleellisiin kysymyksiin. Täysin avoimia kysymyksiä oli vain yksi ja osa kysymyksistä oli osittain avoimia. Suurin osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joihin oli valittavana vain yksi vastaus vaihtoehdoista. Kyselylomakkeen ulkoasu oli selkeä. Kysymyksiä oli kaikkiaan 17 ja arvioimme niiden vastaamiseen kuluvan aikaa 10–15 minuuttia.

#### **7.4 Tutkimuslupien ja tutkimusaineiston hankinta ja käsittely**

Tutkimuslupia haimme kaikista sairaanhoitopiireistä tai kuntayhtymistä, joissa on toimessa jalkaterapeutti tai jalkojenhoitaja. Diabetesliiton selvityksen mukaan (Huhtanen & Ilanne-Parikka 2017, 16–18) vain kolmessa sairaanhoitopiirissä ei ole jalkaterapeuttia tai jalkojenhoitajaa erikoissairaanhoidon toimessa. Nämä sairaanhoitopiirit ovat Pohjois-Savo, Kainuu ja Länsi-Pohja. Lisäksi lähetimme tutkimuslupahakemuksia vastaavasti julkisiin perusterveydenhuollon organisaatioihin kuten kaupunkeihin ja kuntoutusyksikköihin.

Lähetimme helmikuun 2017 lopussa tutkimuslupahakemuksia sähköpostitse tai kirjeenä postitse sen mukaan kuin organisaation omat ohjeet asiasta olivat. Lupahakemuksia lähetimme yhteensä 16 sairaanhoitopiiriin tai kuntayhtymään, 2 kuntoutuskeskukseen ja 12 kaupunkiin. Koska yksi sairaanhoitopiiri ilmoitti tutkimuslupapäätöksessään, että heidän nimeään ei saa ilmoittaa opinnäytetyössä,

emme julkaise muidenkaan julkisten organisaatioiden nimiä tai lupapäätöksiä. Liitteessä 8 on malli tutkimuslupahakemuksesta.

Maaliskuun loppuun mennessä 12 organisaatiota ei ollut vielä vastannut lupahakemuksiimme, joten laitoimme sähköpostitse tiedustelun hakemusprosessiin vaiheesta ja sen jälkeen saimme tutkimuslupia lisää. Tutkimusluvat saatiin 16 sairaanhoitopiiristä, 2 kuntoutuslaitoksesta ja 10 kaupungista. Yksityisille jalkaterapeuteille ja jalkojenhoitajille osoitettu tutkimuslupa tuli Webropol-kyselymme yhteyteen. Kun yksityinen jalkaterapeutti tai jalkojenhoitaja halusi vastata kyselymme, antoi hän samalla luvan tutkimukseen. Tutkimuskysely lähetettiin yhteensä 140 yritykseen tai julkiseen organisaatioon, joissa työskentelee jalkaterapeutteja tai jalkojenhoitajia.

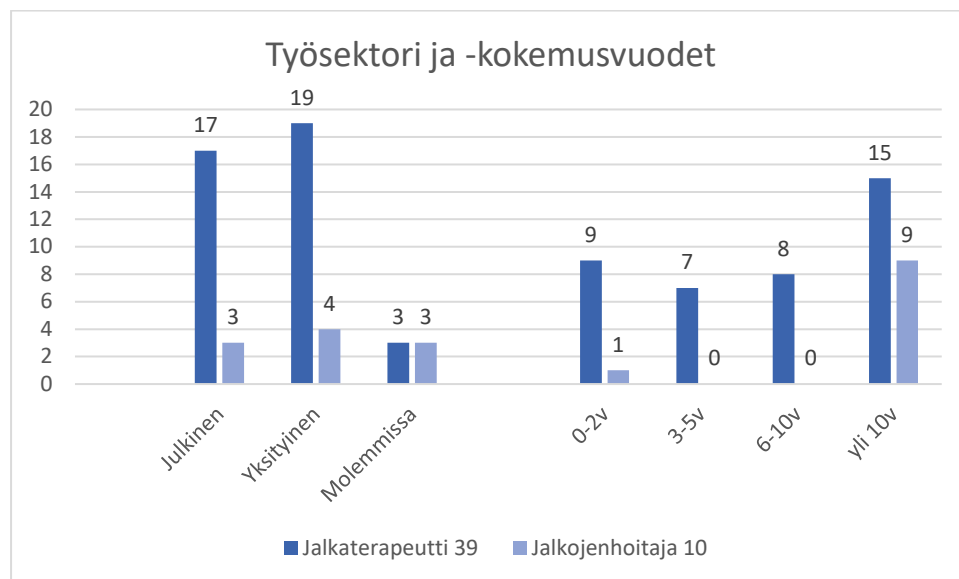
Tutkimusaineisto kerättiin huhtikuussa kahden viikon aikana (17.4. –30.4.2017), jolloin Webropol-kyselymme oli auki. Käsittelimme tutkimusaineiston Webropol-raportointityökalun avulla touko-elokuussa 2017, jolloin muutimme kyselyn vastaukset graafiseen muotoon. Hirsjärven ym. (2012, 221–224) mukaan analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa tutkimuskysymyksiin. Ohjeita noudattaen aloimme aineiston käsittelyn ja analysoinnin mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen.

Analyysitapa valitaan sen mukaan, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Analyysitapa voi olla selittävä tai ymmärtävää. Selittävässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmiä. Ymmärtävässä lähestymistavassa käytetään laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2012, 221–224.) Aineiston käsittelyyn on kehitelty tilastollisia analyysitapoja ja raportointimuotoja, jolloin tutkijan ei tarvitse itse kehitellä juurikaan uusia aineistojen analysointitapoja. Kyselyn aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2012, 193–204.) Analysoimme kyselyn vastauksia tarkemmin elokuussa 2017. Tutkimusaineiston analyysissä olemme käyttäneet ymmärtävää analyysitapaa avoimissa kysymyksissä ja muissa selittämiseen pyrkivää lähestymistapaa. Toisaalta avoimia kysymyksiä on analysoitu aineistolähtöisesti laadullisesti eli induktiivisesti. Induktiivisessa analyysissä voidaan ajatella ta-

pahtuvan kolmessa osassa. Aluksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan, jolloin vastauksista kerätään olennainen tieto ja karsitaan epäoleellinen tieto pois. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan, jolloin pelkistetyt asiat käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa käsittelevät ilmaisut ryhmitellään ja nimetään ja saadaan alakategoria. Kolmas vaihe on aineiston teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Ryhmitellyt luokitukset yhdistellään ja saadaan tiivistetty yhdistävä käsite eli yläkategoria. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 107–113.)

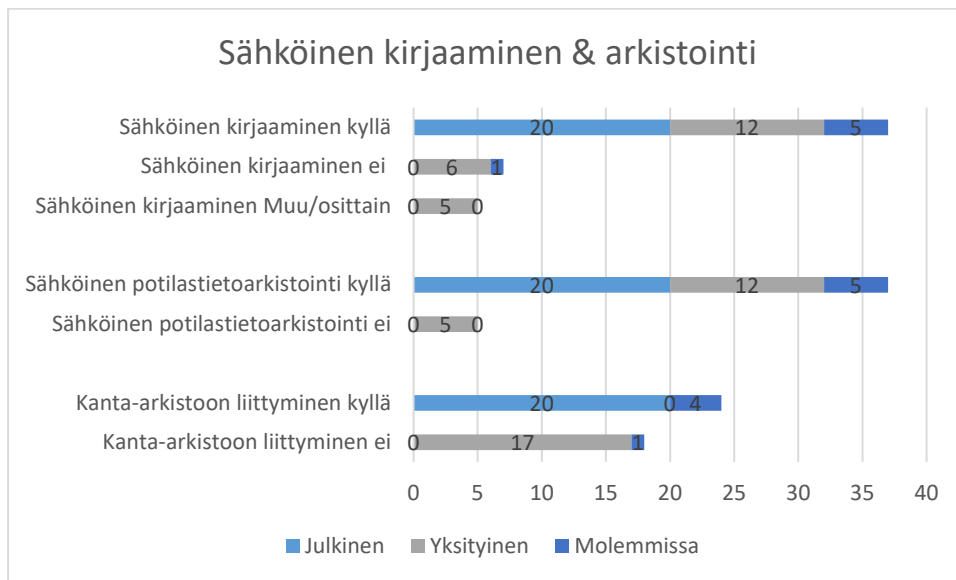
## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselytutkimukseen saimme 49 vastausta, joka oli yli minimitavoittemme. Kyselyn vastaajista 80 % (n= 39 kpl) oli jalkaterapeutteja ja 20 % (n= 10 kpl) jalkojenhoitajia. Lähes puolella (49 %) vastaajista oli työkokemusta yli 10 vuotta. Noin viidenneksellä (20 %) työkokemusta oli alle kaksi vuotta. Vastaajista 41 % työskenteli julkisella puolella, 47 % yksityisellä ja 12 % molemmissa. Kokonaisvastausprosenttia ei voida laskea, koska ei ole tarkkaa tietoa, kuinka moni jalkaterapeutti tai jalkojenhoitaja sai kyselyyn kutsun organisaatiossaan. Kuvassa 6 on esitetty kyselyyn vastanneiden jalkaterapeuttien ja jalkojenhoitajien työkokemus sekä työskentelysektori.



Kuva 6. Kyselyyn vastanneiden työsektori ja -kokemusvuodet

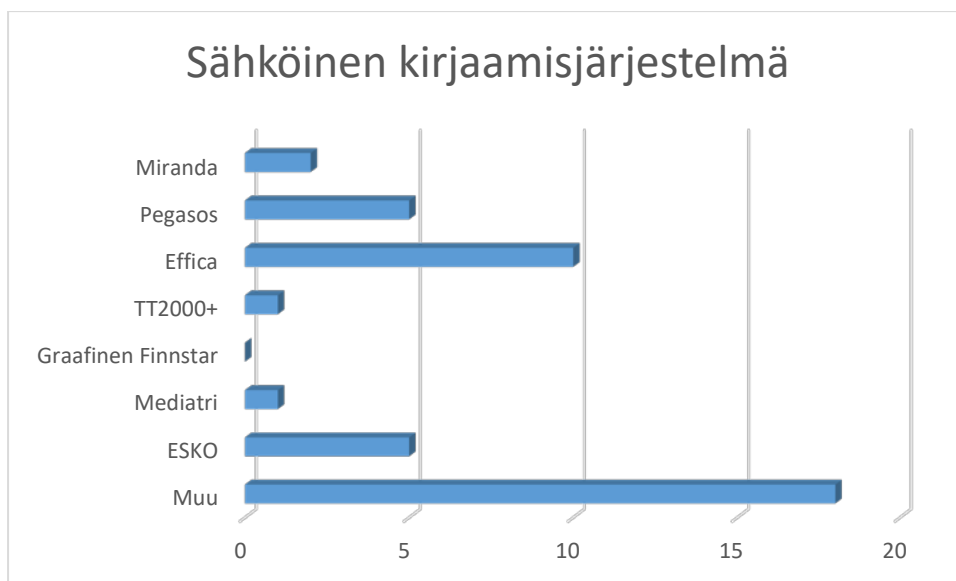
Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme, eli minkälaiset kirjaamiskäytänteet ovat käytössä jalkaterapeuteilla ja jalkojenhoitajilla, saimme seuraavat vastaukset. Sähköinen kirjaaminen on yleisin kirjaamismuoto niin yksityisellä kuin julkisella puolella (ks. Kuva 7). Kaikilla julkisen puolen vastaajista oli käytössään sähköinen kirjaaminen ja sähköinen potilastietojärjestelmä. Yksityisen puolen vastaajista suurimmalla osalla oli käytössä sähköinen kirjaaminen mutta Kanta-arkistoon liittyminen ei ole toteutunut.



Kuva 7. Kirjaamiskäytänteet

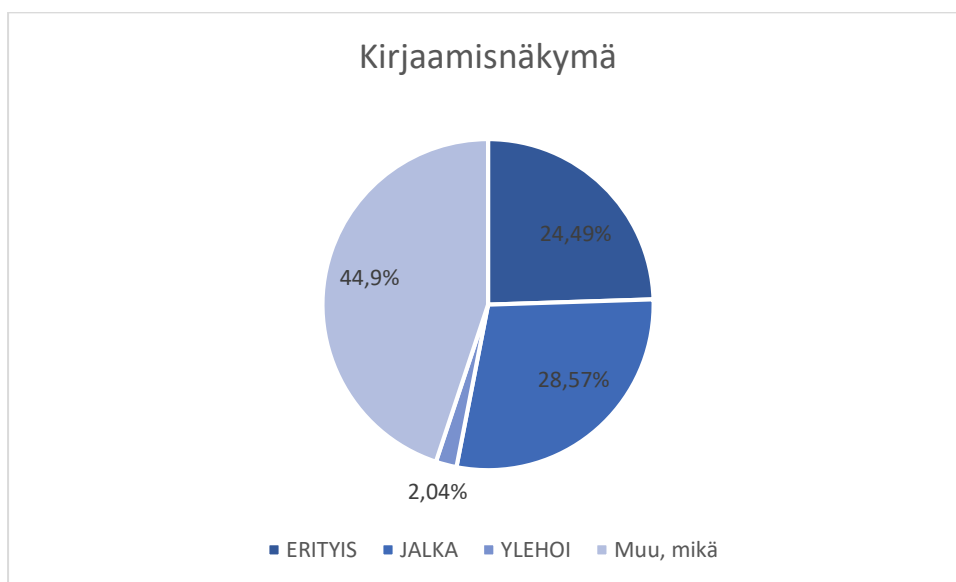
Vastausten perusteella kirjaamisessa on käytössä lukuisia erilaisia sähköisiä kirjaamisjärjestelmiä (kuva 8). Vastausvaihtoehto Muu tarkentavan vastauksen mukaan käytössä on esim. Acute, Elbit, Uranus, Citrix, Ajas ja Diarium. Lisäksi omia ohjelmia, jotka on räätälöity yritykselle itselleen.





Kuva 8. Käytössä ollut kirjaamisjärjestelmä

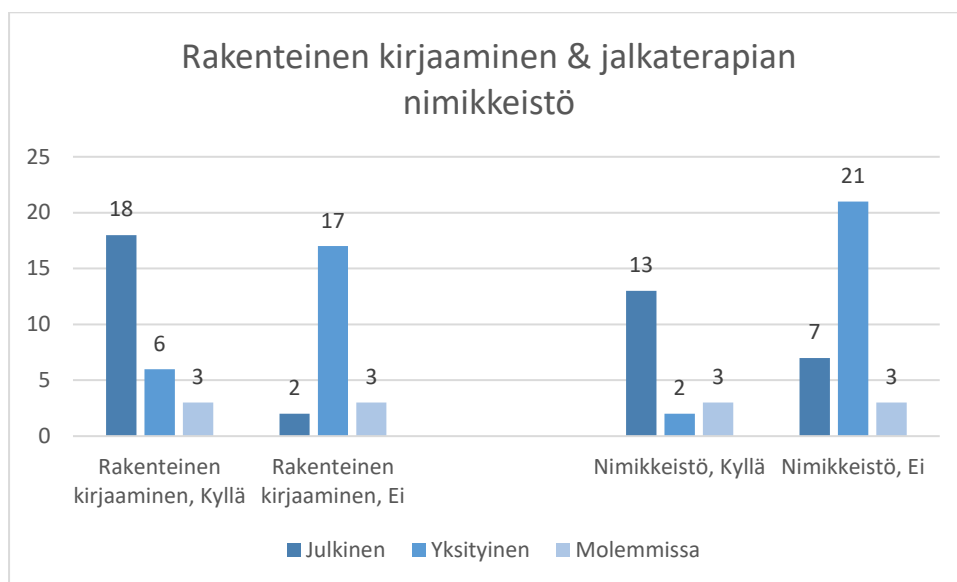
Kuvasta 9 ilmenee kirjaamisnäkömää. Kyselyyn vastanneiden määräästä (n=49) suurimmalla osalla (22) oli käytössä joku muu kirjaamisnäkömää kuin ERITYIS-, JALKA- tai YLEHOI- näkömää. Avoimiin vastauksiin oli kirjattu seuraavia kirjaamisnäkömää: oma näkömää, TERA, Acute, JAL, JALT, JT tai ei mitään.



Kuva 9. Käytössä ollut kirjaamisnäkömää

Kuvassa 10 on havainnollistettu rakenteisen kirjaamisen ja jalkaterapian nimikkeistön käyttöä. Kysyttäessä, onko rakenteinen kirjaaminen käytössä, vastauksista selvisi, että se on käytössä yli puolella vastaajista (n=27) ja rakenteinen kirjaaminen on yleisempää julkisella puolella. Jalkaterapian nimikkeistö ei ole käy-

tössä 63 % vastaajista (n=31). Jalkaterapian nimikkeistöä käyttävistä vastaajista (n=18) 13 oli sitä mieltä, että nimikkeistössä ei ole puutteita ja viiden vastaajan mielestä nimikkeistössä oli puutteita. Puutteeksi mainittiin mm. liian paljon otsikoita, liian pikkutarkka, vanhentunut ja vaikea selkoinen tai nimikkeistö ei sovellu tekemääni työhön.



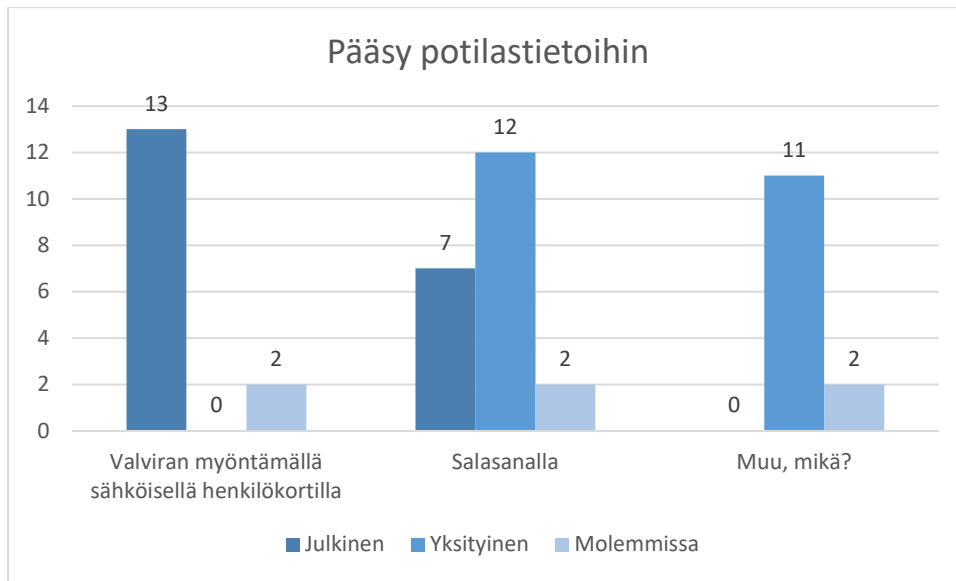
Kuva 10. Rakenteisen kirjaamisen & jalkaterapian nimikkeistön käyttö

Kyselyyn vastanneista suurin osa (n=40) oli sitä mieltä, että kirjaamisessa toteutuu jalkaterapiaprosessin vaiheet esitiedot, tavoitteet, toteutus ja arviointi (ks. kuva 11). Yhdeksän vastaajan mielestä jalkaterapiaprosessi toteutui muulla tavalla esim. esitiedot, nykytila, testaus- ja arviointitulokset, hoitotoimet ja suunnitelma.



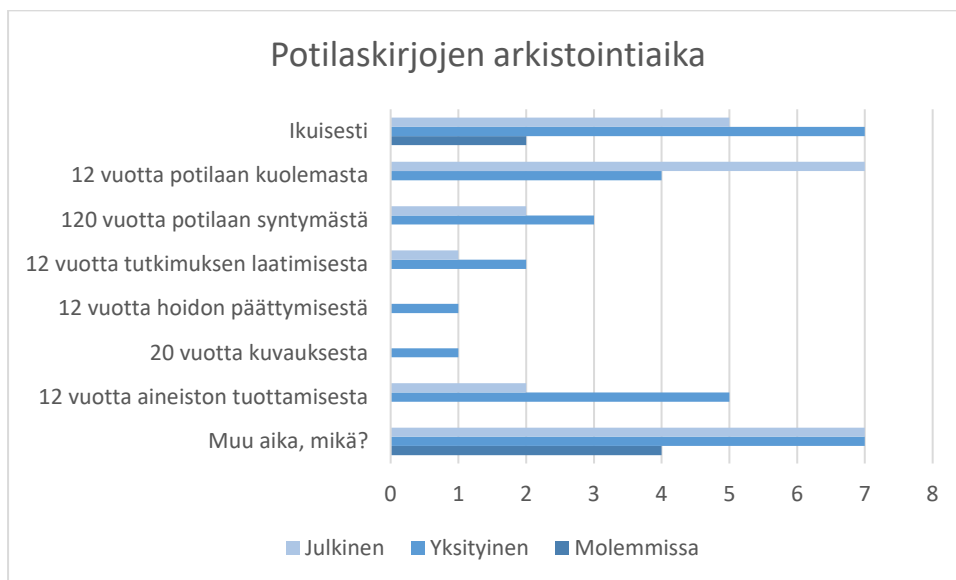
Kuva 11. Jalkaterapiaprosessin vaiheiden toteutuminen

Toiseen tutkimuskysymykseemme, eli miten lain määräämät asetukset toteutuvat jalkaterapeuttien ja jalkojenhoitajien kirjaamisessa, saimme seuraavat tulokset. Kysyttäessä, onko muilla kuin hoitosuhteessa olevilla jalkaterapeuteilla tai jalkojenhoitajilla mahdollisuus päästä katsomaan asiakkaan tietoja, ”ei”-vastauksia oli 24 ja ”kyllä, kenellä?” -vastauksia oli 25. Tarkentaviin avoimiin vastauksiin oli kirjattu mm. lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja kaikki joilla on hoitosuhde asiakkaaseen tai asiakkaan antama lupa tietojen katseluun. Kuvassa 12 on esitetty eri mahdollisuudet päästä katsomaan potilastietoja. Julkisella puolella tietoja pääsee katsomaan ainoastaan Valviran myöntämällä sähköisellä henkilökortilla tai salasanalla. Avoimista vastauksista selvisi, että yksityisellä puolella tietoja ei ole välttämättä suojattu salasanalla tai muulla vastaavalla tai käytössä oli manuaalinen potilaskortisto.



Kuva 12. Pääsy potilastietoihin

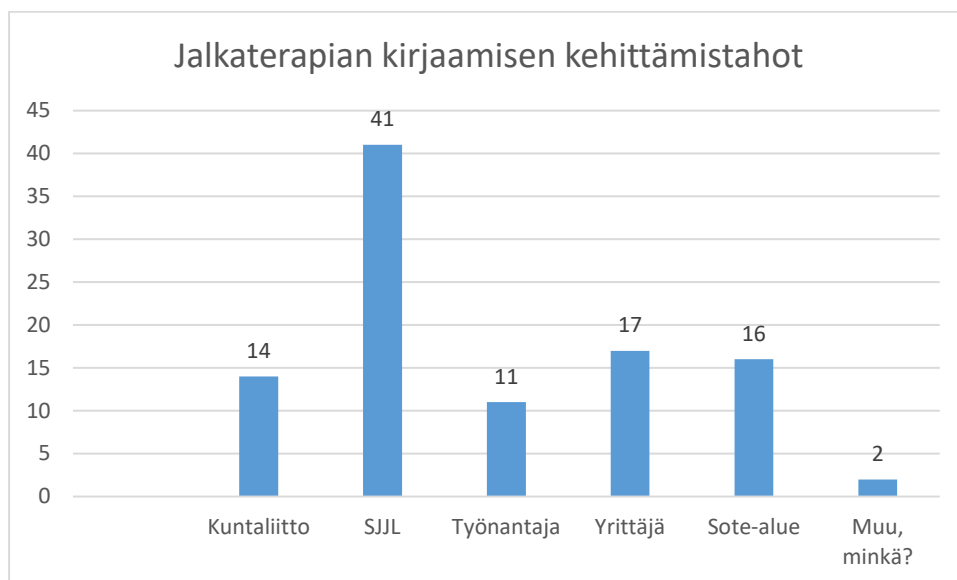
Kysyttäessä potilasasiakirjojen arkistointiajoista, jokainen vastausvaihtoehto sai kannatusta (ks. kuva 13). Kysymykseen ei ole yhtä oikeaa vastausta ja vastaaja pystyi valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon. Avoimista vastauksista selvisi, että monen vastaajan tietämys arkistointiajoista oli puutteellinen.



Kuva 13. Vastaajien näkemys potilaskirjojen arkistointiajoista

Kolmanteen tutkimuskysymykseemme, eli mitä asioita jalkaterapian kirjaamisessa voisi kehittää, saimme seuraavat tulokset. Kyselyn vastaajista 84% (n=41) oli sitä mieltä, että jalkaterapian kirjaamisen kehittäminen kuuluu Suomen Jalkojen-

hoitaja- ja Jalkaterapeuttiliiton (SJJL) tehtäväksi (ks. kuva 14). Koska kysymykseen sai vastata useampaan kohtaan, myös muut vaihtoehdot saivat kannatusta.



Kuva 14. Kyselyn mukaiset jalkaterapian kirjaamisen kehittämistahot

Kolme teemaa nousi selkeästi useimpien vastaajien kommenteista. Teemat olivat **yksinkertaistaminen, yhtenäistäminen ja visualisoiminen**. Kirjaamisen yksinkertaistamista kuvattiin seuraavasti: otsikoiden vähentäminen, nopeus, helppous ja suurempiin kokonaisuuksiin siirtyminen.

*”Kirjaamisen täytyy olla nopea tapa, koska se ei saisi viedä hoidettavilta asiakkailta aikaa. Kilpailutuksissa myös jalkojenhoidon kokonaishinnassa ostajalle annettava palaute ei myöskään saisi viedä liikaa aikaa asiakkaalle annetusta ajasta.” (Jalkojenhoitaja, työskentelee yksityisellä, työkokemus yli 10v)*

*”Pikkutarkasta kirjaamisesta suurempiin kokonaisuuksiin.” (Jalkaterapeutti, työskentelee julkisella, työkokemusta yli 10v)*

Kirjaamisen yhtenäistämistä toivottiin kehitettäväksi laatimalla valtakunnalliset kirjaamisohjeet ja koulutusta kirjaamiseen.

*”Yhtenäiset valtakunnalliset kirjaamisohjeet kaikille jalkojenhoidon ammattilaisille sekä yksityisellä että julkisella sektorilla työskenteleville.” (Jalkojenhoitaja, työskentelee julkisella, työkokemusta 3–5v)*

*”Yhtenäistää kirjaamista laadukkaaksi kirjaamiseksi. Jalkaterapia on pieni ala ja hoitopalautteet tms. kirjaamiset on todiste siitä, mitä osaamme. On aika päästä pois jalkahoitajaleimasta kohti laadukasta jalkaterapiaa, uskon rakenteisen kirjaamisen olevan vahvasti tässä mukana. Varmasti kaikkialla privaattisektorilla ei tehdä rakenteista kirjaamista vielä lainkaan. Osa jalkaterapeuteista kirjaavat vielä käsinkin, joka alkaa olemaan melko vanhanaikaista.” (Jalkaterapeutti, työskentelee julkisella ja yksityisellä, työkokemus 3–5v)*

Kirjaamista toivottiin kehitettäväksi visuaalisesti esim. hyödyntämällä valokuvia, videoita ja mallikuvia jalkaterästä, jotka pystytään liittämään helposti potilaskertomukseen.

*”Kuvitus helpottaisi, esim. jalkaterästä kuva johon voisi kohdan merkata klikkauksella. Yksinkertaiset kuvien talletus suoraan ja esim. pienten videoiden (kävelyn analyysi).” (Jalkaterapeutti, työskentelee julkisella, työkokemus yli 10v)*

*”Haavan hoidon kirjaamisen tarkentaminen (valokuvien liittäminen ym.).” (Jalkaterapeutti, työskentelee julkisella, työkokemus 3–5v)*

## **9 POHDINTA**

### **9.1 Tutkimuksen johtopäätökset**

Tutkimukseen osallistuneiden vastaajien määrä oli 49, joka oli yli minimitalvoitteemme (40). Tavoitteenamme oli myös saada vastaajiksi niin jalkaterapeutteja kuin jalkojenhoitajia ja myös tämä tavoite saavutettiin. Samoin toteutui tavoite saada vastaajiksi julkisen sektorin työntekijöitä (41%) ja yksityisen sektorin työntekijöitä (47%) ja molemmilla sektoreilla työskenteleviä (12%). Vastaajista 49 prosentilla oli yli 10 vuotta työkokemusta jalkaterapiasta ja kirjaamisesta ja 20 prosentilla työkokemusta oli 0–2 vuotta. Suurin osa vastaajista olivat kokeneita jalkaterapian kirjaajia.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli minkälaiset kirjaamiskäytänteet ovat käytössä jalkaterapeuteilla ja jalkojenhoitajilla, pyrimme saamaan vastauksen kyselyn avulla kartoittamalla vastaajien kirjaamistapaa (manuaalinen vai sähköinen), mitä kirjaamisjärjestelmiä on käytössä, kirjataanko potilastietoja rakenteisesti vai muulla tavalla, onko jalkaterapian nimikkeistöt käytössä ja toteutuuko jalkaterapiaprosessi kirjaamisessa. Saimme kyselyn avulla selville, että jalkaterapeuteilla ja jalkojenhoitajilla oli erilaisia kirjaamiskäytänteitä ja sähköisiä kirjaamisjärjestelmiä. Voidaan todeta, että käytänteet eivät olleet yhtenäiset. Valtaosalla oli käytössä kokonaan sähköinen (75,5 %) tai osittain sähköinen (10,2 %) kirjaamiskäytäntö. Yksityisellä puolella käytössä oli omia yritykselle räätälöityjä järjestelmiä tai käytössä oli esim. tekstinkäsittelyohjelma Word.

Rakenteisella kirjaamisella on useita hyötyjä ja sillä pyritään helpottamaan kirjaamista, potilastietojen hakua ja hoidon seurantaa (Virkkunen ym. 2015, 15–16). Tutkimuksen mukaan julkisella puolella rakenteinen kirjaaminen oli hyvin yleistä, mutta jalkaterapian nimikkeistöt eivät olleet kaikkien käytössä. Yksityisellä puolella rakenteinen kirjaaminen ja nimikkeistön käyttö olivat vähäisiä. Prosessiajattelun mukaan tehty jalkaterapian kirjaaminen hyödyttää asiakasta, jalkaterapeuttia, muita terveydenhuollon henkilöstöä ja yhteistyötahoja (Liukkonen & Saarikoski 2014, 249–251, 257–258). Jalkaterapiaprosessi kirjaamisessa toteutui kyselyn mukaan hyvin niin julkisella kuin yksityisellä puolella. Jos sote-uudistus toteutuu, on potilastietojen haku oltava helppoa ja yhteneväistä. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että Kanta-arkistoon liittyminen toteutuisi yksityisellä sektorilla ja kirjaamiskäytänteet olisivat yhteneväiset.

Toiseen tutkimuskysymykseemme eli miten lain määräämät asetukset toteutuvat jalkaterapeuttien ja jalkojenhoitajien kirjaamisessa, pyrimme saamaan vastauksen kyselyn avulla kartoittamalla, miten potilastietoja on arkistoitu, onko Kanta-arkistoon liittyminen yleistä, miten potilastiedot on suojattu ja ketkä pääsevät potilastietoja katsomaan. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ohjaa miten sähköisten potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä toteutetaan (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007). Saimme kyselyn avulla selville, että vastaajilla säh-

köinen potilastietoarkistointi oli yleisempää kuin manuaalinen arkistointi, mutta Kanta-arkistoon liittyminen ei ollut toteutunut yksityisellä sektorilla. Julkinen sektori oli liittynyt Kanta-arkistoon.

Henkilötietolain (523/1999) mukaan asiakkaan henkilötietoja saa käsitellä vain asianomaisen suostumuksella ja käsittelylle tulee olla perusteltu tarve. Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa potilasasiakirjat salassa pidettäviksi. Tutkimuksesta ilmeni, että salassa pidettäviä potilastietoja pääsi katsomaan julkisella puolella ainoastaan salasanan tai Valviran myöntämän sähköisen henkilökortin avulla. Yksityisellä puolella potilastietoja ei ollut kyselyn tulosten mukaan aina suojattu salasanalla tai muulla vastaavalla tavalla. Voidaan todeta, että lain asettamat vaatimukset toteutuvat julkisella sektorilla paremmin kuin yksityisellä sektorilla.

Kolmas tutkimuskysymyksemme oli, mitä asioita jalkaterapian kirjaamisessa voisi kehittää. Jalkaterapeutit ja jalkojenhoitajat tekevät yhteistyötä moniammatillisissa ryhmissä ja työhön kuuluu myös oman työn kehittäminen (Liukkonen & Saarikoski 2014, 23–24; Opetussuunnitelmat 2015). Tutkimuksesta ilmeni, että oli tarvetta kirjaamisen kehittämiseen. Kirjaamisen yhtenäistäminen valtakunnallisesti, mukaan lukien julkinen ja yksityinen puoli, nousi selkeästi tutkimuksessa esille. Saimme kyselyyn vastaajilta monipuolisesti erilaisia kehitysehdotuksia ja kolme pääteemaa nousi vastauksista; kirjaamisen yksinkertaistaminen, yhtenäistäminen ja visualisoiminen. Vastaajien mielestä jalkaterapian kirjaamisen kehittämistä tulisi edistää oman ammattiliiton eli Suomen jalkojenhoitaja- ja jalkaterapeuttiliiton toimesta, mutta myös Kuntaliitto, sote-alue tai yrittäjä itse voi kehittää kirjaamista. Myös tämän tutkimuskysymyksen kohdalla voidaan todeta, että kirjaamisen kehittäminen ja yhtenäistäminen ovat erittäin tärkeitä asioita tulevaisuudessa liittyen mm. sote-uudistukseen ja potilastietojen turvalliseen ja helppoon tiedonsiirtoon, saatavuuteen ja hakuun.

Kun vertaamme tutkimuksemme tuloksia Hanna Mikkosen (2012) hoitotyön kirjaamisesta tehtyyn toimintatutkimukseen, löytyy yhteneväisyyksiä tuloksissa. Mikkonen korostaa laadukkaan kirjaamisen merkitystä, minimikirjausvaatimuksia



ja yhteisiä toimintatapoja kirjaamiseen. Tässä tutkimuksessa voitiin todeta, että jalkaterapian kirjaamiskäytänteet eivät ole yhteneväiset ja yksityisen sektorin liittyminen Kanta-arkistoon ei ole toteutunut riittävällä tasolla. Kirjaamisen laatuun ei tutkimuksessamme voida ottaa kantaa. Mikkosen (2012) mukaan lain vaatimat edellytykset toteutuivat kirjaamisessa vain kohtalaisesti ja puutteet hoitotyön kirjaamisessa heikensivät potilasturvallisuutta. Tässä tutkimuksessa voitiin todeta, että lain vaatimukset potilastietojen arkistointiin ja salassapitoon toteutui paremmin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Mikkosen (2012) tutkimuksen perusteella kirjaamista kehitettiin ja laadittiin hoitotyön kirjaamisen minimivaatimukset paikallisella tasolla. Myös tässä tutkimuksessa tuloksista nousi useita kehittämiskohteita ja jatkokehitysehdotuksia. Jalkaterapian kirjaamisen minimivaatimukset olisi hyvä laatia valtakunnallisiksi ja ottaa esimerkiksi mallia ulkomailla laadituista (Johnson & Morgan 2006, 33–36; Podiatry Board of Australia 2011).

Marjaana Lätin (2012) hoitotieteen tutkimuksen ja tämän tutkimuksen yhteneväisyys liittyy kirjaamisen kehittämiskohteisiin eli molemmissa tutkimuksissa todetaan yhteisten kirjaamiskäytänteiden tarpeellisuus. Myös tutkimuksessamme todettu kirjaamisen yksinkertaistaminen ja visualisoiminen liittyvät Lätin tutkimuksessa mainittuun potilastietojärjestelmien kehittämiseen. Lätin tutkimuksen mukaan hoitotyön prosessimallia on opittu hyödyntämään kirjaamisessa ja tämä tulos tuli myös selville tutkimuksessamme.

## **9.2 Pohdintaa tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta**

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui anonymisti eli vastauksia ei pysty yhdistämään vastaajan identiteettiin. Esim. julkisiin organisaatioihin Webropol-kysely lähetettiin tutkimusluvassa määritellyn yhteyshenkilön kautta, joka jatkoi kyselyn eteenpäin kohderyhmälle. Olemme pyrkineet tekemään opinnäytetyöstä ja kyselystä selkeän ja ymmärrettävän. Kohdejoukko on jalkaterapeutit ja jalkojenhoitajat, joille kirjaaminen on tuttu asia ja osa heidän koulutustaan ja työtä. Näin ollen kohdejoukko ymmärtää kysymykset ja vastausvaihtoehdot, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta olemme pyrkineet lisäämään myös sillä, että olemme tarkistaneet yksityispuolella toimivien jalkaterapeuttien ja jalkojenhoitajien tiedot Terhikki-tietokannasta. Tällä olemme pyrkineet varmistamaan, että vastaaja on jalkojenhoitaja- tai jalkaterapeuttitutkinnon suorittanut henkilö. Kyselylomakkeen huolellisella suunnittelulla, kahden jalkaterapeutin teemahaastatteluilla ja kyselyn esitestaamisella pyrimme tekemään kyselystä luotettavan.

Olemme pyrkineet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) määrittelemiä keskeisiä hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että emme julkaise kyselyyn osallistuneiden julkisten organisaatioiden nimiä, koska yksi osallistuja on kieltänyt nimen käyttämisen osana opinnäytetyötä. Jos muut organisaatiot julkaistaisiin, olisi helppo päätellä, mikä organisaatio on ns. tuntematon. Tietosuojaan liittyvissä asioissa olemme huomioineet, että tutkimusluvat säilytetään vuoden ajan asianmukaisesti ja ulkopuolisten saavuttamattomissa. Myös tutkimukseen liittyvät sähköpostiviestit hävitetään asianmukaisesti vuoden kuluttua tutkimuksen valmistumisesta.

Tiedonhankinnassa olemme käyttäneet eettisesti hyväksytyjä keinoja kuten kirjastopalvelut ja julkiset nettitietokannat. Muiden tutkijoiden tutkimustietoja olemme viitanneet opinnäytetyössä asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Meillä tutkijoina ei ole esteellisyystekijöitä tutkimusaiheen tai kohdejoukon suhteen. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on työsuhteessa julkiseen organisaatioon, joka myös on antanut luvan aineistonkeruuseen. Tämä ei vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen, koska aineistomateriaaleista ei ole mahdollista selvittää, onko ko. julkisen organisaation jalkaterapeutti tai jalkojenhoitaja osallistunut kyselyyn vai ei. Sidonnaisuus ei siis ole merkityksellinen. Tutkimus raportoidaan ja talletetaan kaikille julkiseen Theseus-tietokantaan ja tutkimusluvan antaneet organisaatiot saavat halutessaan oman kappaleen tutkimuksesta.

### **9.3 Oppimisprosessi**

Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulussa AMK-opinnäytetyöprosessi koostuu ideavaiheesta, suunnitteluvaiheesta, toteutusvaiheesta, arviointivaiheesta ja julkaisuvaiheesta (XAMK Student 2017). Liitteessä 9 on esitetty oman opinnäyte-

työprosessimme vaiheet taulukkomuodossa. Pysyimme aikataulussa hyvin ja opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellulla tavalla.

Tutkimusaihe tuntui alusta saakka mielenkiintoiselta. Emme kokeneet opinnäytetyöprosessia liian raskaaksi ja työn jakaminen sujui vaivattomasti. Opinnäytetyön kannalta kriittisimmät kohdat eli tutkimuslupien saamisessa ja riittävän aineistomäärän keräämisessä onnistuimme mielestämme hyvin. Panostimme tutkimuslupien hakemiseen riittävästi aikaa ja huolellisuutta, sillä tutkimuslupien hakeminen oli sekalainen prosessi. Tämä siksi, kun jokaiseen julkiseen organisaatioon piti hakea heidän omilla tutkimuslupalomakkeillaan ja osa piti toimittaa sähköisesti ja osa manuaalisesti postitse. Hakemuslomakkeiden ohjeiden etsiminen ja organisaatioiden yhteyshenkilöiden löytäminen olivat osassa organisaatiosta hankalaa. Näin jälkeen päin voimme todeta, että sähköinen lupahakemus on huomattavasti helpompi vaihtoehto ja valtakunnallinen yhteneväisyys myös lupaprosesseissa olisi kehittämistä vaativa asia.

Oma oppimisprosessi onnistui hyvin, koska opinnäytetyön tarkoitus saavutettiin. Saimme valtakunnallisesti kartoitettua jalkaterapian kirjaamiskäytänteitä niin julkisilta kuin yksityisiltä jalkaterapeuteilta ja jalkojenhoitajilta. Myös opinnäytetyön tutkimusongelmiin saimme vastaukset. Omassa oppimisprosessissa kriittisyys tiedon lähteisiin lisääntyi ja myös siihen, minkälaista tutkimustietoa itse tuotamme. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, josta on hyötyä toimeksiantajalle ja kaikille jalkaterapeuteille ja jalkojenhoitajille ja mielestämme pääsimme tähän tavoitteeseen.

Opinnäytetyöprosessin edetessä meille tuleville jalkaterapeuteille korostui kirjaamisen merkitys, koska se on asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön turva. Opinnäytetyöprosessin aikana suoritimme harjoitteluja työelämässä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Oli mielenkiintoista huomata itsekkin, miten kirjaamiskäytännöt todella vaihtelivat, ja tarve yhtenäisille kirjaamiskäytännöille oli todellinen. Koimme, että opinnäytetyö on kehittänyt myös omaa asennetta jalkaterapian kirjaamiseen ja kirjaamisen merkitys on nyt selkeämpi.

#### 9.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Tätä tutkimustyötä kannattaa hyödyntää jatkokehittämistutkimuksissa. Teemmämme kartoitustutkimus voi toimia lähtökohtana jalkaterapian kehittämiseksi niin julkisella kuin yksityisellä puolella. Lisäksi tästä tutkimuksesta jokainen jalkaterapeutti tai jalkojenhoitaja saa perustietoa kirjaamisen taustalla olevasta teoreettisesta viitekehyksestä.

Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksiksi olemme pohtineet seuraavia. Jalkaterapian näkökulmasta tulisi laatia kirjaamisen minimivaatimukset ja yhtenäiset kirjaamisohjeet. Mallia minimivaatimusten laatimiseen voisi ottaa muiden maiden kuten Iso-Britannian tai Australian vastaavien terveysjärjestöjen laatimista ohjeistuksista. Ohjeet tulisi olla valtakunnalliset ja yhteneväiset niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Tutkimuksen toimeksiantajana voisi olla esimerkiksi Suomen jalkojenhoitaja- ja jalkaterapeuttiliitto.

Toinen jatkotutkimusehdotus voisi olla kartoitustyö, jossa selvitetään yksityisten jalkaterapiayksiköiden sähköistä potilastietojen arkistointia ja liittymistä Kanta-arkistoon. Tutkitaan tarkemmin yksityissektorin sähköisiä arkistointijärjestelmiä, mitä ongelmia tai esteitä on Kanta-arkistoon liittymiselle ja kuinka liittymistä voisi nopeuttaa. Toimeksiantajana voisi olla esimerkiksi Kuntaliitto.

Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena voisi olla esimerkiksi yhden julkisen potilastietojärjestelmän tarkempi vertaileva tutkimus. Miten samaa järjestelmää käytetään eri organisaatioissa ja eroavatko kirjaamiskäytänteet? Esimerkiksi Efficajärjestelmää voisi vertailla eri sairaanhoitopiireissä, joissa se on käytössä. Tutkimuksen toimeksiantajana voisi toimia esimerkiksi Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu.

## LÄHTEET

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi.

Holma, T. 2011. Jalkaterapeutin palvelujen sähköinen dokumentointi - kohti yhdenmukaisia käytäntöjä. *Podoprintti* 1, 4-7.

Huhtanen, J. & Ilanne-Parikka, P. 2017. Diabetesliiton selvitys: Moniammatillinen jalkatyöryhmä lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes\\_ja\\_laakari\\_lehti/lehdet\\_pdf\\_muodossa](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes_ja_laakari_lehti/lehdet_pdf_muodossa) [viitattu 13.2.2017].

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Johnson, M. & Morgan, R. 2006. Pharmacology for podiatrists. E-kirja. Ei päivitystietoa. Saatavissa: <http://site.ebrary.com.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/lib/mikkeli/reader.action?docID=10297490> [viitattu 18.11.2016].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Py

Kanta 2016a. Suunnittelu ja toteutus. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/fi/suunnittelu-ja-toteutus> [viitattu 14.11.2016].

Kanta 2016b. Kanta-palvelut. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/fi/kanta-palvelut> [viitattu 14.11.2016].

Kanta 2016c. Potilastiedon arkistoa käyttävät julkisen terveydenhuollon yksiköt. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/fi/potilastiedon-arkistoa-kayttavat-terveydenhuollon-yksikot> [viitattu 14.11.2016].

Kanta 2016d. Potilastiedon arkistoa käyttävät yksityiset terveydenhuollon yksiköt. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/fi/potilastiedon-arkistoa-kayttavat-yksityiset-terveydenhuollon-yksikot> [viitattu 14.11.2016].

Kanta 2016e. Lainsäädäntö. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/fi/lainsaadanto> [viitattu 14.11.2016].

Kiviaho-Tiippana, A. 2014. Jalkaterapian kirjaaminen. *Podoprintti* 4, 12-14.

Konttinen, R. & Mykkänen, J. 2016. Kuka käyttää digitaalisia terveystietoja? Teoksessa Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca oy, 133-146.

Kunnat.net 2014. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.1.2014. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Sivut/default.aspx> [viitattu 14.11.2016].

Kuntaliitto 2014. Erityistyöntekijöiden palvelujen dokumentointi. Ohje rakenteeseen kirjaamiseen sähköisissä potilastietojärjestelmissä. PDF-dokumentti. Päivitetty 10.2.2014. Saatavissa: [http://www.kunnat.net/fi/asiiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/aiempia/erityistyontekijoiden\\_palvelujen\\_dokumentointi\\_1\\_2.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/aiempia/erityistyontekijoiden_palvelujen_dokumentointi_1_2.pdf) [viitattu 10.1.2017].

Kvist, M. & Savolainen, T. (toim.) 2010. ICPC-2 Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) 2014. Jalat ja terveys. 1.-6. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lätti, M. 2012. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveystieteen edistämisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012060511770> [viitattu 28.9.2017].

Mikkonen, H. 2012. Laadun johtamisella kohti parempaa potilasturvallisuutta. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012110614953> [viitattu 17.9.2017].

Miten valmistautua EU:n tietosuojasetukseen? 2017. Tietosuojavaltuutetun toimisto. PDF-dokumentti. Päivitetty 24.1.2017. Saatavissa: <http://tietosuoja.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2017/01/uusiopasauttaarekisterinpitajaeuntietosuoja-asetukseenvalmistautumisessa.html> [viitattu 21.2.2017].

Nykänen, P. & Juntila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.8.2013. Saatavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL\\_RAP2012\\_040\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1) [viitattu 14.11.2016].

Opetussuunnitelmat 2015. Mikkelin Ammattikorkeakoulu 2015-2016. AMK-tutkinnot. WWW-dokumentti. Ei päivytystietoja. Saatavissa:

[https://soleops.mamk.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmtyypp=1&mk\\_id=1111&lukuvuosi=4586248&valkiel=fi&koulohj\\_id=5928898&ryhma\\_id=5960339](https://soleops.mamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmtyypp=1&mk_id=1111&lukuvuosi=4586248&valkiel=fi&koulohj_id=5928898&ryhma_id=5960339) [viitattu 2.11.2016].

Pirhonen, K. (toim.) 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Helsinki: Fioca Oy.

Podiatry board of Australia 2011. Guidelines on Clinical Records. PDF-dokumentti. Päivitetty 24.6.2011. Saatavissa: <file:///C:/Users/ohEFI002/Downloads/Guidelines-on-Clinical-Records.PDF> [viitattu 12.12.2016].

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.

Quinn, L. & Gordon, J. 2016. Documentation for rehabilitation. A guide to clinical decision making in physical therapy. 2. painos. Missouri: Elsevier.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Savolainen, T. 2017. Sähköinen kirjaaminen ja Kanta-palvelut. Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto ry:n kevätöpintopäivä Helsingissä 21.4.2017. Powerpoint esitys.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. WWW-dokumentti. Ei päivytystietoja. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112073/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225719.pdf?sequence=1> [viitattu 14.11.2016].

Suomen Fysioterapeutit 2016. Muistilista Kanta-palveluihin liittyjille. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.4.2016. Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/hyvae-fysioterapiakaeytaentoe/dokumentointi/328-muistilista-kanta-palveluihin-liittyjille/file> [viitattu 14.11.2016].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tautiluokitus ICD-10. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2> [viitattu 29.8.2017].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 13.2.2017].

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. (toim.) 2015. Terveystieteiden tutkimuksen kirjallisuuden opas. Osa I versio 2015. WWW-dokumentti. Päivitetty 4/2015. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3> [viitattu 10.1.2017].

Webropol 2017. Kysely- ja raportointityökalu. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: <http://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/#.WZqZfuS7p9A> [viitattu 21.8.2017].

XAMK Student 2017. AMK-opinnäytetyöprosessin vaiheet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://student.xamk.fi/opiskelu-ja-tukipalvelut/naita-tarvitset/opinnäytetyö> [viitattu 30.8.2017].



## KIRJALLISUUSKATSAUS

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma opinnäytetyön kannalta intressi
<b>Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen fysioterapeuttien kokemana (Kaisa Ahola &amp; Mirva Purkunen 2010)</b>	Neurologisen kuntoutusosaston fysioterapeutit	N=3 Teemahaastattelu Kvalitatiivinen	Kirjaamisen merkitys Kirjaamisen rajoittavat tekijät Kirjaamisen toteuttaminen Käsityksiä rakenteisesta kirjaamisesta Kokemukset rakenteisesta kirjaamisesta Kehittämistoiveet rakenteiseen kirjaamiseen	Fysioterapian kirjaamisen yhtäläisyys jalkaterapiaan? Huom. Kolmen ammattihenkilön kokemukset, liian pieni otos?
<b>Fysioterapian dokumentoinnin kehittäminen (Sirpa Nieminen 2010)</b>	Yksityinen fysioterapiayritys	N=3 Tutkimuspäiväkirja, kirjallisuus, koulutukset, Teemahaastattelu, ITE-arviointi Toimintatutkimus ja kehittävä työntutkimus	Dokumentointikäytännöt Dokumentointimenetelmät Dokumentointia ohjaavat tekijät Dokumentoinnin kehittämisajatukset Dokumentointiin liittyvä arviointi	Dokumentointia ohjaavat tekijät Huom. Pieni otos
<b>Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen hoitohenkilökunnan kokemana (Jenni Kanto 2010)</b>	Hoitohenkilökunnan kokemukset	N=12 Kirjallisuuskatsoaus	Negatiiviset kokemukset Positiiviset kokemukset	Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait ja säädökset
<b>Terveydenhuollon tietoturva ja kirjaaminen (Ari Puolakka 2010)</b>	Tietoturva ja kirjaaminen terveydenhuollossa	Toimintatutkimus	Tietoturva ja kirjaaminen-oppas ja PowerPoint-esitys	Tietoturvan toteutuminen Tietoturvasäädökset
<b>Laadun johtamisella kohti parempaa potilasturvallisuutta: Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen (Hanna Mikkonen 2012)</b>	Hoitosuunnitelmat ja sairaanhoitajat	N=68 hoitosuunnitelmaa ja N=3 sh+1 ph=työryhmä Toimintatutkimus ja kehittävä työntutkimus Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen	Laadukas kirjaaminen työyksikössä Minimikirjausvaatimusten laatiminen Yhteiset toimintatavat kirjaamiseen	Laadukas hoitotyön kirjaaminen Potilasturvallisuus ja kirjaaminen Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen menetelmän yhdistäminen

<p><b>Potilasturvallisuuden toteutuminen hoitotyön kirjaamisessa: kirjallisuuskatso (Rosa Gonzalez, Sini Hellberg &amp; Jeni Laine 2010)</b></p>	<p>Potilasturvallisuus ja kirjaaminen</p>	<p>N= 20 Kirjallisuuskatso</p>	<p>Potilasturvallisuutta hoitotyön kirjaamisessa käsitteleviä tutkimuksia ei ole riittävästi Hoitajien asenteet sähköiseen kirjaamiseen Potilasturvallisuutta heikentävät ja edistävät tekijät Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen</p>	<p>Potilasturvallisuuden kirjaaminen jalkaterapiassa?</p>
<p><b>Guidelines on clinical records (Podiatry Board of Australia 2011)</b></p>	<p>Standardit jalkaterapia klinikoiden kirjaamisesta</p>	<p>Ohjekirjanen</p>	<p>Potilastiedostot tulee olla laillisia, tarkkoja ja ymmärrettäviä. Niiden tulee sisältää riittävästi yksityiskohtaista tietoa. Ohjekirjasessa kerrotaan minimi vaatimukset kirjaamiseen Vastuut Yleiset kirjaamissäännökset Mitä tietoa tallennetaan</p>	<p>Vertailua kansainväliseen jalkaterapia toimintaan. Miten muualla toimitaan?</p>
<p><b>Documentation for rehabilitation : a guide to clinical decision making (Lori Quinn, James Gordon 2010)</b></p>	<p>Hoitotyön kirjaaminen</p>	<p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Alustavan arvioinnin kaavio; sisältää kuusi osa-aluetta eli lähetteen syy, aktiviteetit, vajaa toiminnat, arviointi, tavoitteet, hoitosuunnitelma</p>	<p>Kansainvälinen näkökulma hoitotyön prosessikirjaamiseen, miten voisi hyödyntää meillä?</p>
<p><b>Copying and pasting of examinations within the electronic medical record (Stephen Thielke, Kenric Hammond &amp; Susan Helbig 2007)</b></p>	<p>Hoitotyön kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen</p>	<p>Tutkimusartikkeli, tutkimusjoukko N = 167076 potilasasiakirjaa, kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>"Kopioi &amp; liitä"- tekniikka huonontaa potilasasiakirjojen laatua.</p>	<p>Tutkimus on jo 10v vanha, onko vastaavaa tutkittu Suomessa?</p>

<p><b>Impacts of structuring the electronic health record: Results of a systematic literature review from the perspective of secondary use of patient data (Riikka Vuokko, Päivi Mäkelä-Bengs, Hannele Hyppönen, Minna Lindqvist &amp; Persephone Doupi 2016)</b></p>	<p>Hoitotyön kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen</p>	<p>Tutkimusartikkeli, kirjallisuuskatsaus, N= 85 artikkelia</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus osoitti, että rakenteinen sähköinen kirjaaminen tuottaa kahdenlaisia sovelluksia: potilaan hoitoon liittyviä potilasdatasovelluksia ja potilasdataa jäljittäviä sovelluksia. Sähköisen kirjaamisen hyödyt riippuvat käyttäjien asenteista rakenteiseen kirjaamiseen ja käyttäjien kirjaamisen koulutuksen tasosta.</p>	<p>Kuinka paljon jalkaterapian kirjaamisessa on hyödynnetty sähköiseen kirjaamiseen liittyvää rinnakkaisnäkyimiä tai moniammatillista kirjaamista?</p>
<p><b>Jalkaterapian kirjaaminen (Arja Kiviaho-Tiippa 2014)</b></p>	<p>Jalkaterapian kirjaaminen</p>	<p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Jalkaterapian kirjaaminen Rakenteisen kirjaamisen malli erityistyöntekijöille Lähtökohtana kansallisesti sovitut otsikot *laadukas kirjaaminen 10 kirjaamisohjetta jalkaterapiaan</p>	<p>Kuntaliiton NIKO-työryhmän työkuva kirjaamisen kehittämisessä</p>
<p><b>Jalkaterapeutin palvelujen sähköinen dokumentointi-kohti yhdenmukaisia käytäntöjä (Tupu Holma 2011)</b></p>	<p>Jalkaterapian kirjaaminen Sähköinen dokumentointi</p>	<p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Rakenteinen kirjaaminen Erityistyöntekijöillä yhteiset tavoitteet Nimikkeistö</p>	<p>Kansalliset tavoitteet Erityistyöntekijöiden mahdollisuudet Yhtenäinen kirjaaminen ja yhtenäistämisen vauhdittaminen Kirjaamiskäytäntöiden kehittäminen</p>
<p><b>Sähköinen rakenteinen kirjaaminen hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemana (Marjaana Lätti 2012)</b></p>	<p>Hoitotyön kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen, hoitohenkilökunta ja lääkärit</p>	<p>N=62+23, Puolistrukturoitu kysely, Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Sähköinen rakenteinen kirjaaminen, hyödyt ja puutteet, kehittämiskohteet kuten yhtenäiset kirjaamiskäytänteet, potilastietojärjestelmien parantaminen ja moniammatillisuus</p>	<p>Kehittämiskohteiden yhtäläisyys jalkaterapian kirjaamisessa?</p>

## POTILASASIAKIRJOJEN SÄILYTTÄMISAJAT

<i>Pysyvästi säilytettävät potilasasiakirjat</i>			
Asiakirjaryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
1) Perinnöllisyyslääketieteellisten yksiköiden tutkimuksissa ja hoidoissa muodostuvat asiakirjat		Säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 16.2.2009 antaman päätöksen mukaisesti.	
2) 18. ja 28. päivinä syntyneiden potilasasiakirjat julkisessa terveydenhuollossa		Säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 16.2.2009 antaman päätöksen mukaisesti.	Koskee ko. päivinä syntyneiden potilaskertomusaineistoa ja siihen liittyviä asiakirjoja, lukuun ottamatta: - tutkimus- ja laskenta-aineistoja sekä tiedonkeruulomakkeita (jäljempänä kohta 9), *sädehoidon kenttäkuvia ja kortistoja sekä solusalpaajahoitokortteja (kohta 12), *jäljempänä kohdassa 13 tarkoitettuja kuvantamistutkimustuloksia, valokuvia, diakuvia, videoita, äänitteitä ja vastaavia tallenteita, *jäljennöksiä toisten terveydenhuollon toimintayksikköjen muista kuin sähköisistä potilasasiakirjoista (kohta 14), *ajan- ja hoidonvarauspäiväkirjamerkintöjä taikka uloskirjaus, poliklinikka-, osastohoito-, toimenpidepäivä kirjamerkintöjä sekä vastaavia (kohta 20), palautettuja lähetteitä, saapumatta jääneiden potilaiden erillisiä lähteasiakirjoja (joista ei ole syntynyt hoitovastuuta), (kohta 21).

			Jos potilasasiakirjat on paperimuodossa arkistoitu jotakin muuta kuin syntymäpäivää noudattaen, voidaan noin 5 %:n suuruinen pysyvästi säilytettävä otos poimia arkistolaitoksen 19.2.2003 päätöksen (KA 46/43/03) mukaisesti
3) Ennen 1.5.1999 laaditut tai saadut potilasasiakirjat/ ennen 1.5.1999 kuolleita koskevat potilasasiakirjat kunnallisessa ja yksityisessä sekä vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollossa		Säilytysajat määräytyvät valtionarkiston 14.4.1989 antaman kunnallisten asiakirjojen hävittämistä koskevan päätöksen ja valtionarkiston/ arkistolaitoksen mahdollisten erillisten päätösten perusteella.	Ajankohta johtuu potilovahinkolain muuttamisesta annetusta laista (879/1998), jolla on muutettu mm. korvausvaatimuksen esittämisäikää koskevia säännöksi lain voimaantulon (1.5.1999) jälkeen tapahtuneiden vahinkojen osalta.
4) Puolustusvoimien terveydenhuollon asiakirjat		Puolustusvoimien terveydenhuollon asiakirjojen pysyvästä säilytyksestä arkistolaitos määrää erikseen.	
			Jos edellä kohdissa 1-3 tarkoitetut pysyvästi säilytettävät asiakirjat eivät ole säilytettävän valtakunnallisessa arkistointipalvelussa, tulee terveydenhuollon toimintayksikköjen ja itsenäisten ammatinharjoittajien säilyttää ne joko paperi- tai mikrofilmimuodossa taikka arkistolaitoksen luvalla muussa muodossa.

<b>Määräajan säilytettävät potilasasiakirjat</b>			
<b>Asiakirjaryhmä</b>	<b>Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä</b>	<b>Säilytysaika</b>	<b>Huomautuksia</b>
5) Potilaan perustiedot ja keskeiset hoitotiedot sisältävät asiakirjat	*henkilötiedot *kriittiset ja muut riskitiedot *lääkitystiedot	12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä. Alle 1-vuotiaina kuolleiden tietoja säilytetään 120 vuotta lapsen syntymästä.	Asiakirjasta säilytetään kaikki versiot.
6) Potilaan tahdon ilmaisevat asiakirjat	*elinluovutuskortti *hoitotahto *ruumiinluovutustestamentti	12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.	Asiakirjasta säilytetään kaikki versiot.
7) Yhteenvedot	Eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden palvelutapahtuman aikana tekemät yhteenvedot (loppuarviot/ väliarviot) potilaan ohjaus- ja hoitotarpeen määrittämisestä, toteutuksesta, arvioinnista ja päättämisestä, esim. *potilaskertomuksen erikoisalakohdaiset yhteenvedot - hoitotyön yhteenvedon yhteenveto-otsikon alle kirjatut merkinnät *neuvola-, koulu- ja aikuisiän terveydenhoitomerkinnot / ikäryhmäkohtaiset yhteenvedot *suun ja hampaiden terveydenhuoltomerkinnot	12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä. Alle 1-vuotiaina kuolleiden tietoja säilytetään 120 vuotta lapsen syntymästä	Yhteenvedot/tiivistelmät sisältävät keskeiset tiedot potilaan terveys- ja sairaushistoriasta.

	<p>*kuuloon, näköön, kasvuun ja rokotusten seurantaan liittyvät merkinnät</p> <p>*yhteenvedot erityistyöntekijöiden antamasta hoidosta tai kuntoutuksesta (mikäli eivät jo ole erikoisalan merkintöinä)</p> <p>*leikkaus- ja muiden toimenpidekertomusten yhteenvedot (mikäli eivät jo ole erikoisalan merkintöinä)</p>		
8) Hoidon suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin liittyvät merkinnät ja merkinnöistä muodostetut asiakirjat		<p>12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.</p> <p>Paperimuotoiset hoitotyön kertomusmerkinnät: 12 vuotta hoidon päättymisestä, edellyttäen, että yhteenveto on tehty.</p>	<p>Hoidon välittömän seurantaan liittyvät merkinnät (näistä merkinnöistä muodostetut asiakirjat) kuten fysiologiset tilannearviot, päivittäiset seurantatiedot, diabetes- ja verenpaineseurantamerkinnät, lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon päivittäiset merkinnät, synnytyskertomukset, anestesiakertomukset ym.</p>
9) Tutkimus- ja laskenta-aineistot, tiedonkeruulomakkeet	<p>Puheterapian testiaineistot, psykologin testausasiakirjat, ravitsemusterapian ateriasuunnitelmat ja laskelmat, työntekijöiden yleisen työkyvyn ylläpitoon liittyvät yksilöasiakirjat, kuten työkykyindeksilomakkeet, työstressikyselyn ja työkuuntoprofiilin tiedot ja vastaavat tiedonkeruulomakkeet</p>	<p>12 vuotta asiakirjan laatimisesta.</p>	<p>Muut kuin yhteenvedot ja hoitokertomukseen tehdyt merkinnät, joiden tallennus on perusteltua. Erilaiset toimintakykymitarit, audit, liikkumisresepti, Lene, Lumiukko-testi ja vastaavat tutkimukset ja kyselyt. Paperimuotoiset tiedonkeruulomakkeet, kuten toimintakyky, ja potilaan itsensä täyttämät esitietolomakkeet voidaan hävittää heti kun niiden tiedot on siirretty sähköiseen potilastietojärjestelmään ja kun niiden käyttötarkoitus on saavutettu.</p>

10) Lähet-, hoi- topalaute- ja kon- sultaatioasiakirjat		12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.	
11) Lakisäätei- sissä joukkotar- kastus- ja seulon- tatutkimuksissa syntyvät asiakirjat	Esim. *papaseulonnat ja vastaukset *mammografiaseu- lonnat ja vastaukset *sikiö seulonnat ja vastaukset	Säilytetään kuten muut vastaavan tyyppiset potilas- asiakirjat.	
12) Sädehoidon kenttäkuvat ja kortistot, solusal- paajahoitokortit		12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.	
13) Diagnostiik- kaan liittyvät tut- kimustulokset, tekniset tallenteet ja niihin liittyvät lausunnot	Röntgenkuvat (lu- kuun ottamatta hammaslääke- tieteellisiä röntgen- kuvia), isotooppi- ja ultra äänikuvat sekä vastaavat	12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.	Teknisesti epäonnistu- neet tallenteet hävite- tään välittömästi.
	Valokuvat, diakuvat, videot ja vastaavat, puheterapian äänit- teet, muut potilaan seurantaan liittyvät äänitteet	Hoidon kannalta tarpeelliseksi arvioi- dut 12 vuotta aineis- ton tuottamisesta.	Teknisesti epäonnistu- neet tallenteet hävite- tään välittömästi.
	Hammaslääketie- teelliset röntgenku- vat	Kuvat, joista potilas voidaan yksiselittei- sesti tunnistaa tai jotka ovat hoidon tai oikeuslääketieteelli- seltä kannalta mer- kityksellisiä: 12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä. Muut hammaslää- ketieteelliset rönt- genkuvat: 12 vuotta kuvauksesta.	



	Laboratoriotulokset, tulostuskäyrät (esimerkiksi EEG, EKG, KTG tms.), laboratoriotuloksista ja biosignaaleista laaditut lausunnot, röntgenlausunnot, patologin lausunnot	Sähköisessä muodossa tallennetut: 12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.  Paperimuotoisista ensimmäinen ja myöhemmistä diagnostisen tutkimuksen tulokset: 12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.  Muut paperimuotoiset: 12 vuotta tutkimuksesta.	Laboratoriotulosten ja niihin liittyvän lausunnon säilytysajat ovat näin samat. Säilytetään vain lopulliset tutkimustulokset, ei alustavia eikä niiden prosessien vaiheita.  Laboratorion analyysilaitteisiin kertyvää raakadataa voidaan säilyttää laadunvarmistusta varten ko. laitteissa laitteen käyttö ajan.
14) Jäljennökset toisten terveydenhuollon toimintayksiköiden muista kuin sähköisistä potilasasiakirjoista	Paperi- ja filmimuotoisena saadut kopiot (esimerkiksi aineisto, joka syntynyt ennen kuin oli käytössä sähköisiä potilastietojärjestelmiä)	12 vuotta hoidon päättymisestä.	Potilaan hoidossa tarpeelliset tiedot sekä niiden lähde tulee merkitä kopion saaneen omaan potilaskertomukseen.
15) Potilaskohdainen hoitoon liittyvä paperimuotoinen kirjeenvaihto		12 vuotta kirjeen tai viestin päiväyksestä.	Ei tarkoiteta kantelu-, muistutus-, potilasvahinko- tai vastaavien asioiden kirjeenvaihtoa.
16) Lääkärintodistukset ja -todistukset (myös työterveyshuoltolainsäädännössä edellytetyt todistukset)	B-lausunto  Muut lääkärintodistukset ja todistukset kuin B-lausunto  Lääkärintodistukset työhön sijoitus-, alku- ja määrääkaistarkastuksista	12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä. 12 vuotta lausunnon/todistuksen antamisesta.  12 vuotta lausunnon/todistuksen antamisesta.	

17) Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät ruumiinavauspöytäkirjat ja -lausunnot		12 vuotta asiakirjan tuottamisesta.	
18) Potilaskertomukseen liitettävä jäljennös kuolintodistuksesta		12 vuotta asiakirjan tuottamisesta.	
19) Hoidon aloittamiseen/hoitoon liittyvät päätökset	Päätös tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon ottamisesta, sen jatkamisesta tai lopettamisesta	12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.	Tarkoittaa säännösten perusteella tehtäviä kirjallisia päätöksiä.
20) Ajan- ja hoidonvarauspäiväkirjat, uloskirjaus, poliklinikka-, osastohoito-, toimenpidepäiväkirjat ja vastaavat	Sisältävät ajan- ja resurssivaraustietoja	12 vuotta viimeisen käynnin toteutumisesta.	Päiväkirjoja ei lähetetä valtakunnalliseen arkistointipalveluun.
21) Palautetut lähetteet, saapumatta jääneiden potilaiden erilliset I heteasiakirjat (joista ei ole syntynyt hoitovastuuta)		12 vuotta lähetteen saapumisesta.	
22) Potilasasiakirjojen hakutiedot ja hakemistot	Hakutiedot on liitetty sähköisiin potilasasiakirjoihin  Hakemistoja käytetään manuaalisten potilaskertomuskansioiden hakemiseen arkistosta	Säilytetään kuten asiakirjat, joihin ne liittyvät.	

<b><i>Biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elinmallit</i></b>			
<b>Hoidossa syntynyt materiaali</b>	<b>Näyte-/mallityyppi</b>	<b>Säilytysaika</b>	<b>Huomautuksia</b>
23) Biologista materiaalia sisältävät näytteet	<p>Kudosblokit</p> <p>Ruumiinaisuusnäytteistä otetut blokit</p> <p>Histologiset lasit</p> <p>Patologian ja hematologian sytologiset näytelasit sekä ruumiinaisuusnäytteistä otetut lasit</p> <p>Muut sytologiset näytelasit (pääsääntöisesti klinisen kemian laboratorioissa syntyneitä laseja)</p>	<p>12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.</p> <p>20 vuotta.</p> <p>20 vuotta.</p> <p>12 vuotta.</p> <p>Hävitetään, kun käyttö tarkoitus on saavutettu.</p>	<p>Jos näytteiden edustavuus on merkityksellistä tieteellisen tutkimuksen kannalta, niitä voidaan säilyttää tämän tarpeen mukaisesti terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan johtajan päättämää, em. säilytysaikaa pidempi aika (sen lisäksi, että niitä muutoinkin voidaan säilyttää potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen edellyttämää em. säilytysaikaa pidempi aika).</p>
24) Hampaiden kipsimallit		Voidaan antaa potilaalle tai hävittää hoidon päätyttyä.	

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298)

## JALKATERAPIANIMIKKEISTÖ

PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA	ALALUOKKIEN JAOTUKSET
<b>RJ1 TUTKIMUS, ARVIOINTI JA SUUNNITTELU JALKATERAPIASSA</b>	RJ110 jalkaterapiatarpeen orientoiva selvittäminen	
	RJ120 Jalkaterapiatarpeen arviointi	RJ121 Asiakkaan selviytymisen arviointi jalkojen omahoidossa RJ122 Alaraajojen terveydentilan arviointi RJ123 Kenkien ja sukkiin sopivuuden arviointi RJ124 Apuvälineiden ja erityisjalkineiden tarpeen ja toimivuuden arviointi RJ125 Pystyasennon ja kävelyn arviointi RJ126 Jalkapohjien kuormittumisen arviointi RJ127 Alaraajojen rakenteen ja toimintojen tutkiminen RJ128 Kivun arviointi RJ129 Bakteriologinen ja mykologinen näytteen otto
	RJ130 Jalkaterapiadiagnoosin asettaminen ja jalkaterapiasuunnitelman laatiminen	
	RJ190 Muu tutkiminen ja arviointi jalkaterapiassa	
	<b>RJ2 JALKOJEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ OPETUS JA OHJAUS</b>	RJ210 Jalkojen omahoidon opetus ja ohjaus
	RJ290 Muu terveyttä edistävä opetus ja ohjaus	
<b>RJ3 ALARAAJOJEN TOIMINTOJA TUKEVAT TERAPIAT</b>	RJ310 Toiminnallinen harjoittelu	RJ311 Alaraajojen toimintojen harjoittaminen RJ312 Pystyasennon ja kävelyn harjoittaminen RJ313 Alaraajojen lihastasapainon ja nivelten liikkuvuuden harjoittaminen
	RJ320 Manuaalinen terapia	RJ321 Pehmytkuduskäsittely RJ322 Jalkaterän nivelten mobilisointi ja stabilointi
	RJ330 Fysikaalinen hoito	
	RJ390 Muu alaraajojen toimintoja tukeva terapia	

<b>RJ4 KLIININEN JALKATERAPIA</b>	RJ410 Ihon hoito	RJ411 Liikasarveistumien hoito RJ412 Syyvän ja känsän hoito RJ413 Kemiallinen haudehoito RJ414 Haavan hoito
	RJ420 Kynsien hoito	RJ421 Kynsien lyhentäminen ja ohentaminen RJ422 Paksun ja torakynnen hoito RJ423 Sienikynsien hoito RJ424 Kemiallinen kynnen poisto ja kasvun seuranta RJ425 Sisään kasvaneen kynnen hoito RJ426 Kynsien oikaisuhoito
	RJ490 Muu kliiniseen jalkaterapiaan kuuluva toiminta	
<b>RJ5 APUVÄLINEPALVELUT JALKATERAPIASSA</b>	RJ510 Jalkaterän apuvälineterapia	RJ511 Jalkoihin liimattavien ja puettavien suojien valinta ja valmistus RJ512 Varvasortoosien valmistus RJ513 Pikapohjallisten valmistus RJ514 Elementti- ja lämpömuokattavien tukipohjallisten valmistus, sovitukset ja luovutus RJ515 Kipsijäljennöksen avulla valmistettujen tukipohjallisten valmistus, sovitukset ja luovutus RJ516 Jalkaterän apuvälineterapia-palvelun tilaus
	RJ520 Liikkumista, puukeutumista ja jalkojen omahoitoa tukevat apuvälinepalvelut	RJ521 Apuvälineen valinta ja hankinta RJ522 Apuvälineen lainaus, käytön ohjaus ja harjoittaminen RJ523 Apuvälineen korjaus- ja huoltotehtävät
	RJ530 Apuvälineiden toimivuuden seuranta	
	RJ590 Muut apuvälinepalvelut	
<b>RJ6 JALKATERAPIAN MUU ASIAKASTYÖ</b>	RJ610 Tiedonhankinta	
	RJ620 Dokumentointi	RJ621 Kirjaaminen potilas/asiakasasiakirjoihin RJ622 Jalkaterapiapalautteen tai lausunnon laatiminen
	RJ630 Moniammatillinen yhteistyö	RJ631 Yhteistyö asiakkaan, läheisten ja tukiverkoston kanssa RJ632 Työryhmiin osallistuminen RJ633 Jalkaterapian hoito- ja palveluketjun varmistaminen RJ634 Jalkaterapia osana moniammatillista ohjausta tai terapiaa
	RJ640 Konsultaatio	
	RJ650 Jalkaterapian tilojen ja välineiden huolto	RJ561 Jalkaterapian välinehuolto RJ652 Terapiatilaa ja laitteiden huoltaminen RJ653 Materiaalien, välineiden ja laitteiden tilaus ja huolto
	RJ690 Muu jalkaterapian asiakastyö	

<b>RJ7 ASIANTUNTIJA- JA KOULUTUSTEH- TÄVÄT</b>	RJ710 Asiantuntijana toimiminen	RJ711 Asiantuntijana moniammatillisessa työryhmässä RJ712 Asiantuntijana moniammatillisessa kehittämistyössä
	RJ720 Koulutustehtävät	RJ721 Henkilöstön kouluttaminen RJ722 Yleisöluentojen pitäminen RJ723 Yleisötapahtumiin osallistuminen
	RJ730 Opiskelijoiden ohjaus	RJ731 Jalkaterapeuttiopiskelijoiden ohjaus RJ732 Muiden opiskelijoiden ohjaus
	RJ740 Perehdytystehtävät	
	RJ750 Kirjallisen aineiston tuottaminen	RJ751 Jalkaterapia-aineiston tuottaminen RJ752 Julkaisutoiminta
	RJ790 Muut asiantuntija- ja koulutustehtävät	
<b>RJ9 TYÖN KEHITTÄ- MINEN JA HALLINTO</b>	RJ910 Hallinnolliset tehtävät	RJ911 Toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta RJ912 Henkilöstöhallintoon liittyvät tehtävät
	RJ920 Asiantuntijuuden ja ammattitaidon ylläpitäminen	
	RJ930 Tutkimus- ja kehittämistyö	
	RJ940 Laadunhallinta	
	RJ950 Markkinointi ja tiedottaminen	
	RJ960 Toimisto- ja järjestelytyöt	
	RJ990 Muu hallinto ja kehittäminen	

(Kunnat.net 2014)

## **HYVÄT TIETEELLISEN KÄYTÄNNÖN LÄHTÖKOHDAT**

1. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.
2. Tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti hyväksytyjä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä.
3. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset huomioon asianmukaisesti ja kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä sekä viittaavat niihin asianmukaisesti.
4. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä syntynyt tietoineisto tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti.
5. Tarvittavat tutkimusluvut hankitaan ja tarvittaessa eettinen arviointi tehdään.
6. Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan osapuolten oikeudet, tekijänoikeuksia koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. Sopimuksia voidaan tarkentaa tutkimuksen edetessä.
7. Merkitykselliset sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa.
8. Tutkijat pidättäytyvät arviointi- ja päätöksentekotilanteista, mikäli on syytä epäillä heidän olevan esteellisiä.
9. Huomioidaan tietosuojaa koskevat kysymykset ja noudatetaan hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa tutkimusorganisaatiossa.

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

## TEEMAHAASTATTELU

1. Taustatiedot
  - Nimi, ammatti, työpaikka
  - Työkokemus
2. Toimipaikan kirjaamiskäytänteet
  - Missä, milloin, mitä ja miten
  - Rakenteinen kirjaaminen
  - Nimikkeistö
3. Sähköinen kirjaaminen ja arkistointi
  - Ohjelma
  - Kanta?
4. Kirjaamisen oppiminen
  - Koulu
  - Työpaikan perehdytys
  - Lisäkoulutus
5. Kirjaamisen kehittäminen
  - Kenen toimesta
  - Mistä lisätietoa
  - Miten



**KYSELYN SAATEKIRJE*****Miten kehittäisit jalkaterapian kirjaamista? –kysely***

*Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyömme kyselyyn, jossa kartoitamme jalkaterapian kirjaamiskäytänteitä. Olemme opiskelijoita Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun jalkaterapia-koulutusohjelmasta. Kysely on tarkoitettu niin julkisella kuin yksityisellä puolella työskenteleville jalkaterapeuteille ja jalkojenhoitajille. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti, kenenkään henkilötietoja ei kerätä.*

*Yksityinen jalkaterapeutti tai jalkojenhoitaja antaa oman lupansa tutkimukseen samalla, kun päättää vastata kyselyymme. Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt ovat antaneet oman tutkimuslupansa hakemuksemme perusteella. Kysely on avoinna 17.–30.4.2017. Toivomme, että vastaatte heti saatuanne kyselylinkin. Suurin osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä ja mukana on muutama avoin kysymys. Vastaamiseen kuluu arviolta aikaa 10–15 min. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa vuoden 2017 lopussa.*

*Lisätietoja antavat:*

*Heidi Finér*

[heidi.finer@edu.xamk.fi](mailto:heidi.finer@edu.xamk.fi)

*Pia-Maaria Vinni*

[pia-maaria.vinni@edu.xamk.fi](mailto:pia-maaria.vinni@edu.xamk.fi)

**KYSELY**

1. Oletko
  - a) jalkaterapeutti
  - b) jalkojenhoitaja
  - c) muu, mikä?
  
2. Kerro jalkojenhoidon työkokemuksesi
  - a) 0-2v
  - b) 3-5v
  - c) 6-10v
  - d) Yli 10v
  
3. Työskenteletkö julkisen vai yksityisen terveydenhuollon piirissä?
  - a) Julkinen
  - b) Yksityinen
  - c) Molemmissa
  
4. Onko sähköinen kirjaaminen käytössä työssäsi?
  - a) Kyllä
  - b) Ei
  - c) Muu/osittain sähköinen
  
5. Onko sähköinen potilasarkistointijärjestelmä käytössä?
  - a) Kyllä
  - b) Ei
  
6. Onko sähköinen potilasarkistointijärjestelmä liitetty Kantaan?
  - a) Kyllä
  - b) Ei
  
7. Mikä sähköinen kirjaamisjärjestelmä on käytössäsi?
  - a) Miranda
  - b) Pegasos
  - c) Effic
  - d) TT2000+
  - e) Graafinen Finnstar
  - f) Mediatri
  - g) ESKO
  - h) Muu, mikä?

8. Onko muilla kuin hoitosuhteessa olevalla jalkaterapeutilla tai jalkojenhoitajalla mahdollisuus päästä katsomaan asiakkaan tietoja?
- a) Ei
  - b) Kyllä, kenellä?
9. Miten pääset katsomaan tai kirjaamaan salassa pidettäviä potilastietoja?
- a) Valviran myöntämällä sähköisellä henkilökortilla
  - b) Salasanalla
  - c) Muu, mikä?
10. Miten pitkään potilaskirjoja arkistoidaan työpaikallasi?
- a) Ikuisesti
  - b) 12 vuotta potilaan kuolemasta
  - c) 120 vuotta potilaan syntymästä
  - d) 12 vuotta tutkimuksen laatimisesta
  - e) 12 vuotta hoidon päättymisestä
  - f) 20 vuotta kuvauksesta
  - g) 12 vuotta aineiston tuottamisesta
  - h) Muu aika, mikä?
11. Mikä kirjaamisnäkökulma on käytössäsi?
- a) ERITYIS
  - b) JALKA
  - c) YLEHOI
  - d) Muu, mikä
12. Onko rakenteinen kirjaaminen käytössä?
- a) Kyllä
  - b) Ei
13. Onko Kuntaliiton laatima jalkaterapian nimikkeistö (RJ-tunnus) käytössä kirjaamisessa?
- a) Kyllä
  - b) Ei
14. Onko jalkaterapian nimikkeistössä mielestäsi puutteita?
- a) Ei
  - b) Kyllä, mitä?
15. Toteutuuko kirjaamisessasi jalkaterapian prosessi (esitiedot, tavoitteet, toteutus, arviointi)?
- a) Kyllä
  - b) Ei, mikä muu tapa?

16. Minkä tahon tai tahojen tulisi kehittää jalkaterapian kirjaamisen käytäntöjä eteenpäin?
- a) Kuntaliiton
  - b) Suomen jalkojenhoitaja- ja jalkaterapeuttiliiton
  - c) Työnantajan
  - d) Yrittäjän itse
  - e) Sote-alueen
  - f) Muun, minkä?
17. Kerro omin sanoin, mitä asioita haluaisit kehittää jalkaterapian kirjaamisessa.

**KIITOS VASTAAMISESTA!**

## ESIMERKKI TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSESTA



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS  
JA TUTKIMUSSUUNNITELMA

## HENKILÖTIEDOT

Nimi Heidi Finér & Pia-Maaria Vinni	
Puhelin [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED]
Lähiosoite [REDACTED]	
Korkeakoulu / tiedekunta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK	
Tutkimustyön aihe Jalkaterapian kirjaamiskäytänteet	
Tutkimuskohde (kuvattava tarkasti ja yksiselitteisesti) Jalkaterapeutit ja jalkojenhoitajat	
Tutkimustyön ohjaaja Arja Kiviaho-Tiippana & Marjo Heikkilä	
Alustava tutkimussuunnitelma (kirjoitetaan lyhyesti tähän) Kartoitamme kirjaamiskäytänteitä sekä julkisia että yksityisiä puoleita työskentelevien jalkaterapeuttien ja jalkojenhoitajien keskuudessa. Kartoitamme kirjaamiskäytänteiden vaihtelevuutta, lain asettamien vaatimusten toteutumista ja mahdollisesti kirjaamisen kehittämistarpeita. Tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen. Aineisto kerätään sähköisellä webropol-kyseelyllä, johon vastataan anonymisti.	
Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika Marraskuu 2017	Empiirisen osuuden toteutusaikataulu
Tulosten esittäminen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle. Alustava ajankohta Marraskuu 2017	Hakemuksen liitteiden lukumäärä

## PAIKKA, PÄIVÄYS JA HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

Savonlinna 22 / 2 2017

## HAKEMUS ON

- HYVÄKSYTTY  
 HYLÄTTY

## PAIKKA, PÄIVÄYS JA KÄSITTELIJÄN ALLEKIRJOITUS SEKÄ NIMENSELVENNYKS

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

## KÄSITTELIJÄ

**Hyvinvointi:** koulutusalaohjaaja Katri Ryttyläinen-Korhonen  
**Talous- ja kulttuuri:** koulutusalaohjaaja Petteri Ikonen  
**Tekniikka:** koulutusalaohjaaja Matti Koivisto  
**Muut:** vararehtori Mirja Toikka

## HAKIJA

**Allekirjoita hakemus ja liitä tutkimussuunnitelma hakemukseen.**  
**Lähetä hakemus ja liitteet osoitteeseen:**  
Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy  
PL 68  
50101 Mikkeeli

\_\_\_\_\_ Kirjaamo

**OMAN OPINNÄYTETYÖPROSESSIN VAIHEET**

<b>Ajankohta/ opinnäytetyöprosessin vaihe</b>	<b>Oma tekeminen</b>
Toukokuu 2016	Aihe toimeksiantajalta.
Syksy 2016 / ideavaihe	Aiheen alustava teoriaosuus kirjoitettu. Opinnäytetyö ideaseminaari pidetty ja ONT-sopimus allekirjoitettu.
Tammi-helmikuu 2017/ suunnitteluvaihe	Teoriaosuus täydennetty. Webropol-kyselyä varten 2 teemahaastattelua tehty ja kyselylomake laadittu ja esitettävä. Tutkimuslupa-asioita selvitetty. Opinnäytetyön suunnitteluseminaari pidetty 22.2.2017.
Helmi-huhtikuu 2017/ toteutusvaihe	Tutkimuslupahakemukset lähetetty julkisiin toimintayksiköihin heti 22.2.2017 jälkeen. 17.-30.4.2017 sähköinen Webropol-kysely avoinna niille julkisille terveydenhuolto-organisaatioille, joista saatu tutkimusluvut sekä yksityissektorin toimijoille.
Toukokuu-elokuu 2017/ toteutusvaihe	Webropol-kyselyn tuloksia tarkasteltu.
Syys-marraskuu 2017/ arviointi- ja esitysvaihe	Loppuraportti viimeistelty ja ONT-esitys laadittu. Esitysseminaari ja kypsyysnäyte marraskuussa.
Joulukuu 2017/ julkaisuvaihe	Opinnäytetyö julkaistu Theseuksessa, Yksä-arkistointi.