

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK, terveysteknologia

2025

Piia Lahtinen

Yhtenäinen kirjaaminen suun terveydenhuollossa

– Tutkimuksellinen kehittämissuunnitelma Vantaan ja
Keravan hyvinvointialueella



Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK, terveysteknologia

2025 | 62 sivua, 13 liitesivua

Piia Lahtinen

Yhtenäinen kirjaaminen suun terveydenhuollossa

- Tutkimuksellinen kehittämisprojekti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjaamisen sujuvoittaminen ja yhtenäistäminen, siten asiakkaiden hoitopolun sujuvoittaminen. Opinnäytetyössä jatkokehitettiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (VAKE) 2023 toteutettua 'Yhtenäiset suun terveydenhuollon kirjauskäytäntö' -Lean-kehittämisprojektia.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehitystyönä, jossa tarkasteltiin VAKEn suun terveyden palvelualueella perushammashoitoa tekeviä hammaslääkäreitä, suuhygienistejä ja itsenäistä työtä tekeviä hammashoitajia. Tutkimus toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä.

Tulokset osoittavat, että henkilökunta oli noudattanut pääosin sovittuja kirjaamiskäytäntöjä. Suurin osa koki yhtenäisen kirjaamisen tärkeäksi osaksi työtään ja katsoi, että rakenteinen kirjaaminen helpotti tiedon hyödyntämistä. Yhtenäisen kirjaamisen haasteiksi ilmeni: Suppea ja puutteellinen kirjaaminen, vaihtelevat kirjauskäytännöt sekä merkintäpohjien ja fraasien toiminta. Noin joka kolmas koki, ettei löytänyt helposti etsimäänsä tietoa muiden kirjauksista. Parannusehdotuksia olivat kirjaamisen yhdenmukaistaminen, kattavampi kirjaaminen, merkintäpohjien ja fraasien kehitys sekä koulutuksen ja ohjeistuksen lisääminen. Opinnäytetyön tulosten pohjalta laadittiin työhohje.

Asiasanat: kirjaaminen, suun terveydenhuolto, rakenteinen kirjaaminen, sähköinen kirjaaminen

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Social Services and Health Care, Health Technology

2025 | 62 pages, 13 pages in appendices

Piia Lahtinen

Uniform documentation in oral health care

Research development project in the Vantaa and Kerava wellbeing services county

The purpose of this thesis was to streamline and standardize recording processes, and therefore streamlining the clients' care path. The thesis improved the development project 'Unified oral health recording practices' implemented in the Vantaa and Kerava welfare area (VAKE) in 2023.

The thesis was carried out as a research development project, which mainly examined dentists, dental hygienists and dental nurses working independently in the VAKE oral health service area providing basic dental care. The research was carried out as an electronic Webropol survey.

The results show that the staff had mainly followed the agreed recording practices. The majority felt that unified recording was an important part of their work and considered that structured recording made it easier to utilize the information. The challenges of uniform recording based on the survey were: limited and incomplete recording, varying recording practices, and the functionality of entry templates and phrases. Approximately one in three felt that they could not easily find the information they were looking for in records that were made by other staff members. Suggestions for improvement included harmonizing the recording, adding more comprehensive recording, developing the entry templates and phrases, and increasing the training and guidance for the staff. Work instructions were created as an output.

Keywords:

documentation, oral health care, electronic health record

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	7
Johdanto	8
Tausta ja tarve	9
2.1 Toimeksiantajaorganisaatio	9
2.2 Taustahanke	9
Tavoite ja tarkoitus	11
3 Teoreettinen viitekehys	12
3.1 Tiedonhaun kuvaus	12
3.2 Potilas- ja hoitotietojen kirjaaminen terveydenhuollossa	13
3.3 Rakenteinen kirjaaminen	16
3.3.1 Rakenteisen kirjaamisen hyödyt terveydenhuollon ammattihenkilöstölle	17
3.3.2 Rakenteisen kirjaamisen hyödyt potilaille	18
3.4 Kirjaaminen suun terveydenhuollossa	18
3.4.1 Yhtenäinen kirjaaminen	20
3.4.2 Parodontologinen tutkiminen ja rekisteröinti	21
3.4.3 Laaturekisteri	22
Toteutus	24
4.1 Tutkimusmenetelmät	24
4.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta	24
4.3 Sähköisen kyselyn laatiminen	25
4.4 Määrällisen aineiston analysointi	28
4.5 Laadullisen aineiston analysointi	29
Tulokset	33
5.1 Taustatiedot	33

5.2 Kirjaaminen	34
5.3 Asenne- ja kokemusväittämät	41
5.4 Kirjaamisen haasteet	43
5.5 Kirjaamisen kehittäminen	44
Eettisyys ja luotettavuus	47
6.1 Eettisyys	47
6.2 Luotettavuus	48
Johtopäätökset ja pohdinta	51
7.1 Johtopäätökset	51
7.2 Tutkimusprosessin pohdinta ja projektipäällikön itsearviointi	53
7.3 Yhtenäisen kirjaamisen kehittäminen ja jatkoehdotukset	55
Lähteet	56

Liitteet

Liite 1. Tutkimustiedote

Liite 2. Kysely perushoidon suun terveydenhuollon työntekijöille Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Kuviot

Kuvio 1 Keskeiset hoitotiedot asiakastietolain mukaan	16
Kuvio 2 Päivittäinen Kanta-otsikoiden käyttö	35
Kuvio 3 Valmiiden merkintäpohjien käyttö toimenpidekäynneillä	36
Kuvio 4 Tarkastus- tai tutkimuskäynneillä valmiiden tarkastus-/tutkimuspohjien käyttö jaoteltu ammattiryhmittäin	37
Kuvio 5 Tarkastus- tai tutkimuskäynnillä parodontaalisen statuksen täyttäminen	38
Kuvio 6 Syventyneiden ientaskujen merkitseminen ammattiryhmittäin	39

Kuvio 7 Ienverenvuodon merkitseminen ammattiryhmittäin	40
Kuvio 8 Vastaajien suhtautuminen kirjaamiseen	41
Kuvio 9 Kirjaamiseen liittyviä haasteita	43
Kuvio 10 Kirjaamiseen liittyviä parannusehdotuksia	45

Taulukot

Taulukko 1 Alkuperäisten ilmaisujen pelkistäminen kysymys 23.	30
Taulukko 2 Aineiston ryhmittely alaluokkiin kysymys 22.	30
Taulukko 3 Haasteisiin liittyvän aineiston ryhmittely abstrahointi, kysymys 23.	31
Taulukko 5 Kysymykset 22. ja 24. yhdistetty pääluokkiin ja abstrahointi. Kysymyksen 22. alaluokat kursivoitu taulukossa.	32
Taulukko 6 Vastaajien ammattiryhmät	33
Taulukko 7 Vastaajien työkokemus	34

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lyhenne	Lyhenteen selitys
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2024a)
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2024a)
VAKE	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (VAKE n.d)

Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) (2023a) mukaan ammattihenkilöiden yhdenmukaisella ja rakenteisella kirjaamisella pyritään varmistamaan, että käytettävissä oleva tieto on laadukasta ja kattavaa sekä tietoa on vaivattomampaa etsiä ja hyödyntää. Kirjaaminen sähköisissä potilastietojärjestelmissä on merkittävää terveydenhuollon potilaiden hoitopolkujen sujuvuuden takaamiseksi (Adeniyi ym. 2024). Suun terveydenhuollossa iso osa kirjattavasta tiedosta on rakenteista (Saarela & Nieminen 2024, 5). Potilasasiakirjojen rakenteistamisen tarkoituksena on parantaa tiedon käsiteltävyyttä, helpottaa tiedon hakua ja hoidon seurantaa sekä yhtenäistää kirjaamista (Kauvo ym. 2024, 13). Rakenteinen kirjaaminen on potilaskeskeistä, selkeää ja laadukasta, ja se mahdollistaa tiedon uudelleen käytön (Mykkänen ym. 2018, 204; Kauvo & Virkkunen 2022, 13, 17–18).

Tässä opinnäytetyössä jatkokehitettiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (VAKE) suun terveydenhuollon palvelualueella 2023 toteutettua 'Yhtenäiset suun terveydenhuollon kirjauskäytäntö' -Lean-kehittämiprojektia. Suomessa suun terveydenhuollossa toimenpideluokituksessa määriteltujen koodien käytössä on havaittu vaihtelua sekä organisaatioissa ja niiden välillä (Saarela & Nieminen 2024, 5, 27). Laaturekisterin mukaan VAKEssa vuonna 2023 puuttuvien diagnoosimerkintöjen osuus hammaslääkärin toimenpidekäynneillä oli 31,1 %, mikä oli toiseksi suurin kaikista hyvinvointialueista (THL laaturekisteri 2023). Lisäksi väestössä parodontiitti eli hampaan kiinnityskudosten sairaus on alidiagnosoitu (Parodontiitti 2019).

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, onko VAKEn henkilökunta noudattanut sovittuja kirjaamiskäytäntöjä sekä selvittää henkilökunnan asenteita kirjaamisen tärkeydestä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjaamisen sujuvoittaminen ja yhtenäistäminen, siten asiakkaiden hoitopolun sujuvoittaminen.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä. Kyselyn vastausten perusteella tuotoksena luotiin työohje suun terveydenhuollon henkilökunnalle.

Tausta ja tarve

2.1 Toimeksiantajaorganisaatio

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (VAKE) suun terveydenhuollon palvelualue. Hyvinvointiuudistuksessa 1.1.2023 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen velvollisuus siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. (Aluevaltuusto 2022, 3.) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon palvelualue jakautuu kolmeen tehtäväalueeseen: läntiseen, keskiseen ja pohjoiseen. Pohjoiseen tehtäväalueeseen kuuluu Kerava, Koivukylän ja Korson alueet, itäiseen Hakunilan, Länsimäen ja Tikkurilan alueet sekä läntiseen Kartanonkosken, Martinlaakson ja Myyrmäen alueet. (VAKE n.d.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella käytetään Apotti asiakas- ja potilastietojärjestelmää, mikä otettiin käyttöön ensin Vantaalla vuonna 2019 (Apotti 2020). Apottia on kritisoitu sen käytettävyydestä ja lisäksi se on koettu aikaa vieväksi ja työlääksi käyttää monissa tapauksissa (VAKE 2024). Standardin ISO9241-210:2019 mukaan käytettävyydellä tarkoitetaan ”sitä, missä määrin määritetyt käyttäjät voivat käyttää tuotetta tietyssä käyttöyhteydessä saavuttaakseen määritetyt tavoitteet, tuloksellisesti, tehokkaasti ja tyytyväisinä”.

2.2 Taustahanke

Opinnäytetyössä jatkokehitettiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 2023 toteutettua 'Yhtenäiset suun terveydenhuollon kirjauskäytäntö' -Lean-kehittämiprojektia suun terveydenhuollossa. Kehittämistyön lähtötilanteessa maaliskuussa 2023 selvitettiin sähköisellä kyselyllä, että puolet (52 %, n=62) Vantaan ja Keravan suun terveydenhuollon ammattilaisista ei koe muiden kirjauksia selkeiksi, eikä löytänyt helposti tarvittavia tietoja. Noin neljännes (24 %) ei tiennyt oman oikeusturvansa kannalta oleellisia otsikoita. Kehittämistyön

tarkoitus oli parantaa palvelualueen kirjaamiskäytäntöjä, ammattilaisten oikeusturvaa ja asiakkaiden tieto-osallisuutta omasta hoidosta. Nämä tavoitteet täyttyivät, kun syksyllä 2023 kehittämistyössä tehtiin sovitut yhteiset kirjaamisenkäytännöt, jotka otettiin käyttöön alkusyksystä 2023. Kehitystyön aikana tiedotettiin käyttämään ainakin Apotin valmista merkintäpohjaa ”AVO SUU LAAJEMPI” sekä vaadittavat Kanta-otsikot olivat: Tulosyy, Esitiedot, Nykytila, Toimenpiteet, Diagnoosi ja Suunnitelma. Lisäksi kehitystyön aikana huomautettiin tekemään aina tutkimuksen (toimenpidekoodi SAA02) yhteydessä parodontologinen status.

Opinnäytetyön aihealueeksi valikoitui yhtenäinen kirjaaminen opinnäytetyön tekijän kiinnostuksesta aiheeseen. Opinnäytetyön tekijä on työsuhteessa VAKEn suun terveydenhuollon palveluyksikössä, ja ehdotti loppuvuodesta 2023 opinnäytetyön aihealueeksi yhtenäistä kirjaamista. VAKEn suun terveydenhuollon palvelualueen tehtäväaluepäällikkö puolsi aihetta, kunhan aihe rajattaisiin sopivaksi. Työelämänmentorina toimi VAKEn suun terveydenhuollon palvelualueen ICT-tukihenkilö. Yhteistyötä tehtiin Vantaan ja Keravan suun terveydenhuollon palvelujen kehityspäällikön, Apotti-potilastietojärjestelmän tukihenkilökoordinaattorin sekä järjestelmien tukihenkilön sekä Lean-kehittämisprojektiin osallistuneiden henkilöiden kanssa. Projekti toteutettiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon palvelualueella sisäisenä projektina. Opinnäytetyössä keskityttiin VAKEn suun terveydenhuollon palvelualueen työntekijöiden toimintatapoihin, kirjauskäytäntöihin ja näkökulmiin (kokemukset, asenteet) yhtenäisestä kirjaamisesta.

Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, onko VAKEn suun terveydenhuollon palvelualueen henkilökunta noudattanut sovittuja kirjaamiskäytäntöjä sekä selvittää henkilökunnan asenteita kirjaamisen tärkeydestä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjaamisen sujuvoittaminen ja yhtenäistäminen, siten asiakkaiden hoitopolun sujuvoittaminen. Tuotoksena luotiin työohje perushammashoidon henkilökunnalle.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehitystyönä. Tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Onko VAKEn henkilökunta noudattanut sovittuja kirjaamiskäytäntöjä?
2. Millaisia asenteita VAKEn henkilökunnalla on kirjaamisen tärkeydestä?
3. Mitkä haasteet vaikuttavat kirjaamiskäytäntöjen noudattamiseen?
4. Miten kirjaamista kehitetään sen sujuvoittamiseksi ja yhtenäistämiseksi?

3 Teorettinen viitekehys

Teoreettisen viitekehystä ja teoreettisia käsitteitä voidaan hyödyntää eri tutkimusvaiheissa. Määrällisessä tutkimuksessa tarvitsee tietää tarkasti, mitä tutkitaan. Tämän vuoksi aineiston hankinnan suunnittelu ja mittaus vaatii käsitteiden määrittelemistä ennen kuin kerätään tutkimusaineisto. (Vilkkä 2007, 36–37.)

3.1 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kirjaaminen (documentation), yhtenäinen kirjaaminen, rakenteellinen kirjaaminen ja suun terveydenhuolto (oral health care). Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan potilas- ja hoitotietojen kirjaamista, kirjaamista suun terveydenhuollossa sekä yhtenäistä kirjaamista. Lisäksi tarkastellaan rakenteellista kirjaamista sekä sen hyötyjä terveydenhuollon ammattihenkilöille ja potilaille. Lean-kehittämisprojektin vuoksi kuvataan myös potilaan parodontaalisen tilanteen kirjaamista.

Aineistohaussa sähköisistä suomalaisista tietokannoista käytettiin Julkari, Medic ja Thesus. Kansainvälisistä tietokannoista käytettiin Cinahl, Elsevier ja PubMed. Lisäksi tiedon haussa käytettiin Googlea. Suomenkielistä aineistoa haettiin sanoilla kirjaaminen AND yhtenäinen, kirjaaminen AND suun terveydenhuolto, rakenteellinen kirjaaminen, potilastietojärjestelmä. Kansainvälisiä hakuja tehtiin hakusanoilla: Structuring record, Structured documentation, Standardised electronic health record. Documentation OR registering AND dental sekä Electronic health record AND dental. Sisäänottokriteerinä oli, että tutkimuksen piti käsitellä keskeisiä käsitteitä ja se oli kokonaisuudessa saatavilla verkossa suomen tai englannin kielellä. Lähteenä käytettiin myös kotimaisia kirjaamisohjeita, Käypä hoito -suosituksia sekä THL:n ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) sähköisiä materiaaleja. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä hyödynnettiin pääasiassa kotimaisia lähteitä, sillä aiheeseen

liittyvä kirjaamisohjeistus on Suomessa tarkkaan säänneltyä ja ohjeistukset perustuvat pitkälti kansallisiin käytäntöihin.

Opinnäytetyössä keskityttiin terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kirjaamiseen. Opinnäytetyössä käytettiin ensisijaisesti käsitettä potilas asiakkaan sijaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden sanaston (2024) mukaan potilaalla tarkoitetaan asiakasta, joka hakee tai saa terveystalveta terveysongelmiensa vuoksi. Opinnäytetyössä käytetään termiä "tutkimus" hammaslääkärin tekemästä tutkimuksesta ja "tarkastus" hammashoitajan tai suuhygienistin tekemästä suun terveystarkastuksesta (Saarela & Nieminen 2024, 6).

3.2 Potilas- ja hoitotietojen kirjaaminen terveydenhuollossa

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, 3) mukaan potilasasiakirjalla tarkoitetaan asiakasasiakirjaa, joka koskee potilasta. Asiakasasiakirjalla tarkoitetaan "asiakirjaa, jonka on laadittu, vastaanotettu tai joka sisältää tietoa asiakkaan sosiaali- tai terveystalveta tarpeen arviointia varten, tarvittavien palvelujen järjestämistä tai toteuttamista varten taikka lääkkeen toimittamista varten". Potilastiedoilla tarkoitetaan potilasasiakirjaan ja muuhun terveydenhuollossa laadittuun asiakirjaan kuuluvaan potilaan toimintakykyä tai terveydentilaa tai tämän saamaa terveystalveta koskevaa asiakastietoa.

Muun muassa potilaskertomus ja siihen kytkeytyvät asiakirjat ja potilastiedot kuuluvat potilasasiakirjoihin (THL 2023a). Potilasasiakirjojen tarkoituksena on taata terveydenhuollon palvelujen laadunvalvonta ja turvallisuus sekä edistää terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja potilaiden oikeusturva.

Potilasasiakirjat edistävät potilaan hoidon jatkuvuutta sekä hoitoprosessin etenemistä. (Harjunmaa 2021,3.)

Suomessa sähköisiä potilaskertomuksen sisällöllisiä standardeja on kehitetty 1990-luvusta alkaen sekä teknisiä tiedonsiirtostandardeja on kehitetty 2000-luvulta alkaen. 2000-luvun puolella välissä sähköistä sairaskertomusta käytettiin koko julkisessa terveydenhuollossa. (STM 2014, 8.) Sähköiset potilastiedot tukevat potilaan hoidon etenemistä ja päätöksentekoa (Adeniyi ym. 2024). Lisäksi sähköiset potilastiedot ovat merkittävä tietolähde tiedolla johtamisessa ja laadun parantamisessa (Wikström ym. 2019). Hoitotyössä kirjaamisen laadun seuranta vaatii kuitenkin järjestelmällistä arviointia (Mykkänen ym. 2018, 204). Sähköisten potilastietojen käytön haasteita potilaiden hoidossa ovat yhteensopivuusongelmat, tietoturva ja ammattilaisten kuormittuminen (Adeniyi ym. 2024) sekä vuorovaikutushaasteet potilaan ja hoitajan välillä (Forde-Johnston ym. 2022).

Sähköiset potilastietojärjestelmät voivat parantaa hoidon laatua ja lisätä tehokkuutta. Pääsy ajantasaisiin potilastietoihin ja viestinnän paraneminen voivat edistää potilaan hoidon kulkua. (Silow-Carroll ym. 2012.) Suomessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kokevat, että tietojärjestelmät eivät aina paranna hoidon tai palvelun laatua (THL 2023b). Lisäksi terveydenhuollon järjestelmien haasteena on ollut niiden iso määrä, keho käytettävyys, tiedonkulun haasteet sekä päällekkäinen kirjaaminen, jolloin työprosesseissa voi kestää kauemmin ja virheiden riski nousee. (Vehko ym. 2019, 6,11.)

Vuonna 2024 sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kokevat, että kirjaamista vaikeuttaa erityisesti kirjattavien tietojen suuri määrä ja tietojärjestelmien käytettävyys. Selvitys toteutettiin sähköisenä kyselynä, minkä kohderyhmänä oli potilas- ja asiakastyössä kirjaavat lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat. Muut ammattiryhmät kuin lääkärit kokivat merkittävänä haasteena puutteet kirjaamiskäytännöissä. Lääkärit kokivat etenkin haasteeksi tietojärjestelmien käytettävyyden. (STM 2024b.)

Suomessa potilas- ja hoitotietojen kirjaamista ja käsittelyä ohjaa lainsäädäntö, minkä pohjalta on luotu kansallisilla ohjauksia, oppaita ja määrittelyjä. Keskiössä on Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä

(asiakastietolaki, 703/2023). Lisäksi asiakastietojen käsittelyssä on huomioitava seuraavat lait: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Tietosuojalaki (1050/2018), EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679, GDPR), Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) sekä Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019). (Kauvo ym. 2024, 15–17; STM 2024c, 7.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä, jotka osallistuvat potilaan hoitoon, on velvollisuus kirjata kaikissa hoito- tai palveluprosessin vaiheissa.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on kirjattava potilasasiakirjoihin tarvittavat tarpeelliset ja riittävät tiedot potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seuraamisen ja valvonnan turvaamiseksi. (THL 2023a; Asiakastietolaki 703/2023, 4:17.) Jokaisesta palvelutapahtumasta on kirjattava potilasasiakirjoihin potilasasiakirjamerkinnot (703/2023, 5:28). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, 4:19) asettaa vaatimuksia, mitä asiakasasiakirjojen pitää sisältää: Asiakasasiakirjojen merkinnot tulee olla kielellisesti ymmärrettäviä ja selkeitä. Merkinnot tehdessä tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja hyväksyttjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Asiakastietolaissa (703/2023, 5:29) määritellään tarkemmin potilasasiakirjoihin kirjattavat keskeiset hoitotiedot sen tarpeellisessa laajuudessa. Keskeiset hoitotiedot potilasasiakirjamerkinnoissa ovat tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimusongelmat, taudinmääritys tai terveystilanne, johtopäätös, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus, hoidon seuranta, sairauden kulku ja loppulausunto. Keskeiset hoitotiedot, johon on sisällytetty riskit ja konsultaatio, on esitelty Kuviossa 1.



Kuvio 1 Keskeiset hoitotiedot asiakastietolain mukaan

Potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät tiedossa olevista riskeistä kuten lääke- ja materiaali-allergioista, yliherkkyydestä tai muusta huomioitavasta asiasta. Todetut haitalliset tutkimus- ja hoitotoimenpiteestä johtuvat vaikutukset ja hoidon tehottomuus on myös merkittävä potilaskertomukseen.

Konsultaatiosta tulee tehdä potilasasiakirjaan merkintä sen ammattihenkilön, joka on hoitovastuussa potilaasta, kun kyseessä on taudinmäärittäminen tai hoidon kannalta merkittävä konsultaatio tai neuvonta. (Asiakastietolaki 703/2023, 5:30,31.)

3.3 Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen tieto merkitsee tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisesti sovittuja rakenteita käyttäen potilastietojärjestelmässä. Terveystieteiden ammattihenkilöt kirjaavat tiedot yhdenmukaisin merkinnöin sovittuun järjestykseen ja samoihin paikkoihin, eli hoitotiedot ovat pääosin samanlaisia. Kertomusrakenteita on rakenteistettu monella tavalla terveydenhuollossa julkisella ja yksityisellä puolella. Rakenteellisesti kirjattaessa merkittävä tieto kirjataan helposti luettavaan ja tiiviiseen muotoon. (Harjunmaa 2021, 6; Kauvo & Virkkunen 2022, 13.) Rakenteiset tiedot edellyttävät valtakunnallisia

toiminnallisia määrittämiä, minkä avulla potilastietojärjestelmät voivat tuottaa yhtenäistä tietoa ja hyödyntää sitä (Räty 2020, 9).

Suomessa potilaskertomuksen kirjauksia järjestetään näkymien, hoitoprosessin vaiheiden avuin ja otsikoiden avuin. Erilaiset näkymät jäsennetään hoidon eri vaiheisiin ja otsikoihin. Potilastiedon kirjaamisessa hyödynnetään yhteisiä koodistoja, luokituksia ja termistöjä, joihin tarvittaessa lisätään vapaamuotoista tekstiä. Kirjaustiedot voivat olla myös pelkästään rakenteisia. (THL 2023a; Kauvo & Virkkunen 2022, 13,27.) Vapaata (narratiivista) tekstiä ei pysty hyödyntämään tai yhdistämään yhtä hyvin kuin rakenteista kirjaamisen muotoa. Rakenteellinen ja vapaamuotoinen kirjaaminen yleisesti täydentävät toisiaan, koska vapaamuotoisen tekstin avulla pystytään ilmaisemaan asia moninaisemmin. (Ukkonen 2016, 120–121.)

Rakenteisen kirjauksen haasteena on käyttäjien kokemana jäykkyys ja päättelyn kertomisen hankaluus. Liian tarkka rakenne voi olla ongelma tai se voi johtaa tärkeän tiedon puuttumiseen. (Hyppönen ym. 2014, 6.) Saranto ym. (2021 338–339) tutkimuksen mukaan yhteisissä toimintaympäristöissä työskentelevistä suurin osa (68,4 %) ja terveydenhuollossa noin puolet (54,4 %) kokivat, että rakenteisen kirjaamisen käyttö helpotti tiedon hyödyntämistä.

3.3.1 Rakenteisen kirjaamisen hyödyt terveydenhuollon ammattihenkilöstölle

Rakenteinen kirjaaminen on potilaskeskeistä, selkeää ja laadukasta.

Rakenteisen kirjaamisen isoin hyöty on se, että yhden kirjauksen jälkeen ja se on uudelleen käytettävissä eri tarkoituksiin. (Mykkänen ym. 2018, 204; Kauvo & Virkkunen 2022, 13,17.) Rakenteisen kirjaamisen avulla tieto on siis paremmin hyödynnettävissä. Rakenteisen kirjaamisen tarkoituksena on helpottaa potilastiedon käyttöä, hakua ja seuranta. (Kauvo & Virkkunen 2022, 13,17.) Selkeä tavoitteiden ja hoitosuunnitelmien kirjaaminen edistää ammattilaisten työskentelyä sekä tukee päämäärien saavuttamista ja varmistaa yhteisen tavoitteen (Tirkkonen ym. 2014, 2027,2032).

Hoitotyössä rakenteisen luokituksen käyttö luo potilaan hoidon läpinäkyväksi. Tarkkaa ja rakenteista potilaan hoidosta kirjattua tietoa voidaan käyttää toissijaisessa käytössä. (Mykkänen ym. 2023, 142, 152; Saranto ym. 2014, 635.) Tiedon toisiokäyttö ei kuitenkaan edellytä rakenteista tietoa, vaan käsittelyssä voidaan käyttää tiedon- ja tekstinlouhintaa (Vuokko ym. 2015, 179–180). Toissijainen käyttö voi esimerkiksi olla tilastointia, tieteellistä tutkimusta, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan tai viranomaisohjausta (THL 2023a). Esimerkiksi potilastietojärjestelmien mahdollista rakenteista kirjaamista voidaan hyödyntää laadun seurannassa ja optimaalisesti se voi tukea hoitoprosessien kehittämistä (Tirkkonen ym. 2014, 2027,2032).

3.3.2 Rakenteisen kirjaamisen hyödyt potilaille

Rakenteinen sähköinen kirjaaminen edistää potilaan hoidon laatua, kun tiedot ovat vertailukelpoisempia, yhtenäisempiä ja helpommin löydettävissä. Kun potilastiedot ovat ajantasaisia ja helposti saatavilla, se kohentaa potilasturvallisuutta. (Kauvo & Virkkunen 2022, 18; Harjunmaa ym. 2021, 30; Saranto ym. 2014, 635.) Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa yhteenvetojen tekemisen potilaalle. Potilaat pääsevät tarkastelemaan OmaKanta-verkkopalvelusta hänestä Kanta-palveluihin kirjattuja ja tallennettuja tietoja, mihin tiedot siirtyvät yhtenäisenä rakenteena. (Kauvo & Virkkunen 2022, 18; Harjunmaa ym. 2021, 30.)

3.4 Kirjaaminen suun terveydenhuollossa

Suomessa suun terveydenhuollossa kirjaamista säätelevät samat lainsäädännöt, normit ja ohjeet kuin muussakin terveydenhuollossa. Hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja kirjaa potilaan hoitotiedot. (Räty 2020, 5,8; Saarela & Nieminen 2024, 6.) Sähköisen potilastietojärjestelmän tiedot tallentuvat omaan tietovarastoon sekä potilastietojärjestelmästä ne tallentuvat Kanta-palveluihin (Kanta 2024; Räty 2020, 5; THL 2023a).

Suun terveydenhuollossa alle kouluikäisten suun terveystarkastuksia tekevät itsenäistä työtä tekevät hammashoitajat tai suuhygienistit, ja hammaslääkärit tarvittaessa. Kouluikäisten määräaikaistarkastuksia tekevät hammaslääkärit, suuhygienistit tai täydennyskoulutuksen saaneet hammashoitajat. (THL 2024b.)

Suun terveydenhuollossa iso osa kirjattavasta sisällöstä on rakenteista, kuten toimenpiteet (toimenpideluokitus), diagnoosit ja käyntisytyt (ICD-10, ICPC-2) sekä nykytilan tiedot (statustiedot) ja niihin liittyvät indeksit, tutkimukset ja mittaukset. Potilaskäynnit suun terveydenhuollossa ovat yleensä tarkastuskäyntejä taikka toimenpidekäyntejä. Suun terveydenhoidossa käytetään statuksia kirjaamisen alustana ja tietojen esittämiseen. (Räty 2020, 15–16; Saarela & Nieminen 2024, 5–6.) Asiakirjat muodostuvat otsikoilla jäsenneytystä vapaasta tekstistä sekä valtakunnallisesti määritellyistä suun terveydenhuollon olennaisista rakenteisista tiedoista. Olennaisia rakenteisia tietoja ovat esimerkiksi diagnoosi/käyntisyty, riskitiedot, lääkehoito sekä kuvantamistutkimuksen pyynnöt ja lausunnot. (Saarela & Nieminen 2024, 5–6.)

Suun terveydenhuollossa koodien käytössä havaitaan vaihtelua sekä organisaatioissa ja niiden välillä, vaikka THL:n suun terveydenhuollon toimenpideluokituksessa määritellään koodien käyttämisen vaatimukset. Toimenpidepalkkiot, sairausvakuutuskorvaukset ja asiakasmaksut määräytyvät toimenpiteiden perusteella, mikä voi vaikuttaa kirjaamiseen ja koodien käyttöön. Yksityisen ja julkisen sektorin kirjaamisen eroavaisuus voi johtua viranomaisvaatimuksista sekä eroista toiminnoissa. (Saarela & Nieminen 2024, 5, 27.)

Jatkossa suun terveydenhuollon tavoitteena on, että potilas ottaa aktiivisemmin osaa oman suun terveystensä edistämiseen ja ylläpitämiseen. Se vaatii sen, että potilaalle kirjataan pitkäaikainen hoitosuunnitelma yhtenäisillä rakenteilla, mihin sisältyy potilaan omat tavoitteet hoidolle ja suun sairauksien ehkäisy. (Saarela & Nieminen 2024, 5, 27.)

3.4.1 Yhtenäinen kirjaaminen

Suun terveydenhuollossa standardoitujen termien ja koodien käyttö on yleistä monissa maissa. Koodien käyttö rutiinomaisesti hammaslääketieteessä helpottaa toimenpiteiden kirjaamista. (Benoit ym. 2022.) WHO:n luomaa kansainvälistä ICD-10 tautiluokitusta käytetään Suomessa. ICD-10 diagnoosien mukaisesti on määritelty ja indeksoitu kansalliset hoitosuositukset sekä alueelliset ja paikalliset hoidon kulut. Diagnooseja hyödynnetään kliinisessä päätöksenteossa. Sähköisiä potilastietojärjestelmiä varten luokitus on saatavilla THL:n koodistopalvelimesta. (THL 2011, 3.) Lisäksi Suomessa perusterveydenhuollon luokitusta ICPC-2 käytetään terveydenhuollon potilastietojärjestelmissä, mikä on osa kansainvälistä luokitusta (WHO-FIC). ICPC-2 käytetään esimerkiksi käyntisyynä ja tilastoinnissa. (THL 2023c, 4.)

Yhtenäinen kirjaaminen perustuu terveydenhuollon valtakunnallisten sähköisten palveluiden järjestämisen vaatimuksiin. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluihin eli Kanta-palveluihin arkistoidaan potilastietoja. (Kauvo & Virkkunen 2022, 13.) Potilastietovarantoon tallennetaan myös potilastietoa sähköisistä potilastietojärjestelmistä (Kanta 2024; Rätty 2020, 5; THL 2023a). Kirjauksien pitää olla ammattihenkilöille ymmärrettäviä ja potilaan hoidolle riittäviä (Saarela & Nieminen 2024, 9). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhtenäisellä kirjaamisella pyritään varmistamaan, että käytettävissä oleva tieto on laadukasta ja kattavaa (THL 2023a).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia käsittelemään, kirjaamaan ja käyttämään tietosisältöjä yhtenäisesti. Kansallisen tiedonhallintaohjauksen tavoitteena on taata tietojen saatavuus, löydettävyys ja hyödynnettävyys eri tarkoituksiin. (THL 2023d.)

Kansainvälisesti hammaslääketieteellistä potilastietojen kirjaamista haittaavat kirjaamisstandardien puute, epätäydelliset kirjauskäytännöt ja epäkäytännölliset sähköiset potilastietojärjestelmät (Tokede ym. 2016). Tietojen keräämistä estävät samanlailla yleisesti hyväksytyjen dokumentaatiostandardien ja tietotarpeiden puute, puutteelliset tai epätarkat kirjaamiskäytännöt, sähköisten

potilastietojärjestelmien käyttöliittymien käytettävyysongelmat, potilastietojen vaikea pääsy tai sen epäjohdonmukaisuus sekä työkulun epätarkka integrointi (Benoit ym. 2022).

Tokede ym. vuonna 2016 selvitti Delphi-menetelmän avulla, mitä tietoja amerikkalaisten hammaslääkäreiden tulee kirjata potilastietojärjestelmään. Hammashuollon ammattilaiset olivat samaa mieltä siitä, että täydellinen ja tarkka kirjaaminen on olennaista potilaan hoidon kannalta. Sellaiset asiat kuten potilashistoria, tutkimustulokset, diagnoosit, röntgenkuvat, hoitosuunnitelmat ja suostumukset tulisi kirjata. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hammaslääkärit eivät olleet yksimielisiä siitä, kuinka usein nämä asiat tulisi kirjata hammaslääkäriin potilasasiakirjoihin. On merkittävää, että olennaiset kliiniset tiedot kirjataan tarkasti ja johdonmukaisesti ja yhteisymmärryksessä. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että hammaslääkärit kokivat, että työnkulun ongelmat, unohtaminen, aikapaineet ja kömpelöt sähköiset potilastietojärjestelmien käyttöliittymät vaikuttavat eniten siihen, miksi kirjatut hoitotiedot jäävät vajavaisiksi. (Tokede ym. 2016.)

3.4.2 Parodontologinen tutkiminen ja rekisteröinti

Parodontiumilla tarkoitetaan hammasta ympäröiviä kudoksia, jotka kiinnittävät hampaan leukaluuhun. Parodontaalisairauksia havaitaan kaiken ikäisillä hampaallisilla ihmisillä. (Meurman ym. 2008, 460, 550.) Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudosten sairaus on väestössä alidiagnosoitu ja tämän vuoksi se jää osin hoitamatta (Parodontiitti 2019). Vuonna 2001 Yhdistyneessä kuningaskunnassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että lähes 80 % hammaslääkäreistä ei ollut kirjannut potilaan parodontaalista tilaa potilaskertomukseen (Morgan 2001).

Parodontiitin varhaisdiagnoosiikka ja hoito on merkittävää perusterveydenhuollossa (Parodontiitti 2019). Parodontiitin tutkimiseen ja rekisteröintiin liittyviä indeksejä ovat: CPI, GI (Gingival-indeksi), PI (Plakki-indeksi) sekä BOP (Bleeding on Probing), mitkä kirjataan

potilastietojärjestelmään. Indeksit ja mittaukset ovat yksi rakenteinen kokonaisuus. Potilastietojärjestelmässä parodontologisen statuksen merkinnät sisältyvät hampaiston nykytilastatukseen. Potilastiedon arkistossa ei ole ominaisuutta, mistä saataisiin tietää tehtyjen parodontologisten statusten määrä. (Saarela & Nieminen 2024, 11–12.)

Parodontologinen tutkimus pitää tehdä kaikenikäisille säännöllisesti, vaikka maitohampaistoiässä on huomattava vastustuskyky parodontaalisairauksille verrattuna aikuisikään tai teini-ikään (Meurman ym. 2008, 551). Alle kouluikäisiltä sekä alakoulun oppilailta tutkitaan ja rekisteröidään plakki, ientulehdus ja hammaskivi. Kahdeksannelta vuosiluokalta lähtien tehdään täydellinen parodontiumin tutkimus suun terveystarkastuksessa. Parodontologisessa tutkimuksessa pitäisi rekisteröidä plakin määrä ja sijainti, ienrajan kulku, ientaskumittauksen tulokset, kiinnityksen menetys, furkaatiovauriot, plakkiretentiot, hampaiden liikkuvuudet, menetetyt hampaat ja implanttifikstuuran liikkuvuus. (Parodontiitti 2019.)

3.4.3 Laaturekisteri

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämän suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisterin tavoitteena on seurata ja avustaa parantamaan suusairauksien hoidon laatua sekä vaikuttavuutta Suomessa. Rekisterin kohdejoukko on julkisessa suun perusterveydenhuollossa asioineet henkilöt. Laaturekisterin yksi tehtävä on tarkkailla kirjaamisen yhteneväisyyttä ja kattavuutta sekä pyrkiä korjaamaan havaittuja puutteita laadussa. (THL Laaturekisteri 2023.)

Opinnäytetyötä varten tarkasteltiin suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisteristä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tietoja, jotka tutkija koki vaikuttavan VAKEn yhtenäiseen kirjaamiseen. THL laaturekisterin mukaan vuonna 2023 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella puuttuvien diagnoosimerkintöjen osuus hammaslääkäriin tutkimuskäynneillä oli 0,4 % ja muilla käynneillä se oli 31,1 %, joka oli toiseksi suurin kaikista

hyvinvointialueista. Vuonna 2022 VAKEn puuttuvien diagnoosimerkintöjen osuus tarkastuskäynneillä oli 0,6 % ja muilla käynneillä se oli 39,4 %.

Diagnoosien merkitseminen oli parantunut vuoden 2023 aikana verrattuna edelliseen vuoteen. (THL Laaturekisteri 2023.)

Hampaiden harjauksen (toimenpidekoodit SAA02 sekä SAB03)

kirjaamiskattavuus tarkastus- ja tutkimuskäynneillä oli vuonna 2023 vain 1,1 %.

Koko Suomen kirjauskattavuus oli 41,6 %. Laaturekisterin tuloksiin voi vaikuttaa kirjaamiskattavuuden puutteellisuus. (THL Laaturekisteri 2023.)

Yli 16-vuotiaiden tutkimuksessa käynneiltä (n=21794) 30,9 % oli määritetty parodontologinen diagnoosi (ICD10-koodit, jotka alkavat K05:llä, ei 05.22, 05.32 ja 05.33). Laaturekisterin mukaan vuonna 2023 VAKella yli 16-vuotiaiden tutkimuksessa käynneiltä (n=21794) 30,9 % oli määritetty parodontologinen diagnoosi (ICD10-koodit, jotka alkavat K05:llä, ei 05.22, 05.32 ja 05.33).

Raportissa arvioidaan, että diagnoosien kirjaamiskattavuudessa on puutteita.

Oletettavaa on, että käynnillä kirjataan vain päädiagnoosi, eikä ollenkaan

sivudiagnooseja, vaikka todettuja sairauksia olisi useita. (THL laaturekisteri 2023.)

Toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisen ja kvalitatiivisin tutkimuksen menetelmin. Opinnäytetyössä tutkimuksellinen osuus toteutettiin kuvailevana (deskriptiivisenä) survey-tutkimuksena. Kuvaileva tutkimus esittää tutkittavasta ilmiöstä tarkkoja kuvauksia ja dokumentoi siitä keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä (Hirsijärvi ym. 2009, 138–139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 57).

Opinnäytetyön perustana toimi tutkimus-, kehitys ja innovaatiotoiminnan kolmikantamalli, joka syntyi yhteistyössä opiskelijan, työelämänmentorin ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajatuutorin kanssa (Ahonen 2015, 14–15). Opinnäytetyö toteutui tutkimuksellisena kehittämisprojektina, jossa arvioitiin VAKEn työntekijöiden toimintatapoja ja kokemuksia yhtenäisestä kirjaamisesta. Pyrkimyksenä oli tarjota työntekijöille ja toimeksiantajalle tietoa, jonka avulla voidaan kehittää yhteisiä kirjauskäytänteitä sekä tarkastella, onko henkilökunta noudattanut sovittuja kirjaamiskäytäntöjä.

4.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Kohderyhmään kuului pääasiassa VAKella suun terveyden palvelualueella perushammashoitoa tekevät hammaslääkärit, suuhygienistit ja itsenäistä työtä tekevät hammashoitajat. Kohderyhmästä rajattiin pois erikoishammashoito, avustavat hammashoitajat ja ajanvaraajat.

Tutkimus toteutettiin sähköisenä puolistrukturoituna Webropol-kyselynä, jonka linkki lähetettiin kaikille Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa palvelualueella työskenteleville kohderyhmään kuuluville henkilöille työsähköpostitse. Hammaslääkäreille ja suuhygienisteille lähetettiin

kyselyn linkki Vantaan ja Keravan suun terveydenhuollon palvelualueen valmiiden sähköpostiryhmien kautta.

Suuhygienistien lähetyksillä oli 60 jäsentä ja hammaslääkärien ryhmässä 128 jäsentä. Lisäksi jokaiselta palveluyksikön osastonhoitajalta varmistettiin heidän alueensa itsenäistä työtä tekevät hammashoitajat, jotka lisättiin sähköpostin vastaanottajalistaan manuaalisesti ja heitä oli yhteensä 10 henkilöä. Webropol-linkki lähetettiin siis 198 henkilölle. Sähköpostin liitteenä oli tutkimustiedote (Liite 1) ja tietosuojailmoitus (Liite 3). Vastausaika oli 10.9.-1.10.2024 eli kolme viikkoa. Kyselyyn vastaamisesta lähetettiin kaksi muistutusviestiä 22.9.2024 ja 1.10.2024. Tutkimustiedotteessa, sähköpostissa ja Webropol-kyselyn ensimmäisellä sivulla selostettiin kohderyhmän rajauksesta.

4.3 Sähköisen kyselyn laatiminen

Sähköinen kysely valittiin tiedon keräämistavaksi, koska siinä työntekijä pystyi vastaamaan kyselyyn helposti ja oman aikataulun salliessa työajalla. Sähköinen kysely on nopea vaihtoehto kerätä tietoa. Kysely pyrittiin luomaan tarpeeksi lyhyeksi ja selkeäksi, minkä täyttämisen kesti maksimissaan 10 minuuttia, jotta työntekijät jaksaisivat täyttää kyselyn. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 116.)

Sähköisen kyselyn vertais- ja itsearvioinnin avulla pyrittiin kannustamaan henkilökuntaa reflektoimaan omaa kirjaamistaan. Yhtenäiseen kirjaamiseen liittyviä haasteita ja kehittämisideoita kysymällä pyrittiin osallistamaan henkilökuntaa. Kyselytutkimuksen tiedoilla pyrittiin parantamaan henkilökunnan toiminnan kehittämistä ja oppimista. Reflektiivisen ammatillisuuden kannalta on merkittävää henkilökunnan jatkuva itsearviointi ja oppiminen. Tiedon avulla voidaan saada uusia ideoita tai näkökulmia. (Toikko & Rantanen 2009, 114.)

Webropol-kyselylomake koostui viidestä sivusta ja sisälsi 23 kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä (sivu 1) pyydettiin osallistuvilta henkilöiltä tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Kysely koostuu taustakysymyksistä (kysymykset 2–4, sivu 2), kirjaamiseen liittyvistä

kysymyksistä (kysymykset 5–12, sivu 3), asenne- ja kokemusväittämistä (kysymykset 13–15,17–21, sivu 4) sekä avoimista kysymyksistä (kysymykset 22–24, sivu 5). Avoimilla vastausvaihtoehdoilla pyrittiin saamaan ilmi uusia näkökulmia (Hirsjärvi ym. 2009, 199). Webropol-kysely ilman muotoilua on luettavissa Liitteessä 2.

Taustakysymykset olivat monivalintakysymyksiä. Taustakysymyksiä kysyttiin osallistujan ammattia (hammaslääkäri, suuhygienisti, itsenäistä työtä tekevä hammashoitaja) sekä yleistä ja työpaikkakohtaista työkokemusta ikähaitarilla.

Kirjaamiseen liittyvät kysymystyypit olivat monivalintakysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Vastausvaihtoehdot oli operationalisoitu, eli teoreettiset käsitteet muutettiin käytännön tasolle taustan ja teorian avulla. (Vilkkä 2007, 36, 67.) Kysely sisälsi kuitenkin melko paljon ammattisanastoa ja Apottiin liittyviä termejä. Kirjaamiseen liittyvissä kysymyksissä (5,6,9–11) käytettiin sekamuotoisia kysymyksiä. Kysymyksissä annettiin osa vastausehtojen lisäksi yksi avoin vastausvaihtoehto ”Muu, mikä?” Sekamuotoisiin kysymyksiin päädyttiin, koska osallistujilta haluttiin saada kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot selville, mitä tutkija ei ollut ottanut huomioon (Vilkkä 2007, 69).

Kirjaamiseen liittyvissä kysymyksissä osallistujien oli itse arvioitava omaa kirjaamistaan. Kanta-otsikoiden ja merkintäpohjien käyttöä pyrittiin selvittämään kysymyksillä 5–7. Kysymys 5. ”Valitse seuraavista kaikki päivittäin käyttämäsi kirjaamisen Kanta-otsikot.” perustui vuonna 2023 Lean- kehittämisprojektin kyselyn kysymykseen. Potilaan parodontaalisen tilanteen kirjaamista ja parodontaalisen statuksen käyttöä kartoitettiin kysymyksillä 8–10. Kysymyksissä 7 ja 8 vastausvaihtoehdoissa käytettiin järjestysasteikkoa (päivittäin, viikoittain, kuukausittain, satunnaisesti, en ollenkaan, en osaa vastata).

Kysymyksen 11 tavoitteena oli selvittää, mitä osallistajat kirjaavat pitkäaikaiseen hoitosuunnitelmaan. Suun terveydenhuollon kirjaamisoppaassa (2024) on kuvattu, että kirjaamisen rakenteita pitäisi kehittää siten, että pitkäaikaisen

hoitosuunnitelman pitää sisältää potilaan omat tavoitteet hoidolle ja suun sairauksien ehkäisyn. Kysymyksessä 12 kysyttiin, mihin osallistujat kirjaavat tutkimus- tai tarkastuskäynnillä potilaan hampaiden harjaustiedot. Tämä kysymys pohjautui THL laaturekisteristä saatuun tietoon siitä, että harjaustietojen kirjauskattavuus oli pieni vuonna 2023 VAKella.

Asenne- ja kokemusväittämässä tutkimukseen osallistujan piti arvioida omaa suhtautumista kirjaamiseen liittyen (kysymykset 13–14). Tutkimukseen osallistujien kokemuksia omasta ja/tai muiden VAKEn suun terveydenhuollon palvelualueen työntekijöiden kirjaamiseen liittyen kysyttiin kysymyksissä 15, 17–21. Asenne- ja kokemusväittämässä mittausmenetelmänä käytetään järjestys- eli ordinaaliasteikon Likertin-asteikkoa, jonka ääripää on ”Täysin eri mieltä” ja ”Täysin samaa mieltä”, jokaiseen kysymyksen on mahdollista olla vastaamatta valitsemalla ”En osaa sanoa” vaihtoehdon. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 130–132; Valli 2015, 36–37, 57–58.) ”Rakenteinen kirjaaminen helpottaa tiedon hyödyntämistä.” väittämän lähteenä oli Saranto (2021, 339) tutkimus.

Kyselystä pyydettiin palautetta keväällä 2024 opinnäytetyötä ohjaavalta opettajatuutorilta ja työelämämentorilta. Lisäksi palautetta pyydettiin VAKEn suun terveydenhuollon palvelualueen Lean- kehittämisprojektiin osallistujilta, palvelujen kehityspäälliköltä, järjestelmien tukihenkilöltä sekä ja Apotti-potilastietojärjestelmän tukihenkilökoordinaattorilta.

Kyselylomake pitää testata ennen kuin varsinainen aineisto kerätään (Vilka 2007, 78). Kysely esitettiin toukokuussa 2024 viidellä henkilöllä: kahden VAKEn työntekijän ja kolmen Turun sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijan toimesta. Esitestaajille lähetettiin Webropol-linkki sähköpostitse, kun olivat ilmoittaneet kiinnostuksensa vapaaehtoiseen testaukseen. Esitestaajilla kesti kyselyyn vastaamisessa 5–10 minuuttia. Kysymyksien muotoiluun ja vastausvaihtoehtoihin saatiin hyviä kommentteja esitestauksen avulla, jonka jälkeen kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja muokattiin selkeämmäksi ja yhtenäisemmiksi.

4.4 Määrällisen aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa pyritään monesti selittämään, rakentamaan, uudistamaan purkamaan tai täsmentämään aiempia teorioita ja teoreettisia käsitteitä. Tutkimus viedään aluksi teoriasta käytäntöön eli kyselyyn. Tämän jälkeen siirrytään takaisin teoriaan analyysin, tulosten ja tulkinnan kautta. (Vilka 2007, 25–26.) Määrällisessä tutkimuksessa on tyypillistä, että vastaajien määrä on iso (Vilka 2007, 17).

Aineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä hyödyntäen Webropolin omaa analytiikkaa ja SPSS-tilasto-ohjelmaa. Tulosanalyysia tehtiin kuvailevasti prosenttiosuuksien ja frekvenssien avulla. Korrelaatiota eli kahden muuttujan välisiä yhteyksiä tai niiden välistä suhdetta kokeiltiin tutkia Spearmanin Rho:ta eli Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla, kun muuttujat olivat järjestysasteikollisia, mutta aineiston pienen otannan vuoksi siitä luovuttiin.

Muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia tutkittiin ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukoinnin merkitsevyyden testausmenetelmänä käytettiin Khiin neliötestiä (χ^2), se mittaa kahden luokitellun muuttujan välistä tilastollista riippuvuutta. Khiin neliötesti kuvaa erojen suuruutta tilastotieteen näkökulmasta. (Ristiintaulukointi n.d.a.) Taustatiedot (ammattiryhmä ja työkokemukset) olivat selittäviä eli riippumattomia muuttujia. Selitettäviä eli riippuvia muuttujia olivat henkilökunnan kirjaamiseen liittyvät kysymykset sekä asenne- ja kokemusväitteet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 55.)

Sekamuotoisten kysymyksien (kysymykset 5–6,9–11) avoimia kohtia ei käsitellä laadullisen sisällönanalyysin mukaisesti, koska vastaukset ovat lyhyitä, muutaman sanan pituisia (Tuomi & Sarajarvi 2018, 145) ja vastausmäärä näissä kohdissa oli vähäistä. Nämä vastaukset ryhmiteltiin asiasisältöjen mukaan (Vilka 2007, 68).

4.5 Laadullisen aineiston analysointi

Kvalitatiivisen tutkimuksen tiedon perusta on ilmiön merkitys ja ymmärtäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 16–18). Kyselyn kolme viimeistä vapaaehtoista avointa kysymystä analysoitiin kvalitatiivisen aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167). Kyselyn kolme viimeistä avointa kysymystä pyrittiin kokoamaan selkeään ja tiiviiseen muotoon aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121–122). Aineistolähtöisessä tutkimuksessa olennaista on hyödyntää aineistosta saatuja tuloksia ja tulkintoja teorian avulla yleistettävään muotoon (Vilkkä 2021, 38).

Kysymykset olivat:

- 22. Mikäli et ole saanut tarpeeksi tukea, minkälaista tukea olisit kaivannut?
- 23. Mitä haasteita koet tämänhetkisessä yhtenäisessä kirjaamisessa?
- 24. Mitä mielestäsi tulisi jatkossa parantaa yhtenäiseen kirjaamiseen liittyen?

Kysymykseen 22 saatiin seitsemän vastausta, joista kaikki huomioitiin. Kysymykseen 23. tuli vastauksia 38 kappaletta, joista kahta vastausta ei otettu huomioon, koska niissä koettiin, ettei haasteita ollut. Kysymykseen 24. vastauksia saatiin 31 kappaletta, yksi vastaus karsittiin anonyymiasetusten takia. 22. ja 24. kysymyksien vastaukset yhdistettiin analysointivaiheessa. 23. analysoitiin tarkoituksella yksittäin, vaikka siinä oli samankaltaisuuksia kysymyksien 22. ja 24. kanssa.

Sisällönanalyysiä tehtiin Miles ja Huberman (1994) kolmivaiheisen prosessin mukaisesti: pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli yleiskäsitteiden muodostamisen avulla. Sisällönanalyysi aloitettiin tunnistamalla asiat, joista oltiin kiinnostuneita tässä tutkimuksessa. (Tuomi ja Sarajärvi 2018 114,122.) Aineistosta pyritään saamaan vastaus opinnäytetyön tutkimusongelmiin: Mitkä haasteet vaikuttavat kirjaamiskäytäntöjen noudattamiseen? Miten kirjaamista kehitetään sen sujuvoittamiseksi ja yhtenäistämiseksi?

Alkuperäisiä vastauksia pelkistettiin keskittymällä olennaisiin asioihin ja tiivistämällä ilmaisuja. Alkuperäiset vastaukset ja pelkistetyt ilmaukset taulukoitiin. Apuna käytettiin korotusvärejä ja numerointia niiden vertailun ja samankaltaisuuksien etsimisen helpottamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–124.) Kolme avointa kysymystä pelkistettiin kysymys kerrallaan.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"parodontologisia statuksia ei ole tehty kaikilla tutkimuspotilailla, vaikka kuitenkin tutkimuskoodi on kirjattu (minkä pitäisi sisältää myös parodontologinen tutkimus)"	Parodontaalisen statuksen kirjaaminen puutteellista tutkimuskäynnillä.
"Sama asia pitää kirjata moneen eri paikkaan, ei selkeitä kaikille yhteisiä ohjeita"	Päällekkäinen kirjaaminen. Yhtenäinen ohjeistus puuttuu.
"Pohjista saattaa puuttua olennaista tietoa, tai niissä on epäolennaista tietoa"	Merkintäpohjissa ei olennaisia tietoja.

Taulukko 1 Alkuperäisten ilmaisujen pelkistäminen kysymys 23.

Samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin eli klusteroitettiin alaluokkiin. Aineistossa etsittiin samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Kolme kysymystä pelkistettiin ja alaluokat muodostettiin kysymys kerrallaan.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Fraasien käyttöohjeistus. Yleistä Apottitukea, tietoa vaihtoehtoisista tavoista kirjata. Apotti ja fraasit ei tue kirjaamista.	Tukea Apotin toiminnoista ja fraasien käytössä
Yhteiset säännöt. Ohjeet oikeista kirjauspaikoista. Yhtenäiset ja selkeät ohjeet myös muutoksista.	Tarve yhtenäisille selkeille ohjeille ja säännöille.
Lisää aikaa kirjaamiseen, kirjaamisen lisäksi on myös muita työtehtäviä. Lisää aikaa kirjaamiseen, koska tiedot etsimisessä kestää erilaisten kirjauskäytäntöjen vuoksi.	Lisää aikaa kirjaamiseen

Taulukko 2 Aineiston ryhmittely alaluokkiin kysymys 22.

Alaluokat yhdistettiin toisiinsa muodostamalla yläluokkia. Kysymys 23. analysoitiin yksittäin luokitellen pelkistetyt vastaukset ala- ja yläluokkiin sekä käsitteellistettiin eli abstrahoitettiin yhdistävään luokkaan. Analysoinnissa pyrittiin siihen, että alkuperäisten vastauksien tarkoitus ei muuttunut liikaa pelkistämässä ja ryhmittelyssä. Parodontaalisen statuksen puutteesta muodostettiin oma alaluokka, koska mainittiin erikseen monessa vastauksessa haasteeksi.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Parodontaalisen statuksen puute Suppea kirjaaminen Liikaa kirjattavaa Kiire ja ajanpuute	Suppea ja puutteellinen kirjaaminen	Epäyhtenäinen kirjaaminen
Epäsäännölliset/monipuoliset kirjauskäytännöt Päällekkäinen kirjaaminen Liian laaja kirjaaminen Aikaa kuluu tiedon etsimiseen	Vaihtelevat kirjauskäytännöt	Epäyhtenäinen kirjaaminen
Merkintäpohjat epäloogisia/jäykkiä käyttää Fraasien toiminta	Merkintäpohjien ja fraasien toiminta ja käyttö	Epäyhtenäinen kirjaaminen

Taulukko 3 Haasteisiin liittyvän aineiston ryhmittely abstrahointi, kysymys 23.

Kysymyksien 22. ja 24. alaluokkien muodostamisen jälkeen aineistot yhdistettiin ja etsittiin samankaltaisuuksia, joiden perusteella niistä luotiin yhteiset yläluokat. Analysoinnissa pyrittiin siihen, että alkuperäisten vastauksien tarkoitus ei muuttunut liikaa pelkistämässä ja ryhmittelyssä.

Alaluokat	Yläluokat	Yhdistävä luokka
<p>Selkeät ohjeet kirjauskäytännöistä</p> <p>Lisää koulutusta</p> <p><i>Tukea Apotin toiminnoista ja fraasien käytössä</i></p> <p><i>Tarve yhtenäisille selkeille ohjeille ja säännöille.</i></p>	<p>Lisää koulutusta ja ohjeistusta</p>	<p>Kirjaamisen tukeminen ja kehittäminen</p>
<p>Merkintäpohjien ja fraasien kehitys ammattiryhmittäin/toimenpiteen mukaan</p> <p>Yhtenäiset fraasit</p> <p>Yhtenäisten fraasien yksinkertaistaminen</p> <p>Merkintäpohjien ja fraasien kehitys henkilökuntaa osallistamalla</p> <p>Tiedon uudelleen käyttäminen</p>	<p>Merkintäpohjien ja fraasien kehitys</p>	<p>Kirjaamisen tukeminen ja kehittäminen</p>
<p>Kirjausten kattavuus ja olennaiset tiedot</p> <p>Kirjausten valvonta</p> <p><i>Lisää aikaa kirjaamiseen</i></p>	<p>Kattavan kirjaamisen tukeminen</p>	<p>Kirjaamisen tukeminen ja kehittäminen</p>
<p>Kirjaamisen yhdenmukaistaminen</p> <p>Kirjausmäärän vähentäminen</p> <p>Yhtenäinen käytäntö kirjauspaikoista</p> <p>Vähennetään kirjauspaikkoja</p>	<p>Kirjaamisen yhdenmukaistaminen</p>	<p>Kirjaamisen tukeminen ja kehittäminen</p>

Taulukko 4 Kysymykset 22. ja 24. yhdistetty pääluokkiin ja abstrahointi.
Kysymyksen 22. alaluokat kursivoitu taulukossa.

Tulokset

5.1 Taustatiedot

Webropol-nettilinkki lähetettiin 198 henkilölle, joista 60 oli suuhygienistejä ja 10 itsenäistä työtä tekeviä hammashoitajia. Hammaslääkäreiden sähköpostiryhmässä oli 128 jäsentä, mutta siihen oli jäänyt 14 erikoishammaslääkärinä, jotka eivät kuuluneet kohderyhmään. Kyselyyn vastasi 71 vastaajaa. Vastausprosentti kohderyhmään kuuluvien osalta oli 39 %.

Vastaajista hammaslääkäreitä oli 61 % (n=43), suuhygienistejä 31 % (n=22) sekä itsenäistä työtä tekeviä hammashoitajia 8 % (n=6). Vastaajien ammattiryhmät on esitetty Taulukossa 6. Ammattiryhmittäin vastausprosentit olivat: hammaslääkärit 38 %, suuhygienistit 37 % ja itsenäistä työtä tekevät hammashoitajat 60 %.

Taustatiedot		
Ammattiryhmä	n	%
Hammaslääkäri	43	60,6 %
Suuhygienisti	22	31,0 %
Itsenäistä työtä tekevä hammashoitaja	6	8,4 %

Taulukko 5 Vastaajien ammattiryhmät

Määrällisesti eniten vastaajilla oli työkokemusta omasta ammattiryhmästä alle 5 vuotta (35 %) sekä yli 20 vuotta (32 %). Kolmanneksi eniten vastaajia oli ryhmässä 11–15 vuotta (13 %). Vantaan ja Keravan kaupungilla ja/tai Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskennelleistä vastaajista puolet (51 %, n=36) oli työskennellyt alle 5 vuotta tämänhetkisellä työnantajalla. Työkokemusten tarkempi erottelu esitetään Taulukossa 6.

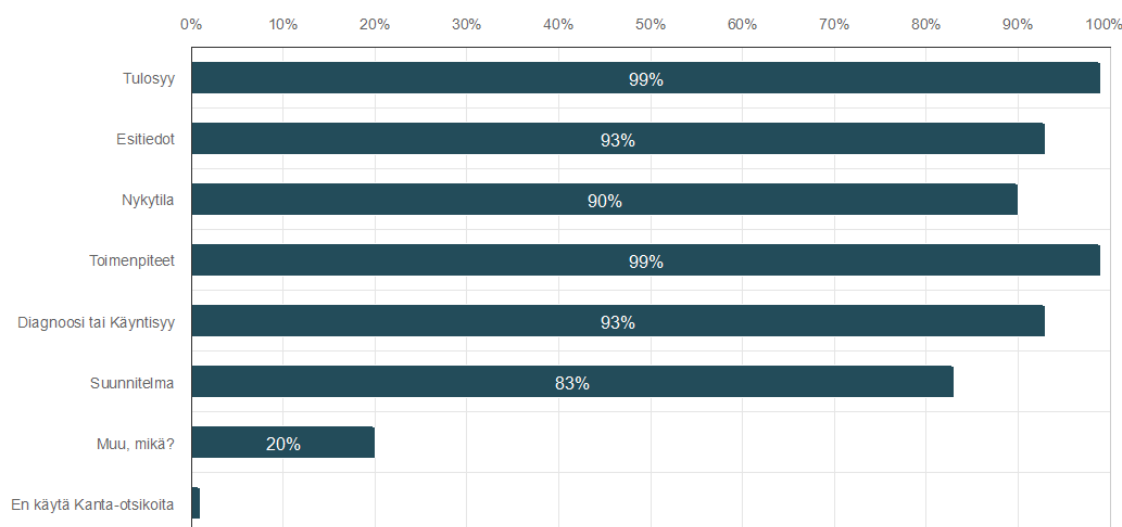
Taustatiedot		
Yleinen työkokemus ammattiryhmästä	n	%
Alle 5 vuotta	25	35,2 %
5–10 vuotta	7	9,8 %
11–15 vuotta	9	12,7 %
16–20 vuotta	7	9,9 %
Yli 20 vuotta	23	32,4 %
Työkokemus Vantaalla, Keravalla ja/tai VAKELla	n	%
Alle 5 vuotta	36	50,7 %
5–10 vuotta	6	8,4 %
11–15 vuotta	9	12,7 %
16–20 vuotta	8	11,3 %
Yli 20 vuotta	12	16,9 %

Taulukko 6 Vastaajien työkokemus

5.2 Kirjaaminen

Tässä luvussa esitellään tulokset vastaajien kirjaamiskäytännöistä. Kirjaamiseen liittyvissä kysymyksissä osallistujien oli itse arvioita omaa kirjaamistaan. Kanta-otsikoiden ja merkintäpohjien käyttöä pyrittiin selvittämään kysymyksillä 5–7. Potilaan parodontaalisen tilanteen kirjaamista kartoitettiin kysymyksillä 8–10. 11. kysymyksen avulla selvitettiin pitkäaikaisen hoitosuunnitelman kirjaamista. 12. kysymyksellä tiedusteltiin potilaiden hampaiden harjaustietojen kirjaamista.

Kyselyyn vastanneista kaikki, yhtä vastaajaa lukuun ottamatta, käyttivät Kanta-otsikoita kirjatessa päivittäin. Yli 90 % vastaajista käytti otsikoita: Tulosity, Esitiedot, Nykytila, Toimenpiteet, Diagnoosi tai Käyntisyys. Suunnitelma-otsikkoa käytti 83 % vastaajista. Päivittäin käytettyjen Kanta-otsikoiden käyttö on kuvattu Kuviossa 2. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki käyttivät otsikoita Tulosity 99 % ja Toimenpiteet 99 %. Muita otsikoita käytti 20 % vastaajista, joista eniten mainittiin Tutkimukset (n=4), Käynnin tiimi (n=4), Konsultaatio/lähetete (n=2).



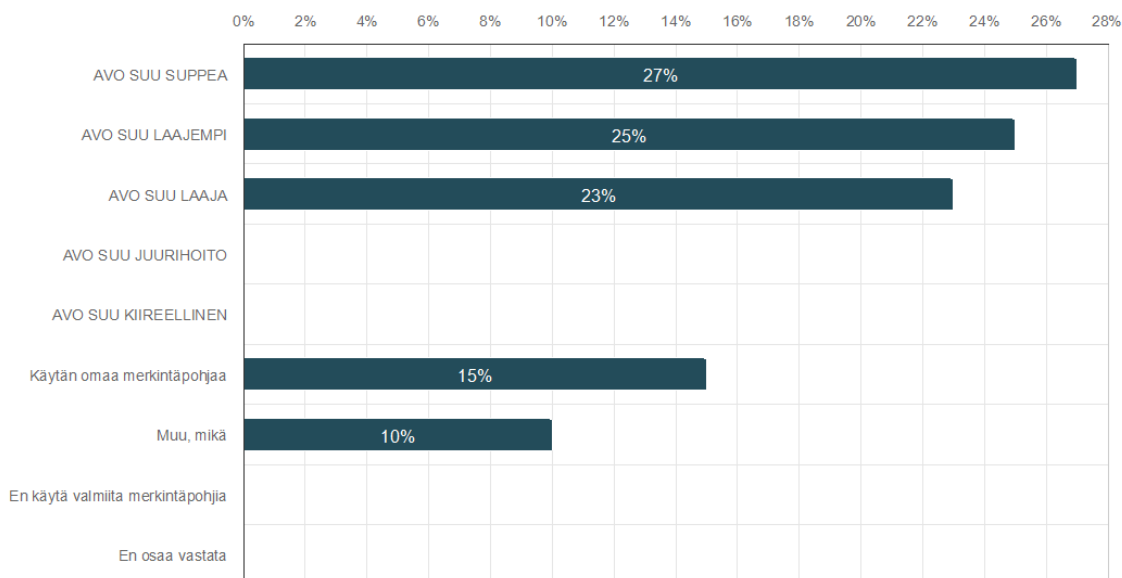
Kuvio 2 Päivittäinen Kanta-otsikoiden käyttö

Itsenäistä työtä tekevät hammashoitajat käyttivät kaikkia kysytyjä Kanta-otsikoita 100 %. Hammaslääkäreistä 100 % käytti Tulosity- ja Toimenpide-otsikoita. Diagnoosi/Käyntisyys-otsikkoa käytti 98 %, Esitiedot-otsikkoa 95 %, Nykytila-otsikkoa 91 % ja Suunnitelma-otsikkoa 86 %. Suuhygienisteistä Tulosity- ja Toimenpide-otsikkoa käytti 96 %, Esitiedot- ja Nykytila-otsikoita käytti 86 %, Diagnoosi/Käyntisyys-otsikkoa käytti 82 % ja Suunnitelma-otsikkoa käytti 73 %. Ristiintaulukoinnin perusteella ammattiryhmillä tai työkokemuksilla ja Kanta-otsikoiden käytöllä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja.

Kaikki vastaajat käyttivät merkintäpohjia toimenpidekäynneillä, mutta omaa (personoitua) merkintäpohjaa käytti 11 vastaajaa ja ”muu, mikä” vastaus oli

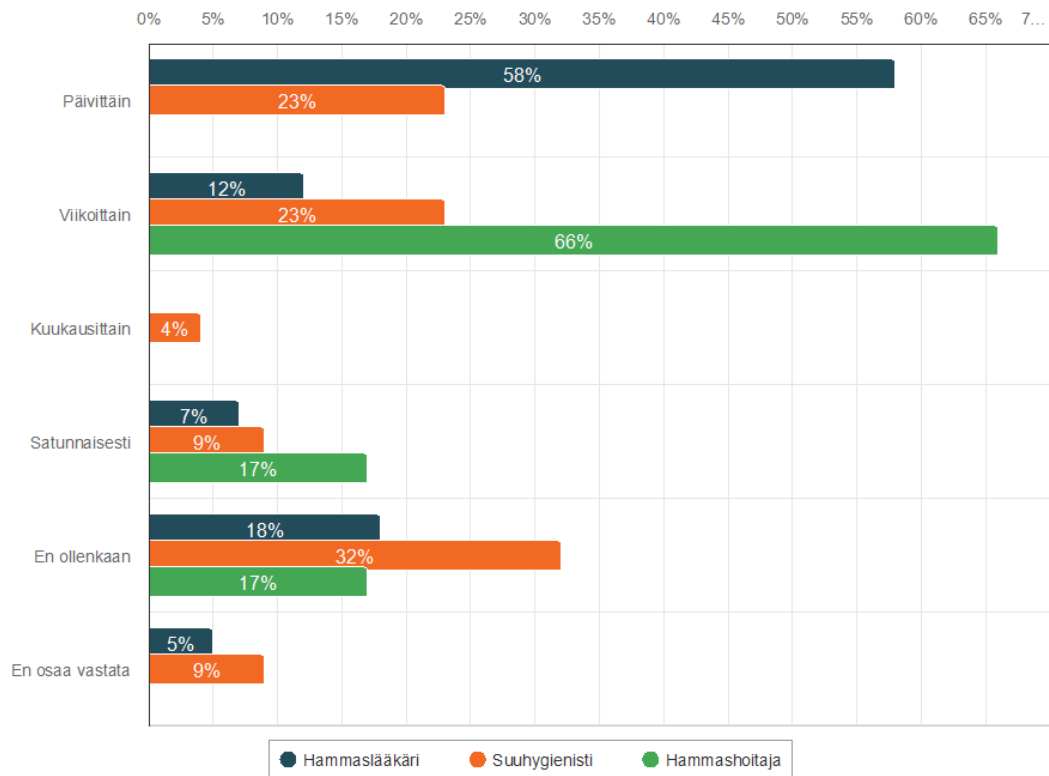
saanut seitsemän vastausta. Tästä vastausvaihtoehdosta ilmeni, että kolme vastaajista tekivät oikomishoitoa eli erikoishammashoitoa.

Valmiista merkintäpohjista käytettiin eniten AVO SUU SUPPEA (27 %) ja AVO SUU LAAJEMPI (25 %) sekä AVO SUU LAAJA (23 %). Vastaukset jakoutuivat tasaisesti ammattiryhmittäin. Yleisellä työkokemuksella ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa vastauksissa. Ristiintaulukoinnista ilmeni, että VAKella 11–15 vuotta työskennelleistä 56 % käytti eniten AVO SUU SUPPEA merkintäpohjaa. Alla olevassa Kuviossa 3. kuvataan eniten käytettyjä valmiita merkintäpohjia toimenpidekäynneillä.



Kuvio 3 Valmiiden merkintäpohjien käyttö toimenpidekäynneillä

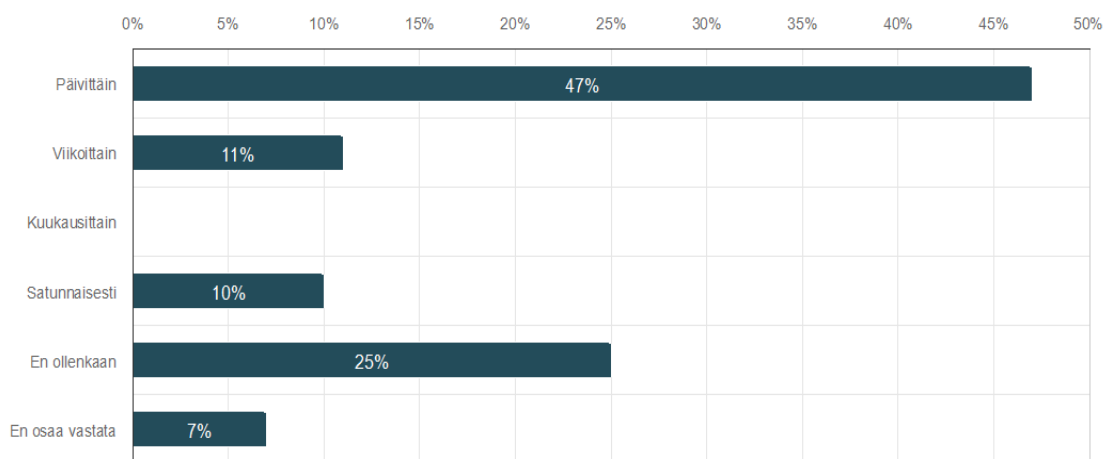
Kaikista vastaajista tarkastus- tai tutkimuskäynneillä merkinnöissä valmista tarkistus- / tutkimuspohjaa käytti: Päivittäin 42 %, viikoittain 20 %, kuukausittain 1 %, satunnaisesti 8 %, ei ollenkaan 23 %. 6 % ei osannut vastata kysymykseen.



Kuvio 4 Tarkastus- tai tutkimuskäynneillä valmiiden tarkastus-/tutkimuspohjien käyttö jaoteltu ammattiryhmittäin

Päivittäin valmista tarkastus-/tutkimuspohjaa käytti hammaslääkäreistä 58 %, suuhygienisteistä 23 % ja itsenäistä työtä tekevistä hammashoitajista 0 %. Ammattiryhmittäiset vastauksien jaottelut on esitetty Kuviossa 4. Hammashoitajista 66 % käytti valmista tarkastus-/tutkimuspohjaa viikoittain.

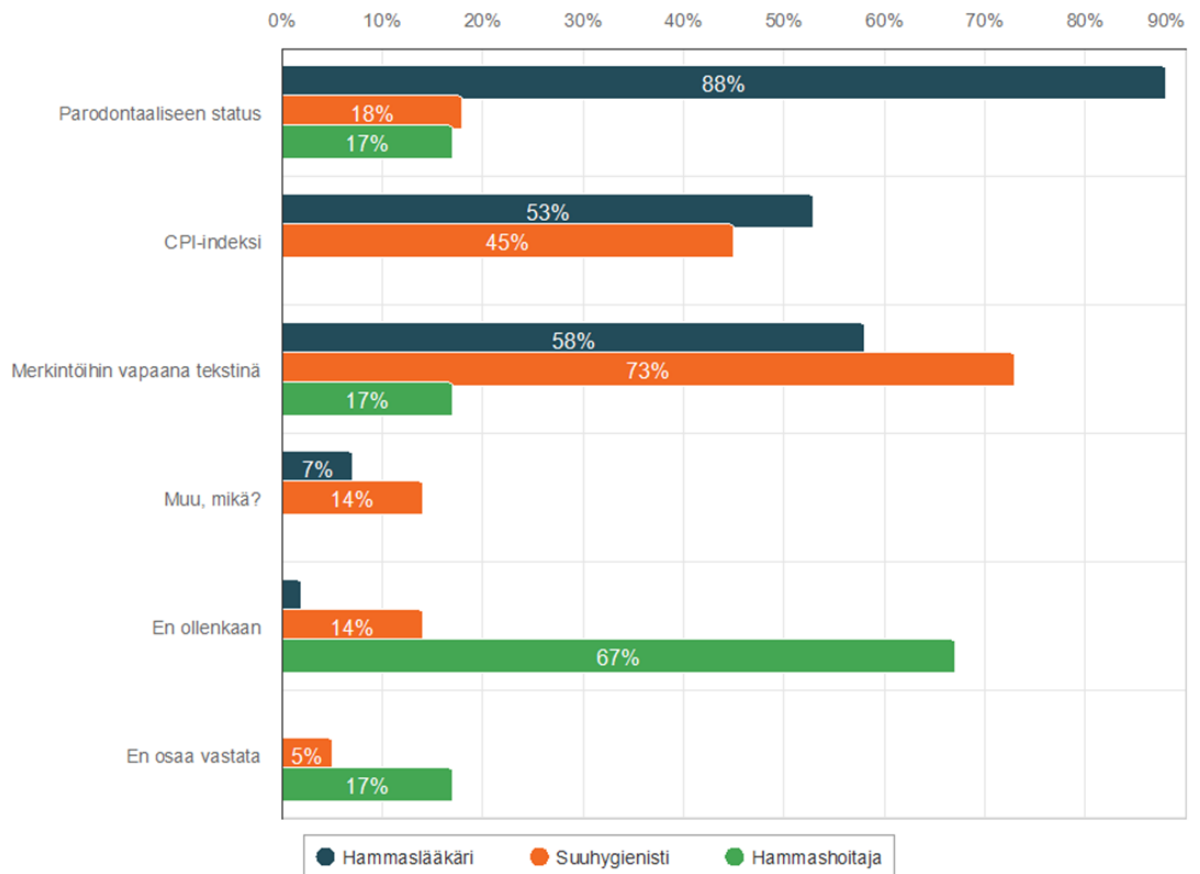
Tutkimus- tai tarkastuskäynnillä parodontaalisen statuksen teki päivittäin kaikista vastaajista 47 % (n=33). 25 % ei tehnyt ollenkaan parodontaalista statusta. Alla olevassa kuviossa on kuvattu tarkastus- tai tutkimuskäynnillä parodontaalisen statuksen täyttäminen.



Kuvio 5 Tarkastus- tai tutkimuskäynnillä parodontaalisen statuksen täyttäminen

Hammaslääkäreistä parodontaalisen statuksen täytti päivittäin 75 % ja viikoittain 16 %. Puolet (n=11) suuhygienisteistä ei täyttänyt ollenkaan parodontaalista statusta tarkastuskäynnillä ja toiseksi eniten suuhygienistit täyttivät parodontaalisen statuksen satunnaisesti 27 %. Itsenäistä työtä tekevät hammashoitajat eivät tehneet ollenkaan parodontaalisia statussia tai osanneet vastata kysymykseen. Ristiintaulukoinnista ilmeni, että hammaslääkärien päivittäisellä parodontaalisen statuksen täyttämällä oli tilastollisesti merkittävää eroavaisuutta ($p=0,01$) verrattuna muihin ammattiryhmiin.

Ammattiryhmittäin erottiin syventyneiden ientaskujen merkitsemisessä. Vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon. Vastanneista hammaslääkäreistä 88 % (n=38) merkitsi syventyneet ientaskut parodontaaliseen statukseen. Yli puolet hammaslääkäreistä merkitsi syventyneet ientaskut CPI-indeksiin (53 %) ja vapaana tekstinä (58 %). Hammashoitajista 17 % ja suuhygienisteistä 18 % merkitsi syventyneet ientaskut parodontaaliseen statukseen. Ammatilliset erot on kuvattu Kuviossa 6. Suuhygienisteistä 73 % kirjasi syventyneet vapaana tekstinä merkintöihin. Hammashoitajilla eniten vastauksia tuli kohtaan ”En ollenkaan ” 67 %.

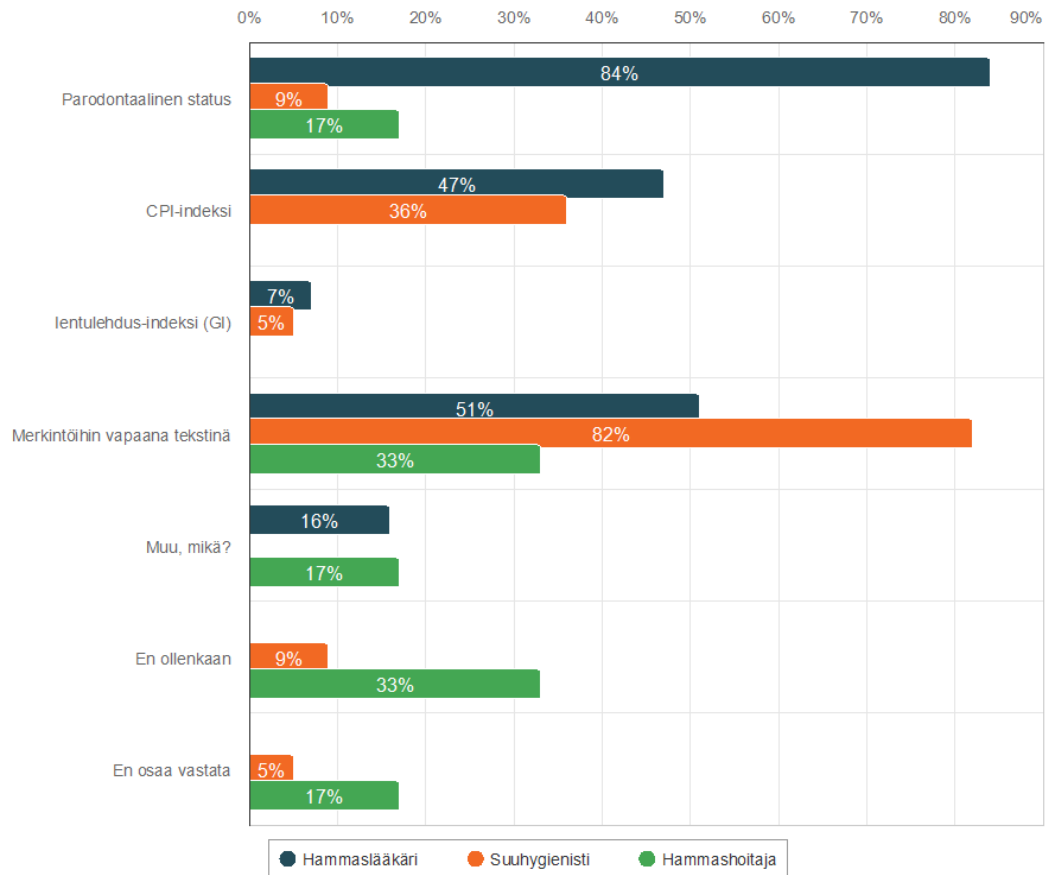


Kuvio 6 Syventyneiden ientaskujen merkitseminen ammattiryhmittäin

Ikenien verenvuoto merkittiin tutkimus- tai tarkastuskäynnillä merkintöihin vapaana tekstinä 59 % (n=42), parodontaaliseen statukseen 55 %, CPI-indeksiin 39 %, GI-indeksiä käytti 6 %. Muiksi tavoiksi kerrottiin BOP (n=6). Vastajat pystyivät valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon.

Ammattiryhmittäin erottiin ikenien verenvuodon merkitsemisessä.

Ikeniverenvuodon merkitsi parodontaaliseen statukseen hammaslääkäreistä 84 %, suuhygienisteistä 9 % ja hammashoitajista 0 %. Eniten suuhygienistit kirjasivat ikenien verenvuodon tarkastuskäynneillä merkintöihin vapaana tekstinä 82 % ja hammashoitajat kirjasivat ikenien verenvuodon merkintöihin vapaana tekstinä (33 %) tai ei ollenkaan (33 %). Ammattiryhmittäinen jaottelu kuvataan Kuviossa 7. Tilastollisesti merkittävää eroavaisuutta ei ollut työkokemuksien välillä.

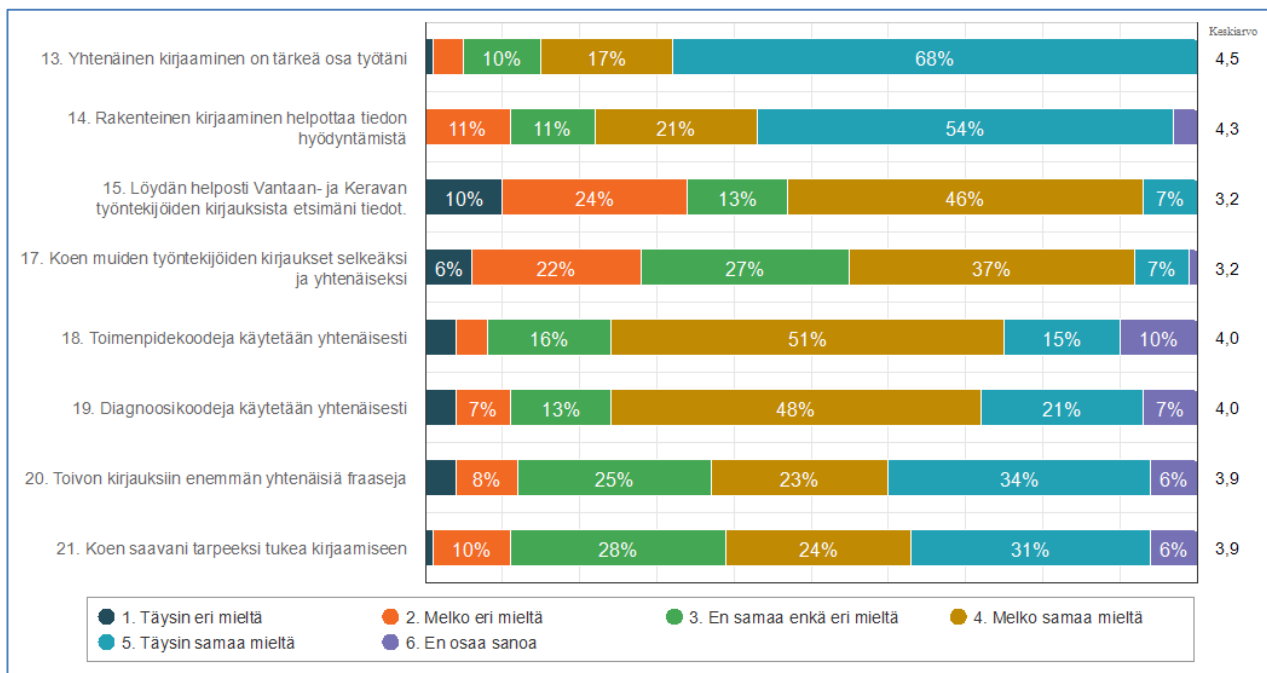


Kuvio 7 Ientulehdusvuodon merkitseminen ammattiryhmittäin

Pitkäaikaiseen suunnitelmaan tutkimus- tai tarkastuskäynnillä merkitsi 76 % tutkimusvälin, ylläpitovälin 72 % sekä potilaan tavoitteet hoidolle tai omahoidolle merkitsi 35 %, muissa vaihtoehdoissa mainittiin erikseen omahoito (n=3). Hammaslääkärit määrittivät lähes aina suunnitelmaan tutkimusvälin (91 %) ja suuhygienistit ylläpitovälin (91 %). Suurin osa (94 %) kirjasi tutkimus- tai tarkastuskäynnillä potilaan hampaiden harjaustiedot merkintöihin, mutta taustasivulle rakenteisesti sen merkitsi 30 %.

5.3 Asenne- ja kokemusväittämät

Vastaajista (85 %) oli melko tai täysin samaa mieltä, että yhtenäinen kirjaaminen on tärkeä osa työtä. 75 % vastaajista koki, että rakenteinen kirjaaminen helpottaa tiedon hyödyntämistä. Vastaajista siis suurin osa koki, että yhtenäinen kirjaaminen on tärkeä osa työtä ja rakenteinen kirjaaminen helpottaa tiedon hyödyntämistä. Ammattiryhmällä tai työkokemuksella ei ollut ristiintaulukoinnin mukaan tutkimuksellisesti merkitystä näissä väittämissä.



Kuvio 8 Vastaajien suhtautuminen kirjaamiseen

Vastaajista noin puolet (53 %) koki löytävänsä helposti VAKEn työntekijöiden kirjauksista etsimänsä tiedon (täysin samaa mieltä 7 % ja melko samaa mieltä 46 %). Eri mieltä oli 34 % vastaajista (melko eri mieltä oli 24 % ja täysin eri mieltä 10 %). Ristiintaulukoinnin perusteella ammattiryhmällä tai työkokemuksilla ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroavaisuuksia tai riippuvuuksia.

Muiden työntekijöiden kirjatut koettiin selkeäksi ja yhtenäiseksi 44 % (täysin tai melko samaa mieltä) vastaajan mielestä. Täysin tai melko eri mieltä oli 28 %

vastaajista. ”Ei samaa eikä eri mieltä” tai ”Ei osannut vastata” oli 28 % vastaajista.

Toimenpide- ja diagnoosikoodien yhtenäisestä käytöstä molemmissa eniten vastauksia saatiin kohdassa ” Melko samaa mieltä”, toimenpidekoodien kohdalla 51 % ja diagnoosikoodien kohdalla 48 %. Täysin samaa mieltä oli toimenpidekoodien yhtenäisestä käytöstä 15 % ja diagnoosikoodien 21 %. Vastaajista siis 66 % koki, että toimenpidekoodeja ja diagnoosikoodeja 69 % käytettiin yhtenäisesti. Toimenpidekoodien yhtenäisestä käytöstä melko tai täysin eri mieltä oli 8 %. Diagnoosikoodien yhtenäisestä käytöstä melko tai täysin eri mieltä oli 11 %.

Hammaslääkäreistä diagnoosikoodien yhtenäisestä käytöstä täysin samaa mieltä oli 30 % ja melko samaa mieltä 53 %. Yhteensä siis 83 % hammaslääkäreistä oli samaa mieltä väittämän kanssa. Ristiintaulukoinnin mukaan hammaslääkärien melko samaa mieltä vastaus oli tilastollisesti merkittävä ($p=0,01$). Suosituin vaihtoehto suuhygienisteillä oli melko samaa mieltä 36 %. Suuhygienisteistä 23 % oli melko tai täysin eri mieltä, että diagnoosikoodeja käytetään yhtenäisesti. Hammashoitajista 50 % oli melko samaa mieltä.

Yhtenäisiä fraaseja toivoi 57 % vastanneista (täysin samaa mieltä 34 %, melko samaa mieltä 23 %). Eri mieltä (täysin tai melko) oli 12 %. Ei samaa tai eri mieltä vastaajista oli 25 %. Hammaslääkäreistä kukaan ei ollut täysin eri mieltä. Suuhygienisteistä 14 % oli täysin eri mieltä, mikä oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,01$). Vastaajat, joilla oli korkeampi työkokemus (yli 16 vuotta) olivat herkemmin eri mieltä siitä, että yhtenäisiä fraaseja tarvitaan.

Vastaajista 55 % koki, että sai tarpeeksi tukea kirjaamiseen. 11 % oli täysin eri mieltä tai melko eri mieltä asiasta. Vastaajista 34 % ei ollut samaa tai eri mieltä tai ei osannut vastata. Tilastollisesti merkittäväksi ($p=0,01$) ilmeni se, että hammaslääkäreistä 40 % ($n=17$) ei ollut samaa tai eri mieltä. Lisäksi tilastollisesti merkittävää ($p=0,01$) oli se, että VAKella yli 20 vuotta

työskennelleistä 67 % oli täysin samaa mieltä, että sai tarpeeksi tukea kirjaamiseen.

5.4 Kirjaamisen haasteet

Yhdistävä haaste kirjaamisessa oli epäyhtenäinen kirjaaminen. Epäyhtenäinen kirjaaminen jakautui kolmeen pääluokkaan, jotka olivat:

- Suppea ja puutteellinen kirjaaminen
- Vaihtelevat kirjauskäytännöt
- Merkintäpohjien ja fraasien toiminta ja käyttö

Suppean ja puutteellisen kirjaamisen syyksi mainittiin vastauksissa kiire ja ajanpuute sekä kokemus, että kirjattavaa on liikaa. Lisäksi koettiin, että muiden työntekijöiden kirjaaminen on liian suppeaa. Parodontologisen statuksen puute ilmeni haasteeksi hammaslääkärien, että suuhygienistien vastauksissa.

Vastauksia suppean ja puutteellisen kirjaamisen liittyen:

” parodontologisia statuksia ei ole tehty kaikilla tutkimuspotilailla...”

” Kaikki eivät käytä kaikkia kanta otsikoita, joten välillä on haastavaa löytää tarpeellinen tieto hoidon kannalta”

” Aina ei kirjata tarkasti mitä käynnillä tehty...”

Suppea ja puutteellinen kirjaaminen	Vaihtelevat kirjauskäytännöt	Merkintäpohjien ja fraasien toiminta
<ul style="list-style-type: none"> •Parodontaalisen statuksen puute •Suppea kirjaaminen •Kiire ja ajanpuute •Liikaa kirjattavaa 	<ul style="list-style-type: none"> •Epäsäännölliset/ monipuoliset kirjauskäytännöt •Päällekkäinen kirjaaminen •Liian laaja kirjaaminen •Aikaa kuluu tiedon etsimiseen 	<ul style="list-style-type: none"> •Merkintäpohjat ovat jäykkiä ja epäloogisia käyttää •Fraasien käyttäminen ja toiminta

Kuvio 9 Kirjaamiseen liittyviä haasteita

Vaihtelevista kirjauskäytännöistä ilmeni vastaajien kokevan, että kirjaamisessa on muodostunut epäsäännöllisiä tai monipuolisia kirjauskäytäntöjä. Vaihtelevat kirjauskäytännöt hankaloittivat tiedon etsimistä. Kuten asenne- ja kokemusväittämässä kävi ilmi, 34 % vastaajista koki, ettei löytänyt helposti muiden kirjauksista etsimäänsä tietoa. Koettiin myös, että jotkut kollegat kirjaavat liian laajasti. Lisäksi päällekkäinen kirjaaminen ja potilastiedon tallentaminen eri kirjauspaikkoihin aiheutti haasteita.

” Erilaiset tavat kirjata, toiset kirjaavat liian suppeasti tai tarvittavat tiedot löytyy, mutta ovat liian pitkänä vapaana tekstinä”

”Sama asia pitää kirjata moneen eri paikkaan...”

” Kirjaaminen on helppoa, mutta muiden kirjausten lukeminen on hankalaa, vaatii työtä etsiä tarvittu tieto kirjauksista”

Merkintäpohjien ja fraasien toiminta vaikuttivat ja estivät kirjaamisen epäyhtenäisyyden. Vastaajat kokivat, että merkintäpohjat ovat jäykkiä ja epäloogisia käyttää. Lisäksi fraasien käyttäminen ja toiminta koettiin haasteeksi.

” Valmiit tutkimuspohjat/merkintäpohjat ovat hitaita täyttää ja lukea..”

”Harva käyttää yhteisiä fraaseja. Valmiit fraasit ovat huonot, puutteelliset ja sekavat...”

Asenne- ja kokemusväittämässä ilmeni, että 28 % vastaajista ei koe muiden kirjaamista selkeäksi ja yhtenäiseksi, sekä 34 % koki, ettei löydä helposti muiden työntekijöiden kirjauksista etsimäänsä tietoa. Suppea ja puutteellinen kirjaaminen, vaihtelevat kirjauskäytännöt sekä merkintäpohjien ja fraasien toiminta voivat olla syitä tälle.

5.5 Kirjaamisen kehittäminen

Vastaajista 11 % koki, ettei saanut tarpeeksi tukea kirjaamiseen. Kysymykseen 22. ”Mikäli et ole saanut tarpeeksi tukea, minkälaista tukea olisit kaivannut?” vastasi 7 henkilöä.

Vastaukset ryhmiteltiin kolmeen alaluokkaan:

1. Tukea Apotin toiminnoista ja fraasien käytössä

2. Tarve yhtenäisille selkeille ohjeille & säännöille

3. Lisää aikaa kirjaamiseen

22. ja 24. kysymyksiä yhtenäisenä tekijänä oli kirjaamisen tukeminen ja kehittäminen. Pääluokat olivat kirjaamisen yhdenmukaistaminen, kattava kirjaaminen, merkintäpohjien ja fraasien kehitys sekä koulutuksen ja ohjeistuksen lisääminen.

Kirjaamisen yhdenmukaistaminen	Kattava kirjaaminen	Merkintäpohjien ja fraasien kehitys	Lisää koulutusta ja ohjeistusta
<ul style="list-style-type: none"> • Kirjausmäärän vähentäminen • Yhtenäinen käytäntö kirjauspaikoista • Vähennetään kirjauspaikkoja (päällekkäinen kirjaaminen) • Yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt 	<ul style="list-style-type: none"> • Kirjausten kattavuus ja olennaiset tiedot • Mahdollistetaan hoidon jatkuvuus • Kirjausten valvonta • Lisää aikaa kirjaamiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhtenäiset ja yksinkertaiset fraasit • Henkilökunnan osallistaminen • Eri ammattiteille ja toimenpiteille omat merkintäpohjat • Tiedon uudelleen käyttäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Selkeät ohjeet ja säännöt kirjauskäytännöistä • Lisää koulutusta • Tukea Apotin toiminnoista ja fraasien käyttöön

Kuvio 10 Kirjaamiseen liittyviä parannusehdotuksia

Kirjauksen yhdenmukaistamisessa vastaajat toivoivat kirjausmäärän vähentämistä, yhtenäistä käytäntöä kirjauspaikoista sekä vähentämään kirjaamispaikkoja ja näin vähentämään päällekkäistä kirjaamista. Lisäksi toivottiin yleisesti yhdenmukaistamaan kirjaamiskäytännöt.

Kattavan kirjaamisen osalta toivottiin, että kirjaaminen olisi tarpeeksi kattavaa ja kirjauksissa olisi olennaiset tiedot. Kattavan kirjaamisen avulla mahdollistetaan hoidon jatkuvuus. Lisäksi toivottiin kirjausten tarkempaa valvontaa

esihenkilötasolta. Kattavan kirjaamisen saavuttamiseksi toivottiin lisää aikaa kirjaamiseen.

Merkintäpohjiin ja fraaseihin haluttiin kehitystä. Yhtenäisiä ja yksinkertaisia fraaseja toivottiin avoimessa vastauksessa, kuten asenne- ja kokemuväittämissä kävi ilmi, yhtenäisiä fraaseja toivoi 56 % vastanneista. Vastaajat toivoivat, että henkilökuntaa osallistettaisiin mukaan fraasien ja merkintäpohjien tekemiseen. Lisäksi toivottiin eri ammattiryhmille ja toimenpiteille omia fraaseja. Lisäksi haluttiin, että tiedon uudelleen käyttäminen olisi helpompaa työntekijöiden kesken.

Koulutuksen ja ohjeistuksen lisäämistä toivottiin. Tarve selkeille ohjeille kirjauskäytännöistä ilmeni vastauksissa. Ohjeistukseen toivottiin tietoa oikeista kirjauspaikoista, niiden sisällöstä sekä siitä, mistä tietoa voidaan etsiä. Lisäksi toivottiin lisää koulutusta sekä tukea Apotin toimintoihin ja fraasien käyttöön.

Eettisyys ja luotettavuus

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) perustana ovat rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto sekä arvostus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Eettiset kysymykset olivat mukana kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Ne voivat liittyä mm. tutkimuskohteen ja menetelmän valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen tai tutkittavien kohteluun. (Kuula 2011, 11.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta haettiin tutkimuslupaa, kun Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjaaja oli hyväksynyt opinnäytetyön suunnitelman. Tutkimuslupaa varten VAKElle toimitettiin tutkimussuunnitelma, kyselypohja, tutkimustiedote, arkistointisuunnitelma ja tietosuojailmoitus. Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus hyväksyttiin kesäkuussa 2024. Tutkija sitoutui näin noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella määriteltyjen tutkimuksen toteutusehtoja. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin ja tallennettiin syksyllä 2024 opinnäytetyön tekijän, Turun ammattikorkeakoulun sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen välille.

Tutkittavan ja tutkijan etäinen suhde tutkimusprosessin aikana sekä tutkijan vähäinen vaikutus edesauttavat tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta (Vilkkä 2007, 16). Tutkija oli työsuhteessa toimeksiantajan kanssa, minkä vuoksi tutkimusmenetelmäksi valittiin sähköinen kysely. Tutkija oli opintovapaalla tutkimuksen suunnittelun ja toteutuksen aikana, jolloin tutkija ei pystynyt vaikuttamaan tutkittaviin. Taustatiedoissa ilmenevien tietojen vuoksi, jotka olivat ammattiryhmä ja työkokemukset ikähaitarilla, luotiin tietosuojailmoitus. Eettistä lupaa ei tarvittu, koska opinnäytetyön aihe ei ollut sensitiivinen.

Tutkimukseen osallistuvilta työntekijöiltä pyydettiin tietoinen suostumus sähköisessä kyselyssä. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimus toteutettiin nimettömästi. Tutkittaville annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kieltäytyä kyselystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219–221.) Kysely oli tarpeeksi lyhyt ja selkeä, kesto maksimissaan 10 minuuttia, jotta työntekijät jaksoivat täyttää lomakkeen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 116). Lyhyt ja vapaaehtoinen kysely ei näin aiheuttanut lisäkuormitusta työntekijöille. Kyselyn tulokset raportoitiin niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.

Tutkimustiedotteessa esitettiin eettiset vastuut sekä kohderyhmän rajausta. Kysely pyrittiin luomaan siten, että se ei johdattele tai vaikuta osallistujien vastauksiin. On mahdollista, että avoimien kysymyksiin on voinut vaikuttaa kyselyssä aiemmin ilmenevät teemat. Opinnäytetyön avoimuus ilmeni siten, että tietoja kerätessä tutkittaville selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa. (Heikkilä 2014, 28.) Opinnäytetyön tekstin muokkaamisessa ja teoreettisen viitekehyksen suunnittelussa käytettiin tekoälyä, joka kerrotaan tässä osiossa avoimuuden ja läpinäkyvyyden vuoksi.

Opinnäytetyön tekijällä oli vain pääsy tutkimusaineistoon. Tutkimusaineistoa säilytetään asianmukaisesti Webropol-järjestelmässä tutkimuksen ajan sekä opiskelijan henkilökohtaisella tietokoneella suojatussa kansiossa vuoden ajan tutkimuksen aloittamisesta. Tietokoneelle pääsy on suojattu salasanalla. Aineisto hävitetään asianmukaisesti vuoden päästä tutkimuksesta.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa sen reliabiliteetti. Tutkimuksen ei pitäisi antaa sattumanvaraisia tuloksia ja reliabiliteetti arvioi tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. (Vilka 2007, 149.) Otoksen edustavuus ja korkea vastausprosentti parantavat validin tutkimuksen toteuttamista (Heikkilä 2014, 27–28). Kyselyn vastausprosentti oli 39 %. Koska vastausprosentti jäi melko

alhaiseksi, pitää kyselyn vastaajien edustavuutta perusjoukkoon tarkastella kriittisesti (Vehkalahti 2014,44).

Vastauskatoa oli havaittavissa, vaikka sitä pyrittiin minimoimaan muistutuksilla. Vastausmotivaatioon on saattanut vaikuttaa tilannetekijänä Lean-kehittämiprojektin samasta aiheesta lähetetty kyselyn vastausaikana. Kyselyn avasi 378 henkilöä ja kyselyn vastaamisen aloittaneista 87 henkilöstä 71 täytti kyselyn loppuun asti, eli yli 80 % täytti kyselyn loppuun asti. Avoimet kysymykset määritettiin vapaaehtoiseksi, koska epäiltiin, että vastaajat jättävät kyselyn kesken, jos joutuvat pakollisesti pohtimaan haasteita ja parannusehdotuksia.

Tutkimustiedotteessa, sähköpostissa ja Webropol-kyselyn ensimmäisellä sivulla selostettiin kohderyhmän rajauksesta. Kuitenkin tuloksien analysointivaiheessa ilmeni, että kyselyyn on vastannut myös erikoishammashoitoa tekeviä ammattilaisia.

Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin luotettavuutta eli mittarin virheettömyyttä. Jos mittauskerta on toistettavissa, on reliabiliteetti suuri. (Nummenmaa 2014, 20.) Likertin asteikko on validi mittari. Kysely oli esitestattu viidellä henkilöllä: kahden VAKEn työntekijän ja kolmen samaan Turun ammattikorkeakoulun opetusryhmään kuuluvan toimesta.

Kyselyssä ajallinen järjestysasteikko olisi voinut määritellä tarkemmin kysymyksissä 7 ja 8, koska päivittäin, viikoittain ja kuukausittain olivat tulkinnan varaisia. Tämä järjestysasteikko ei kertonut tarkkoja määrällisiä eroja ja niiden väliset erot eivät ole tarkasti mitattavissa tai yhtä suuria.

Potilaan parodontaalisen tilanteen kirjaamista ja parodontaalisen statuksen käyttöä kartoitettiin kysymyksillä 8–10. Näillä kysymyksillä pyrittiin selvittämään, onko työntekijät noudattaneet kirjaskäytäntöjä. Kolmella kysymyksellä pyrittiin varmistamaan, että saadaan parodontaalisen tilanteen kirjaamisesta laaja tilannearvio.

Tutkimuksessa käytettiin tilastollisen merkitsevyyden rajana analyyseissa $p < 0,05$. P-arvo kertoo hylkäämisvirheen todennäköisyydestä, jos p-arvo on tarpeeksi pieni, tutkimustulos on tilastollisesti merkittävä. (Nummenmaa 2016, 175–176.) Ristiintaulukoinnin ja Khiin neliötestin käytössä ongelmana oli pieni otanta, jolloin solufrekvenssit jäivät pieniksi (Ristiintaulukointi n.d.a). Solujen odotetut frekvenssit eivät saa olla alle viiden (maksimi 20 % kaikista soluista) ja pienin odotettu frekvenssi pitää olla yli 1 (Ristiintaulukointi n.d.b). Testien esittämiin tuloksiin tilastollisesti merkittävänä pitää suhtautua kriittisesti, koska ne ei ole valideja, sillä solujen frekvenssit olivat alle viiden yli 20 % solussa ja osa odotetuista frekvensseistä oli 0.

Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimus mittaa sitä, mitä oli tarkoitus mitata (Vilkkä 2007, 150–151). Onnistunut operationalisointi on validiteetille merkittävää. Kysely sisälsi suhteellisen paljon ammattisanastoa ja Apottiin liittyviä termejä. Analysointivaiheessa ilmeni, että kyselyssä käytetyt termit kuten ”fraasit” ja ”merkintäpohjat” tulkittiin eri tavoin. Nämä termit olisi voinut avata kyselyssä paremmin.

Yhtenäisestä kirjaamisesta suun terveydenhuollossa löytyi rajallisesti tietoa. Rakenteellinen kirjaaminen sisällytettiin teoriaperustaan, koska suun terveydenhuollossa iso osa kirjattavasta sisällöstä on rakenteista. Suurin osa tietoperustasta on kansallisista lähteistä, koska Suomessa on tarkat ohjeistukset ja säädäntö kirjaamiseen liittyen.

Tuloksien osalta on tärkeää huomioida, että tutkimusmenetelmänä on käytetty kyselyä, johon henkilökunta on itse- tai vertaisarvioinut muiden kirjaamista, joka on subjektiivinen arvio. Tämän vuoksi, kun arvioidaan, onko VAKEn suun terveydenhuollon palvelualueen henkilökunta noudattanut sovittuja kirjaamiskäytäntöjä, tulokset voivat poiketa todellisuudesta.

Johtopäätökset ja pohdinta

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, onko VAKEn suun terveydenhuollon palvelualueen henkilökunta noudattanut sovittuja kirjaamiskäytäntöjä sekä selvittää henkilökunnan asenteita kirjaamisen tärkeydestä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjaamisen sujuvoittaminen ja yhtenäistäminen, siten asiakkaiden hoitopolun sujuvoittaminen.

Aikaisemman Lean- kehittämisprojektin aikana oli ohjeistettu käyttämään vaadittuja otsikoita: Tulosityy, Esitiedot, Nykytila, Toimenpiteet, Diagnoosi ja Suunnitelma. Tulokset osoittavat, että Kanta-otsikoiden käyttö on vakiintunut osaksi ammattilaisten kirjaamiskäytäntöjä. Suunnitelma-otsikkoa käytettiin vähemmän kuin muita otsikoita. Suunnitelma-otsikko ja sen käyttäminen on kuitenkin tärkeää potilaan hoidon jatkuvuuden ja hoitopolun sujuvoittamisen kannalta. Pitkäaikaisen suunnitelman kirjaamisessa potilaan tavoitteet hoidolle tai omahoidolle oli vielä parannettavaa, koska noin joka kolmas kirjasi ne.

Lean- kehittämisprojektin 2023 aikana tiedotettiin käyttämään ainakin Apotin valmista merkintäpohjaa AVO SUU LAAJEMPI. Toimenpidekäynneillä suurin osa käytti valmiita merkintäpohjia. Miltei puolet käyttivät vaadittuja Apotin valmiita merkintäpohjia päivittäin (AVO SUU LAAJEMPI ja LAAJA).

Toimenpidekäynneillä merkintäpohjat ovat laajasti käytössä, mutta AVO SUU SUPPEA merkintäpohjassa ei ole kaikkia vaadittuja otsikoita (Esitiedot-, Suunnitelma-otsikot puuttuvat), kuitenkin ammattihenkilö voi manuaalisesti lisätä otsikot merkintäpohjaan tai kirjata tarvittavat tiedot vapaana tekstinä. Olisi tärkeää, että AVO SUU SUPPEA-merkintäpohjan käyttöä vähennettäisiin tai muokattaisiin sellaiseksi, että se sisältää kaikki vaaditut otsikot.

Valmiita tarkastus- tai tutkimuspohjia käytti päivittäin alle puolet vastaajista. Merkintäpohjien käyttöön liittyviksi haasteiksi mainittiin niiden jäykkä ja epälooginen toiminta. Kehitysehdotuksissa ilmeni toive merkintäpohjien ja

fraasien kehityksestä tai niiden käytön ohjeistamisesta. Vastauksissa ilmeni myös toive henkilökunnan osallistamisesta, jos yhteisiä fraaseja luodaan tai kehitetään jatkossa. Korkeamman työkokemuksen omaavat olivat herkemmin eri mieltä, että yhtenäisiä fraaseja tarvitaan.

Lean- kehittämisprojektissa huomautettiin tekemään aina tutkimuksen yhteydessä parodontologinen status. Tutkimus- tai tarkastuskäynnillä parodontaalisen statuksen täyttämisen suhteen kyselyssä todettiin eroavaisuuksia ammattiryhmittäin: Hammaslääkärit kirjasivat aktiivisemmin päivittäin parodontaalisen statuksen sekä suurin osa hammaslääkäreistä kirjasi syventyneet ientaskut ja ienverenvuodon parodontaaliseen statukseen. Suuhygienistit ja itsenäistä työtä tekevät hammashoitajat kirjasivat parodontologiset tiedot mieluiten merkintöihin vapaana tekstinä. Vastaukset selittyvät osin ammattiryhmien eri työnkuvilla. Itsenäistä työtä tekevät hammashoitajat ja suuhygienistit tarkastavat itsenäisesti lapsipotilaita ja tarkastuksia ei välttämättä ole päivittäin VAKElia.

Tulosten perusteella tarvittavien tietojen löytäminen työntekijöiden kirjauksista on hieman parantunut vuodesta 2023 vuoteen 2024. Vaikka yhtenäinen kirjaaminen koetaan tärkeäksi, 28 % vastaajista ei pidä muiden kirjaamista selkeänä ja yhtenäisenä. Tulosten suora vertailu on haastavaa eri kysymysasettelujen vuoksi: syyskuussa 2024 käytettiin Likert-asteikkoa, kun taas maaliskuussa 2023 kysymys esitettiin yhtenä kyllä/ei-kysymyksenä, joka myöhemmin syyskuussa 2024 jaettiin kahdeksi.

Suun terveydenhuollossa koodien käytössä havaitaan vaihtelua organisaatioissa, vaikka toimenpideluokituksessa määritellään koodien käyttämisen vaatimukset. (Saarela & Nieminen 2024, 5, 27). VAKEn suun terveydenhuollon palvelualueella 2/3 vastaajista koki, että toimenpidekoodeja ja diagnoosikoodeja käytettiin yhtenäisesti.

THL laaturekisterin mukaan hampaiden harjauksen kirjaamiskattavuus oli vuonna 2023 vain 1,1 %. Kyselyn perusteella syy siihen voi olla se, että yleensä

harjaustiedot kirjattiin tutkimus- tai tarkastuskäynnillä potilaan merkintöihin ja 30 % kirjasi tiedot taustasivulle rakenteisesti.

Yhteenvedona voi sanoa, että henkilökunta on noudattanut pääosin sovittuja kirjaamiskäytäntöjä. Vaadittavia otsikoita käytettiin kattavasti, mutta Suunnitelma-otsikkoa pitäisi käyttää enemmän. Valmiita merkintäpohjia käytettiin toimenpidekäynneillä, mutta niiden käytössä pitäisi huomioida vaaditut otsikot. Tarkastus- tai tutkimuskäynneillä valmiita otsikoita käytti päivittäin alle puolet. Tutkimus- tai tarkastuskäynnillä parodontaalisen statuksen täyttämisen suhteen kyselyssä todettiin eroavaisuuksia ammattiryhmittäin. Hammaslääkärit täyttivät aktiivisesti parodontaalisen statuksen, mutta ilmeni, että parodontaalisen statuksen täyttäminen koettiin haasteeksi palvelualueella. Ilmiöön voi vaikuttaa se, että kyselyyn on vastannut henkilökuntaa, jotka kokevat, että yhtenäinen kirjaaminen on tärkeä osa työtä ja rakenteinen kirjaaminen helpottaa tiedon hyödyntämistä.

Haasteet, jotka vaikuttavat kirjaamiskäytäntöjen noudattamiseen VAKEn suun terveydenhuollon palvelualueella, olivat suppea ja puutteellinen kirjaaminen, vaihtelevat kirjauskäytännöt sekä merkintäpohjien ja fraasien toiminta. Nämä voivat olla syitä myös sille, miksi vastaajat eivät koe muiden kirjaamista selkeäksi ja yhtenäiseksi. Noin joka kolmas koki, että ei löytänyt helposti etsimäänsä tietoa muiden kirjauksista. Näyttäisi siltä, että myös palvelualueella haasteiksi nousi samoja teemoja kuin kansallisesti ja kansainvälisestikin, kuten kirjattavien tietojen suuri määrä, epätäydelliset kirjauskäytännöt ja epäkäytännölliset sähköiset potilastietojärjestelmät (STM 2024b; Tokede ym. 2016).

7.2 Tutkimusprosessin pohdinta ja projektipäällikön itsearviointi

Tutkimuksesta tuotetulla tiedolla arvioidaan, miten toiminta vastaa etukäteen asetettuja tavoitteita. Tiedon tuottamisen avulla pyritään tavoittelemaan toimijoiden omaa oppimista ja toiminnan kehittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 113–114.) Tuotetun tiedon avulla pystyttiin vastamaan asetettuja

tavoitteita. Tutkimuksellisessa kehitystyössä opinnäytetyön tekijä eli projektipäällikkö kehitti asiantuntijuutta omassa organisaatiossaan. Lisäksi opinnäytetyö kehitti projektinhallinnan, itseohjautuvuuden ja johtamisen taitoja (Ahonen 2015, 15). Projektipäällikkö olisi voinut olla viestinnässä aktiivisempi ja suunnitelmallisempi, sillä toteutusvaihe viivästyi osittain tästä syystä kuukaudella.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kyselyn laadintaan olisi voitu panostaa enemmän asenteisiin liittyviin kysymyksiin, jotta tutkimusongelmaan olisi saatu kattavampi vastaus. Kyselytutkimuksen ohella kirjauskäytänteiden noudattamista olisi voitu selvittää myös raporttien tai henkilökunnan kirjausten perusteella, mutta tämä ei ollut mahdollista lupakysymysten vuoksi.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa kyselyn tulokset esiteltiin Teamsin välityksellä osastonhoitajien ja lähijohtajien Joryssä. Paikalla oli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon palvelujen palvelualueen tehtäväaluepäällikkö sekä jokaisen tehtäväalueen osastonhoitaja/lähijohtaja (7 henkilöä) sekä työelämän mentori (osastonhoitaja, ICT-tukihenkilö). Palautteen perusteella yhtenäiseen kirjaamiseen perehdyttiin syvällisesti tutkimuksen avulla. Esityksen myötä osallistujat saivat käyttökelpoista tietoa käytäntöön. Tulokset tarjosivat tietoa, miten kirjaamiskäytäntöjä voidaan kehittää jatkossa. Tilaisuuden myötä projektipäällikkö sai positiivista palautetta etenemisestään ja tavoitteellisuudestaan. Lisäksi esitys tarjosi arvokasta kokemusta asiantuntijaviestinnästä ja esiintymisestä.

Kyselytutkimuksen tulosten perusteella tehtiin toimeksiantajalle työhohje. Ohjeistuksessa keskityttiin fraasien käyttöön ja vaadittaviin kirjauskäytäntöihin. Henkilökunnalle työhohjeistus tehtiin yhteistyössä työelämän mentorin sekä Apotti-potilastietojärjestelmän tukihenkilökoordinaattorin kanssa. Tulokset edesauttoivat luomaan selkeän ja yhtenäisen ohjeistuksen koko henkilökunnalle, mitä voidaan käyttää mahdollisesti perehdytysmateriaalissa.

7.3 Yhtenäisen kirjaamisen kehittäminen ja jatkoehdotukset

Merkittäviä kehityskohteita olivat kirjaamisen yhdenmukaistaminen, kattavuuden parantaminen sekä koulutuksen, ohjeistuksen ja tuen lisääminen. Näihin panostaminen tukisi potilastiedon selkeyttä ja hyödynnettävyyttä sekä parantaisi kirjaamiskäytäntöjen johdonmukaisuutta. On tärkeää myös varmistaa, että henkilökunnalla on riittävästi aikaa kirjata, sillä kiire voi johtaa puutteellisiin merkintöihin, mikä heikentää tiedon kattavuutta. Riittämätön ja puutteellinen kirjaaminen voi pahimmillaan hidastaa hoitoa ja lisätä hoitovirheiden riskiä.

Jatkoehdotuksena suositeltiin toimeksiantajaa vahvistamaan koulutusta ja tukea. Nykyiset kirjaamisohjeet ja perehdytysmateriaalit tulisi arvioida kriittisesti ja kehittää niitä tarpeiden mukaisesti. Kirjaamisohjeet ja -säännöt pitäisi olla yhtenäiset ja selkeät. Kattavan kirjaamisen tukeminen on merkittävää hoidon jatkuvuuden ja sujuvuuden kannalta. Kattavan kirjaamisen takaamiseksi toivottiin myös kirjausten tarkempaa valvontaa esihenkilötasolta.

Apotti-potilastietojärjestelmän kehittäminen ja sen käytön tukeminen voi sujuvoittaa kirjaamista. Valmiiden merkintäpohjien ja fraasien kehittämiseksi todettiin tarvetta. Opinnäytetyön toteutusvaiheen aikana VAKElla oli järjestetty Apotti-potilastietojärjestelmästä personointikoulutus, joka voi helpottaa osaltaan fraasien ja merkintäpohjien käyttöä. Mielestäni fraasien ja valmiiden merkintäpohjien avulla voidaan edistää kattavaa kirjaamista ja vähentää vapaana kirjattavan tekstin määrää.

Henkilöstö toivoi yhteisten fraasien laatimiseen heidän osallistamista, jotta mm. hyvät käytännöt voitaisiin jakaa ja hyödyntää laajemmin. Fraasien kehittämisessä on tärkeää huomioida eri ammattiryhmien erityiset kirjaustarpeet ja -käytännöt. Kirjaamisen yhtenäistämisen kehittämisessä ja kirjauskäytäntöjen juurruttamisessa on tärkeää, että sidosryhmät ovat kehitysmuotoisia, sitoutuneita ja motivoituneita sekä johto on kannustavaa ja kehitysmuotoista (Heikkilä ym. 2008, 135).

Lähteet

Adeniyi, A.; Arowoogun, J.; Chidi, R.; Okolo, C. & Babawarun, O. 2024. The impact of electronic health records on patient care and outcomes: A comprehensive review. Viitattu 14.10.2024.

<https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0592>

Ahonen, P. 2015. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan vaikuttavuus. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. 8–19. Viitattu 18.1. 2024. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>

Aluevaltuusto 2022. Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia. Viitattu 3.8.2024.

https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Vakehyva_Strategia_hyv%C3%A4ksytyy.pdf

Apotti 2020. Vantaalla Apottia on käytetty reilu vuosi – tehty kehitystyö hyödyttää kaikkia Apotti-asiakkaita. Sähköinen tiedote. Viitattu 3.8.2024.

<https://www.apotti.fi/vantaalla-apottia-on-kaytetty-reilu-vuosi-tehty-kehitystyohyodyttaa-kaikkia-apotti-asiakkaita/>

Benoit, B.; Frédéric, B. & Dufour, J-C. 2022. Current state of dental informatics in the field of health information systems: a scoping review. BMC Oral Health. Vol 22, Nro: 131. Viitattu 10.9.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35439988/>

Forde-Johnston, C.; Butcher, D. & Aveyard, H. 2022. An integrative review exploring the impact of Electronic Health Records (EHR) on the quality of nurse–patient interactions and communication. Journal of Advanced Nursing. Vol. 79. Issue1. Viitattu 10.9.2024. DOI:[10.1111/jan.15484](https://doi.org/10.1111/jan.15484)

Harjunmaa, U. 2021. Rakenteinen kirjaaminen suun terveydenhuollossa. Viitattu 15.3.2024.

https://www.kanta.fi/documents/20143/1337579/Rakenteinen_kirjaaminen_suun_terveydenhuollossa_03022021.pdf/79b5edf3-e52b-6b15-0d6c-20ae1c2f82a0?t=1614600051076

Harjunmaa, U.; Rätty, T.; Pohjanvuori, M.; Turunen, S. 2021. Kirjaamisopas Suun terveydenhuolto. Versio 1.2. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 17.2.2024.

https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULSUTE?preview=/64161307/64161489/Kirjaamisopas_%20Suun%20terveydenhuolto_20210129.pdf

Heikkilä, A.; Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita. Vaatii kirjautumista palveluun. Viitattu 1.11.2023. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-951-37-6495-1>

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Hyppönen, H., Vuokko, R., Doupi, P., Mäkelä-Bengs 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen – Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Raportti 31/2014. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.3.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/125442>

ISO 9241-210:2019. Ergonomics of human-system interaction. Part 210: Human-centred design for interactive systems. Vaatimukset viranomaismääräyksiä varten. Helsinki: Suomen standardisoimisliitto SFS.ry. Viitattu 1.10.2024.

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Painos 3–5. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 28.2.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789526351>

Kanta 2024. Potilastietovaranto. Viitattu 1.2.2025. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/potilastietovaranto>

Kauvo, T. & Virkkunen, H. 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Pdf-dokumentti. Versio 5.0. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu

12.2.2024.

https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-v5.pdf

Kauvo, T.; Virkkunen, H. & Ålander, A. 2024. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Versio 6.0. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.12.2024. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 14.4.2023/703. Viitattu 18.9.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2023/20230703#P101>

Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. 2008. Therapia Odontologica Hammaslääketieteen käsikirja. 2. painos, Editio Studiorum. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Mykkänen, M.; Miettinen, M.; Saranto, K. 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi: näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämialueista. Hoitotiede lehti. Vol 30, No 3. 203–213. Viitattu 21.2.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128423/77546>

Mykkänen, M.; Ahonen, O.; Kinnunen, U.-M. & Saranto, K. 2023. Rakenteisesti kirjatun hoitotyön tiedon vuodeosastotason analyysi – esimerkki FinCC-luokituskokonaisuuden käytöstä. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, Vol 15, No 2, 142–156. Viitattu 20.1.2024. <https://doi.org/10.23996/fjhw.126067>

Parodontiitti 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086?tab=suositus#K1>

Ristiintaulukointi n.d.a Tietoarkisto. Viitattu 5.11.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>

Ristiintaulukointi n.d.b. Tietoarkisto. Viitattu 1.2.2024.2024

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/ristiintaulukointi/harjoitus2/>

Räty, T. 2020. Suun terveydenhuollon potilaskertomusmerkintöjen toiminnalliset määrittelyt. Verkkajulkaisu. Ohjaus 4/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.2.2024.

<https://www.kanta.fi/documents/20143/107839/Suun+terveydenhuollon+potilaskertomusmerkint%C3%B6jen+toiminnalliset+m%C3%A4%C3%A4rittelyt+v1.1.pdf/2d53bfcf-80ff-017e-8f0b-6025005942cd?t=1639998177948>

Saarela, H. & Nieminen, R. 2024. Kirjaamisopas: Suun terveydenhuolto. Versio 2.0. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.4.2024.

https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULSUTE?preview=/64161307/64161489/Kirjaamisopas_%20Suun%20terveydenhuolto_20210129.pdf

Saranto, K.; Kinnunen, U.-M.; Kivekäs, E.; Lappalainen, A.-M.; Liljamo, P.; Rajalahti, E. & Hyppönen, H. 2014. Impacts of Structuring Nursing Records: A Systematic Review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol 28, Issue 4, 629–647. Viitattu 12.3.2024.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scs.12094>

Saranto, K.; Koponen, S.; Kivekäs, E. & Vehko, T. 2021. Käyttökokemusarvioita sairaanhoitajan näkökulmasta asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja yleensä terveydenhuollossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. Vol 13, No 4, 332–346. Viitattu 1.3.2024.

<https://journal.fi/finjehew/article/view/109932>

Silow-Carroll, S.; Edwards, J.; Rodin, D. 2012. Using Electronic Health Records to Improve Quality and Efficiency: The Experiences of Leading Hospitals.

Commonwealth Fund pub. 1608 Vol. 17. Viitattu 10.9.2024.

https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/media_files/publications_issue_brief_2012_jul_1608_silowcarroll_using_ehrs_improve_quality.pdf

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden sanaston 2024. THL ja Kanta. Viitattu 14.10.2024. [https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3fe6daac-42b1-42a8-a918-](https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3fe6daac-42b1-42a8-a918-3769d682dd6d/concept/f393ea92-193e-4a49-9b72-133f3975fe28)

[3769d682dd6d/concept/f393ea92-193e-4a49-9b72-133f3975fe28](https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3fe6daac-42b1-42a8-a918-3769d682dd6d/concept/f393ea92-193e-4a49-9b72-133f3975fe28)

STM 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Viitattu 20.2.2024

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2024a. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteystiedot. Viitattu 4.1.2025.

<https://stm.fi/yhteystiedot>

STM 2024b. Selvitys kirjaamisen kuormittavuudesta ja hyötykäytöstä hyvinvointialueiden kokemana. Viitattu 7.12.2024.

<https://stm.fi/documents/1271139/198978037/3.12.2024+Selvitys+kirjaamisen+kuormittavuudesta+ja+hy%C3%B6tyk%C3%A4yt%C3%B6st%C3%A4.pdf/94ade5a8-967a-3256-c8fe-0e9b1fc350c4/3.12.2024+Selvitys+kirjaamisen+kuormittavuudesta+ja+hy%C3%B6tyk%C3%A4yt%C3%B6st%C3%A4.pdf?t=1733225262975>

STM 2024c. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. 2.1.

Viitattu 20.12.2024. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULOPTA>

THL 2011. Tautiluokitus ICD-10. Suomalainen 3. uudistettu painos. Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Viitattu 20.5.2024.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/80324>

THL 2023a. Kirjaaminen. Viitattu 12.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

THL 2023b. Tietojärjestelmät ovat parantaneet vain osittain potilastyön ja palveluiden laatua. Viitattu 19.4.2024. <https://thl.fi/-/tietojarjestelmat-ovat-parantaneet-vain-osittain-potilastyon-ja-palveluiden-laatua?redirect=%2Ffi%2F>

THL 2023c. ICPC-2-lyhennelmä. Versio 2.1. Viitattu 20.5.2024.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146734/ICPC-2-lyhennelm%c3%a4%20v.%202.1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

THL 2023d. Tiedonhallinnan ohjaus. Viitattu 15.10.2024.

<https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus>

THL Laaturekisteri 2023. Suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisteri. Viitattu 12.3.2024.

https://repo.thl.fi/sites/laaturekisterit/suun_terveyden_rekisteri/

THL 2024a. Tietoa meistä. Viitattu 24.9.2024. <https://thl.fi/thl/tietoa-meista>

THL 2024b. Suun terveystarkastukset. Viitattu 24.4.2024.

<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja->

[lastenneuvola/suun-](https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/suun-)

[terveystarkastukset#:~:text=Alle%20kouluik%C3%A4isien%20suun%20terveystarkastuksen%20tekee%20suuhygienisti%20tai%20hammashoitaja,arvion%20suun%20terveydentilasta%20t%C3%A4m%C3%A4n%20ollessa%201%E2%80%926%20vuoden%20ik%C3%A4inen.](https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/suun-terveystarkastukset#:~:text=Alle%20kouluik%C3%A4isien%20suun%20terveystarkastuksen%20tekee%20suuhygienisti%20tai%20hammashoitaja,arvion%20suun%20terveydentilasta%20t%C3%A4m%C3%A4n%20ollessa%201%E2%80%926%20vuoden%20ik%C3%A4inen.)

Tirkkonen, H.; Sikiö, M.; Kekäläinen, P. & Laatikainen, T. 2014. Tyypin 2 diabeteksen hoidossa merkittävää kuntakohtaista vaihtelua. Suomen Lääkärilehti 34/2014. 2027–2032, vsk 69, 2027–2032. Viitattu 9.10.2024.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tyypin-2-diabeteksen-hoidossa-merkittavaa-kuntakohtaista-vaihtelua/>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 26.4.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100802>

Tokede, O; Ramoni, R.; Patton M; Da Silva, J. & Kalenderian E. 2016. Clinical documentation of dental care in an era of electronic health record use. J Evid Based Dent Pract. Vol 16. No 3,154-160. Viitattu 19.3.2024. Doi: 10.1016/j.jebdp.2016.07.001.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 18.11.2024.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Ukkonen. A. 2016. Sana on vapaa- narratiivisen tekstin rooli sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol 8, No 2–3. 120–126. Viitattu 11.3.2024. <https://journal.fi/finjehew/article/view/58107>

VAKE n.d. Suun terveydenhuolto. Viitattu 2.12.2024.
<https://vakehyva.fi/fi/terveyspalvelut/suun-terveydenhuolto>

VAKE 2024. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Apotti-selvitys. Viitattu 3.8.2024. <https://vakehyva.cloudnc.fi/download/noname/%7B15f8adc0-ff16-46b9-830b-1d3cd602ef02%7D/47115>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lecturan. Viitattu 4.12.2024.
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen-Tompuri, M., & Heponiemi, T. 2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin: Digityö ja stressi -hankkeen loppuraportti. Viitattu 19.9.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-279-6>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 15.10.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/98723>

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuokko, R.; Mäkelä-Bengs, P.; Hyppönen, H.; & Doupi, P. 2015. Potilaskertomustiedon vaatimukset toisiokäytön näkökulmasta. Finnish Journal of EHealth and EWelfare. Vol 7, Nro 2–3, 173–183. Viitattu 10.10.2024.
<https://journal.fi/finjehew/article/view/50902>

Wikström, K.; Toivakka, M.; Rautiainen, P.; Tirkkonen, H.; Repo, T. & Laatikainen T. 2019. Electronic Health Records as Valuable Data Sources in the Health Care Quality Improvement Process. Health Serv Res Manag Epidemiol. Viitattu 10.9.2024.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6545647/>

Tutkimustiedote

Arvoisa suun terveydenhuollon ammattilainen,

Pyydän teitä vastaamaan kyselyyn, jonka tavoitteena on selvittää henkilökunnan kirjaamiskäytäntöjä ja asenteita kirjaamiseen liittyen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kysely on tarkoitettu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella perushoidossa työskenteleville hammaslääkäreille, suuhygienisteille sekä itsenäisiä työtä tekeville hammashoitajille. Tarkoituksena on kirjaamisen sujuvoittaminen ja yhtenäistäminen, siten asiakkaiden hoitopolun sujuvoittaminen.

Kysely toteutetaan osana suuhygienisti Piia Lahtisen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Kysely jatkokehittää Vantaan- ja Keravan hyvinvointialueella 2023 toteutettua 'Yhtenäiset suun terveydenhuollon kirjauskäytäntö' -Lean-kehittämiprojektia suun terveydenhuollossa.

Olisi hienoa, jos vastaat kyselyyn. Vastaaminen vie arviolta 5–10 minuuttia. Kaikki vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti, ja niitä käytetään ainoastaan tutkimustarkoituksiin. Kyselyn tekijä huolehtii aineiston tietoturvalisesta säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.

Kyselyyn pääsette osallistumaan alla olevan linkin tai QR-koodin kautta:

<https://link.webpolsurveys.com/S/2F2F59AD7D3E0973>



Vastaathan kyselyyn 1.10.2024 mennessä

Jos sinulle herää lisäkysymyksiä, minuun voi olla yhteydessä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Piia Lahtinen (yhteystiedot poistettu)

Kysely perushoidon suun terveydenhuollon työntekijöille Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

SIVU 1

Tämä kysely on suunnattu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella perushoidossa työskenteleville hammaslääkäreille, suuhygienisteille sekä itsenäisiä työtä tekeville hammashoitajille. Tarkoituksena on selvittää henkilökunnan kirjaamiskäytäntöjä ja asenteita kirjaamiseen liittyen. Kysely on nimetön ja sen täyttäminen kestää noin 5–10 minuuttia.

1. Annan luvan käyttää vastauksiani yhtenäisen kirjaamisen kehittämiseen. Ymmärrän, että vastaukseni käsitellään luottamuksellisesti ja tietosuojakysymykset huomioiden
 - Kyllä
 - Ei (Tällä valinnalla kysely päättyy)

SIVU 2 Taustatiedot

2. Ammattisi:
 - Hammaslääkäri
 - Suuhygienisti
 - Itsenäistä työtä tekevä hammashoitaja
3. Työkokemuksesi hammaslääkärin, suuhygienistin tai hammashoitajan työstä:
 - Alle 5 vuotta
 - 5–10 vuotta
 - 11–15 vuotta
 - 16–20 vuotta
 - Yli 20 vuotta
4. Kuinka kauan olet työskennellyt Vantaalla tai Keravalla ja/tai Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella suun terveydenhuollossa?
 - Alle 5 vuotta
 - 5–10 vuotta
 - 11–15 vuotta
 - 16–20 vuotta
 - Yli 20 vuotta

SIVU 3 Kirjaaminen

5. Valitse seuraavista kaikki päivittäin käyttämäsi kirjaamisen Kanta-otsikot. Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Tulosyy
- Esitiedot
- Nykytila
- Toimenpiteet
- Diagnoosi tai Käyntisy
- Suunnitelma
- Muu, mikä? _____
- En käytä otsikoita

6. Mitä valmista merkintäpohjaa käytät eniten toimenpidikäynnillä?

- AVO SUU SUPPEA
- AVO SUU LAAJEMPI
- AVO SUU LAAJA
- AVO SUU JUURIHOITO
- AVO SUU KIIREELLINEN
- Käytän omaa merkintäpohjaa
- Muu, mikä? _____
- En käytä valmiita merkintäpohjia
- En osaa vastata

7. Käytätkö tutkimus- /tarkastuskäynnillä merkinnöissä valmista tarkistus- tai tutkimuspohjaa (AVO SUU) tai Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen omia fraaseja (VAKE8LK tai VAKEHLTUTKIMUS)

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Satunnaisesti
- En ollenkaan
- En osaa vastata

8. Kuinka usein teet parodontaalisen statuksen tutkimus- tai tarkastuskäynnillä, kun näet sen tarpeelliseksi?

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Satunnaisesti
- En ollenkaan
- En osaa vastata

9. Miten merkitset potilaan syventyneet ientaskut tutkimus- tai tarkastuskäynnillä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Parodontaaliseen status
- CPI-indeksi
- Merkintöihin vapaana tekstinä
- Muu, mikä? _____
- En ollenkaan
- En osaa vastata

10. Miten merkitset potilaan ikenien verenvuodon tutkimus-/tarkastuskäynnillä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Parodontaalinen status
- CPI-indeksi
- Ientulehdus-indeksi (GI)
- Merkintöihin vapaana tekstinä
- Muu, mikä? _____
- En ollenkaan
- En osaa vastata

11. Mitä seuraavista kirjaat tutkimus- /tarkastuskäynnillä potilaan pitkäaikaiseen hoitosuunnitelmaan? Voit valita useamman vaihtoehdon

- Tutkimusväli
- Ylläpitoväli
- Potilaan tavoitteet hoidolle/omahoidolle
- Muu, mikä? _____
- En mitään näistä
- En osaa vastata

12. Kirjaatko yleensä tutkimus- tai tarkastuskäynnillä hampaiden harjaustiedot? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Taustasivulle
- Merkintöihin
- En mitään näistä
- En osaa sanoa

SIVU 4 Asenteet ja kokemukset

Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1–6.

1. Täysin eri mieltä, 2. Melko eri mieltä, 3. En samaa enkä eri mieltä 4. Täysin samaa mieltä 5. Täysin samaa mieltä 6. En osaa sanoa

13. Yhtenäisen kirjaamisen on tärkeä osa työtäni.

1. Täysin eri mieltä
2. Melko eri mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Melko samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä
6. En osaa sanoa

14. Rakenteinen kirjaaminen helpottaa tiedon hyödyntämistä.

1. Täysin eri mieltä
2. Melko eri mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Melko samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä
6. En osaa sanoa

15. Löydän helposti Vantaan ja Keravan työntekijöiden kirjauksista etsimäni tiedot.

1. Täysin eri mieltä
2. Melko eri mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Melko samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä
6. En osaa sanoa

17. Koen muiden työntekijöiden kirjaukset selkeäksi ja yhtenäiseksi.

1. Täysin eri mieltä
2. Melko eri mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Melko samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä
6. En osaa sanoa

18. Toimenpidekoodeja käytetään yhtenäisesti

1. Täysin eri mieltä
2. Melko eri mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Melko samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä
6. En osaa sanoa

19. Diagnoosikoodeja käytetään yhtenäisesti

1. Täysin eri mieltä
2. Melko eri mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä

4. Melko samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä
6. En osaa sanoa

20. Toivon kirjauksiin enemmän yhtenäisiä fraaseja.

2. Täysin eri mieltä
2. Melko eri mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Melko samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä
6. En osaa sanoa

21. Koen saavani tarpeeksi tukea kirjaamiseen.

1. Täysin eri mieltä
2. Melko eri mieltä
3. En samaa enkä eri mieltä
4. Melko samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä
6. En osaa sanoa

22. Mikäli et ole saanut tarpeeksi tukea, minkälaista tukea olisit kaivannut?
AVOIN KYSYMYS

SIVU 4

23. Mitä haasteita koet tämänhetkisessä yhtenäisessä kirjaamisessa?
AVOIN KYSYMYS

24. Mitä mielestäsi tulisi jatkossa parantaa yhteisen kirjaamiseen liittyen?
AVOIN KYSYMYS

Kiitos vastauksesta!

Tietosuojailmoitus

TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS EU:n yleinen tietosuoja-asetus 13 ja 14 artiklat

Tietoa henkilötietojen käsittelystä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Opinnäytetyö nimi on Yhtenäinen kirjaaminen suun terveydenhuollossa - Kirjauskäytänteiden kehittäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon palvelualueella

OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Olet osallistumassa Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Tämän ilmoituksen lopussa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on.

Opinnäytetyötutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: Piia Lahtinen

Osoite: <poistettu>

Puhelinnumero: <poistettu>

Sähköpostiosoite: <poistettu>

Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa:

Nimi: Piia Lahtinen

Osoite: <poistettu>

Puhelinnumero: <poistettu>

Sähköpostiosoite: <poistettu>

Kuvaus opinnäytetyötutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Kysely toteutetaan osana Piia Lahtisen opinnäytetyötä. Kyselyn tarkoituksena on selvittää henkilökunnan kirjaamiskäytäntöjä ja asenteita kirjaamiseen liittyen. Kyselyn vastauksia voidaan hyödyntää kirjaamisen sujuvoittamisen ja yhtenäistämisen kehittämiseen.

Kyselyssä ei kysytä suoria henkilötietoja. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa kerätään taustatietoina ammattiryhmä ja työkokemuksen määrä.

Opinnäytetyön ohjaaja tai TKI-hankeen vastuullinen tutkija tai tutkimuksesta vastaava ryhmä

Nimi: Minna Salakari

Osoite: <poistettu>

Puhelinnumero: <poistettu>

Sähköpostiosoite: <poistettu>

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Voit ottaa yhteyttä Turun ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavaan, jos sinulla on kysymyksiä tai vaatimuksia henkilötietojen käsittelyn osalta, ota yhteyttä:

<http://www.turkuamk.fi/fi/tietosuoja/>

Sähköposti: tietosuoja@turkuamk.fi

Opinnäytetyötutkimuksen henkilötietojen käsittelyyn osallistuvat

Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja. Mahdollisten epäsuorien henkilötietojen käsittelyyn osallistuu opinnäytetyön rekisterinpitäjä Piia Lahtinen.

Opinnäytetyön nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika

Opinnäytetyön nimi: Yhtenäinen kirjaaminen suun terveydenhuollossa

Kertatutkimus. Tunnistetietojen käsittelyn kesto 1.9-31.12.2024.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja. Epäsuoria henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella: suostumus

Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötiedoiksi määriteltävää tietoa.

Erityiset henkilötietoryhmät

Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Tutkimuksessa ei kerätä suoria henkilötietoja.

Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä tutkimusryhmän ulkopuolelle.

Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

Automatisoitu päätöksenteko

Automaattisia päätöksiä ei tehdä.

Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Suoria tunnistetietoja ei käsitellä.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot: käyttäjätunnus salasana
käytön rekisteröinti kulunvalvonta muu, mikä:

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään vuoden päästä tutkimuksesta

Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto arkistoidaan:

ilman suoria tunnistetietoja. Aineistoa arkistoidaan vuoden ajan erillisessä suojatussa kansiossa tekijän tietokoneella, joka on salasanalla suojattu. Vuoden jälkeen tutkimuksesta tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta

suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa ammattikorkeakoulu voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) ammattikorkeakoulu ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada ammattikorkeakoululle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle ammattikorkeakoulun estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Ammattikorkeakoulu voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietuoja(at)om.fi